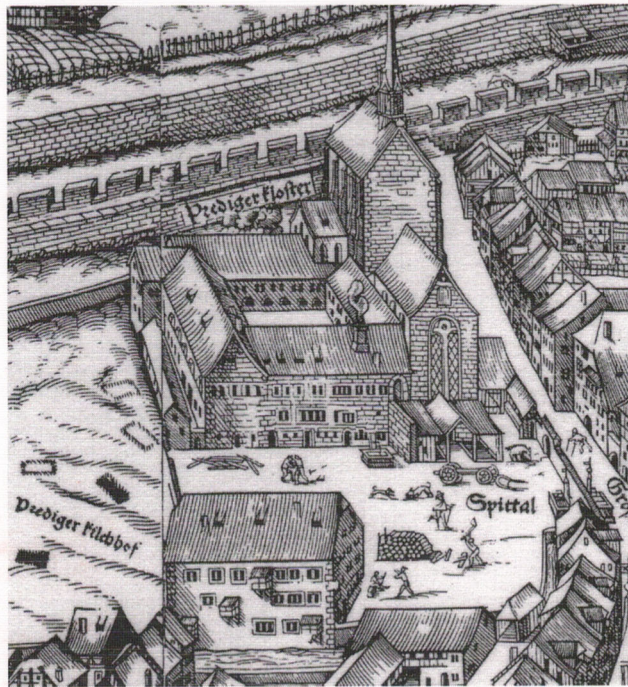


GESCHICHTLICHE  
LANDESKUNDE

BAND 56

HERAUSGEBER: FRANZ J. FELTEN



MICHAEL MATHEUS (HRSG.)

**FUNKTIONS- UND STRUKTURWANDEL  
SPÄTMITTELALTERLICHER HOSPITÄLER  
IM EUROPÄISCHEN VERGLEICH**



FRANZ STEINER VERLAG  
STUTT GART



GESCHICHTLICHE LANDESKUNDE

BAND 56

---

**GESCHICHTLICHE LANDESKUNDE**  
VERÖFFENTLICHUNGEN DES INSTITUTS FÜR GESCHICHTLICHE LANDESKUNDE  
AN DER UNIVERSITÄT MAINZ

---

BEGRÜNDET VON LUDWIG PETRY UND JOHANNES BÄRMANN  
WEITERGEFÜHRT VON ALOIS GERLICH UND MICHAEL MATHEUS  
HERAUSGEGEBEN VON FRANZ J. FELTEN

BAND 56



FRANZ STEINER VERLAG STUTTGART  
2005

FUNKTIONS-  
UND STRUKTURWANDEL  
SPÄTMITTELALTERLICHER  
HOSPITÄLER  
IM EUROPÄISCHENVERGLEICH

HERAUSGEGEBEN

VON

MICHAEL MATHEUS

MIT 3 TABELLEN, 18 ABBILDUNGEN UND 5 KARTEN



FRANZ STEINER VERLAG STUTTGART

2005

---

Umschlagbild:

Das Züricher Spital, mit Predigerkloster. Planvedute der Stadt Zürich von Jos Murer und Christoffel Froschauer aus dem Jahr 1576 (Ausschnitt). Holzschnitt. Stadtarchiv Zürich.

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek  
Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation  
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte  
bibliografische Daten sind im Internet über  
<<http://dnb.ddb.de>> abrufbar.

ISBN 3-515-08233-6



ISO 9706

Jede Verwertung des Werkes außerhalb der Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Übersetzung, Nachdruck, Mikroverfilmung oder vergleichbare Verfahren sowie für die Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen. Gedruckt auf säurefreiem, alterungsbeständigem Papier. © 2005 by Franz Steiner Verlag GmbH, Stuttgart. Druck: Rhein Hessische Druckwerkstätte, Alzey.  
Printed in Germany

## Inhaltsverzeichnis

MICHAEL MATHEUS	
Einleitung: Funktions- und Strukturwandel spätmittelalterlicher Hospitäler im europäischen Vergleich.....	VII
FRANK REXROTH	
Armenhäuser – eine neue Institution der sozialen Fürsorge im späten Mittelalter ....	1
ANNA ESPOSITO	
Von der Gastfreundschaft zur Krankenaufnahme. Zur Entwicklung und Organisation des Hospitalwesens in Rom im Mittelalter und in der Renaissance.....	15
JOHN HENDERSON	
Medizin für den Körper und Medizin für die Seele – Hospitäler im Florenz der Renaissance.....	29
WALTER SCHNEIDER	
Die Hospitäler im Raum Alt-Tirol. Probleme einer Pass- und Übergangsregion.....	59
MICHEL PAULY	
Von der Fremdenherberge zum Seniorenheim: Funktionswandel in mittelalterlichen Hospitälern an ausgewählten Beispielen aus dem Maas-Mosel-Rhein-Raum .....	101
JEAN-LUC FRAY	
Die Hospitäler in „Zentralfrankreich“ im Mittelalter: Auvergne, Bourbonnais, Velay .....	117
HOLGER R. STUNZ	
Hospitäler im deutschsprachigen Raum im Spätmittelalter als Unternehmen für die <i>caritas</i> – Typen und Phasen der Finanzierung.....	129
ELISABETH CLEMENTZ	
Die Isenheimer Antoniter: Kontinuität vom Spätmittelalter bis in die Frühneuzeit?.....	161
ULRICH KNEFELKAMP	
Über die Pflege und medizinische Behandlung von Kranken in Spitälern vom 14. bis 16. Jahrhundert.....	175
MEIKE HENSEL-GROBE	
Funktion und Funktionalisierung: Das St.-Nikolaus-Hospital zu Kues und die Erzbischöfe von Trier im 15. Jahrhundert .....	195
KLAUS MILITZER	
Die Rolle der Spitäler bei den Ritterorden.....	213
AUTOREN DIESES BANDES .....	243
REGISTER.....	247

---



## **Einleitung: Funktions- und Strukturwandel spätmittelalterlicher Hospitäler im europäischen Vergleich**

Seit dem 8. Alzeyer Kolloquium im Jahre 1999 hat das Interesse an der Geschichte mittelalterlicher und frühneuzeitlicher Hospitäler sowie sozialer Fürsorgeeinrichtungen im weiteren Sinne nicht nachgelassen. Schon die Serie zwischenzeitlich stattgefundener Tagungen kann dafür als Indikator dienen, wobei die folgende Aufzählung nicht den Anspruch auf Vollständigkeit erhebt: Reichenau (2002), Siegen (2002), Amiens (2002), S. Miniato (2003), DHI Paris (2003), Luxemburg (2004), DHI Rom (2005).

Die Beschäftigung mit mittelalterlicher Hospitalsgeschichte steht vermutlich - bewusst oder unbewusst - im Kontext der Diskussionen um die gegenwärtigen sozialen Sicherungssysteme und den damit einhergehenden tief greifenden Veränderungen und Verunsicherungen. Auch das im vorliegenden Band formulierte Interesse für Aspekte von Kontinuität und strukturellem Wandel ist von zeitgebundenen Impulsen und Perspektiven kaum frei. Es erscheint banal, ist aber dennoch immer wieder in Erinnerung zu rufen, dass Fragestellungen historischer Wissenschaft zeitgebunden sind und dies stets der Reflexion bedarf. Nicht zum ersten Mal hat Hospitalsgeschichte im Übrigen, angeregt von Bedürfnissen der Gegenwart, Konjunktur. Der katholische Historiker Franz J. Mone, einer der ersten, der sich mit der mittelalterlichen Armen- und Krankenpflege im deutschsprachigen Raum intensiv wissenschaftlich beschäftigte, konstatierte im Jahre 1861: „Die Literatur über Armen- und Krankenpflege vermehrt sich in neuester Zeit ansehnlich, was von der zunehmenden Nothwendigkeit derselben herührt.“ (Zeitschrift für die Geschichte des Oberrheins 12, 1861, S. 5.)

Die Beiträge des vorliegenden Bandes fußen auf Forschungstraditionen, die sich insbesondere seit der Mitte des 19. Jahrhunderts entwickelten. Seitdem entstanden in verschiedenen historischen Teildisziplinen Arbeiten, die sich von unterschiedlichen Blickwinkeln her mit den mittelalterlichen Hospitälern bzw. allgemeiner mit den Leistungen christlicher Caritas auseinandersetzten. Im deutschsprachigen Raum waren kirchengeschichtliche Arbeiten dabei nicht selten von konfessionellen Paradigmen geprägt. In romanischen Ländern wie Italien, Frankreich und Spanien war und ist die Beschäftigung mit der Hospitalsgeschichte stärker in Fragestellungen der allgemeinen Ordens- und Kirchengeschichte integriert. Zu einem wichtigen eigenständigen Forschungszweig entwickelten sich Studien im Bereich der Medizingeschichte, die vor allem an den Vorformen moderner Krankenhäuser, aber auch an der Hospitalsarchitektur interessiert waren. In Frankreich, Italien sowie besonders in Deutschland wurden Hospitäler zudem aus rechts- und verfassungsgeschichtlicher Perspektive untersucht. Seit den sechziger und siebziger Jahren wuchs das Interesse an sozial- und wirtschaftsgeschichtlichen Fragestellungen, welche - zunächst in Frankreich - eng verknüpft waren mit Forschungsunternehmungen, die sich mit dem Begriff und dem Phänomen der Armut in der mittelalterlichen Gesellschaft auseinandersetzten. Etliche neuere Arbeiten betonen den Stiftungscharakter von Hospitälern und analysieren die dort betriebene Stiftermemoria. Freilich sind sowohl Studien zu einzelnen Hospitälern als auch die wenigen bisher vorliegenden Überblicksdarstellungen, von wenigen neueren Untersu-

---

chungen abgesehen, immer noch den Perspektiven einzelner Teildisziplinen verhaftet. Eine Verknüpfung etwa von sozial- und medizingeschichtlichen Fragestellungen ist bisher selten systematisch versucht worden.

Was den Begriff des Hospitals bzw. des Spitals betrifft, so wurde während der Alzeyer Tagung immer wieder deutlich, wie wenig er geeignet ist, die Vielfalt dessen abzudecken, was im Mittelalter dem Bereich sozialer Fürsorge zuzurechnen ist. Schon in den Quellen begegnet eine enorme Vielzahl von Termini, mit denen entsprechende Einrichtungen bezeichnet werden. Deren Spektrum vermag der Begriff aber auch dann nur unzureichend zu beschreiben, wenn unter Hospital nicht nur wie in der Moderne Einrichtungen verstanden werden, die ausschließlich oder doch vornehmlich der Versorgung von Kranken dienen. Dies hängt auch damit zusammen, dass der Terminus Hospital eng verknüpft ist mit einer räumlich-baulichen Verortung sozialer Fürsorge. Wird aber nicht nur das temporäre Verweilen von Bedürftigen innerhalb eines Gebäudes allein berücksichtigt, geraten Spielarten institutionalisierter sozialer Fürsorge in den Blick, die im vorliegenden Band nur am Rande eine Rolle spielen. Zu diesen seit dem 13. Jahrhundert zunächst vor allem in städtischem Umfeld, dann aber auch auf dem Land entstehenden und sich europaweit verbreiteten Einrichtungen zählen beispielsweise frühe Formen von „Essen auf Rädern“, wie sie im Rahmen von Armenbrettern und Armentafeln praktiziert wurden.

Zu bedenken ist ferner, dass in vormodernen Gesellschaften Bedürftige nur teilweise mit der mehr oder weniger effizienten Unterstützung von Institutionen rechnen konnten. Über deren Angebote hinaus wird man jene nicht außer Acht lassen dürfen, die für viele Menschen von existenzieller Bedeutung waren: Formen der Fürsorge innerhalb von verwandtschaftlichen Kreisen, solche, die auf den sozialen Netzwerken von Nachbarschaft und Kirchspiel basierten, und schließlich Hilfeleistungen innerhalb von Gemeinschaften wie von Zünften und Bruderschaften. Während Institutionen Quellen produzieren, die im günstigen Fall der historischen Analyse zur Verfügung stehen, können nicht institutionalisierte Formen sozialer Fürsorge und deren Leistungen schon quellenbedingt sehr selten angemessen gewürdigt werden. Hospitalsgeschichte ist folglich überwiegend eine Geschichte aus institutionellem Blickwinkel, weniger eine aus der Perspektive der vielen Bedürftigen. Aber auch mit Blick auf Spitäler ist die Proportionalität der Überlieferung sehr disparat. Zu Fragen der Normierung und Verfassung mittelalterlicher Hospitäler etwa fließen Quellen weitaus üppiger als zu den krankpflegerisch-medizinischen Leistungen.

Will man trotz dieser angedeuteten Probleme das breite Spektrum institutionalisierter mittelalterlicher Fürsorge erschließen (im Rahmen eines Tagungsbandes notwendigerweise selektiv), so erscheinen aus mehreren Gründen Fragen nach den Funktionen von Einrichtungen sowie nach deren strukturellem Wandel besonders fruchtbar. Nicht „das Hospital“ steht dabei im Mittelpunkt des Blickfeldes, sondern seine vielfältigen Relationen und Verflechtungen. Diese leitenden Aspekte werden in allen Beiträgen dieses Bandes aufgegriffen, wobei die Fragen nach Funktionen und deren Wandel jene nach Kontinuitäten impliziert. Die gewählte Perspektive kann grundsätzlich Aspekte aller an der Hospitalsgeschichte interessierten Disziplinen berücksichtigen und ferner die aus rechts- und verfassungsgeschichtlicher Sicht bisweilen suggerierte Statik von Hospitalsstiftungen hinterfragen.

Die Konzentration auf das 13. bis 16. Jahrhundert lässt erwarten, dass im Zusammenhang mit vielfältigen Wandlungsprozessen und mit Blick auf eine vergleichsweise günstige Quellenüberlieferung stärker als in den Jahrhunderten zuvor Funktionswandel fassbar wird. Freilich werden sowohl ältere Entwicklungen als auch Tendenzen über das als Epochengrenze in diesem Zusammenhang nicht taugliche Jahr 1500 hinaus berücksichtigt, zumal nur so Spezifika des sogenannten späten Mittelalters deutlich werden.

Über die Leitfragen nach Funktionen und Funktionswandel hinaus wurden den Verfassern der Beiträge, gestandene Hospitalsforscher einerseits, Nachwuchswissenschaftler andererseits, unterschiedliche Vorgehensweisen und Fragestellungen konzipiert. Einzelne Hospitäler geraten ebenso in den Blick wie bestimmte Hospitalstypen bzw. Träger von Hospitälern, das Ensemble von Spitälern einer Stadt ebenso wie das einer Region, und ferner bestimmte Aspekte, deren Diskussion in vergleichender Perspektive besonders viel versprechend erscheint.

So werden mit dem Armenhaus am Beispiel Englands die Genese eines neuen Hospitaltyps und mit ihm einhergehende Wandlungen, nicht zuletzt sich verändernde Armutsperzeptionen untersucht (Frank Rexroth). Bisher vorwiegend der Reformationszeit zugeschriebene Neuansätze der Armenfürsorge sind folglich schon im Mittelalter festzustellen und damit konfessionell geprägte Paradigmen der Forschung zu überprüfen und zu revidieren. Die Geschichte von Hospitälern in den großen urbanen Zentren Italiens schärft den Blick für Entwicklungen, die auf der Halbinsel und im Mittelmeerraum offenkundig früher auszumachen sind als im nordalpinen Reichsgebiet (Anna Esposito, John Henderson). Anhand dreier sehr unterschiedlich strukturierter Landschaften (der Maas-Mosel-Raum, „Zentralfrankreich“ sowie „Alt-Tirol“) werden die Auswirkungen der Situierung von Hospitälern im Raum auf deren verschiedene Funktionen diskutiert (Walter Schneider, Michel Pauly, Jean-Luc Fray). Solche raumbezogenen Analysen machen auf spezielle Weise deutlich, wie sehr die Geschichte des einzelnen Hospitals der Berücksichtigung von Kontexten bedarf. Mit den Antonitern und den Ritterorden werden Träger von Hospitälern über längere Zeiträume hinweg und dabei insbesondere die Leistungsfähigkeit ihrer Hospitäler untersucht (Elisabeth Clementz, Klaus Militzer). Einem ausgesprochenen Forschungsdesiderat widmet sich ein Beitrag, der in vergleichender Perspektive wirtschafts- und finanzgeschichtliche Aspekte der Hospitäler im Reichsgebiet behandelt, und damit Überlegungen zu Möglichkeiten der Typologisierung verknüpft (Holger R. Stunz). Am Beispiel des St.-Nikolaus-Hospitals zu Kues, zu dessen Geschichte im kommenden Jahr eine Monographie vorgelegt wird, wird deutlich, in welcher Weise die Gründung des Kardinals Nikolaus von Kues nach seinem Tode zum Objekt und Instrument erzbischöflicher Territorialpolitik wurde und wie schwierig es war, der Stifterintention gerecht zu werden (Meike Hensel-Grobe). Medizin-, sowie bau- und kunstgeschichtliche Fragestellungen werden vor allem am Beispiel großer städtischer Hospitäler in Italien und im nordalpinen Reichsgebiet angesprochen, und damit auch über längere Zeiträume hinweg Möglichkeiten des Vergleichs eröffnet (John Henderson, Ulrich Knefelkamp, Klaus Militzer).

Die Beiträge gestatten eine Reihe von vergleichenden Beobachtungen, benennen wiederholt aber auch noch offene Fragen. Aufs Ganze gesehen wird deutlich, dass nach der Jahrtausendwende in nahezu allen europäischen Landschaften ein enormer

---

Zuwachs an sozialen Fürsorgeeinrichtungen im Zusammenhang mit demographischem Wachstum, Landesausbau und Urbanisierung zu konstatieren ist. Über frühmittelalterliche Ansätze hinaus wuchs einerseits die Zahl spezialisierter Einrichtungen (zur Behandlung ansteckender Krankheiten etwa, aber auch zur Aufnahme von Findel- und Waisenkindern). Wichtiger noch als diese kleineren Institute wurden aber vielerorts multifunktionale Hospitäler, die insbesondere in den Städten zu beachtlicher Größe wachsen konnten. Seit dem 13. Jahrhundert lässt sich aufs Ganze gesehen und vor allem in den Städten ein Trend von der Multifunktionalität hin zu spezialisierteren Angeboten sozialer Fürsorge konstatieren, wenngleich multifunktionale Hospitäler weiterhin verbreitet und von großer Bedeutung waren. Dieser Trend zur Differenzierung und Spezialisierung scheint über das 15. und 16. Jahrhundert hinaus angehalten zu haben. Entsprechende Prozesse lassen sich auch innerhalb bestehender Einrichtungen beobachten. Darüber hinaus gingen Hospitäler, die ihre ursprünglichen Aufgaben nicht mehr erfüllen konnten, unter, andere wurden durch Neugründungen ersetzt, insbesondere durch solche, die neuen Bedürfnissen Rechnung tragen konnten. Die Fähigkeit zum strukturellen Wandel scheint geradezu konstitutiv zu sein für den dauerhaften Bestand von Hospitälern und damit auch für deren Geschichte.

Was den Trend zur Spezialisierung betrifft, so sei mit Blick auf die Beiträge des Bandes der Bereich der Krankenpflege knapp angesprochen. Kleinere zum Teil alte spezialisierte Einrichtungen der Krankenpflege wie Leprosorien, Pest- und Blatternhäuser werden nur am Rande behandelt. Immerhin verweist das Beispiel der Antoniterpräzeptorei in Isenheim einerseits auf eine durch Kontinuität geprägte beachtliche medizinische Leistungsfähigkeit, andererseits sind mit Klerikalisierung und Verpfändung selbst hier Prozesse strukturellen Wandels zu konstatieren. Nachdem die als Antoniusfeuer bezeichneten Krankheitsformen verschwunden oder doch selten geworden waren, verloren diese Einrichtungen ihre Daseinsberechtigung und gingen schließlich unter (Elisabeth Clementz).

Was die Entwicklung von multifunktionellen Fürsorgeeinrichtungen zu Vorformen moderner Krankenhäuser betrifft, so setzt auch dieser bisher erst ansatzweise im europäischen Vergleich untersuchte Prozess strukturelle Wandlungen geradezu voraus. Dabei war nie zweifelhaft, dass in zahlreichen mittelalterlichen Hospitälern Kranke behandelt wurden, wohl aber ist die Frage bisher nicht hinreichend beantwortet, ob und in welcher Weise mittelalterliche Hospitäler als Krankenhäuser gelten können. Wiederholt wurde die Meinung vertreten, das Krankenhaus im modernen Sinne sei erst im 19. Jahrhundert entstanden. Wie wenig mit gradlinigen Entwicklungen gerechnet werden kann, zeigt die Geschichte jener großen Einrichtungen, die sich ganz, oder doch zu erheblichen Teilen, der Krankenpflege verschrieben. Die von Reisenden aus dem lateinischen Westen bestaunten Hauptspitäler der Johanniter in Jerusalem und Akkon (über die wir vergleichsweise besser informiert sind als über entsprechende Einrichtungen anderer Ritterorden) blieben lange Zeit Ausnahmen. Von ihrer Größe und von ihrer Infrastruktur her orientierten sie sich vermutlich an byzantinischen, mehr aber wohl noch an muslimischen Einrichtungen. Ihr Charakter war freilich zugleich immer auch der eines „Gotteshauses“, und insofern blieben sie Traditionen des lateinischen Westens eng verbunden (Klaus Militzer). Auch die im 15. Jahrhundert in Ober- und Mittelitalien entstehenden „Großhospitäler“, die dezidiert der Krankenpflege dienten, erweisen sich mit Blick auf die Bauformen, die künstlerische Ausgestaltung und

das Betreuungsprogramm als Einrichtungen, in denen Seelsorge eher wichtiger war als die Sorge um den Körper. Immerhin ist der Grad an medizinischer Professionalisierung solcher Einrichtungen wie in Florenz, Mailand, Rom und andernorts (Anna Esposito, John Henderson) beachtlich. Vergleichbares gilt über Italien hinaus für weitere Hospitäler, so etwa für das 1401 gegründete Hospital General in Barcelona, das Hôtel-Dieu in Paris sowie für das allerdings vergleichsweise kleinere Hôtel-Dieu in Beaune. Mit solchen Dimensionen medizinischer Professionalisierung können sich die großen städtischen Hospitäler im nordalpinen Reichsgebiet, kann sich selbst das Heilig-Geist-Spital in Nürnberg nicht messen, wenngleich auch hier seit dem 15. Jahrhundert Verbesserungen der medizinischen Infrastruktur festzustellen sind (Ulrich Knefelkamp). In europäischer Perspektive jedenfalls sind Einrichtungen, die ganz oder doch überwiegend der Pflege auch heilbarer Kranker dienten, nicht erst seit dem 18. Jahrhundert entstanden.

Auf ein weiteres in verschiedenen Beiträgen behandeltes Thema wurde schon in der älteren rechts- und verfassungsgeschichtlich geprägten Forschung wiederholt hingewiesen. Angesichts der zunehmenden Bedeutung von Laien als Stifter und Träger von Hospitälern wurde von einer teilweise schon im 12. und 13. Jahrhundert einsetzenden „Verbürgerlichung“ bzw. „Kommunalisierung“ der Hospitäler gesprochen. Offenkundig in diesem Zusammenhang entwickelten sich nicht wenige Spitäler zu Pfründneranstalten, zu Vorformen moderner Seniorenheime. Wie wenig freilich auch hier mit gradlinigen Entwicklungen gerechnet werden kann, wird in etlichen Beiträgen deutlich. Prozesse der Verpfründung etwa lassen sich bereits im frühen Mittelalter nachweisen (Michel Pauly). In der Folge sind unterschiedliche Hospitalstypen von diesem Phänomen betroffen. Immer wieder sind aber auch Reaktionen gegen solche Entwicklungen zu verzeichnen, weil doch bewusst blieb, dass dies den Anliegen der Stifter nicht entsprach. So kam es wiederholt zu Korrekturen innerhalb bestehender Einrichtungen, aber auch zu Neugründungen.

Wenngleich im Zusammenhang mit Begriffen wie Kommunalisierung, Verpfründung etc. in den Beiträgen gelegentlich von Laisierung und Säkularisierung die Rede ist, so lassen ihre Verfasser doch keinen Zweifel daran, dass über alle Wandlungen hinweg Hospitäler auf der Grundlage biblisch fundierter Caritas grundsätzlich immer dem Gedenken, dem Seelenheil der Stifter dienende Orte der Memoria sowie Stätten der Seelsorge waren und blieben. Nicht zuletzt die Berücksichtigung der Bau- und Architekturgeschichte sowie der künstlerischen Ausstattung von Hospitälern schärft den Blick für die Bedeutung der Seelsorge und allgemeiner formuliert für die sakral-religiösen Dimensionen von Lebensvollzügen in Hospitälern des Mittelalters und der Renaissance. Auch hier ist freilich vor statischen Vorstellungen zu warnen. Gerade die vielfältigen Möglichkeiten der Funktionalisierung von Hospitälern konnten den Vollzug einer Stiftermemoria und insbesondere deren Dauer bedrohen. So war der Versuch des Trierer Erzbischofs, auf das St.-Nikolaus-Hospital zu Kues Einfluss zu gewinnen, für die Memoria des Cusanus und seiner Familie nicht gerade förderlich (Meike Hensel-Grobe). Im Falle komplexer Wirtschaftsunternehmen wie dem Wiener Bürgerhospital nahm eine auf Erträge bedachte Wirtschaftsführung bisweilen wenig Rücksicht auf das, was Stifter einmal intendiert hatten. (Der entsprechende Beitrag konnte leider nicht abgedruckt werden, vgl. aber Holger R. Stunz).

---

Vielen ist dafür zu danken, dass die Tagung und der vorliegende Band realisiert werden konnten. Auch dieses achte Alzeyer Kolloquium profitierte von der engen Zusammenarbeit zwischen dem Institut für Geschichtliche Landeskunde an der Universität Mainz, dem Alzeyer Altertumsverein, der Stadt Alzey und ihrem Museum. Zu danken haben die Tagungsteilnehmer, die aus Deutschland, England, Frankreich, Italien, Luxemburg und Österreich nach Alzey kamen, nicht zuletzt dem großzügigen Sponsor, der Alzeyer Volksbank, die auch die Drucklegung des Bandes unterstützte. Bewohner von Stadt und Region fühlten sich als Teilnehmer der Veranstaltung wohl auch deshalb unmittelbar angesprochen, weil das Thema auch lokale Bezüge vermittelte. So brachte Susanne Schlösser den Tagungsteilnehmern die Geschichte der beiden im Mittelalter entstandenen Alzeyer Hospitäler näher, über die Quellen freilich erst in der frühen Neuzeit reicher fließen. Alle Teilnehmer der Tagung erinnern sich gerne der Unterstützung durch Eva-Heller Karneth und Rainer Karneth, die Schätze des historischen Museums der Stadt Alzey präsentierten, das in einem ehemaligen Spitalsgebäude untergebracht ist.

Erfreulicherweise können die Tagungsakten des 8. Alzeyer Kolloquiums trotz aller Widrigkeiten – wenngleich verspätet – vorgelegt werden. Dies ist auch der geduldrigen redaktionellen Arbeit von Hilmar Tilgner zu verdanken, zudem der Unterstützung von Elmar Rettinger sowie der Bereitschaft von Franz Felten, den Band in die Reihe Geschichtliche Landeskunde aufzunehmen.

Mainz, Rom, im August 2005

Michael Matheus

Frank Rexroth

## Armenhäuser – eine neue Institution der sozialen Fürsorge im späten Mittelalter

Um das Jahr 1536 verfasste der Dichter und Drucker Robert Copland ein Gedicht, das einen bemerkenswerten Dialog wiedergab.<sup>1</sup> Dieser hatte angeblich jüngst in der englischen Metropole selbst stattgefunden, und zwar während eines Regenschauers, der im Verein mit einem eiskalten Nordwind zwei einander nicht bekannte Männer in einem Unterstand zusammenführte. Der eine war Copland selbst, ein wohlsituiierter Londoner, der schon kraft seiner sozialen Stellung in der Stadt *citoyen* genug war, sich für die Verhältnisse in der Kommune zu interessieren. Ausgerechnet im Torbogen eines nicht explizit benannten Londoner Spitals hatte er vor dem Regen Zuflucht gesucht, und so traf er dort auf einen anderen Mann: dies war der Türhüter jener Institution.<sup>2</sup>

Die beiden begannen, sich über das Spital und seine Insassen, über die Erscheinungsformen von Armut und Bettel in der Stadt und über die Lebensläufe der Menschen zu unterhalten, die beständig entweder um finanzielle Zuwendungen oder um Aufnahme in das Spital baten. Sie räumten dabei sehr wohl ein, das es in London Arme gebe, die der Unterstützung würdig seien – kranke alte Menschen etwa, die sich nicht mehr selbst ernähren könnten und denen keine Angehörigen ihren Lebensabend erleichterten. Allerdings verwendeten Copland und der Türhüter mehr Zeit darauf, eine ganz anders gelagerte Art von Armut zu besprechen – eine Armut, die aus moralischer Defizienz, aus einem selbstverschuldeten Scheitern resultiert. Lasterhaft lebende Kleriker, die man als Stammkunden in den Almhäusern antreffe, junge Erben, die den Familienbesitz vergeudeteten, Menschen, die über ihre Verhältnisse lebten und gemessen an ihrem Besitz zu aufwendige Kleidung trügen, Grundherren, die sich um den Zustand ihrer Ländereien nicht kümmerten, arbeitsscheue Nachtgestalten, die tagsüber schliefen, und viele andere mehr. Alle galten sie dem Türhüter als potentielle Spitaliten, als Menschen, die irgendwann einmal auf die Barmherzigkeit von Stifter und Konvent angewiesen sein würden. Wenig Sympathie wurde diesen Armen in dem Ge-

---

1 Für die Druckfassung habe ich meinen Vortragstext stark überarbeitet. Nicht mehr die englische Metropole, sondern das englische Königreich im Ganzen ist sein Gegenstand geworden. Bei meinen Forschungen zu den englischen Armenhäusern profitierte ich vom Engagement meiner studentischen Mitarbeiter in Bielefeld und Göttingen: Daniel Berger, Christine Hermann, Katharina Meier und Anke Prestin. Ihnen sei an dieser Stelle herzlich gedankt. – Stellen aus den Bänden der „Victoria History of the Counties of England“ weise ich nicht mit einer vollständigen Zitation nach, sondern mit dem Kürzel VCH, gefolgt vom Namen der Grafschaft und der Bandzahl.

2 Robert COPLAND, *The Hye Way to the Spytell Hous*, London [1536 (?)]. Leichter einsehbar ist der Text in Robert COPLAND, *Poems*, hrsg. von Mary Carpenter ERLER, Toronto/Buffalo/London 1993, S. 187-245; zu Coplands Leben ebd., S. 3-10. Mit dem „*Spytell Hous*“ ist wahrscheinlich das Bartholomäusspital am westlichen Smithfield im Norden der Stadt gemeint.

spräch zwischen Copland und dem Türhüter entgegengebracht, wie etwa die Verse über die herrenlosen Knechte veranschaulichen:<sup>3</sup>

*„Rufflers / and masterles men that can not werke  
And slepeth by day / and walketh in the derke  
And with delycates / gladly doth fede  
Swering and crakyng an easy lyfe to lede  
With comyn women dayly for to haunt  
Makyng reuel and drynke a dieu taunt  
Sayinge make we mery as longe as we can  
And drynke a pace / the deuyll pay the malt man  
Wyne was not made for euery haskerde  
But bere and ale / for euery dasterde  
And whan theyr money is gone and spent  
Than this way is moost convenient.“*

Das Renommee des Spitals scheint in diesem Text ein ganz anderes zu sein als das, das man vielleicht erwarten könnte – immerhin waren die Xenodochien und Spitäler des Mittelalters als Einrichtungen zur Pflege der christlichen Liebestätigkeit gedacht.<sup>4</sup> In Coplands Gedicht ist das Spital weniger die Zufluchtsstätte für die wahrhaft Armen, die verdienstvollen Bedürftigen, die zu unterstützen Christus seinen Jüngern im Matthäusevangelium (25,31ff.) so eindringlich befohlen hatte, sondern vielmehr ein Ort für Gescheiterte, Taugenichtse und Tunichtgute. Hier geht es um unerwünschte Armut – um den finanziellen und moralischen Ruin, der vermeidbar gewesen wäre, hätten die betreffenden Menschen ein tugendhaftes Leben fern von Alehäusern und Bordellen geführt.

Wahrscheinlich erschien Coplands Gedicht gerade in jenem Jahr, in dem im Zuge der englischen Reformation die Klöster und Konvente des Königreiches aufgelöst wurden, mithin also auch die Spitäler samt ihren Pfliegergemeinschaften einem Generalverdacht unterworfen wurden. Sollte dies der bewusstseinsgeschichtliche Zusammenhang sein, der die Tendenz dieser Schmähschrift begreifbar macht? Die Historiographie der europäischen Armut hat in der Vergangenheit mehr als einmal gerade den institutionellen Wandel der Reformationsära als den entscheidenden Impuls angesehen, der den Umgang mit Armen geradezu revolutioniert habe. Dabei standen Vorannahmen Pate, nach denen „die mittelalterliche Kirche“ selbst verantwortlich gewesen sei für die großen sozialen Probleme ihrer Zeit. Erst der neue Geist des Luthertums habe diese beseitigen geholfen. Zusammenfassen könnte man jenes Narrativ der europäischen Armutsgeschichte wie folgt: Um 1500 und spätestens mit der Reformation seien

3 Hier zitiert nach ERLERS Edition (wie Anm. 2), S. 208 V. 590ff. Mit dem „Weg“ im letzten Vers ist derjenige zur Pforte des Spitals gemeint.

4 Zur Spitalergeschichte Englands hier nur wenige Titel zur Orientierung: Nicholas ORME/Margaret WEBSTER, *The English Hospital, 1070-1570*, New Haven/London 1995; Elizabeth PRESCOTT, *The English Medieval Hospital, c. 1050-1640*, Melksham 1992; David KNOWLES/R. Neville HADCOCK, *Medieval Religious Houses. England and Wales*, Harlow <sup>2</sup>1971; Rotha M. CLAY, *The Medieval Hospitals of England*, London 1909; *The Hospital in History*, hrsg. von Lindsay GRANSHAW/Roy PORTER, London/New York 1989.

die Prinzipien der traditionellen *caritas* brüchig geworden. Das klassische, christlich inspirierte Repertoire von Einstellungen gegenüber den Armen sei in den Staaten und Städten Europas immer fragwürdiger erschienen. Man habe nach Wegen Ausschau gehalten, die Zahl der unterstützungswürdigen Armen nach Möglichkeit klein zu halten. Die Herrschaftsträger in Staat und Stadt seien dazu übergegangen, nur noch diejenigen Armen zu unterstützen, die sich tatsächlich nicht selbst ernähren konnten, deren Bedürftigkeit aus körperlichen Gebrechen oder aus ihrem Alter und ihrer Hinfälligkeit resultiere. Erwerbsunfähige, die seit langem in Stadt und Land bekannt waren und die nicht von anderswoher stammten, seien als der Unterstützung würdig angesehen worden, wohingegen die Fremden und die körperlich gesunden Bettler fortan als unerwünscht gegolten hätten; man habe sie aus Stadt und Land verwiesen. Mit Bettelzeichen habe man die „würdigen“ Bettler legitimiert, und die Konstabler, die Büttel und Bettelvögte der Städte hätten dafür gesorgt, dass die „Unwürdigen“ schleunigst ausgewiesen wurden.<sup>5</sup> Stützen konnte man diese Sicht in erster Linie auf ein Häufigkeitsargument: Wenngleich Monarchen und kommunale Führungsgremien bereits vor dem 16. Jahrhundert in Gesetzen, Statuten und Proklamationen die Praktiken von Almosen, Bettel und Vagabondage zu reglementieren versuchten, nahmen diese Unternehmungen seit der Reformationsära in ihrer Zahl doch deutlich zu.<sup>6</sup> So gesehen schien das Jahrhundert Luthers, Calvins und des Tridentinum tatsächlich die „Sattelzeit“ in der europäischen Armutsgeschichte zu sein; in dieser Ära seien die konservativen Prinzipien christlicher *caritas* in säkulare Gedanken von Sozialpolitik umgemünzt worden.<sup>7</sup>

Auf diese Weise brachte man die vorreformatorische Frömmigkeit, konzentriert auf eine vermeintlich gedankenleere Praxis der frommen Werke, in einen manifesten Gegensatz zu den säkular verstandenen sozialpolitischen Anliegen der Neuzeit. Das mittelalterliche, vermeintlich „unterschiedslose“ Almosengeben (in den Worten William Ashleys: „*thoughtless charity*“) um seiner selbst willen galt den Vertretern dieser Ansicht als etwas zutiefst Irrationales, nicht zuletzt deshalb, weil es die Rezipienten solcher Leistungen lebensuntauglich gemacht habe. Wieso hätten sie auch selber arbeiten sollen, wenn das Betteln reichen Lohn versprach?<sup>8</sup> Schon seit der Mitte des 19. Jahrhunderts wird in solchen „kleinen Wahrheiten“ liberales Gedankengut durch einen genuin protestantischen Blick auf die vorreformatorische Frömmigkeit bestätigt. Ein andermal glaubte man, dass es der Entwicklung der frühneuzeitlichen Staaten be-

---

5 Frank REXROTH, Recent British and West German Research on Poverty in the Early Modern Period. In: German Historical Institute London-Bulletin 12/2 (1990), S. 3-11.

6 Robert JÜTTE, Obrigkeithliche Armenfürsorge in deutschen Reichsstädten der frühen Neuzeit. Städtisches Armenwesen in Frankfurt am Main und Köln (= Kölner Historische Abhandlungen 31), Köln/Wien 1984; Thomas FISCHER, Städtische Armut und Armenfürsorge im 15. und 16. Jahrhundert. Sozialgeschichtliche Untersuchungen am Beispiel der Städte Basel, Freiburg im Breisgau und Straßburg (= Göttinger Beiträge zur Wirtschafts- und Sozialgeschichte 4), Göttingen 1979; DERS., Armut, Bettler, Almosen. Die Anfänge städtischer Sozialfürsorge im ausgehenden Spätmittelalter. In: Cord MECKSEPER (Hrsg.), Stadt im Wandel. Kunst und Kultur des Bürgertums in Norddeutschland 1150-1650, Bd. 4, Stuttgart-Bad Cannstatt 1985, S. 271-286.

7 Nach Ernst Schubert ist erst um 1500 das Klischee vom „*starken Bettler*“ geprägt worden. Ernst SCHUBERT, Der „*starke Bettler*“: das erste Opfer sozialer Typisierung um 1500. In: Zeitschrift für Geschichtswissenschaft 48 (2000), S. 869-893.

8 William ASHLEY, An Introduction to English Economic History and Theory, Bd. 2, London 1893, S. 351.

durft habe, um im Zuge sozialer Reglementierung und Disziplinierung, von Bürokratisierung und Rationalisierung, der überkommenen „Bettlerflut“ und „Bettelplage“ Herr zu werden. Heute tut die disziplinäre Aufteilung von Zuständigkeiten an historischen Seminaren ein Übriges, um die Annahme eines Umbruchs um 1500 zu perpetuieren.<sup>9</sup>

Widerspruch gegen diese Sichtweise wurde noch am ehesten dort laut, wo empirische Arbeiten großzügig hinter die chronologische Linie der Reformationsära zurück schritten und die fließenden Übergänge vom vermeintlich „Mittelalterlichen“ zum „Neuzeitlichen“ akzentuierten. Im Hinblick auf Venedig, Genua, Florenz und Rom betonte etwa Brian Pullan schon vor Jahren, dass es einen solchen Bruch zwischen der „unterschiedslosen“ Almosenpraxis des 14. und 15. Jahrhunderts und der auf Rationalität und Öffentlichkeit gegründeten des 16. niemals gegeben habe. Bereits während der früheren Jahrhunderte seien die Fürsorgemaßnahmen oft verwaltet worden „*by clearly enacted rules and administered by officers specially deputed to the task of establishing need and scrutinising claims*“.<sup>10</sup> Auch die Reformen der Armenfürsorge in den deutschen Städten der Reformationsära hat man schon als „*den Höhepunkt und den Abschluß eines lang dauernden Reformprozesses*“ bezeichnet, der „*seit der zweiten Hälfte des 14. Jahrhunderts einsetzte und seit dem Ende des 15. Jahrhunderts immer deutlicher zu beobachten war*“; mit der Arbeits- und Lohngesetzgebung seit der Mitte des 14. Jahrhunderts begann dieser Lesart zufolge der Prozess der „*Rationalisierung der Armenfürsorge*“.<sup>11</sup> Die Kategorien „Arbeitsfähigkeit“ und „Arbeitswilligkeit“ seien, so Martin Dinges, „*noch eine Erbschaft des ‚universalistischen‘ Mittelalters*“.<sup>12</sup>

Einmal mehr geht es also bei der Erforschung der vormodernen Armut darum, die Frage nach den Diskontinuitäten und Kontinuitäten in der Reformationsära neu zu stellen – darum, ob kulturelle Phänomene, die in europäischen Gesellschaften längst ausgeprägt waren, in lang gestreckten Prozessen allmählich neue Bedeutungen zugeschrieben bekamen, oder ob der konfessionelle Streit zu einem radikalen Bruch mit bisherigen Werthaltungen, Mentalitäten und kulturellen Praktiken geführt habe.<sup>13</sup> Am entschiedensten plädierten die französischen Mediävisten aus der Forschergruppe um Michel Mollat dafür, die neue Negativperzeption der vermeintlich „falschen“ Armut

9 Erst die jüngsten Anläufe zur Synthese reflektieren neben den unbestreitbaren Brüchen auch die Kontinuitäten und langfristig zu beobachtenden Phänomene. So recht deutlich Bernd ROECK, *Außenseiter, Randgruppen, Minderheiten. Fremde im Deutschland der frühen Neuzeit*, Göttingen 1993; Wolfgang VON HIPPEL, *Armut, Unterschichten, Randgruppen in der frühen Neuzeit* (= Enzyklopädie deutscher Geschichte 34), München 1995. Dagegen Robert JÜTTE, *Poverty and Deviance in Early Modern Europe* (= *New Approaches to European History* 4), Cambridge 1994; jetzt deutsch u. d. T.: *Arme, Bettler, Beutelschneider. Eine Sozialgeschichte der Armut in der Frühen Neuzeit*, Weimar 2000. Für England besteht auf einem fundamentalen Neubeginn erst mit dem Tudor-Staat: Paul SLACK, *Poverty and Policy in Tudor and Stuart England*, London/New York 1988.

10 Brian PULLAN, *Support and Redeem: Charity and Poor Relief in Italian Cities from the fourteenth to the seventeenth Century*. In: *Continuity and Change* 3 (1988), S. 177-208, v. a. S. 180.

11 Christoph SACHSSE/Florian TENNSTEDT, *Bettler, Gauner und Proleten. Armut und Armenfürsorge in der deutschen Geschichte*, Reinbek bei Hamburg 1983, S. 34.

12 Martin DINGES, *Stadtarmut in Bordeaux 1525-1675. Alltag, Politik, Mentalitäten* (= *Pariser Historische Studien* 26), Bonn 1988.

13 Bernhard JUSSEN/Craig KOSLOFSKY (Hrsg.), *Kulturelle Reformation. Sinnformationen im Umbruch, 1400-1600* (= *Veröffentlichungen des Max-Planck-Instituts für Geschichte* 145), Göttingen 1999; Berndt HAMM, *Wie innovativ war die Reformation?* In: *Zeitschrift für Historische Forschung* 27 (2000), S. 481-497.

früher anzusetzen, nämlich als eine Konsequenz aus dem Wiederauftreten der Pest seit der Mitte des 14. Jahrhunderts. Gerade in der europäischen Arbeitergesetzgebung, wie sie mit der „*Ordinance of Labourers*“ König Edwards III. von England schon 1349 einsetzt, trete das neue Negativstereotyp von der selbstverschuldeten Armut und den bettelnden Müßiggängern deutlich hervor, und diese Texte begründeten eine Tradition, die bis zu den Bettelordnungen der Reformationsära nicht mehr abreiße.<sup>14</sup> So gehäuft die Bettelverbote und die sie flankierenden Maßnahmen auch für die Reformationsära nachweisbar seien, hätten sie durchaus schon ihre eigene Vergangenheit gehabt, ja letztlich seien sie in Mentalitäten und Verhaltensweisen begründet gewesen, die seit der zweiten Hälfte des 14. Jahrhunderts prägend für den Umgang mit den Bedürftigen geworden waren. Die obrigkeitliche Verordnungstätigkeit habe auf weit verbreiteten Denkmustern beruht, die seit dem späten Mittelalter die Geschichte von Städten, Territorien und Reichen mitbestimmt haben. Sie seien folglich nicht zu verstehen ohne einen Rekurs auf das, was Historiker mitunter als die „Krise“ des späten Mittelalters bezeichnet haben: nämlich „*ein Bündel vielschichtiger Vorgänge und Faktoren [...], welche die Denkformen und Verhaltensweisen der Menschen ebenso betrafen wie die jenseits ihres persönlichen Verhaltens und ihrer individuellen Einwirkung liegenden konjunkturellen Abläufe und sozialen Bewegungen*“.<sup>15</sup>

Abgeschlossen ist die Kontroverse um den Konnex zwischen „mittelalterlicher“ und „neuzeitlicher“ Armenfürsorge keineswegs. Dabei stünden durchaus Strategien zur Verfügung, die es ermöglichen würden, die beiden Forschungstraditionen aufeinander zu beziehen und zugleich kritisch zu würdigen: Wenn nämlich ein der spätmittelalterlichen „Krise“ geschuldeter Einstellungswandel gegenüber der Armut und den Armen tatsächlich sozial relevant geworden ist, dann sollte sich dieser in einem Umbau jener sozialen Institutionen niederschlagen, die die Kommunikation zwischen Fürsorgespendern und -empfängern ermöglichen. Erst für den Fall, dass sich eine solche Umdefinition sozialer Institutionen nachweisen ließe, können wir mit Sicherheit annehmen, dass der mentale Wandel auch sozial relevant geworden ist.

Diese Strategie soll im Folgenden am englischen Beispiel getestet werden. Es wird dabei zu zeigen sein, dass der Differenzierung des Armutsbildes in den englischen Städten des späten Mittelalters eine typologische Differenzierung der Spitälerlandschaft entsprach. Thesenhaft könnte man die Botschaft der folgenden Ausführungen so zuspitzen: Der Zweiteilung des Armutsbildes in die Figur des „würdigen“ Armen und die Figur des „starken“, weil prinzipiell arbeitsfähigen, jedoch in Unmoral lebenden Bettlers ist die Tatsache geschuldet, dass seit der zweiten Hälfte des 14. Jahrhunderts

---

14 Études sur l'histoire de la pauvreté. hrsg. von Michel MOLLAT. 2 Bde. (= Publications de la Sorbonne 8,1/2), Paris 1974; Otto Gerhard OEXLE, Armut, Armutsbegriff und Armenfürsorge im Mittelalter. In: Soziale Sicherheit und soziale Disziplinierung. Beiträge zu einer historischen Theorie der Sozialpolitik, hrsg. von Christoph SACHSSE/Florian TENNSTEDT, Frankfurt am Main 1986, S. 73-100, dort S. 88ff. Vgl. Volker HUNECKE, Überlegungen zur Geschichte der Armut im vorindustriellen Europa. In: Geschichte und Gesellschaft 9 (1983), S. 480-512, dort S. 491ff.

15 OEXLE, Armut (wie Anm. 14), S. 86. Ablehnend gegenüber der Vorstellung von einer „Krise“ als Epochenmerkmal dagegen Ernst SCHUBERT, Einführung in die deutsche Geschichte im Spätmittelalter, Darmstadt 21998, S. 5ff.; Peter SCHUSTER, Die Krise des Spätmittelalters. Zur Evidenz eines sozial- und wirtschaftsgeschichtlichen Paradigmas in der Geschichtsschreibung des 20. Jahrhunderts. In: Historische Zeitschrift 269 (1999), S. 19-55.

immer mehr Fürsorgeeinrichtungen in der neuen Gestalt des Armenhauses errichtet wurden. Der Wandel der Armutsperezeption führte dazu, dass man in den Städten Englands vom Konzept der großen Spitäler abrückte und kleinen, überschaubaren Häusern den Vorrang gab, in denen eine geringere Zahl von persönlich bekannten, lange Zeit ortsansässigen Armen dauerhaft versorgt werden sollte. Diese galten als die eigentlich Unterstützungswürdigen; man bezeichnete sie als „arme Haushälter“ und meinte damit auch, dass sich in einem Armenhaus im Gegensatz zu einem Spital konventionellen Typs eine Haushälterexistenz (das bedeutete im städtischen Kontext: eine Bürgerexistenz) bewahren ließ. Da die Armenhäuser der Metropole London bereits an anderer Stelle einer solchen Betrachtung unterzogen wurden, sollen sie im folgenden nur gelegentlich herangezogen werden.<sup>16</sup> Stattdessen werden die Beispiele im folgenden weiter gestreut werden.<sup>17</sup>

Welchen Typus von Fürsorgeinstitution sollte man als Armenhaus bezeichnen?<sup>18</sup> Die Terminologie der Quellen gibt hierzu wichtige Hinweise, auch wenn sie keineswegs eindeutig ist. Die betreffenden Häuser werden mitunter schlicht als *hospitalia* bezeichnet – zumal dann, wenn es sich um ehemalige, im späten Mittelalter nach dem neuen Ideal umgestaltete Spitäler handelt.<sup>19</sup> Neben den Bezeichnungen als *alm(e)s-house*, *domus eleemosynae* bzw. *elemosinarie* oder *pore men hous* tauchen jedoch häufig auch Benennungen als *God's Houses* bzw. *domus dei* auf.<sup>20</sup> Es scheint, als sei deren französisches Pendant *maison dieu* vor allem im Norden Englands seit der zweiten Hälfte des 14. Jahrhunderts als eine besonders adäquate Bezeichnung angesehen wor-

16 Frank REXROTH, Das Milieu der Nacht. Obrigkeit und Randgruppen im spätmittelalterlichen London (= Veröffentlichungen des Max-Planck-Instituts für Geschichte 153), Göttingen 1999, S. 247-291; DERS., Armut und Memoria im spätmittelalterlichen London. In: Dieter GEUENICH/Otto Gerhard OEXLE (Hrsg.), Memoria in der Gesellschaft des Mittelalters (= Veröffentlichungen des Max-Planck-Instituts für Geschichte 111), Göttingen 1994, S. 336-360.

17 Vgl. künftig Frank REXROTH, Zweierlei Bedürftigkeit. Armenhäuser und *caritas* im spätmittelalterlichen England, erscheint in: Sozialgeschichte mittelalterlicher Hospitäler, hrsg. von Neithard BULST/Karl-Heinz SPIESS (= Vorträge und Forschungen), Sigmaringen (im Druck).

18 Ansätze zu einer Spezifikation der Armenhäuser gegenüber den klassischen Spitälern bei ORME/WEBSTER, English Hospital (wie Anm. 4), S. 136-146. Unzureichend Walter H. GODFREY, The English Almshouse, London 1955; Brian BAILEY, Almshouses of England, London 1988. Die Armenhäuser bleiben vernachlässigt bei Courtney DAINTON, The Story of England's Hospitals, London 1961. Auch Miri RUBIN, Charity and Community in Medieval Cambridge (= Cambridge Studies in Medieval Life and Thought 4), Cambridge 1987, legt wenig Wert auf die Scheidung von den Spitälern.

19 So etwa Sherburn bei Durham oder St. Thomas in Northampton. G. ALLAN, Collections relating [to] Sherburn Hospital in the County Palatinate of Durham, Darlington 1771; VCH Northamptonshire, Bd. 2, S. 161f.

20 Hier jeweils ein Beispiel: *Knollesalmeshows* (d. h. die Stiftung von Sir Robert Knolles) in einem Londoner Testament von 1389; Calendar of Wills proved and enrolled in the Court of Husting, London, A. D. 1258 – A. D. 1688, hrsg. von Reginald R. SHARPE, Bd. 2, London 1890, S. 377f.; SIGILLUM : COMUNE : DOMUS : ELEMOSINARIE : STAUNFORD (d. h. Stamford, Lincolnshire): VCH Lincolnshire Bd. 2, S. 235; „*This same yer Thomas Knolles hath do made 12 pore men hows with inne ovr place inne Conyhothane. God do him mede amen*“, London, Guildhall Library, Ms. 11571 (zu 1431); „*goddis howse or ellys the howse of almesse*“ zu Ewelme, John A. A. GOODALL, God's House at Ewelme. Life, Devotion and Architecture in a fifteenth-century Almshouse, Aldershot 2001, S. 228, Z. 260ff.; „*Sit domus ista Dei, ut hec mea non reputetur*“, George OLIVER, Monasticon Diocesis Exoniensis, London/Exeter 1846, S. 404.

den. Man übersetzte diesen Terminus meist nicht und verwendete ihn auch im lateinischen Kontext als französisches Lehnwort<sup>21</sup> – häufig in befremdlicher Gestalt als *mas-sendeu*, *ye masin dew*, *Masendewe* usw.<sup>22</sup> In Norwich scheint es lokaler Brauch gewesen zu sein, diese Häuser als *sick houses* zu bezeichnen, in Beverley als *domus elemosinarie* und, gleichsam synonym, als *domus oracionis*.<sup>23</sup> Anderswo, auf dem Kontinent, heißen sie auch Zwölfbrüder-, Bruder- oder Seelhäuser, Gottesbuden, Armen-gänge oder Hofjes.<sup>24</sup>

Bezeichnet wird mit diesen Begriffen eine Bauform, die für eine kleine Zahl von Bewohnern da sein sollte – oft für sechs oder für zwölf Personen, mitunter für alte Ehepaare. Was ihre Form anbelangt, so erinnerten sie nicht an das klassische Spital, sondern eher an das kollegiale Leben in Stift oder universitärem Kolleg: Man baute sie entweder wie moderne „Reihenhäuser“ oder gruppierte sie um einen Innenhof herum.

Prinzipiell ließ sich jedes Haus in ein Armenhaus umwandeln, sofern man nur seine innere Aufteilung in eine Reihe von klar voneinander geschiedenen Einzelräumen bewerkstelligen konnte. Dies war nämlich das Besondere an den Armenhäusern: dass sie ihren Bewohnern distinkte Räumlichkeiten anboten, die diesen dann auf Dauer, das heißt grundsätzlich bis zum Lebensende, zur Verfügung standen. Als man 1393 in Donnington (Berkshire) ein örtliches Spital zum Armenhaus umfunktionierte, nannte man diese neue Institution einerseits eine „*pauperis domus*“, bezeichnete sie aber zugleich auch als ein „*quoddam hospitale, sive quandam perpetuam domum certorum pauperum*“.<sup>25</sup> Dass dort eine feste Gruppe namentlich bekannter Armer dauerhaft wohnte und dass die Gruppe der Insassen nicht mehr ständig wechseln sollte, hielt man offenbar für das Neue und besonders Bezeichnenswerte. Alle diese Häuser plante man zugleich im Zusammenhang mit einer mehr oder weniger umfangreichen Messstiftung. Entweder ein ganzes Kollegiatstift oder doch zumindest eine Stelle für einen Messpriester wurde mit den Häusern dergestalt vereinigt, dass sie einer Kirche oder Kapelle eindeutig zugeordnet wurden. Dabei konnte es sich um die schon bestehende Pfarrkirche bzw. einen dort neu geschaffenen Altar handeln, oder man gab den neu gebauten Armenhäusern eine hausierende Kapelle bei.

21 So z. B. VCH Yorkshire, Bd. 3, S. 329: „*capella vocata le maisendieu Ripon*“.

22 Die Belege, die der Verfasser für diese Formen gesammelt hat, sind deutlich in den Städten der Grafschaft York gehäuft. Daher legt Patricia Cullum, die über karitative Praktiken in der Stadt York gearbeitet hat, besonderen Wert auf diese Bezeichnung. Patricia H. CULLUM, „*For pore People Harberles*“. What was the Function of the Maisondieu? In: Trade, Devotion and Governance, Papers in Later Medieval History, hrsg. von Dorothy J. CLAYTON/Richard Garfield DAVIES/Peter MCNIVEN, New York 1993, S. 36-54; DIES./Peter J. P. GOLDBERG, Charitable Provision in Late Medieval York: „*To the Praise of God and the Use of the Poor*“. In: Northern History 29 (1993), S. 24-39.

23 Norman P. TANNER, The Church in Late Medieval Norwich 1370-1532 (= Studies and Texts 66), Toronto 1984, S. 133; VCH Yorkshire, Bd. 3, S. 303f.

24 Peter Hans ROPERTZ, Kleinbürgerlicher Wohnbau vom 14. bis 17. Jahrhundert in Deutschland und im benachbarten Ausland, Aachen Diss. ing. (masch.) 1976; DERS., Die Wohnungsstiftungen des 15. bis 18. Jahrhunderts. Eine besondere Form „anstaltsmäßigen Wohnens“. In: Zeitschrift für Stadtgeschichte, Stadtsoziologie und Denkmalpflege 4 (1977), S. 183-214; Otto NÜBEL, Mittelalterliche Beginnen- und Sozialsiedlungen in den Niederlanden. Ein Beitrag zur Vorgeschichte der Fuggerei (= Studien zur Fuggergeschichte 23), Tübingen 1970, S. 204-264; Benjamin SCHELLER, Memoria an der Zeitenwende. Die Stiftungen Jakob Fuggers des Reichen vor und während der Reformation (ca. 1505-1555), Berlin 2004.

25 William DUGDALE, Monasticon Anglicanum, hrsg. von John CALEY/Henry ELLIS/Bulkeley BANDINEL, Bd. 6/2: Ndr. Farnborough 1970, S. 715.

In vielen dieser Häuser gab es neben der Kapelle auch profane Gemeinschaftsräume, etwa eine weitläufige Halle und eine Küche. Die Kammern für die Armen waren deutlich voneinander getrennt, und dort, wo man ihre Einrichtung noch erschließen kann, scheinen sie jeweils mit Kamin, mitunter sogar einer Toilette ausgestattet gewesen zu sein. Dies ist um so bemerkenswerter, als damit der Aufwand beim Bauen der Anwesen höher, die Stiftungen kostspieliger wurden. Von den immerhin 33 „Kammern“, die 1551 ein Haus in Ludlow (Shropshire) umfasste, hatte jede einzelne ihren eigenen Kamin!<sup>26</sup> Wer im Armenhaus wohnte, der war sich seiner Privatsphäre sicher. Er musste sich nicht an einem zentralen Ofen wärmen, ja er konnte ein Leben mit einem verhältnismäßig hohen Maß an Privatheit führen. Gemeinschaftsleben fand sehr wohl statt, war aber deutlich auf den einen zentralen Ort des Armenhaus-Anwesens konzentriert: die Kapelle bzw. Kirche. Hierauf wird noch zurückzukommen sein.

Interessiert man sich für das Leben in diesen Häusern, dann stehen dazu Quellen unterschiedlichster Art zur Verfügung: Die Testamente der Armenhausstifter; Statutenwerke, oft verfasst von den Exekutoren der Stifter; das Schrifttum von Gilden, denen die Stifter angehörten und denen die Überwachung und Instandhaltung der Häuser oblag; Rechnungsbücher, aus denen man die Ausstattung der Häuser in gewissen Grenzen rekonstruieren kann. Diese Chance bietet zum Beispiel das Rechnungsbuch der Londoner Brauerzunft: Deren Armenhaus lag unmittelbar an einer der Straßen und umfasste einen Torbogen. Wer diesen durchschritt, gelangte zu einem Platz, an dem auch das Zunfthaus der Brauer selbst situiert war. Wer das Armenhaus betrat, fand im Erdgeschoss die Küche und die zentrale *hall* vor und konnte sich über eine Treppe zu den Kammern im Obergeschoss begeben. Diese waren einzeln beheizbar, und zumindest einige von ihnen verfügten über eine eigene Toilette. Ihre Wände waren mit Kalk geweißt und unterschieden sich qualitativ durch ihre Helligkeit, Größe und eben das Vorhanden- bzw. Nichtvorhandensein einer Toilette. Im Hof zwischen dem Armenhaus und der Zunfthalle befanden sich ein Hühnerstall und ein Brunnen. Nach dem, was vom Haupthaus der Zunft bekannt ist, bildete das Armenhaus dieses architektonisch ab.<sup>27</sup>

Armenhäuser bieten ihren ständigen Bewohnern so eine relativ intime Wohnsphäre. Die Geschiedenheit der privaten Räumlichkeiten wird dort begrifflich besonders hervorgehoben, wo sich für das Gesamthaus das Pluraletantum *almshouses* einbürgert. So wird impliziert, dass es die Parzellen sind, in denen „Haus gehalten“ wird. Stiftungen wie die von Simon Grendon in Exeter nennt man in der Stadt gemeinhin „*die zehn (später: zwölf) Zellen*“.<sup>28</sup> Man hat sich zu dieser Zeit offenbar schon daran gewöhnt, dass nicht mehr der klassische Spitalstyp in seiner Anlehnung an die Architektur der Kirchen das bauliche Vorbild für die städtischen Fürsorgeanstalten ist, sondern die kleine „kollegiale“ Form, die zwischen den Anforderungen einer *vita communis* von Laien und dem Bedürfnis nach der Fortführung einer privaten Haushälterexistenz vermittelt. Wo man sie neu baute und nicht aus vorhandener Bausubstanz gleichsam herauschälte, scheint man oft Wert auf Qualität gelegt zu haben. Die Häuser in der Lady Row der Stadt York waren qualitativ und an den Standards der Zeit gemessen hoch-

26 VCH Shropshire, Bd. 2, S. 108.

27 REXROTH, Milieu (wie Anm. 16), S. 277-279.

28 OLIVER, Monasticon (wie Anm. 20), S. 403f.

wertig, und die Stiftung William Fords aus Coventry gilt heute noch als eines der schönsten Beispiele für Fachwerkbau in England. Es besteht bis heute, wenn gleich eine Fliegerbombe im November 1940 sein Nordende zum Einsturz brachte und dabei acht der weiblichen Insassen tötete.<sup>29</sup>

Die Institution, die in Brentford (Middlesex) entstand, umfasste im 16. Jahrhundert immerhin sieben bis acht separate *bedehouses* aus Backstein, die allesamt mit einem eigenen Garten versehen waren.<sup>30</sup> Von solchen Gärten ist häufig die Rede; man assoziierte mit den alten, gebrechlichen Bewohnern ohnehin die lobenswerte Tätigkeit im Garten. Für sechs arme Männer und ebenso viele arme Frauen hielt man in Bristols Trinitatis-Armenhaus zwölf Kammern und zwölf Gärten bereit.<sup>31</sup> Der Gedanke, dass die hilflosen Armen in den Grenzen des Zumutbaren tätig sein sollten, war traditionell: Armenhausbewohner galten über die Grenzen des Mittelalters hinweg als das Personal für die „kleinen“ am Ort auszuführenden Arbeiten. Sie zogen als Ausrücker in Dingen der Kirchengemeinde durch die Stadt, traten in der Kirche den Blasebalg für die Orgel oder reinigten die Gotteshäuser.<sup>32</sup>

Nach Ausweis der überlieferten Stiftertestamente und Statutenwerke sollten es in erster Linie die Angehörigen der betreffenden Zünfte, Bruderschaften und Pfarreibezirke sein, die man in den Parzellen eines Armenhauses einquartieren wollte. Zunächst sollte man nach Armen aus den eigenen Reihen Ausschau halten und nur dann Plätze an Zunftfremde freigeben, wenn kein Bedarf in der eigenen Gruppe bestehe. In dem Haus, das Thomas Bond um 1506 in Coventry stiftete, sollten vorzugsweise Angehörige der von ihm favorisierten Trinitatisbruderschaft Aufnahme finden – und nur für den Fall, dass man in dieser Gruppe nicht die erwünschte Zahl von zehn Armen ausfindig machen konnte, bot man die übrigen Plätze der Fronleichnamsbruderschaft an. Ihre Zugehörigkeit, so wünschte Bond, sollte auch durch das Zeichen der Trinität demonstriert werden, das vorne und hinten auf ihren schwarzen Umhängen anzubringen sei.<sup>33</sup>

Hinter Verfügungen wie dieser stand, positiv gefasst, die zeittypische Sorge spätmittelalterlicher Gildebrüder um die lebenszyklisch bedingte Verarmung ihrer Mitbrüder.<sup>34</sup> Am Ende eines in Ehrbarkeit geführten Lebens auf die Hilfe Fremder angewiesen zu sein, wurde seit der zweiten Hälfte des 14. Jahrhunderts zu einem Problem, das

29 Royal Commission on Historical Monuments, City of York, Bd. 5: The Central Area. London 1981, S. 143ff.; vgl. Christopher DYER, *Standards of Living in the Later Middle Ages. Social Change in England c. 1200-1520*, Cambridge/New York u. a. 1989, S. 200-203; VCH Warwickshire, Bd. 3, S. 136f.

30 VCH Middlesex, S. 205; Marjorie A. HONEYBOURNE, *Some other Mediaeval Hospitals of Middlesex*. In: *Transactions of the London and Middlesex Archaeological Society* 21/1 (1963), S. 1-61, hier S. 58.

31 Walter A. SAMPSON, *The Almshouses of Bristol*. In: *Transactions of the Bristol and Gloucestershire Archaeological Society* 32 (1909), S. 84-108, hier S. 91.

32 *The Little Red Book of Bristol*, hrsg. von Francis Bridges BICKLEY, Bristol 1900, Bd. 2, S. 204: „*To the parisch clerk for ringing of iij bellis at Dirige ... to the bedman, to proclame the saide Obite, iij d.*“; John E. FOSTER (Hrsg.), *Churchwardens' Accounts of St Mary the Great Cambridge from 1504 to 1635*, Cambridge 1905, S. 308 (zu 1609); Daniel LYSONS, *Magna Britannia*, Bd. 2, 1: Cambridgeshire, London 1808, S. 153.

33 VCH Warwickshire, Bd. 2, S. 112.

34 Benjamin MCREE, *Charity and Guild Solidarity in Late Medieval England*. In: *Journal of British Studies* 32 (1993), S. 195-225, hier S. 205; REXROTH, *Milieu* (wie Anm. 16), S. 252f.

in englischen Gilden häufig thematisiert wurde. Die Kehrseite solcher Sorge war die Ablehnung jener fremden, auswärtigen Armen, die zu den persönlich bekannten Hausarmen („*pauperes domicibilia tenentes*“) in Konkurrenz um Almosen und damit um den Lebensunterhalt traten.<sup>35</sup>

Über die Zugehörigkeit zu den eigenen sozialen Gruppen hinaus war es daher vor allem die moralische Beschaffenheit der potentiellen Armenhausinsassen, von der man klare Vorstellungen hatte. Der Londoner Gerber Henry Barton, der seiner Zunft ein solches Haus bescherte, verlangte in seinem Testament nach Armen und Bedürftigen, „*die zuvor Häuser und Familien unterhalten hatten, die ihre weltlichen Güter durch göttliche Heimsuchung und zufällig durch Schicksalsschläge verloren hatten und überaus mittellos geworden waren*“.<sup>36</sup> In der Regel dachte man sich die Benefiziaten der Stiftungen als Menschen, die in die Jahre gekommen und gebrechlich geworden waren und sprach dann von „*pauperibus, debilibus, et impotentibus viris*“ oder, in der Volkssprache, „*suche persons that may by no faculte of lawfull crafte gete here bodyly sustynnaunce*“.<sup>37</sup> Überwiegt auch die Zahl der Stiftungen, die für Männer reserviert sind, so sind Häuser für hilfebedürftige Frauen und vor allem für beide Geschlechter keineswegs selten. Es fällt auf, dass gerade dort, wo Ehepaare gemeinsam stiften, Häuser für Männer und Frauen entstehen.<sup>38</sup>

Männer und Frauen werden dabei demselben Ehrenkodex unterworfen. Rechtsschaffenheit, guten Ruf und anständiges Betragen sieht man als unabdingbare Voraussetzungen für die Aufnahme in die Häuser an. Dabei sind es immer wieder dieselben Arten von Fehlverhalten, die auf den Mangel an moralischer und sozialer Tauglichkeit verweisen: Streitsucht, Alkoholismus und sexuelle Unmoral. Wer ungenügsam, gemeinhin betrunken, gefräßig, unter den Seinen streitsüchtig sei, wer regelmäßig die Tavernen, Konventikel oder unerlaubte Schauspiele aufsuche, solle ermahnt und schließlich des Hauses verwiesen werden, so verfügen die Exekutoren eines Londoner Stifters. Verschwender, Ehebrecher, Verbrecher und solche, die offen Unzucht treiben, seien ebenfalls zu entfernen.<sup>39</sup> Ähnliches wünscht sich der Reformator eines heruntergekommenen Leprosoriums in der Pfalzgrafschaft Durham: Erweise sich einer der Bewohner der 1434

35 Corporation of London Records Office, *Husting Wills and Deeds 126 (73)*. Ausführlicher REXROTH, *Milieu* (wie Anm. 16), Kap. VI.

36 *Husting Wills* (wie Anm. 35) 164 (46): „[...] *sub condicionibus sequentibus videlicet, quod prenominati magister, custodes, rector et eorum successores imperpetuum de omnibus et singulis cotagiis et domibus infra eandem aleyam existentibus faciant et ordinent de singulis singulas habitaciones pro pauperibus hospitandis et habitandis, et habitaciones illas imperpetuum concedant, tradant et dimittant pauperibus et egenis talibus, qui prius tenuerunt domos et familias, et bona sua mundana divina visitacione et fortuna adversa casualiter amiserunt et inopes valde devenerunt, de quibuscumque artibus sive artificibus aut condicionibus fuerint, qui tamen non sunt litigiosi, inhonesti nec communes mendici, nichil ab eis percipiendis nec ab eorum aliquo pro firma conlocatione habitacionum predictorum vel eorum alicuius, set huiusmodi pauperes in omnibus eisdem habitacionibus libere et quiete omnino permanere permittentes imperpetuum.*“

37 St John's, Sherburn (Dorset), DUGDALE, *Monasticon* (wie Anm. 25), S. 717; Ewelme (Oxfordshire), GOODALL, *God's House* (wie Anm. 20), S. 224.

38 So wurden etwa in Gregg's Spital in Kingston-upon-Hull John und Joan Gregg gemeinsam als Stifter angesehen. Auf einem Diptychon waren sie beide als Dedikanten Christus gegenüber abgebildet. Sie stifteten ein Haus für Arme beiderlei Geschlechts; John TICKELL, *The History of the Town and County of Kingston upon Hull*, Hull 1798, S. 756-760.

39 DUGDALE, *Monasticon* (wie Anm. 25), S. 747.

zum Armenhaus umgestalteten Anstalt als „*brigosus, contumeliosus, contrariusve [...] sociis, aut exosus et intollerabilis*“, dann solle er zunächst nach einer genau abgestuften Folge disziplinarischer Maßnahmen bestraft, letztlich aber des Hauses verwiesen werden.<sup>40</sup>

Es ist dabei vor allem der seit der Großen Pest und ihren sozialen Folgen reichsweit geführte Diskurs über die erwünschte und die unerwünschte Mobilität der Unterschichten, der die Anforderungen an die Verhaltensweisen der Armenhausbewohner diktiert.<sup>41</sup> Wie Arme sich im Raum bewegen, versteht man als ein deutliches Zeichen für ihren Grad an Ehrbarkeit. Das „Vagieren“, das Umherstreifen ohne bestimmtes Ziel und Absicht, gilt als Ausweis von Müßiggang, und diesem Fehlverhalten folgen nach den Vorstellungen der Zeit weitere Unarten auf dem Fuße.<sup>42</sup> Daher wird in den erhaltenen Armenhausstatuten gerne darauf verwiesen, in welcher Weise und unter welchen Bedingungen die Insassen überhaupt das Haus verlassen dürfen: mit Erlaubnis ihrer Oberen, nur in den Grenzen eines statutarisch festgesetzten Raums bzw. eines Zeitlimits, nur auf geraden Wegen, etwa zur nächsten Pfarr- oder Bettelordenskirche. Auf dem Anwesen selbst, so wird in dem von William Wynard gestifteten *Godhouse* in Exeter verfügt, dürften sich die Armen „*pro eorum recreatione*“ frei bewegen, hingegen nicht in der Stadt; dort sollten sie nur zur Kathedrale und zu den Franziskanern gehen. Keinesfalls unterstehe sich aber einer, sich als „*vagans seu transiens ullo modo*“ zu erweisen.

Diesen Auflagen sind dabei keineswegs nur die Armen selbst unterworfen. Auch die Messpriester, die für Liturgie, Stiftermemoria und für die Aufsicht über die Armenkollegien zuständig sind, werden in den Statutenwerken oft als potentielle Taugenichtse beargwöhnt. „*Ex causa salubris peregrinacionis, et necessarie recreationis*“ dürften sie sich von ihrer Kapelle entfernen, nicht jedoch „*occasio vagandi*“, so wird in den 1430er Jahren für dasselbe Haus angeordnet.<sup>43</sup>

Der Jargon, in dem in Statuten und Testamenten dergestalt ostentativ die Ehrbarkeit der Armenhausbewohner eingefordert wird, musste, wie gesagt, keineswegs erst erfunden werden. Es war dieselbe Sprache, in der die englischen Parlamente seit der Mitte des 14. Jahrhunderts die Probleme von Armut und Vagabondage besprachen, und es war ebenfalls dieselbe Sprache, in der die englischen Gilden seit der Herrschaft Richards II. die Ehrbarkeit ihrer Mitglieder zu betonen pflegten. Auch dort ging es darum, dass die vornehmlich mit karitativen Aufgaben betrauten Zünfte den Lebenswandel ihrer Mitglieder überwachten und vor allem Trunkenbolde, sexuell ausschweifende Menschen und vermeintlich Arbeitsscheue aus ihren Reihen verbannten. Ein regelrechter Ehrbarkeits-Jargon überformte die Art, in der man in englischen Gilden über sich selber sprach, und dieser Jargon prägte dann eben auch die Konzeption der Armenhäuser, in denen die Gilden federführend waren. Ein zentrales Legitimationsmittel war dabei gewesen, die karitativen Pflichten der Gildenbrüder ganz besonders

40 ALLAN, Collections (wie Anm. 19); das Zitat auf der siebten Seite der unpaginierten Statuten von 1434.

41 REXROTH, Milieu (wie Anm. 16), v. a. S. 100-110.

42 Ebd., S. 65f.

43 OLIVER, Monasticon (wie Anm. 20), S. 405f.

hervorzuheben, die Geschäftstüchtigkeit der Gruppe zugunsten der wechselseitigen Leistung von Fürsorge und Pflege herabzuspielen.<sup>44</sup>

Allerdings würde man den Motiven der Stifter und Verwalter von Armenhäusern nicht gerecht werden, würde man ihre Rede über die erwünschte Moral der Bewohner ganz einseitig als Ausdruck einer Säkularisierungstendenz auf dem Weg von mittelalterlicher *caritas* zur nachmittelalterlichen „Sozialpolitik“ auffassen. Das Besondere an den Armenhäusern war ganz im Gegenteil, dass sich mit ihrer Hilfe das verstärkte Misstrauen gegenüber den Fremden und das Bedürfnis nach Gebetsleistungen durch Arme als zwei Seiten ein und derselben Medaille verstehen ließen. Alle Anforderungen an die Lebensführung im Armenhaus dienten nämlich letztlich dem Zweck, die eine zentrale Aufgabe der Bewohner dauerhaft zu sichern: das Gebet für die lebenden und verstorbenen Stifter, oft überdies für deren Familienangehörige, den König und seine Vorgänger sowie andere Wohltäter der *maisons-dieu*.

Den Bewohnerinnen von drei Häuschen in Cambridge, die Queen's College beigegeben waren, verlangte der Stifter Andrew Docket ab, dass sie „*pro perpetuo*“ für ihn sowie die Seelen sämtlicher Wohltäter des Kollegs beteten.<sup>45</sup> Armenhausbewohner stellte man sich als dauerhaft (das heißt lebenslang und täglich unablässig) betende Menschen vor. Man bezeichnete sie als *bedemen* und *bedewomen* und verstand darunter zunächst eben jene Verpflichtung auf das beständige Gebet (*bede*), semantisierte den Begriff mit der Zeit aber auch um, indem man ihn mit den „Perlen“ (nengl. ‚beads‘) der Rosenkränze in Verbindung brachte und dadurch auf die spezifische Gebetspraxis mit dem *paternoster*, dem Rosenkranz, anspielte.<sup>46</sup> Vor dem Hintergrund der spätmittelalterlichen englischen Frömmigkeitspraxis betrachtet, erscheinen die Verpflichtungen zum Gebet als der Inbegriff dessen, was man Laien abverlangte: Wiederholtes Beten des Vaterunser, von Ave und Glaubensbekenntnis in lateinischer Sprache sowie die kompetente Mitgestaltung der Totenoffizien durch Mitsprechen des *Dirige* und *Placebo*.<sup>47</sup> Im Jahreszyklus der Gebetsgemeinschaften nahmen die Anniversarfeiern für den Stifter einen zentralen Platz ein.

Die Mengen, in denen die Gebetsleistungen zu erbringen waren, waren dort, wo wir die Statuten heute noch einsehen können, genau vorgeschrieben. Als religiöse Laien schlechthin erwiesen sich die *bedemen* und *bedewomen* auch dadurch, dass sie das Hochamt durch das Entzünden mitgebrachter Kerzen (wohl während der Elevation) zu einem besonders sinnlichen Erlebnis machten.<sup>48</sup> Vom Trinitatis-Haus in Bristol weiß man, dass die Bewohner im 16. Jahrhundert mit ihren Kerzen gleichsam in geschlosse-

44 REXROTH, Milieu (wie Anm. 16), S. 189f. Jan GERCHOW, Gilds and Fourteenth-Century Bureaucracy. The Case of 1388-89. In: Nottingham Medieval Studies 40 (1996), S. 109-148; DERS., Memoria als Norm. Aspekte englischer Gildestatuten des 14. Jahrhunderts. In: Memoria in der Gesellschaft des Mittelalters (wie Anm. 16), S. 207-266.

45 William George SEARLE, History of the Queens' College of St Margaret and St Bernard in the University of Cambridge, 1446-1560, Cambridge 1867, S. 57.

46 The Oxford English Dictionary, hrsg. von John A. SIMPSON/Edmund S. C. WEINER, Bd. 2, Oxford 1989, S. 11. An Etymological Dictionary of the English Language, hrsg. von Walter SKEAT, Oxford, 4. Auflage 1910, S. 52.

47 Eamon DUFFY, The Stripping of the Altars. Traditional Religion in England, c. 1400- c. 1580, New Haven/London 1992, S. 53ff.

48 DUFFY, Stripping (wie Anm. 47), S. 96.

ner Formation die Kirchen betreten. An ihre Gebetsverpflichtungen erinnerte man sie dort wie anderswo zweimal täglich durch das Läuten einer bestimmten Glocke, die sich auf dem Anwesen des Armenhauses befand.<sup>49</sup>

Ein gut dokumentiertes Beispiel dafür, wie stark Armenhausbewohner durch Memorialpflichten in Anspruch genommen wurden, bietet die Stiftung Williams de la Pole, des Grafen von Suffolk, die um die Mitte des 15. Jahrhunderts einem größeren gräflichen Stiftungskomplex hinzugefügt wurde und die wegen ihres hervorragenden Erhaltungszustands heute oft als das Musterbeispiel für die vorreformatorischen Armenhäuser gilt.<sup>50</sup> Gemäß den Statuten, die zwischen 1448 und 1450 niedergeschrieben wurden, mussten die 13 männlichen Benefiziaten morgens gleich nach dem Aufstehen (das heißt vor 6 Uhr) kniend drei Vaterunser, drei Ave und ein Glaubensbekenntnis beten und sich dabei „*inwardly in their sowlis*“ wünschen, dass König und Stifter das Himmelreich erlangen würden. Zur selben Zeit betete das geistliche „Personal“ des Hauses, ein Messpriester und der Lehrer einer mit dem Haus topographisch und funktional verbundenen Schule, den 66. Psalm „*Deus misereatur nostri*“. Kurz nach 6 Uhr mussten sich die Armen auf ein Glockensignal hin versammeln und sich gemeinsam, also in der schon genannten Formation, zur Pfarrkirche von Ewelme und ihren dortigen Plätzen begeben. Sie nahmen an einem Stundengebet teil, das zumindest Teile der kanonischen Horen umfasst. Überdies wurde von ihnen erwartet, dass sie täglich entweder zu gegebener Zeit in der besagten Kirche drei Rosenkränze für den König, den Stifter und seine Familie sowie alle lebenden und verstorbenen Christen beteten – oder dass sie alternativ entweder an einer Marienmesse (die sie um das Gebet der sieben Bußpsalmen bereichern), einem Totenoffizium („*Placebo and dirge, with commendacionis*“) oder dem Psalmengebet der Nocturn teilnahmen. Offenbar im Hinblick auf diejenigen, die zu alledem nicht in der Lage waren, verfügte man, dass sie auch andere Texte „lesen“ dürften, sofern diese von den Stiftern approbiert seien. Täglich nach der Messe hatten sie sich gemeinsam mit den Klerikern um das Stiftergrab zu versammeln und dort den Psalm „*Deus misereatur*“ samt den üblichen Fürbitten zu sprechen. Daran schloss sich ein Gebet „*in the English tong*“ an; einer der Anwesenden sprach vor: „*God save in body and sowle ourre soverayne lord the kyng my lord William Duke of Suffolk his wyfe ourre founders my lord John theire son and all cristen pepill*“, worauf die umstehenden Brüder mit „*Amen*“ zu antworten hatten. Die Verfügungen für den Gebetsdienst waren damit keineswegs beendet, ja es versteht sich, dass gerade für die Zeit nach dem Ableben des Grafen inklusive der künftigen Anniversarfeiern Vorsorge getragen wurde.

Die liturgischen Verpflichtungen für die Bewohner der *domus dei* von Ewelme sind zwar besonders ausführlich gestaltet, doch belegen zahlreiche andere überlieferte Statutenwerke, dass die Memorialpflichten für den Grafen und die Gräfin von Suffolk keineswegs untypisch oder gar hypertroph gewesen wären. Armenhausbewohner verstand man in den städtischen wie den adligen Milieus des spätmittelalterlichen England als gleichsam professionelle laikale Beter, und mit den Bemühungen, den Fluss

49 SAMPSON, Almshouses (wie Anm. 31), S. 94.

50 Kein englisches Armenhaus ist bisher so kompetent untersucht worden wie dieses: GOODALL, God's House (wie Anm. 20). Zusammenfassend Goodalls Thesen zur Entstehung des Gesamtensembles auf S. 31. Zum folgenden die Edition der Statuten auf S. 213-255.

der Fürbitten nicht abbrechen zu lassen, kann man gerade in Fällen wie diesen auch die moralischen Anforderungen an die erwünschten Armen erklären: Deren Gebete galten als zuverlässiger erbracht, ja wahrscheinlich auch als qualitativ höherwertig gegenüber denen unbekannter, auf der Durchreise befindlicher Armer „älteren Stils“. Der Gedanke, dass die persönlich bekannten einheimischen Armen den Fremden vorzuziehen seien, ließ sich somit nicht nur innerweltlich vor dem Hintergrund zunehmender unerwünschter Mobilität von Angehörigen der Unterschichten begründen, sondern ebenso gut mit einem Verweis auf die Solidität der spirituellen Gegengabe, die die Armen für ihre Unterstützung zu erbringen hatten.

Zugleich ist deutlich geworden, dass die Institution „Armenhaus“, wie sie in England seit der Großen Pest Einzug hielt, in mehr als einem Sinnzusammenhang interpretiert werden kann. Ihr Bedeutungsaufschwung liegt im wesentlichen im Schnittpunkt dreier Entwicklungen.

Zunächst legte die Zweiteilung des Armutsbildes seit der Mitte des 14. Jahrhunderts die Schaffung von ständigem Wohnraum für gut reputierte Arme nahe – für Arme, die in der betreffenden Gemeinschaft seit langem bekannt waren und über deren „Würdigkeit“ zum Almosen kein Zweifel bestand. Armenhäuser als Institutionen waren gedacht für die später viel zitierte „unverschuldete“ Armut. Zweitens ging mit dieser Differenzierung des Armutsbildes seit der zweiten Hälfte des 14. Jahrhunderts das Bedürfnis sozialer Gruppen einher, ihre karitativen Aktivitäten aufzuwerten. Im Klima des späten Mittelalters hieß dies eben auch: demonstrativ zu belegen, dass man sich dabei für die „richtigen“ Armen engagierte und nicht für die vermeintlichen Taugenichtse, von denen jetzt so viel die Rede war. Armenhausstiftungen intensivierten die karitativen Aktivitäten solcher Gruppen in die gewünschte Richtung. Und drittens und letztens sind die Armenhäuser zugleich eine Konsequenz aus der hohen Wertschätzung des Armengebets. Da die Benefiziatengruppen im Gegensatz zu denen der Spitäler über längere Zeit stabil blieben, konnten die Armenhausbewohner zu Gebetsexperten werden. Sie praktizierten überdies zweierlei Gebet zugleich: nämlich das in der Gruppe (das heißt in der Kirche und am Stiftergrab) und das individuelle Gebet in der stillen Kammer. Diese wurde ihnen dank des neuen Architekturtypus zur Verfügung gestellt.

Über alledem sollte man jedoch die Ambivalenz, die Dialektik im Verhältnis zwischen diesen neuen Institutionen und der sie umgebenden sozialen Wirklichkeit nicht übersehen. Mit der Versorgung der Wenigen ging der Ausschluss der Vielen einher. Sie blieben auf die Spitäler angewiesen – jedenfalls auf die, die nicht durch Pfründenkauf zu Stätten für die alten Reichen geworden waren. Ihr Scheitern im Diesseits wurde noch evidentere als zuvor. Genau darum war es ja im Gespräch zwischen Copland und dem Türhüter gegangen: Dass ein beträchtlicher Teil der Leutchen am Tor des *Spittels* sein Elend selbst verschuldet hatte. Hätten sie nur anständig gelebt, so insinuiert der fiktive Dialog, dann hätte man ja vielleicht auch ihnen einen Platz im Armenhaus angeboten.

Anna Esposito

## **Von der Gastfreundschaft zur Krankenaufnahme. Zur Entwicklung und Organisation des Hospitalwesens in Rom im Mittelalter und in der Renaissance\***

Gegenstand des vorliegenden Beitrags ist die Armen- und Krankenversorgung in Rom mit besonderer Berücksichtigung der Hospitäler und deren Entwicklung bis zu den Anfängen des 16. Jahrhunderts. Um den Einzelfall, der im Vergleich zu anderen italienischen Städten einen einzigartigen Charakter aufweist, besser beleuchten zu können, muss man dennoch zunächst den Wandel skizzieren, der die karitativen Einrichtungen in ganz Italien und auch außerhalb Italiens erfasste. Dieser Prozess wurde durch die Pestepidemie des Jahres 1348 beschleunigt, die von den Regierungen zunehmende Aufmerksamkeit für das Problem ‚Gesundheit‘ erforderte. Die Pest erzwang geeignete gesundheitspolizeiliche Maßnahmen (die Einrichtung von ‚Gesundheitsämtern‘), förderte aber auch den Beginn einer Politik des gezielten Ausbaus von Hospitälern. Die Entwicklung gipfelte in der Mitte des 15. Jahrhunderts in der Gründung bzw. Erweiterung großer Versorgungseinrichtungen, auf die sich die Initiative und Kontrolle der Behörden vorzugsweise konzentrierte. Dies stand im Gegensatz zur Zersplitterung und Autonomie, die für die karitativen Einrichtungen der früheren Epochen kennzeichnend gewesen war. Die so genannten ‚großen Hospitäler‘ stellen einen ersten Schritt in Richtung einer rationell organisierten Fürsorge dar, die mehr auf Pflege und Heilung als auf einfache Unterbringung zielte. Damit wurde auch die alte Auffassung des Hospitals als kostenloser Herberge für alle Notleidenden überwunden, die nicht zwischen dem Bedürfnis nach ärztlicher Betreuung und der finanziellen Hilfsbedürftigkeit unterschied.<sup>1</sup>

Gleichzeitig aber vollzog sich auch ein Wandel in der Haltung gegenüber den traditionellen Schutzbefohlenen der Fürsorgeanstalten: Im Spätmittelalter – und das nicht nur in Italien – waren Arme und Kranke nicht mehr (oder nicht nur) Empfänger von Wohltätigkeit und Hilfe, sondern wurden auch zunehmend mit Argwohn betrachtet, überwacht, an den Rand gedrängt und ausgeschlossen. Daher veränderte sich auch der Charakter der Fürsorge: Es wurde zwar Hilfe geleistet, aber auch überwacht, und gegebenenfalls wurden soziale Konflikte erstickt, die eine Gefahr für die etablierte Herrschaftsordnung darstellten. In diesem Kontext griff die Obrigkeit verschiedentlich ein:

---

\* Übersetzung aus dem Italienischen von Ernst Voltmer und Michael Matheus.

<sup>1</sup> Zur Entwicklung, die in Italien zu einer Spezialisierung der Hilfeleistungen führte, vgl. Alessandro PASTORE, *Strutture assistenziali fra Chiesa e Stati nell'Italia della Controriforma*. In: Giorgio CHITTOLINI/Giovanni MICCOLI (Hrsg.), *La Chiesa e il potere politico dal medioevo all'età contemporanea*. *Storia d'Italia, Annali 9*, Turin 1986, S. 431-465. Außerdem Giorgio COSMACINI, *Storia della medicina e della sanità in Italia. Dalla peste europea alla guerra mondiale 1348/1918*, Rom/Bari 1987.

Sowohl durch die Entsendung eigener Vertreter in die Verwaltung der von Geistlichen geleiteten Hospitäler als auch durch die Rationalisierung der Fürsorge insgesamt. Die Rationalisierung konkretisierte sich von der Mitte des 15. Jahrhunderts an vor allem in einer Zentralisierung der Hospitäler und demzufolge in der Schließung bzw. Unterordnung der kleineren Anstalten – einer Maßnahme, die auf starken Widerstand stieß, da sie vielfältige Einzelinteressen von Laien und Klerikern durchkreuzte. Bekanntestes Beispiel ist das Ospedale Maggiore in Mailand, das im Jahr 1456 auf Befehl des Herzogs Francesco Sforza 16 bereits existierende kleine Hospitäler vereinigte, doch das Phänomen ist in der gesamten Poebene verbreitet, vor allem im Piemont und in der Lombardei.<sup>2</sup> Im Veneto ist dagegen eine Differenzierung der Fürsorge zu beobachten: Dort waren die einzelnen Institutionen entweder auf eine bestimmte Krankheit spezialisiert oder sie konzentrierten ihre Hilfeleistung auf ganz bestimmte Fälle – so zum Beispiel die Institute, die sich der Findelkinder annahmen. Dies war ein weiteres Kennzeichen des spätmittelalterlichen Hospitalwesens, das in der Neuzeit eine noch stärkere Ausprägung erfahren sollte.<sup>3</sup> So wird bereits im Laufe des 14. Jahrhunderts die Rolle des Hospitals und seiner Insassen neu definiert: Das Hospital als Ort der Pflege nimmt die so genannten *pauperes communes* (d. h. die Nichtkranken) nicht mehr auf sondern nur diejenigen, die an einer Krankheit leiden. Dabei wird zwischen *Akutkranken*, die heilbar sind, und den unheilbaren *chronisch Kranken* unterschieden, und für beide Gruppen werden geeignete Strukturen aufgebaut.<sup>4</sup>

Wenden wir uns nun dem Einzelfall der Stadt Rom zu, so stellt sich zunächst ein historiographisches Problem. Bis zum heutigen Tag bleibt eine umfassende Studie über die anstaltliche Krankenversorgung in Rom während des Mittelalters und der Renaissance, die über eine mehr oder weniger apologetische Auflistung der im Namen christlicher Nächstenliebe und Barmherzigkeit entstandenen Institutionen hinausgeht, ein Desiderat.<sup>5</sup> Aus diesem Grund versteht sich dieser Beitrag als Überblick über das Problem der Krankenversorgung in den römischen Anstalten auf der Basis der – vorerst zwangsläufig unsystematischen – Untersuchung von überlieferten Quellenbestän-

- 
- 2 Vgl. Franca LEVEROTTI, Ricerche sull'origine dell'Ospedale Maggiore di Milano. In: Archivio Storico Lombardo, 107 (1981), S. 77-113; Giuliana ALBINI, La gestione dell'Ospedale Maggiore di Milano nel Quattrocento: un esempio di concentrazione ospedaliera. In: Allen J. GRIECO/Lucia SANDRI (Hrsg.), Ospedali e città L'Italia del Centro/Nord, XIII/XVI secolo, Atti del Convegno Internazionale di studio tenuto dall'Istituto degli Innocenti e Villa i Tatti, Firenze 27-28 aprile 1995, Florenz 1997, S. 157-178; DIES., Città ed ospedali nella Lombardia medievale, Bologna 1993; Irma NASO, Medici e strutture sanitarie nella società tardomedievale. Il Piemonte dei secoli XIV e XV, Mailand 1982.
  - 3 Vgl. Gian Maria VARANINI, Per la storia delle istituzioni ospedaliere nelle città della Terraferma veneta nel Quattrocento. In: GRIECO/SANDRI (Hrsg.), Ospedali e città (wie Anm. 2), S. 107-155.
  - 4 COSMACINI, Storia (wie Anm. 1), S. 49f.
  - 5 Unter den Werken, die allgemein der Pfllegetätigkeit in der Stadt Rom gewidmet sind, seien hier nur (in chronologischer Reihenfolge) die wichtigsten erwähnt. Unter den ältesten seien genannt Camillo FANUCCI, Trattato di tutte le opere pie dell'alma città di Roma, Rom 1601; Carlo Bartolomeo PIAZZA, Opere pie di Roma descritte secondo lo stato presente [...], Rom 1679; Carlo Luigi MORICHINI, Degli istituti di carità per la sussistenza e la educazione dei poveri e dei prigionieri, Rom 1875; Ouirino QUERINI, La beneficenza Romana dagli antichi tempi fino ad oggi, Rom 1892; Zur jüngsten Literatur der von Vincenzo MONACHINO herausgegebene Band, La carità cristiana in Roma, Bologna 1968 sowie der Beitrag von Maura PICCIALUTI, La carità come metodo di governo, Rom 1994, der sich im wesentlichen auf die Neuzeit konzentriert.

den aus Hospitälern. Aufgezeigt werden sollen zum einen die Entwicklungslinien des Hospitalwesens, zum anderen die Organisation der Einrichtungen.<sup>6</sup>

## 1. Entwicklung

Es ist bestimmt nicht notwendig zu betonen, dass Gastlichkeit für eine Stadt wie Rom eine zentrale Aufgabe darstellt. Es ist allgemein bekannt, dass dort bereits im Frühmittelalter Aufnahme- und Versorgungszentren (die Diakonien) in der ganzen Stadt verteilt waren und dass *scholae* zur Betreuung der Pilger in der Nähe der wichtigsten Kultstätten, vor allem von Vatikan und Lateran, lagen.<sup>7</sup> Zu den bekanntesten und ältesten zählten die *schola* der Sachsen in der Nähe des Tibers – dort, wo später das Hospital Santo Spirito entstand –, die mit einer eigenen Kirche und einem eigenen Friedhof ausgestattet war, außerdem die *schola* der Friesen auf einem Hügel nahe dem Vatikan, und die von Karl dem Großen errichtete *schola* der Franken westlich der Peterskirche.<sup>8</sup>

Während des Hochmittelalters gerieten viele dieser Institutionen in eine Krise und wurden von anderen abgelöst. Bemerkenswert ist dabei der Unterschied zwischen den Gründungen aus dem 12. und 13. Jahrhundert, die im wesentlichen kirchlich waren, und denjenigen des darauf folgenden Jahrhunderts, die vor allem auf die Initiative von Laien zurückgingen. Unter den Gründungen des frühen 13. Jahrhunderts ist das Hospital Santo Spirito sicherlich am bekanntesten, das von Innozenz III. auf den bereits baufälligen Fundamenten der *schola* der Sachsen in der Nähe des Vatikans errichtet und dem Hospitaliterorden von Guy de Montpellier anvertraut wurde.<sup>9</sup> Das Haus übernahm vielfältige Aufgaben, die den wesentlichen Werken der Barmherzigkeit entsprachen, wie die Papstbulle ‚*Inter opera pietatis*‘ von 1204 ausdrücklich verkündet. In diesem Dokument wird die *hospitalitas* als das allumfassende Werk der Nächstenliebe dargestellt, denn das Hospital erfüllt die Aufgabe, „die Hungrigen zu speisen, den Dürstenden zu trinken zu geben, Fremde zu beherbergen, Bedürftige zu kleiden“. Dort werden die Kranken nicht nur aufgenommen und gepflegt, sondern auch geheilt. Die Institution unterstützt außerdem die Gefangenen und erstreckt ihre Wohltaten sogar auf die Toten.<sup>10</sup> Dieses Programm uneigennütziger und ganz allgemeiner Fürsorge, das in der Bulle Ausdruck findet, wurde auch in der zwischen 1204 und 1208 verfassten Regel des Krankenhauses aufgenommen. Zusätzlich werden dort die Fürsorge für Gebärende

6 Neben noch unveröffentlichten Quellen werden im vorliegenden Beitrag auch Themen und Fragestellungen wieder aufgenommen und neu ausgearbeitet, die bereits in anderen Beiträgen behandelt worden sind: Anna ESPOSITO, Gli ospedali Romani tra iniziative laicali e politica pontificia (secc. XIII-XV). In: GRIECO/SANDRI (Hrsg.), Ospedali e città (wie Anm. 2), S. 233-251; DIJES, Accueil et assistance à Romae. In: Médiévale, Jg. 40 (printemps 2001), S. 29-41.

7 Vgl. Debra J. BIRCH, Pilgrimage to Romae in the Middle Ages, Woodbridge 1998, S. 123-143.

8 Zu diesen frühmittelalterlichen Gründungen vgl. Peter LLEWELLYN, Roma nei secoli oscuri, Rom/Bari 1975, S. 142-143.

9 Vgl. Pietro DE ANGELIS, L'Ospedale di S. Spirito in Sassia, 2 Bde., Rom 1960-1962; Mariano D'ALATRI, Il Medioevo. In: V. MONACHINO (Hrsg.), La carità cristiana (wie Anm. 5), S. 140-149.

10 Zum Text der Bulle vgl. DE ANGELIS, L'Ospedale (wie Anm. 9), I, S. 381-384.

sowie das Aufziehen von Findel- und Waisenkindern erwähnt.<sup>11</sup> Die Regel aus dem 13. Jahrhundert blieb noch für viele Jahrhunderte die Grundlage der Fürsorgetätigkeit des Hospitals Santo Spirito, das immer – in Glanz- wie in Krisenzeiten – als päpstliche Institution bestand und eng mit der Initiative und der Politik der Päpste verbunden war. Die Institution durchlebte während des 14. und 15. Jahrhunderts ein ständiges Auf und Ab. Krisenhaft waren vor allem die letzten Jahrzehnte des 14. Jahrhunderts infolge der durch das große Schisma verursachten Erschütterungen. Im Jahr 1414 musste jede caritative Tätigkeit eingestellt werden, da das Hospital „totaliter depauperatum“<sup>12</sup> war. Unter dem Pontifikat Eugens IV. begann der Wiederaufstieg und die Bindung an den päpstlichen Stuhl wurde dadurch noch verstärkt, dass der Papst selbst den Hospitalsvorsteher ernannte. Für dieses Amt wurde meistens eine Person aus dem Umfeld des Papstes, wenn nicht sogar ein Mitglied seiner Familie, ausgewählt. Wichtige Neuerungen sind Eugen IV. zu verdanken: er liess das Hauptgebäude instand setzen und neben dem Camposanto Teutonico ein Frauenhospital mit einem Haus für die dort tätigen Nonnen bauen. Außerdem bedachte er die Institution mit umfangreichen Schenkungen von Gütern und Ländereien und gestand ihr die Almosensammlung zu, um ihr eine gewisse finanzielle Unabhängigkeit zu sichern.<sup>13</sup> Die Umwandlung dieser Einrichtung in ein großes Hospital – das übrigens heute noch in Betrieb ist – wurde aber erst von Sixtus IV. vorgenommen, der einen Umbau des Gebäudes anordnete und die Kapazitäten bis zu einem Maximum von 400 Personen erweiterte. Nicht zufällig wurden diese Arbeiten im Hinblick auf das Jubiläumsjahr 1475 in Angriff genommen. Doch diese Restrukturierung folgte noch der alten Auffassung, nach der *pauper* und *infirmus* als synonym galten, wie aus dem päpstlichen Breve vom 21. März 1477 hervorgeht, in dem verfügt wurde, dass die Güter des Hospitals der Pflege der *pauperum languentium*<sup>14</sup> zu widmen waren. Die Versorgung der Findelkinder, die später den Stolz der Anstalt darstellte, wurde zwar schon ab der Mitte des 15. Jahrhunderts im Zusammenhang mit einem starken Bevölkerungszuwachs übernommen worden, entwickelte sich aber erst im Laufe des 16. Jahrhunderts zum Hauptanliegen der Institution und bestimmte dann zum Teil die Ausrichtung ihrer Arbeit.<sup>15</sup> Dies alles deutet auf eine alte Auffassung der Pflege als Teil der caritativen Tätigkeit hin. Die durch Sixtus IV. angeordneten Maßnahmen zeugen im wesentlichen von dem Willen, die Räume zu verschönern: Berühmte Künstler der Zeit wurden engagiert, um die Säle mit Fresken auszustatten; nur sehr wenig hingegen wurde für die Verbesserung der hygienischen Bedingungen oder für eine Vermehrung des Personals unternommen.<sup>16</sup>

11 Ebd., I, S. 240-243; Angelo Francesco LA CAVA, *Libro regule Sancti Spiritus*, Text und Kommentar, Mailand 1947.

12 Vgl. D'ALATRI, *Il Medioevo* (wie Anm. 9), S. 145.

13 Vgl. Ottorino MONTENOVESI, *L'Archiospedale di S. Spirito in Roma*. Saggio di documentazione. In: *Archivio della Società Romana di Storia Patria* 62 (1939), S. 177-229.

14 Vgl. COSMACINI, *Storia* (wie Anm. 1), S. 57.

15 Zur Versorgung der Findelkinder in der mittelalterlichen Epoche vgl. Anna ESPOSITO, *Assistenza e organizzazione sanitaria nell'ospedale Romano di S. Spirito in Sassia*. In: *L'antico ospedale di S. Spirito. Dall'Istituzione papale alla sanità del Terzo Millennio*. Atti del convegno internazionale di studi, Roma 15-17 maggio 2001, Rom 2001-2002, S. 201-214. Für die Neuzeit vgl. Claudio SCHIAVONI, *Gli infanti "esposti" del S. Spirito in Saxia di Roma tra il '500 e l'800: numero, rice-*

Ungefähr in den ersten Jahrzehnten des 13. Jahrhunderts lassen sich einige „*case ospitaliere*“ auf der anderen Seite der Stadt nachweisen, und zwar in der Nähe eines wichtigen Bezugspunktes: des Lateran. Sie wurden möglicherweise von Kardinal Giovanni Colonna errichtet und stellten den ersten Kern des späteren Salvator-Hospitals nahe der Lateranbasilika<sup>17</sup> dar, das von der römischen Bevölkerung als das eigentliche städtische Krankenhaus in – im Gegensatz zu dem päpstlichen von Santo Spirito – angesehen wurde. Die Trägerschaft der beiden Institutionen war in ähnlicher Weise organisiert: Im Santo Spirito wurde dem Hospitaliterorden ab 1268 eine Bruderschaft zur Seite gestellt, deren Mitglieder sich allerdings darauf beschränkten, Ablässe zu verkaufen, aber in der Verwaltung der Einrichtung nicht wirklich tätig waren.<sup>18</sup> Das Hospital beim Lateran hatte ebenfalls eine Bruderschaft als Träger, die um die Mitte des 13. Jahrhunderts im wesentlichen aus Mitgliedern der mächtigen Adelsfamilie der Colonna bestand und die ein im päpstlichen Oratorium Sancta Sanctorum aufbewahrtes berühmtes Abbild des Heilands besonders verehrte. Auf der Basis dieser alten kultischen Tradition entstand, wahrscheinlich zwischen dem Ende des 13. und dem Anfang des 14. Jahrhunderts, die eigentliche Bruderschaft der *Raccomandati del Salvatore*, die unter den karitativen Tätigkeiten vor allem die Pflege und Verwaltung der Hospitäler und Hospize beim Lateran übernommen hatte.<sup>19</sup> Über die Bruderschaft geben die Quellen für einige Jahrzehnte keine Auskunft, dann erscheint sie wieder in der zweiten Hälfte des 14. Jahrhunderts und ist nun gekennzeichnet durch einen starken Zusammenhalt unter den Mitgliedern. Ihre Präsenz in der Stadt manifestiert sich vor allem in der Organisation von Hospitälern. Den Quellen zufolge nahmen die *Raccomandati del Salvatore* „*peregrinos ac pauperes et egrotos*“ auf – ein Zeichen, dass sie sich wohl ihrer Aufgabe der Wohltätigkeit bewusst waren, aber auch eine ganz konkrete Antwort auf die Probleme der öffentlichen Ordnung gaben, deren Gewährleistung für die Sicherung der Handelstätigkeit unerlässlich war.<sup>20</sup> Nun werden Arme, Ausgestoßene und Vagabunden als soziale Gefahr gesehen und daher besonders überwacht. In diesem Fall hat gerade die Angst vor diesen Gruppen, verbunden mit der ‚humanistischen‘ Idee der menschlichen Würde, ein neues ‚Streben nach Effizienz‘ im Bereich der sozialen Fürsorge inspiriert.<sup>21</sup> Die Mitglieder der Salvator-Bruderschaft schlugen eben sehr früh diese Richtung ein und errichteten ab 1333 Räume, „*ad faciendum hospitale pro consolatione pauperum et ad faciendum cappellam et [...] subteratorium*“, wobei Kapelle und Friedhof den ursprünglichen Kern der Anstalt auf dem Lateran ergänzten. Obwohl die anderen Formen der Wohltätigkeit auch nicht vernachlässigt wurden, konzentrierte sich ab der Mitte des 14. Jahrhunderts das Engagement der Salvator-Bruderschaft auf Pflege und Gastlichkeit. Dies wurde zum charakterisierenden Ele-

17 Unverzichtbar für die Geschichte dieses Hospitals ist der Beitrag von Giovanna CURCIO, *L'ospedale di S. Giovanni in Laterano: funzione urbana di una istituzione ospedaliera*, I. In: *Storia dell'arte*, 32 (1978), S. 23-40; II, ebd., 37/38 (1979), S. 103-130.

18 Pietro DE ANGELIS, *L'arciconfraternita ospedaliera di S. Spirito in Saxia*, Rom 1950.

19 Vgl. CURCIO, *L'ospedale* (wie Anm. 17), I, S. 26. Zur Bruderschaft, die das Hospital verwaltete, vgl. Paola PAVAN, *Gli statuti della società dei Raccomandati del Salvatore ad Sancta Sanctorum*. In: *Archivio della Società Romana di Storia Patria*, 101 (1978), S. 35-96.

20 Ebd., S. 85.

21 Giulia BARONE, Rezension zu Michel MOLLAT, *Les pauvres au Moyen Age. Etude sociale*, Paris 1978. In: *Rivista Storica della Chiesa in Italia* 35 (1982), S. 171.

ment der Bruderschaft, und auch in der sozusagen ‚offiziellen‘ Terminologie wurden *societas* und *hospitalia* zu einem häufigen Begriffspaar, wobei der zweite Begriff schließlich überwog. Die Sorge für Pflege und Gastlichkeit bestimmte auch das Prestige, das die Bruderschaft innerhalb der städtischen Gesellschaft genoss, wie zahlreiche Hinterlassenschaften und Schenkungen dokumentieren.<sup>22</sup> Daraus erklärt sich das Interesse der Bruderschaft zunächst für den Bau und dann für die Erweiterung und Instandsetzung der Gebäude, in denen die Hospitäler angesiedelt waren, vor allem des Hauses in der Nähe des Laterans, genannt Hospital Sant’Angelo aber besser bekannt als Salvator-Hospital, außerdem, unweit davon, des Gebäudes neben der Kirche der Heiligen Petrus und Marcellinus und schließlich des den Frauen vorbehaltenen Gebäudes neben der kleinen Kirche von San Giacomo al Colosseo, das bereits 1383 in Betrieb war.

Schon für die zweite Hälfte des 14. Jahrhunderts belegen die Quellen der Bruderschaft den Brauch, die tatsächliche Leitung der Hospitäler in die Hände zweier *rectores* (oder *hospitalari*) zu legen. Dies traf vor allem für das nahe dem Lateran gelegene Hospital Sant’Angelo zu, das als Krankenhaus schlechthin angesehen wurde und ständig expandierte. Erweiterungen sind ab 1395 nachgewiesen und ein neuer Flügel musste bereits vor 1425 umgebaut werden. In der Folgezeit ist der Bau des nördlichen Traktes des Gebäudes im Jahr 1462 belegt, wo dank einer beträchtlichen Hinterlassenschaft des Grafen Everso dell’Anguillara „*se receptano feriti et infiniti altri ulcerosi*“ (wo also Verletzte und an verschiedenen Geschwüren Leidende aufgenommen wurden).

Den *rectores* wurden die Entrichtung eines Gehalts, außerdem Unterkunft im Hospital selbst und ein weiter Ermessensspielraum vertraglich garantiert, unter anderem die Befugnis, Gäste aufzunehmen oder abzuweisen „*secundum eorum conscientiam et discretionem*“.<sup>23</sup>

Die Salvator-Bruderschaft und deren Hospital dienten als Modell für zahlreiche andere Laienbruderschaften, die im Laufe des 14. und 15. Jahrhunderts entstanden. Alle bestanden aus Mitgliedern des städtischen ‚Bürgertums‘, machten sich den Trost und die Versorgung der Bedürftigen und Leidenden zum Ziel und in den meisten Fällen verfügten sie über ein nach ihnen benanntes Hospital und waren in den zentralen und dicht bevölkerten Vierteln der Stadt präsent. Es sei, unter anderen, an die Bruderschaft der Vierzig Märtyrer in Trastevere erinnert, an die von Santa Lucia im zentralen Viertel Parione, an die *Raccomandati della Vergine* in der Basilika von Santa Maria Maggiore – der erste Kern der noch bekannteren Bruderschaft des Gonfalone –, und zusätzlich noch an die Bruderschaft der Magdalena, die im 14. Jahrhundert das Hospital des Heiligen Kreuzes in der Nähe des Pantheons leitete, das später als Hospital der Magdalena bekannt wurde; die Bruderschaft von Sant’Elena mit Sitz in der Kirche der Ara Coeli, die das Hospital von Sant’Alberto auf dem Viminalhügel betreute; das Hospital der Consolazione am Fuß des Kapitols; die Bruderschaft von Santa Maria del Popolo, die das Hospital San Giacomo im Viertel Campomarzio nahe der Porta del Popolo be-

22 Vgl. PAVAN, *Gli Statuti* (wie Anm. 19), S. 56-60. Für das Zitat vgl. Archivio di Stato di Roma (= ASR), Ospedale del Salvatore, reg. 374, c. 56v.

23 Vgl. PAVAN, *Gli statuti* (wie Anm. 19), S. 57-58.

treute, das sich gegen Ende des 15. Jahrhunderts auf die Heilung von Syphiliskranken spezialisierte und den Namen San Giacomo der Unheilbaren annahm.<sup>24</sup>

Neben den traditionellen städtischen Bruderschaften gab es die mit nationalem Charakter: Es handelte sich um die alten *scholae peregrinorum*, die das Panorama der städtischen Bruderschaften mit ihren Hospitälern noch erweiterten und, da das Phänomen ab der Mitte des 14. Jahrhunderts beträchtliche Ausmaße annahm, wesentlich dazu beitrugen, dass sich Rom in dieser Hinsicht deutlich von den anderen italienischen Städten unterschied.<sup>25</sup> Die nationalen Hospize wurden mit dem ausdrücklichen Ziel gegründet, den eigenen Landsleuten – denen, die in Rom lebten, aber vor allem den Reisenden und Pilgern – einen Bezugspunkt anzubieten. Sie fungierten fast als eine Art Konsulat und in den Jubiläumsjahren stellten sie eine wirksame soziale Struktur dar und konnten ihren institutionellen Zweck besonders gut erfüllen. Das Gründungsjahr einiger dieser Hospize fällt mit der Verkündigung eines Jubiläumsjahrs zusammen. So wurde zum Beispiel Santa Maria dell’Anima dei Tedeschi um das Jahr 1398 im Hinblick auf das Jubiläumsjahr 1400 gegründet; das Hospital der Kastilier nahe der Kirche von San Giacomo an der Piazza Navona wurde im Jahr 1450 in Betrieb genommen. Wenn die Gründung nicht genau dokumentiert war, wurde eine Verbindung mit dem Ereignis des Jubiläumsjahrs durch die innere Tradition der Bruderschaft geschaffen, um somit die Notwendigkeit der Gründung zu betonen. Die Annalen des nach Thomas von Canterbury genannten Hospizes, das von der Universitas Anglicorum betrieben wurde, bringen die 1362 erfolgte Gründung mit dem Schicksal der englischen Pilger in Verbindung, die anlässlich des Jubiläumsjahrs 1350 nach Rom gekommen waren und, da sie über keine Anlaufstelle verfügten, Verbrechern zum Opfer gefallen waren.<sup>26</sup>

Nationale Hospize wurden meistens im Zentrum der Stadt an den Hauptverkehrswegen (und nicht mehr nur neben den bekannten Kultstätten) errichtet. Wie die alten *scholae* hatten sie sehr unterschiedliche Kapazitäten, die sich auch im Laufe der Zeit veränderten: Eine allgemeine Tendenz zur schrittweisen Erhöhung der Bettenzahlen und zur Verbesserung der sanitären Strukturen ist dennoch festzustellen.

- 
- 24 Vgl. ESPOSITO, Gli ospedali Romani (wie Anm. 6), S. 241-242; DIES., Assistenza e carità. Il ruolo delle confraternite laicali Romane alla fine del Medioevo. In: La comunità cristiana a Roma: la sua vita e la sua cultura dall’età ottoniana agli inizi dell’età moderna, Atti del convegno, Roma 15-17 aprile 1999, im Druck. Einen kurzen Überblick über die genannten Bruderschaften bieten Matizia Maroni LUMBROSO/Antonio MARTINI, Le confraternite Romane nelle loro chiese, Rom 1963, ad indicem.
- 25 Eine detaillierte Darstellung dieser Institutionen liefert Luigi SALFRNO, Roma communis patria. Bologna 1968, darin insbesondere Teil II: Le nazioni italiane e straniere a Roma, S. 131-234; zur Ausbreitung der Bruderschaften einzelner Nationalitäten vgl. Anna ESPOSITO, Le strutture assistenziali Romane nel tardo medioevo tra iniziativa laicale e politica pontificia. In: Paolo DELOGU (Hrsg.), Roma medievale. Aggiornamenti, Florenz 1998, S. 289-301.
- 26 Anna ESPOSITO, Confraternite e anni santi fino al 1500. In: Marcello FAGIOLO/Maria Luisa MADONNA, Roma sancta. La città delle basiliche, Rom 1985, S. 81-84. Insbesondere für S. Maria dell’Anima dei Tedeschi vgl. Clifford W. MAAS, The German Community in Renaissance Rome. 1378/1524, Rom/Freiburg/Wien 1981; für S. Giacomo degli Spagnoli vgl. Manuel Vaquero PIÑERO, L’ospedale della nazione castigliana in Roma tra Medioevo ed Età contemporanea. In: Roma moderna e contemporanea I (1993), S. 57-81.
-

Als Beispiel sei hier der Fall der kastilischen Nation angeführt, die außer dem Haupthospital San Giacomo an der Piazza Navona, das 68 Personen beherbergen konnte, auch zwei weitere den Frauen vorbehaltene Häuser verwaltete.<sup>27</sup> Bei Institutionen dieser Art wird freilich der Aspekt der Gastfreundschaft betont. Es ist dennoch interessant anzumerken, dass insbesondere bei Gründungen aus dem späten 15. Jahrhundert durch größere und schon lange in Rom präsenste nationale Kolonien nicht nur die Pilger als Zielgruppe anvisiert wurden, sondern die „*pauperes et infirmi*“ der jeweiligen Nationalität, einschließlich derjenigen, die in Rom lebten. Dies geht zum Beispiel aus der Gründungsurkunde des Hospitals Sant’Ambrogio der Lombarden aus dem Jahr 1471 hervor und wird mit noch größerer Deutlichkeit im proemium der Bruderschaftstatuten bekräftigt.<sup>28</sup> Andererseits gab es nationale Gemeinschaften, die erst später über ein eigenes Hospiz verfügten. Die Florentiner zum Beispiel – obwohl zahlreich und seit langer Zeit in Rom angesiedelt – hatten zwar schon um die Mitte des 15. Jahrhunderts eine Bruderschaft gebildet. Anlass dafür war die Pestepidemie von 1448 gewesen, die, wie in den Statuten zu lesen ist, viele Opfer forderte „*più per defecto de ministri che del medesimo morbo*“ (die Opfer seien also mehr menschlichem Versagen als der Seuche selbst zuzuschreiben). Dennoch erhielten die Florentiner ihr eigenes Hospital erst im Jahr 1606.

Die Fürsorge war den eingeschriebenen Landsleuten vorbehalten und wurde gegebenenfalls auch anderen vornehmen und verdienten florentiner Bürgern gewährt. Die Kranken wurden zu Hause gepflegt, nachdem die dafür zuständigen Amtsträger den Fall untersucht und die notwendigen Maßnahmen angeordnet hatten. Erst 1501 wurde von der Bruderschaft ein Arzt bezahlt, der die eigentliche medizinische Versorgung der Kranken zu Hause übernahm.<sup>29</sup> Dieser Widerstand gegen die anstaltliche Pflege ist sicherlich in dem mittleren bis hohen sozialen Status der Mitglieder der florentiner Kolonie begründet. Noch für lange Zeit sollte die Meinung herrschen, dass ein Hospital eher eine Herberge für Arme und Ausgestoßene war.

Zwischen dem späten 15. und den ersten Jahrzehnten des 16. Jahrhunderts trat ein anderes Phänomen deutlich hervor, das bisher nur angedeutet wurde: Die Errichtung seitens der traditionellen städtischen Fürsorgeeinrichtungen oder auch der nationalen Gemeinschaften von kleinen Hospitälern bzw. separaten Trakten, die nur Frauen vorbehalten waren. Schon seit 1446 hatte das Hospital Santo Spirito eine kleine Nebenstelle in der Nähe des Camposanto Teutonico gegründet, um kranke Frauen aufzunehmen. Der Impuls kam von Eugen IV., dem die gemeinsame Unterbringung von Männern und Frauen unschicklich erschien, wie in der zu dieser Gelegenheit erlassenen

27 Vgl. Vaquero PIÑEIRO, L’ospedale (wie Anm. 26), S. 58-61; DERS., Una realtà nazionale composta: comunità e chiese ‘spagnole’ a Roma. In: Sergio GENSINI (Hrsg.), Roma capitale (1447/1527), Pisa 1994, S. 473-492.

28 Für die Bulle vgl. Placido MICHELONI, Quattro secoli di medicina in Roma e nello Stato Pontificio attraverso Bandi, Editti, Decreti e altri documenti vaticani (1470-1845), Rom 1949.

29 Vgl. Irene Polverini FOSI, Pietà, devozione e politica: due confraternite fiorentine nella Roma del Rinascimento. In: Archivio Storico Italiano, Bd. 547, a. CXLIX (1991), I, S. 119-161. Zur florentinischen Gemeinde in Rom vgl. DERS., Fiorentini a Roma nel Cinquecento: storia di una presenza. In: GENSINI (Hrsg.), Roma capitale (wie Anm. 27), S. 389-414. Zur Funktion des Arztes vgl. Silvana DE MATTIA SPIRITO, Assistenza e carità ai poveri in alcuni statuti di confraternite nei secoli XV-XVI. In: Ricerche per la storia religiosa di Roma 5 (1984), S. 137-154.

Bulle zu lesen ist: „*honestati non convenire masculos et feminas simul eadem hospitalitate et loco masculorum manibus gubernari*“.<sup>30</sup> Der Papst hatte außerdem die Nebenstelle für Frauen mit Immobilienbesitz ausgestattet, dessen Renditen ihren Fortbestand und eine gewisse Unabhängigkeit gewährleisten sollten. Die *ospitaliere*, die mit der Pflege und der Aufsicht des Hauses betraut waren, mussten vom Präzeptor von Santo Spirito ernannt werden: Dazu zählten die Priorin, die Subpriorin und die einfachen Krankenschwestern, die nicht unbedingt dem Orden angehören mussten.<sup>31</sup>

Auch das Hospital des Salvatore hatte eine Nebenstelle für Frauen. Sie wurde *ab antiquo* neben dem Hospital San Giacomo beim Kolosseum angesiedelt und im Jahr 1495 restrukturiert („*in hospitali mulierum novo*“ ist in der Quelle zu lesen) und mit 20 Betten, 16 Strohlagern, 18 Wollmatratzen mit dazugehörigen Kissen ausgestattet.<sup>32</sup> Das Haus wurde von einer *hospitalessa* geleitet, die bei der Amtsübernahme versprechen musste, „*in dicto loco bene et fidefiter servire de omnibus necessariis*“.<sup>33</sup> In den letzten Jahrzehnten des 15. Jahrhunderts – und im Zusammenhang mit dem Jubiläumsjahr 1500 – ließ auch das Hospital der Consolazione, das bereits zu den wichtigsten Anstalten der Stadt zählte, dank einer Schenkung von Vannoza Catanei, der Mutter von Cesare Borgia, neben dem alten Gebäude einen neuen nur den Frauen vorbehaltenen Trakt bauen. Dieser wurde von zwei *ospitaliere* geleitet, von denen verlangt wurde, dass sie „*persone discrete, de bone conscientie et pietose*“ seien und dass sie den ärztlichen Anweisungen sorgsam folgten.<sup>34</sup>

Noch größere Aufmerksamkeit schenken den Frauen die nationalen Gemeinschaften, für die die Aufnahme und eventuell die Pflege der Pilgerinnen, die aus Frömmigkeit nach Rom reisten, ein sicherlich nicht nebensächliches Problem darstellte. Es ist daher kein Zufall, dass die zahlenmäßig größeren und schon lange in Rom präsenten Kolonien – vor allem die Spanier und die Deutschen – in dieser Frage besonders sensibel waren. Unter den Spaniern waren es zuerst die Kastilier, die für zwei Unterbringungsmöglichkeiten für Frauen sorgten: Eine in der Nähe von Santa Maria della Pace bei der Piazza Navona und die andere am Fuß der Franziskanerkirche der Ara Coeli, beide mit einer Kapazität von ungefähr 12 Betten. Die Häuser wurden vor allem anlässlich der Jubiläumsjahre restauriert und erweitert: So wurde das Hospiz der Ara Coeli zum Jubiläumsjahr 1500 erweitert, wobei ein Raum aus einem benachbarten Gebäude integriert und mit einem neuen Dach ausgestattet wurde.<sup>35</sup> Was die Anstalten der Deutschen betrifft, hatte die Bruderschaft von Santa Maria dell’Anima bereits 1427 Räumlichkeiten „*in hospitale pauperum mulierum et feminarum de Alemania et advenarum confluentium Romam ad indulgentias*“ ausgestattet (ein Hospital also für arme Frauen aus Deutschland und für Fremde, die wegen der Ablass nach Rom ka-

30 Vgl. DE ANGELIS, L’Ospedale (wie Anm. 9), II, S. 91-92.

31 D’ALATRI, Il Medio Evo (wie Anm. 5), S. 146.

32 ASR, Ospedale del Salvatore, reg. 29, c. 105.

33 Ebd., reg. 30, c. 183r.

34 Das Zitat ist einer Rubrik der Bruderschaftstatuten entnommen. Vgl. dazu Anna ESPOSITO, Le confraternite e gli ospedali di S. Maria in Portico, S. Maria delle Grazie e S. Maria della Consolazione a Roma (secc. XV-XVI). In: Ricerche di storia sociale e religiosa, n. s., 17-18 (1980), S. 145-172.

35 Vgl. PIÑEIRO, L’Ospedale (wie Anm. 26), S. 58-61.

men). Mit der Aufsicht wurde eine Leiterin, genannt „*mater*“ oder „*matrona hospitalis S. Andree et Nicolai*“, betraut.<sup>36</sup>

Der Prozess der Selektion der Nutznießer sanitärer Strukturen geht über solche Maßnahmen hinaus. Ab Anfang des 16. Jahrhunderts – und das heißt mit Verspätung im Vergleich mit anderen Städten – ist auch in Rom die Errichtung von Hospitälern zu beobachten, die einer bestimmten Gruppe von Kranken gewidmet waren. So sollte das Hospital San Lazzaro, an der Peripherie der Stadt am Fuß des Monte Mario angesiedelt, nur Pestkranke aufnehmen; das alte und nun baufällige Hospital San Giacomo spezialisierte sich auf Antrieb der Bruderschaft des Divino Amore auf die Pflege der Syphiliskranken.<sup>37</sup>

Ein weiteres Phänomen ist noch zu erwähnen: der Zusammenschluss kleinerer Häuser, um effektivere Organisationen zu bilden, vor allem im Hinblick auf die Verwaltung der finanziellen Mittel. Dies ist der Fall der sieben Bruderschaften mit den dazugehörigen Hospitälern, die während des Pontifikats Innozenz VIII. in der Bruderschaft des Gonfalone aufgingen oder der Bruderschaft der Consolazione, die sich 1505 mit Santa Maria delle Grazie und Santa Maria in Portico vereinigte.<sup>38</sup> Der Zusammenschluss hatte nur in wenigen Fällen die Schließung einzelner Institutionen zur Folge, vor allem derjenigen Einrichtungen, deren Bedeutung auf ein Stadtviertel beschränkt war und die oft unter dem Patronat einer Adelsfamilie standen.

Die Päpste des 15. Jahrhunderts, die bereits seit dem Ende des vorausgegangenen Jahrhunderts nach der Entmachtung der Kommune zu den wirklichen Herren der Stadt Rom geworden waren, erschwerten die Entwicklung nicht, sondern förderten parallel zum Hospital Santo Spirito in vielen Fällen die Entstehung einer Struktur von Versorgungseinrichtungen unter der Leitung von Bruderschaften, die eine weitgehende Autonomie genossen und sich rasch vermehrten. Dies diente verschiedenen Zwecken. Es entsprach den Bedürfnissen einer Stadt, deren Bevölkerung, vor allem durch Einwanderung, ständig zunahm, und die daher auf Strukturen zur Unterstützung derjenigen angewiesen war, die dort keine Familie hatten. Es trug außerdem dazu bei, das Bild einer leistungsfähigen Stadt zu verbreiten und somit zur Pilgerfahrt nach Rom, nicht nur in den Jubiläumsjahren, zu animieren. Es empfahl sich auch zum Schutz der öffentlichen Ordnung und aus Gründen der sozialen Kontrolle. Schließlich fügte sich die Anerkennung der nationalen Bruderschaften und die Gewährung von Privilegien gut in den Kontext der diplomatischen Beziehungen, die der Heilige Stuhl mit den europäischen Mächten unterhielt.<sup>39</sup>

36 Paul BERBÉE, Von Deutscher Nationalgeschichte zu Römischer Lokalgeschichte. In: Römische Quartalschrift 86 (1991), S. 23-52.

37 Vgl. D'ALATRI, Il Medio Evo (wie Anm. 5), S. 162-163 (S. Lazzaro), 193-196 (gli Incurabili).

38 Vgl. Anna ESPOSITO, Le 'confraternite' del Gonfalone (secoli XIV-XV). In: Ricerche per la storia religiosa di Roma 5 (1984), S. 91-136; DIES., Le confraternite e gli ospedali (wie Anm. 26).

39 Zur Entwicklung der diplomatischen Beziehungen zwischen den italienischen Potentaten und dem Heiligen Stuhl vgl. Giorgio CHITTOLINI, Alcune ragioni per un convegno. In: GENGINI (Hrsg.), Roma capitale (wie Anm. 27), S. 7-9.

## 2. Organisation

Wie bereits betont wurde, überwog in Rom noch in der zweiten Hälfte des 15. Jahrhunderts das Verständnis von Pflege als Gastfreundschaft. Die Zielgruppe umfasste ganz allgemein die *pauperes* und *infirmi*. Dennoch sind in einigen Hospitälern deutliche Zeichen einer verstärkten Berücksichtigung des medizinischen Aspektes der Aufnahme ihrer Insassen sichtbar. Ein Ausbau sowohl der Strukturen als auch des Personals und der Therapien ist festzustellen.

Während die älteren Gründungen in bereits vorhandenen Gebäuden angesiedelt wurden, die man mit einigen Eingriffen dem neuen Zweck anpasste, ging man später zu Neubauten über, die ausdrücklich für die Aufnahme von Kranken geplant waren. Das Salvator-Hospital zum Beispiel vollendete bereits bis zur Mitte des 14. Jahrhunderts den Bau eines im Vergleich zu den früheren *case ospitaliere* wesentlich zweckmäßigeren Zentrums, das nur aus einer großen durch Bettenreihen gegliederten Halle und aus angrenzenden Gebäuden bestand. Zu diesem Komplex, der im Grundbuch der Bruderschaft als *ospedale vecchio* bezeichnet wird, kam in der Mitte des nachfolgenden Jahrhunderts ein weiterer hinzu, der durch die Zusammenlegung bereits existierender Gebäude entstand, wobei die Trennwände zwischen den verschiedenen Räumen wahrscheinlich abgerissen wurden, um eine große Krankenhalle zu gewinnen. Der neue Bau, der als Erweiterung anlässlich des Jubiläumsjahrs 1450 zu sehen ist, erscheint daher als Rationalisierung einer vorgefundenen Struktur. Die neue Krankenhalle wurde eben als *corsia* – als Gang – konzipiert, und das heißt mit einem günstigeren Verhältnis von Breite und Höhe. Nach demselben Schema wurde 1462 ein neues Gebäude, genannt *corsia nuova*, errichtet, um das vorhandene Hauptgebäude zweckmäßiger gestalten zu können.<sup>40</sup> Gleichzeitig ist eine stärkere und funktionellere Gliederung der Räume zu beobachten: Die Analyse der überlieferten Grundbücher belegt die Existenz zweier Räume „*iuxta hospitale*“, d. h. außerhalb der Haupthalle, die der Pflege der Verletzten sowie der postoperativen Versorgung dienten: „*pro vulneratis et percussis et opere cyrurgico indigentibus*“. Das Gebäude besaß außerdem eine Reihe von Räumen für den Kaplan, die Ärzte und die Krankenwärter, sowie eine *spezieria*, d. h. die Apotheke, wo Arzneien für die Verwendung innerhalb des Hospitals und für den Verkauf hergestellt wurden.<sup>41</sup>

In gleicher Weise dokumentiert das 1506 verfasste Inventar des Hospitals der Consolazione die Existenz einer Struktur, die starke Analogien mit der von San Salvatore zeigte: Sie bestand aus zwei Hallen, einer für die Männer und einer für die Frauen, einem Raum „*per li feriti*“ (für die Verletzten), jeweils einem Raum für den Koch, den Kaplan, den Kellermeister, die Krankenpfleger und den Arzt, sowie aus der Apotheke.<sup>42</sup>

Zweifellos kam der Apotheke eine zentrale Bedeutung für das Leben eines Hospitals zu. Für die Apotheke des Salvator-Hospitals verfügen wir über eine Beschreibung sowohl der Räumlichkeiten als auch der Vielfalt der dort hergestellten Arzneien. Sie bestand aus zwei Räumen, einem ‚kommerziellen‘ für die Aufbewahrung, die Ausstel-

40 Zur baulichen Entwicklung des Hospitals des Salvatore vgl. CURCIO, L'ospedale (wie Anm. 17).

41 ASR, Ospedale del Salvatore, reg. 375, cc. 14r-16v.

42 ASR, Ospedale della Consolazione, reg. 34, c. 18v.

lung und den Verkauf der Medikamente, genannt „*la pontica della spezieria*“, und einem weiteren, in dem sich die Ausrüstung für die Aufbereitung der Rohstoffe und die Zubereitung der Arzneien befand. Das 1462 verfasste Inventar zählt eine Vielfalt von Stoffen auf (als *simplici* bezeichnet), die als Bestandteile der verschiedenen Präparate dienten: Von Kräutern (wie Enzian, Efeu, Aloe), über Gewürze (wie Opium, Myrrhe, Zimt, etc.) bis hin zu Edelsteinen (Lapislazuli, Koralle, Perlen etc.) und Mineralien (Steinalaun, Steinsalz, Minium). Auch das Sortiment der fertigen Arzneien war groß: Säfte, Salben, Öle, die offensichtlich in größeren Mengen produziert und verkauft wurden. Zahlreich waren schließlich auch die Instrumente, die für die Verarbeitung und Verpackung der Arzneien benutzt wurden. In diesem Zusammenhang ist auch auf einige Bücher wissenschaftlichen Charakters über die Zubereitung von Arzneien hinzuweisen, die in dem Inventar erwähnt werden. Es handelt sich um das Antidotarium von Giovanni Mesué und um die Bücher von Niccoló von Salerno und Niccoló von Alexandria, d. h. um die meistverbreiteten Werke der Pharmakologie, die zur Ausstattung der im Hospital tätigen Apotheker gehörten.<sup>43</sup>

Wendet man sich dem Personal in den Hospitälern zu, ist festzustellen, dass die Unterschiede hinsichtlich der Zahl und der Qualifikation sehr groß waren. Das Personal reichte von den einfachen und wenig zahlreichen (nicht mehr als 2) *hospitalarii*, die sich gegen einen bescheidenen Lohn oder sogar nur gegen Kost und Logis um die kleinen Hospize in den Vierteln kümmerten, bis zum umfangreichen Bestand der großen Häuser wie den Hospitälern des Salvatore, der Consolazione und der Unheilbaren. Es muss zusätzlich darauf hingewiesen werden, dass auch in diesen Anstalten eine schrittweise Entwicklung in diesem Bereich stattfand: Im Salvator-Hospital bestand das Personal am Ende des 14. Jahrhunderts lediglich aus einem für die Gottesdienste zuständigen Geistlichen, zwei Ärzten – einem *phiscus* und einem *chirurgicus* –, einem *harbitonsor* (Barbier), zwei Frauen, die als *servitrices non iuvenes* bezeichnet wurden, und einigen Bediensteten. Nach der Mitte des 16. Jahrhunderts hingegen erhöhte sich die Zahl der im Hospital ansässigen Bediensteten erheblich. Beträchtlich ist der Anstieg der Zahl der Kaplane. Nun gab es drei: einen lateinischer, einen ‚gallischer‘ und einen germanischer Sprache, was als Hinweis auf die heterogene Herkunft der Insassen zu werten ist, die wiederum ein Spiegelbild der Heterogenität der Stadtbevölkerung darstellt. Bemerkenswert ist vor allem aber die Präsenz medizinischen Personals, das von der Tendenz zeugt, die Fürsorge auch unter sanitärem Gesichtspunkt qualifizierter und effizienter zu gestalten.<sup>44</sup> Zahlreich sind in den Registern des Krankenhauses die Verträge, die sowohl von an einer Universität ausgebildeten Ärzten unterzeichnet wurden, die den Titel „*artium et medicine doctor*“ führten, als auch von bescheidenen Chirurgen, die sich normalerweise dazu verpflichteten, alle Insassen des Hospitals gegen Bezahlung zu pflegen, und zwar ungeachtet der Schwere der Krankheit und der Ansteckungsgefahr. Sie versprachen, „*omnes infirmos venientes ad dictum hospitale de quibuscumque egritudinibus, in urina, tam etiam pestiferos quam non pestiferos [...], diligenter ipsos infirmos mederi et pulsos palpare et urinas quascumque videre ac*

43 Vgl. Ivana AIT, Tra scienza e mercato. Gli speciali a Roma nel tardo Medioevo, Rom 1996. Insbesondere S. 249-256 mit dem Inventar der Apotheke des Hospitals S. Salvatore.

43 Vgl. Ivana AIT, Tra scienza e mercato. Gli speciali a Roma nel tardo Medioevo, Rom 1996. Insbesondere S. 249-256 mit dem Inventar der Apotheke des Hospitals S. Salvatore.

44 PAVAN, Gli Statuti (wie Anm. 19), S. 58.

*ipsos tangere*“.<sup>45</sup> Das Entgelt betrug für die Ärzte ungefähr 60 Dukate pro Jahr – eine respektable Summe, wenn man bedenkt, dass sie der durchschnittlichen Aussteuer eines Mädchens aus dem Handwerkermilieu entsprach.<sup>46</sup> Geringer war das Gehalt der Chirurgen, das etwa 40 Dukate betrug. Zum ärztlichen Personal kam dann der Apotheker, der manchmal auch medizinisch tätig war. Dies ist bezeugt in einem Vertrag, der am 15. Oktober 1485 zwischen dem Salvator-Hospital und dem Apotheker Antonio Lippoli abgeschlossen wurde. Darin verpflichtete sich der Apotheker gegen ein pauschales Salär von 40 Dukaten dazu, alle Kranken, einschließlich der Pestkranken, zweimal täglich für die Dauer von vier Monaten zu behandeln und sie für weitere vier Monate einmal täglich zu besuchen.<sup>47</sup> Weitere Beispiele ließen sich leicht benennen. Erwähnt sei nur noch das Personal des Hospitals San Giacomo der Unheilbaren: Im Jahr 1515, nur wenige Jahre nach der ‚Neugründung‘, gehörten gut 19 Lohnempfänger zum Personalbestand: Vom Arzt – der mit 60 Dukaten pro Jahr am besten bezahlt wurde – bis zum Chirurgen (40 Dukaten pro Jahr), vom Barbier, der für die Aderlässe zuständig war (sechs Dukaten), bis zum Apotheker (22 Dukaten); vom Bediensteten, der die Behandlungen vornahm (fast ein spezialisierter Krankenpfleger mit einem Gehalt von 20 Dukaten pro Jahr), bis zu dem, der nur Medikamente und Säfte verabreichte und dem Arzt aushalf (mit nur einem Dukaten pro Jahr) und schließlich einfache Burschen (fünf bis acht Carlini). Zu den genannten kommen hinzu eine Waschfrau, ein Koch, ein Küchengehilfe, ein Kaplan und schließlich der Verwalter, der die Bestellungen aufgab und die Zahlungen vornahm. Die in den Rechnungsbüchern am häufigsten verzeichneten Ausgaben betreffen die Ernährung der Kranken und des Personals, Gegenstände des alltäglichen Gebrauchs (Bettwäsche, Matratzen, Kissen, Töpfe, Geschirr und Hygienezubehör) und die für die Herstellung von Arzneien notwendigen Rohstoffe.<sup>48</sup>

Die Rechnungsbücher der Anstalten geben auch über die Zusammensetzung der Diät für die Kranken Auskunft. In den Hospitälern des Salvatore, der Unheilbaren und der Consolazione war die Ernährung durchaus abwechslungsreich: Der Speiseplan enthielt reichlich Brot, Hülsenfrüchte und Obst; auch Fisch, Eier und Fleisch standen häufig auf der Einkaufsliste. Wein wurde täglich und in nicht geringen Mengen verbraucht – nicht umsonst zählte ein Kellermeister zum Personalbestand des Hospitals der Consolazione – und an den Feiertagen wurden auch Süßigkeiten, Nüsse und trockene Früchte angeboten.

Es ist nicht einfach, Informationen über die angewendeten Therapien zu gewinnen, abgesehen von allgemeinen Hinweisen, die den Verträgen der Ärzte und Chirurgen zu entnehmen sind. Die Tätigkeit des Arztes wurde als fundamental angesehen, vor allem die Urinschau stellte damals die Grundlage der Diagnostik dar. In der Regel gründete der Arzt seine Diagnose nicht auf eine Untersuchung des Patienten – er hatte keinen ‚körperlichen‘ Kontakt mit ihm – sondern nur auf die Beschreibung der Symptome und

45 ASR, Ospedale del Salvatore, reg. 27, c. 69v; vgl. außerdem ebd., cc. 53r, 53v.

46 Ebd., c. 63r.

47 Ebd. reg. 28, c. 71v.

48 Vgl. Anna ESPOSITO, Amministrare la devozione. Note dai libri sociali delle confraternite Romane (secc. XV-XVI). In: Il buon fedele: le confraternite tra medioevo e prima età moderna (Quaderni di storia religiosa), 1998, S. 205f.

vor allem auf die Urinschau. Allerdings war im Salvator-Hospital die direkte Untersuchung der Patienten ausdrücklich vom Arzt verlangt und im Vertrag festgehalten: Er musste die Wunden aller Kranken versorgen, ihren Puls fühlen und außerdem „*ipsos tangere*“, also eine regelrechte klinische Untersuchung durchführen. In einem Vertrag zwischen dem Hospital Santo Spirito und Lodovico di Montereale, der als „*medico, fisico e cerusico*“ (Arzt und Chirurg) bezeichnet wird, finden wir unter den verschiedenen Leistungen, die er zu erbringen hatte, „*reponere ossa*“, d. h. gebrochene oder ausgegrenzte Knochen zu richten. Für seine Tätigkeit als Chirurg konnte er auf die Unterstützung eines ausgebildeten Gehilfen zählen („*un suo intendente pratico al detto esercizio del cerusico*“), der bei Bedarf die Kranken auch zur Ader lassen musste.<sup>49</sup>

Abgesehen von diesen allgemeinen Therapien liegen interessante Informationen bezüglich der Therapie der Syphiliskranken, der so genannten ‚Unheilbaren‘ („*incurabili*“) im Hospital von San Giacomo vor. In einer kleinen Broschüre, die er zwischen 1525 und 1527 verfasste, gab der spanische Geistliche Francisco Delicado, der – nach jahrelangem Leiden – im römischen Hospital Heilung gefunden hatte, detailliert Auskunft über die Benutzung von Guajakholz (auch ‚Heiliges Holz‘ genannt) für die Bekämpfung der Syphilis. Aus dem zu Sägespänen zerkleinerten Holz wurde durch langes Kochen ein Sud zubereitet, der dann abgegossen und gefiltert wurde. Diesen Sud mussten die Patienten mehrmals täglich und auf nüchternen Magen einnehmen. Mit dem Schaum, der durch das Aufkochen von Terpentin und Öl entstand, wurde außerdem eine Salbe vorbereitet, die auf die Wunden aufzutragen war. Den Kranken war Wärme vorgeschrieben, sie mussten möglichst lange gut zugedeckt im Bett bleiben „*a ciò che l'acqua facilmente per tutte le membra si sparga*“ (um also auszuschwitzen). Die Therapie musste mindestens 40 Tage lang angewendet werden.<sup>50</sup>

In allen untersuchten Verträgen ist die Verpflichtung der Ärzte und Chirurgen festgeschrieben, auch die Pestkranken zu pflegen. Dies zeigt wohl, dass sich die Ärzte in Rom wie anderswo aus Angst vor Ansteckung von den Pestkranken fernhielten, und diese entweder sich selbst überlassen waren oder sich den Barbieren und den einfachen Gehilfen anvertrauen mussten. Die Bemühungen der Leitungen der Hospitäler, diesem Verhalten der Ärzte entgegen zu wirken, sind in den Quellen deutlich dokumentiert. Im Zusammenhang mit einem Ausbruch der Seuche werden die Verträge, sowohl der Ärzte als auch des Pflegepersonals, immer expliziter und verbindlicher (interessant ist zum Beispiel der Vertrag des Hospitals mit einem Apotheker, der auch medizinkundig war), und beim Abschluss des Vertrags sind häufig Bürgen anwesend, um die Einhaltung der Vereinbarung zu garantieren.<sup>51</sup> Insgesamt gesehen läßt sich also das Bemühen um eine Verbesserung der medizinischen Versorgung deutlich feststellen. In dieser Hinsicht lassen sich die Entwicklungen in Rom mit jenen in Oberitalien sehr gut vergleichen.

49 ASR Ospedale del Salvatore, reg. 27, c. 63. ASR, Ospedale del Salvatore, reg. 210, c. 137r.

50 Vgl. Francisco DELICADO, El modo de adoperare el legno de India occidentale, salutifero remedio a ogni piaga et mal incurabile, als Anhang wiederveröffentlicht in DERS., La Lozana andalusa, hrsg. von Luisa ORIOLI, Mailand 1970, S. 287-302; zur Ausbreitung und Behandlung der Syphilis in Rom vgl. John HENDERSON, 'Mal francese' in Sixteenth century Romae. The Ospedale San Giacomo in Augusta and the 'Incurabili'. In: Eugenio SONNINO (Hrsg.), Popolazione e società a Roma dal medioevo all'età contemporanea, Rom 1998, S. 483-523.

51 Vgl. NASO, Medici e strutture sanitarie (wie Anm. 2).

John Henderson

## Medizin für den Körper und Medizin für die Seele – Hospitäler im Florenz der Renaissance

### 1. Der Ruf der Hospitäler in Florenz und in der Toskana<sup>1</sup>

*„Apud Etruriam pro vetere illo sanctitatis et verissimae  
religionis cultu, quo semper claruit, mirifica viscentur hospitaria  
incredibili habita impensa, ubi civium peregrinorumve quivis nullam,  
quae ad salutem pertineat, rem sibi defuturam sentiat“.*<sup>2</sup>

Diese Passage aus dem 5. Buch der *Architettura*, geschrieben Mitte der 50er Jahre des 15. Jahrhunderts von dem humanistischen Architekten Leon Battista Alberti, ist nur ein Beispiel in einer ganzen Reihe begeisterter zeitgenössischer Kommentare über das Erscheinungsbild der Hospitäler im Italien der Renaissance und über die Dienstleistungen, die diese bereitstellten. Ja mehr noch: wie Alberti andeutet, waren es die Hospitäler in der Toskana, die nach Meinung vieler als Vorbild für diejenigen Städte und Herrscher in anderen Teilen Italiens und Europas dienten, die sich mit Plänen für die Gründung und Anlage ähnlicher Institutionen für kranke Arme befassten.

Zwei wesentliche Merkmale italienischer Hospitäler finden bei allen Zeitgenossen Erwähnung, gleichgültig, ob sie Italiener waren oder aus dem Ausland kamen. Zum einen sprechen sie vom Können und der Anzahl des medizinischen und des Pflegepersonals. Zum anderen erstaunte sie die Größe, deren Ausmaß sie für besonders bemerkenswert hielten. Zwar könnte man das oben genannte Zitat von Alberti für einen bloßen Ausdruck des *campanalismo* (Lokalpatriotismus) halten; doch lässt sich diese Ansicht schon durch einen Kommentar Martin Luthers widerlegen, der ja nicht eben für seine freundlichen Bemerkungen über katholische Einrichtungen bekannt war. Auf seiner Reise durch Italien in den Jahren 1510 bis 1511 hielt er sich auch in Santa Maria Nuova auf und bemerkte dazu: *„In Italia sind die Spitaler sehr wohl versehen, schön gebauet, gut Essen und Trinken, haben fleißige Diener und gelehrte Aerzte, die Bette*

---

1 Der Gegenstand dieses Aufsatzes wird ausführlicher behandelt in meinem im Druck befindlichen Buch *„The Renaissance Hospital“*, das demnächst bei Yale University Press erscheinen wird. Ich bedanke mich bei Yale University Press für die Genehmigung der Veröffentlichung dieses Aufsatzes und beim Wellcome Trust für die finanzielle Unterstützung des Projekts. Die Übersetzung ins Deutsche erfolgte durch Brigitte Flug, Mainz.

2 *„In der Toscana sind gemäß jener alten Pflege der Heiligkeit und wahren Religion, für die sie immer berühmt war, wunderbare Hospize zu sehen, die mit einem unglaublichen Aufwand errichtet wurden, wo jeder Bürger und Fremde nichts vermissen wird, was er zu seinem Wohlbefinden braucht“.* L. B. ALBERTI, *L'Architettura* [De Re Aedificatoria] (= *Classici Italiani di scienze tecniche*), 2 Bde., Mailand 1966, hier Bd. 1, S. 369, Note 4.

und Kleidung sind ein, und die Wohnungen schön gemaler“.<sup>3</sup> Der wesentliche Punkt, von Luthers überraschend positiver Beschreibung einmal abgesehen, ist hier, dass er es als selbstverständlich ansah, dass Hospitäler über Ärzte verfügten und dass diese eine zentrale Rolle für das Funktionieren der Institution spielten. Luthers Kommentare und diejenigen seiner Zeitgenossen sollten einen Einfluss haben, der weit über das Publikum hinausreichte, für das sie bestimmt waren. Die Herrscher von Staaten in anderen Teilen Italiens und Europas waren so beeindruckt von den Berichten über diese Hospitäler, dass sie sich als Vorlage für Spitäler, die sie selbst errichten wollten, Abschriften der Hospitalsordnungen und der Baupläne schicken ließen. Eines der besten Beispiele hierfür ist das von Heinrich VIII. 1510/11 gegründete Savoy-Hospital, das nach dem Vorbild von Santa Maria Nuova in Florenz angelegt wurde.<sup>4</sup> Architektonische Vorbilder aus der Toskana, vor allem die kreuzförmige Gestalt, waren auch in anderen Teilen Italiens von Einfluss, so in Pavia und wohl auch im Ospedale Maggiore Mailand.<sup>5</sup>

Wenn wir in Albertis Abhandlung über Architektur und derjenigen Antonio Filarettes, des Architekten des Ospedale Maggiore, den jeweiligen Kontext der Abschnitte über Hospitäler berücksichtigen, erfahren wir zudem mehr über die zeitgenössische Auffassung der Funktion, die diese für die Gesellschaft erfüllten.<sup>6</sup> Jeder dieser beiden Renaissancearchitekten plazierte seinen Abschnitt über Hospitäler unmittelbar im Anschluss an diejenigen über Kirchen und Klöster. Letztere sah Alberti als eine Art religiöses Militärlager bestehend aus den Angehörigen eines geistlichen Heers, das gegen die Sünde und den Teufel Krieg führte.<sup>7</sup> Das impliziert, dass Hospitäler als Ableger der religiösen Orden gesehen wurden, was aus der Art ersichtlich wird, in der sich ihre Gestaltung und Funktion aus der Rolle der Gastfreundschaft unter den religiösen Orden des Mittelalters entwickelte. Aber Hospitäler gingen weiter; sie waren aus ihrem Selbstverständnis heraus offen für die Welt und nahmen die Armen auf, die die Mönche vor ihren Toren gespeist, in ihrer Masse aber nicht zu medizinischer Behandlung in ihre Infirmarien eingelassen hatten.

Italienische Hospitäler – allerdings sollten wir im Gedächtnis behalten, dass es sich hier vor allem um diejenigen in städtischen Zentren handelt – wurden damals also beschrieben als von beeindruckender Größe und Gestalt; sie stellten den physischen Rahmen für die Behandlung der armen Kranken sowohl durch die medizinische wie die spirituelle Fachausbildung ihres Personals. Das Hospital war also die Institutionalisierung des Bildes von Christus als Arzt, der die Armen in der Gestalt des Pilgers Christus bei sich aufnahm.

Die Beschäftigung der Zeitgenossen mit der physischen Gestalt des Hospitals wird eines der grundlegenden Themen dieses Aufsatzes sein. Die Aussage der Schriftquel-

3 D. Martin LUTHERS Werke. Kritische Ausgabe. Hrsg. v. K. DRESCHER. Tischreden Bd. 4. Weimar 1916, ND Weimar/Graz 1967, § 3930, S. 18.

4 K. P. PARK/J. HENDERSON, „*The First Hospital Among Christians*“: The Ospedale di Santa Maria Nuova in Early Sixteenth-Century Florence. In: *Medical History* 35 (1991), S. 164-175.

5 P. FOSTER, Per il disegno dell’Ospedale di Milano. In: *Arte Lombarda* 38-9 (1973), S. 9-10; E. WELCH, Art and Authority in Renaissance Milan, New Haven 1995, S. 149-150.

6 Antonio Averlino detto il Filarete. *Trattato di Architettura*, hrsg. von. A. M. FINOLI/L. GRASSI, Mailand 1972, S. 298.

7 L. B. ALBERTI, *L’Architettura*, hrsg. von G. ORLANDI/P. PORTOGHESI, Mailand, 1966, I, S. 367-368.

len soll mit derjenigen noch sichtbarer Beispiele kombiniert werden, um die Rolle, die die Religion bei der Behandlung der Patienten in städtischen Hospitälern spielte, genauer zu erforschen. Florenz ist in diesem Zusammenhang ein besonders geeignetes Beispiel, da hier eine beträchtliche Anzahl von Kunstwerken erhalten ist, die aus dem Kontext von Hospitälern stammen. Auch eine Anzahl von Stätten ehemaliger Hospitäler sowie deren Gebäude sind aus dieser Zeit erhalten; selbst dort, wo diese beträchtlich verändert worden sind, ist es immer noch möglich, die ursprüngliche Bausubstanz plausibel zu rekonstruieren.

Einige der Hospitalskomplexe sind noch heute in bemerkenswert gutem Zustand, und die großen Räume, die für die Pflege der Patienten nötig waren, werden jetzt für andere Zwecke genutzt, so etwa im Fall des Ospedale di San Matteo, das einen beträchtlichen Teil sowohl der Kunsthochschule als auch der Galerie der Akademie ausmacht, oder von San Paolo, dessen ehemalige Hauptstation heute ein Kino beherbergt.<sup>8</sup> Es ist ein Indiz für den Wandel der Prioritäten seit dem 15. Jahrhundert, dass sich an der Stelle am Ende des Stationsraums, an der der Altar stand, heute die Leinwand befindet. Ein Hospital, das noch immer seine ursprüngliche Funktion der Fürsorge für Kranke wahrnimmt, ist Santa Maria Nuova, wenn auch in den letzten 200 Jahren drastische bauliche Veränderung erfolgt sind, die wenig übriggelassen haben von den ursprünglichen gigantischen kreuzförmigen Stationen, derentwegen das Hospital bei Zeitgenossen innerhalb und außerhalb Italiens so berühmt war.

Bevor ich aber zu meinem Hauptthema komme, der spirituellen Fürsorge für den kranken Patienten im Kontext von Santa Maria Nuova, werde ich einen kurzen Überblick über die Entwicklung von Hospitälern im Florenz des Spätmittelalters und der Renaissance geben. Dieser Überblick wird helfen, den Prozess der Medikalisierung einiger der größten unter diesen Institutionen zu untersuchen. Ich meine mit diesem zugegebenermaßen anachronistischen Ausdruck die zunehmende Konzentration auf medizinische Dienstleistungen: die Behandlung der armen Kranken mittels der Beschäftigung einer Reihe von Fachärzten.

## 2. Die Entwicklung der Florentiner Hospitäler

Obwohl in der Zeit von etwa 1200 bis 1500 mehr als 60 verschiedene Hospitäler in Florenz existiert haben könnten, haben Zeitgenossen vom 14. bis ins frühe 16. Jahrhundert festgehalten, dass es in der Stadt nie mehr als etwa 30 bis 35 gleichzeitig gab.<sup>9</sup>

8 Die jüngsten Untersuchungen zur baulichen Entwicklung dieser beiden Hospitäler sind: R. A. GOLDTHWAITE/W. R. REARICK, Michelozzo and the Ospedale di San Paolo in Florence. In: Mitteilungen des Kunsthistorischen Institutes in Florenz (zitiert als MKIF), XXI (1977), S. 221-306, und A. RENSI, L'Ospedale di San Matteo a Firenze: un cantiere della fine del Trecento. In: Rivista di Arte, 39 (1987), S. 83-145.

9 Zur Geschichte der Hospitäler in Florenz in dieser Periode vgl.: J. HENDERSON, The Hospitals of Late Medieval Florence: a preliminary survey. In: The Hospital in History, hrsg. von L. GRANSHAW/R. PORTER, London 1989, S. 63-92; L. SANDRI, Aspetti dell'assistenza ospedaliera a Firenze nel xv secolo. In: Città e servizi nell'Italia dei secoli XII-XV, Pistoia 1990, S. 237-257; K. PARK, Healing the Poor: Hospitals and Medical Assistance in Renaissance Florence. In: Medicine and Charity Before the Welfare State, hrsg. von J. BARRY/C. JONES, London 1991, S. 26-45 und J. HENDERSON, „Splendide case di cura”. Spedali, medicina ed assistenza a Firenze nel Trecento.

Das Muster ihrer Gründung entsprach anfänglich dem Modell, das aus Untersuchungen für das nördliche Europa bekannt ist, wobei die Anlage einer Reihe neuer Gründungen seit dem letzten Viertel des 13. Jahrhunderts der Periode des größten Bevölkerungswachstums entspricht. Im Gegensatz zu einigen Belegen aus England jedoch führte nach dem Schwarzen Tod die größere Verfügbarkeit von Bargeld – und möglicherweise auch schlechtes Gewissen – zu einer Reihe von Neugründungen für die armen Kranken. Die generelle Verbesserung der Lebensverhältnisse führte daher nicht zur Ausrottung der Armut, sondern brachte Stifter lediglich dazu, ihre Geldmittel stärker spezialisierten Formen der Unterstützung zuzuführen. Unter den Nutznießern waren vor allem kranke Erwachsene und ausgesetzte Kinder.

Wir kommen somit zum zentralen Anliegen dieses Beitrags: die medizinischen Einrichtungen für arme Kranke. Mitte des 15. Jahrhunderts gab es fünf Haupthospitäler. Das größte war dasjenige, das wir zu Beginn kennen gelernt haben, Santa Maria Nuova. 1288 gegründet, hatte es 1376 schon 120 Betten, eine Anzahl, die in den 1420er Jahren bereits auf 230 angewachsen war. Die übrigen *spedali* für die Armen waren zwar kleiner, doch war auch ihre Arbeit kaum unbedeutend. Das älteste war San Paolo mit 34 Betten, gefolgt von zwei Gründungen aus der zweiten Hälfte des 14. Jahrhunderts: San Matteo mit 60 und Messer Bonifazio mit 31. Dabei ist zu bedenken, dass diese Zahlen zur Errechnung der Anzahl der Patienten zu verdoppeln sind, da es normale Praxis war, jedes Bett mit zwei Personen zu belegen. Das würde bedeuten, dass seit dem frühen 15. Jahrhundert diese vier Hospitäler allein schon stationäre Behandlung für 2% der Florentiner Bevölkerung bereitstellen konnten, ohne die vielen anderen *spedali* der Stadt oder die Möglichkeit ambulanter Behandlung überhaupt in die Berechnung mit einzubeziehen. Das sagt uns allerdings nichts über Zu- und Abgänge; da der Großteil der Patienten nur relativ kurze Zeit blieb, könnten die Ziffern für behandelte Personen pro Jahr sehr hoch liegen. Im frühen 16. Jahrhundert, als Luther sich in Santa Maria Nuova aufhielt, nahm das Spital jährlich 6000 männliche und weibliche Patienten auf, was etwa 10% der Einwohner entspricht; und diese Ziffer schließt noch nicht die beträchtlichen ambulanten Dienstleistungen ein, die das Spital bereitstellte.<sup>10</sup> Die Beschwerden und Krankheiten, unter denen diejenigen litten, die behandelt wurden, waren meist geringfügige akute Leiden wie „Fieber“, was erklärt, wie diese Institutionen so viele Menschen aufnehmen konnten. Das bedeutet, dass diese Hospitäler nicht dem populären Bild mittelalterlicher Spitäler als Orte entsprechen, an die Menschen kamen, um zu sterben; der Großteil der Patienten verließ das Spital als Lebende, nicht als Tote.

Zwar fehlt hier der Raum, auf die konkreten Behandlungsmethoden einzugehen, die Florentiner Hospitäler anboten; bevor ich aber auf die spirituelle Fürsorge für die Patienten eingehe, ist es sinnvoll, zunächst kurz auf das medizinische Personal zu spre-

---

In: *Ospedali e città. L'Italia del centro-Nord, XIII-XVI secolo*, hrsg. von A. J. GRIECO/L. SANDRI, Florenz 1997, S. 15-50. Vgl. auch J. HENDERSON, *Healing the body and saving the soul. Hospitals in Renaissance Florence*. In: *Renaissance Studies* 15, 2001, S. 188-216.

10 L. SANDRI, *Ospedali e utenti dell'assistenza nella Firenze del Quattrocento*. In: *La società del bisogno. Povertà e assistenza nella Toscana medievale*, hrsg. von G. PINTO, Florenz 1989 (wie Anm. 9), S. 61-100; K. PARK, *Healing the Poor* und J. HENDERSON, „*Antechambers of Death*“? *Poverty and Sickness in the Hospitals of Renaissance Florence*. In: *Forme di povertà e innovazioni istituzionali in Italia dal Medioevo ad oggi*, hrsg. von V. ZAMAGNA, Bologna 2000, S. 111-129.

chen zu kommen, das von diesen Institutionen beschäftigt wurde. Schon in den 20er Jahren des 14. Jahrhunderts beschäftigte Santa Maria Nuova sieben verschiedene medizinische Spezialisten, darunter einen allgemeinen Arzt und eine Reihe von Fachärzten, unter denen sich auch zwei Barbier-Chirurgen befanden, die auf äußere Verletzungen und Augenleiden spezialisiert waren. Im frühen 15. Jahrhundert beschäftigte man bereits drei Ärzte, dazu Chirurgen und außerdem einen vollbeschäftigten Apotheker. Gleichzeitig verpflichteten die anderen neuen medizinischen Spitäler medizinisches Personal, das, wie in Santa Maria Nuova, schließlich einige der überragendsten Ärzte der Zeit mit einschloss.<sup>11</sup>

Florenz erlebte also während des 14. und 15. Jahrhunderts einen allmählichen Anstieg in der Zahl seiner Hospitäler. Anders als in einigen Teilen des nördlichen Europa wuchsen hier gerade während der 150 Jahre, die auf den Schwarzen Tod folgten, die Spitalseinrichtungen durch die Gründung einer Reihe von Institutionen an, die für ausgesetzte Kinder und vor allem für arme Kranke bestimmt waren. In diesem Sinne können wir durchaus, wenn auch anachronistisch, von einer Medikalisierung der italienischen Hospitäler im Spätmittelalter und der Renaissance sprechen.

In diesem Aufsatz geht es jedoch weniger um die Behandlung der armen Kranken mit physischen und medizinischen Mitteln oder darum, die Krankheits- und Sterblichkeitsziffern zu berechnen. Statt dessen möchte ich mich auf einen Aspekt konzentrieren, der oft zu wenig beachtet wird, der aber für die Zeitgenossen eine wesentliche Funktion der Renaissancespitäler darstellte, nämlich ihre spirituelle Rolle, die „*cura dell'anima*“, die nach allgemeiner Auffassung die „*cura del corpo*“ ergänzte.

Besonders wichtig in diesem Zusammenhang war die einflussreiche Vorstellung vom Christus Medicus, vor allem in der Form, wie sie der heilige Augustinus entwickelt hatte. Christus wurde dargestellt als göttlicher Arzt, der die spirituellen Krankheiten der Menschen heilte, denn Krankheit wurde mit Sünde gleichgesetzt, Gesundheit mit Tugend, wie er in einer seiner Predigten erklärt: „*Wie ein kunstfertiger Arzt wußte der Herr besser, was in dem Kranken vorging, als der Kranke selbst. Ärzte tun nämlich das für Krankheiten des Körpers, was der Herr auch für Krankheiten der Seele zu tun vermag*“.<sup>12</sup> Augustinus führt diesen Vergleich zwischen dem menschlichen und dem göttlichen Arzt in einer anderen Predigt noch weiter:<sup>13</sup>

„*Für den allmächtigen Arzt ist nichts unheilbar [...] der menschliche Arzt irrt manchmal und verspricht Gesundheit für den menschlichen Körper. Warum irrt er? Weil er das behandelt, was er nicht selbst gemacht hat. Gott jedoch hat den Körper erschaffen, Gott hat die Seele erschaffen. Er weiß, wie das zu heilen ist, was er geschaffen hat*“.

11 Siehe PARK/HENDERSON, *The First Hospital Among Christians* (wie Anm. 4).

12 „*Dominus tamen tamquam medicus artifex, quid in infirmo ageretur, melius noverat, quam ipse infirmus. Faciunt hoc medici in validudinibus corporum, quod dominus potest etiam in validudinibus animarum.*“ G. MOTIN (Hrsg.), *Sancti Augustini sermones post Maurinos reperti* (= *Miscellanea Agostiniana: Testi e studi*), Rom 1930, S. 495. Vgl. R. ARBESMANN, *The Concept of Christus Medicus in St. Augustine, Traditio X* (1954), S. 19-20, 26.

13 ARBESMANN, *The Concept* (wie Anm. 12), S. 20, nach MIGNE, PL 36 Sp. 712. Vgl. auch die Diskussion dieses Themas bei C. RAWCLIFFE, *Medicine for the Soul: the medieval English hospital and the quest for spiritual health*. In: *Religion, Health and Suffering*, hrsg. von J. HINNELLS/R. PORTER, London 1999, S. 321-323. Oben Abb. 1 aus HENDERSON, *Healing* (wie Anm. 9), S. 193.

Es existiert also eine Abstufung des Wissens, vom Patienten, der am wenigsten weiss, über den Arzt mit seiner Kenntnis innerer Medizin, der Krankheiten besser erkennen kann als derjenige, der sie erleidet, bis hin zum göttlichen Arzt, dessen Wissen nicht durch menschliche Wahrnehmung begrenzt ist und der jede Krankheit heilen kann, weil er derjenige ist, der den Körper des Patienten geschaffen hat.

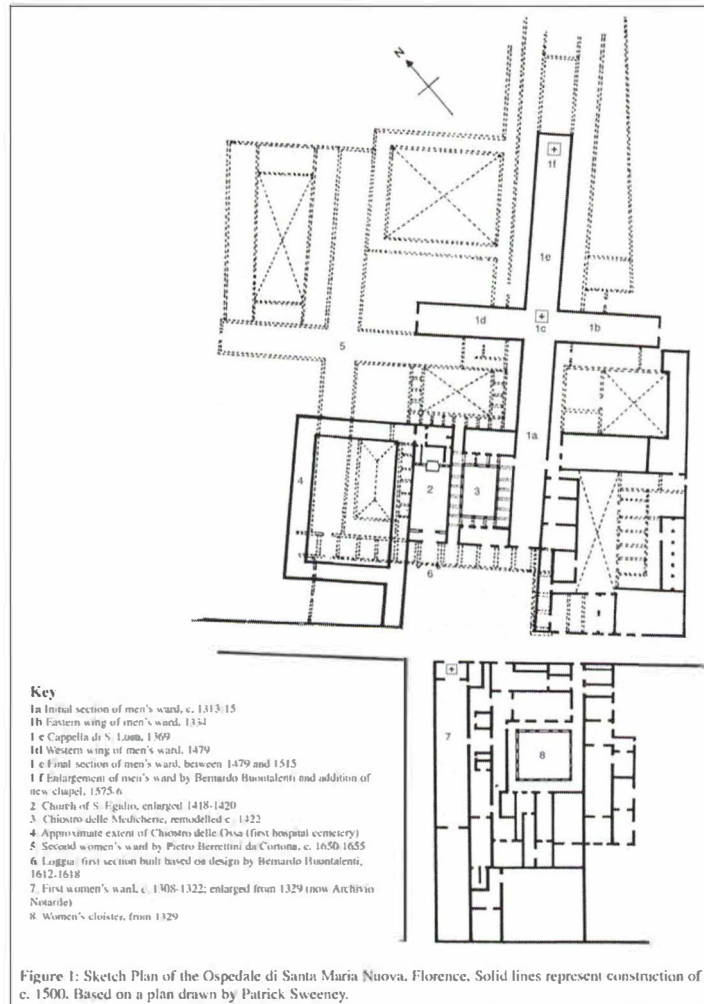


Abb. 1: Plan des Hospitals Santa Maria Nuova, ca. 1500.

Ich möchte diese beiden miteinander verbundenen Bereiche der Religion und der Medizin anhand von zwei der wichtigsten Lokalitäten innerhalb des Komplexes von Santa Maria Nuova erläutern, dem wichtigsten medizinischen Hospital in Florenz. Der erste ist die Spitalkirche San Egidio, für die ich die Bedeutung medizinischer Darstellungen in der Ikonographie des Bildprogramms unterstreichen möchte. Der zweite sind die

Stationen, sowohl diejenige für Männer wie die für Frauen; hier soll der Beitrag der Religion zum Heilungsprozess in einem Bereich dargestellt werden, der häufig ausschließlich als Domäne der Medizin gesehen wird.<sup>14</sup>

### 3. Medizin, Religion und die Hospitalskirche

Am 9. September 1420 fand in Santa Maria Nuova ein Ereignis statt, das bedeutende Auswirkungen nicht nur für das öffentliche Profil des Spitals in der Stadt hatte, sondern auch auf das äußere wie das innere Bildprogramm von San Egidio. (Abb. 1: Nr. 2). An diesem Tag wurde die Kirche der Jungfrau Maria neu geweiht, der neue Altar wurde durch den Kardinal von Bologna konsekriert und die Weihe im weiteren Verlauf des Tages von Papst Martin V. persönlich konfirmiert. Dem waren zwei Jahre vorausgegangen, in denen der ursprünglich romanische Kirchenbau erweitert und erneuert wurde.<sup>15</sup>



Abb. 2: Bicci di Lorenzo. Papst Martin V. bestätigt die Weihe von S. Egidio. 1424 bis 1425 (Hospital Santa Maria Nuova, Florenz).

14 Vgl. in diesem Zusammenhang auch: A. HAYUM, *The Eisenheim Altarpiece. Gods Medicine and the Painters Vision*, Princeton 1989, und C. RAWCLIFFE, *Medicine for the Soul* (wie Anm. 13), S. 316-337, sowie allgemeiner: C. RAWCLIFFE, *Medicine for the Soul. The Life, Death and Resurrection of an English Hospital*, Stroud 1999; Abb. 2 oben im Text aus HENDERSON, *Healing* (wie Anm. 9), S. 194.

15 Vgl. W. und E. PAATZ, *Die Kirchen von Florenz*, Frankfurt am Main, III, 1952, S. 84.

Dieses Ereignis war so wichtig für das Spital, dass die Erinnerung daran in einem Fresco festgehalten wurde, das Bicci di Lorenzo zwischen 1424 und 1425 schuf (vgl. Abb. 2).<sup>16</sup> Besonders aufschlussreich ist, dass das Fresco nicht für den Innenraum von San Egidio bestimmt war, sondern für den Bereich, der dem Blick der Öffentlichkeit am stärksten zugewandt war, nämlich die Fassade. Diese Position betonte die zentrale Funktion des Spitals im religiösen und karitativen Leben der Stadt, unterstrichen durch die Gegenwart des Papstes. Die Szene zeigt Martin V. im Vordergrund, links vom Zentrum des Bildes; der Papst nimmt die Huldigung des Hospitalsrektors Messer Michele di Frusino da Panzano entgegen.<sup>17</sup> Die Bedeutung der Zeremonie für die Stadt zeigt sich in der Größe der Menge auf der Piazza und in der Anwesenheit führender Mitglieder der weltlichen und geistlichen Führungsschichten.<sup>18</sup>

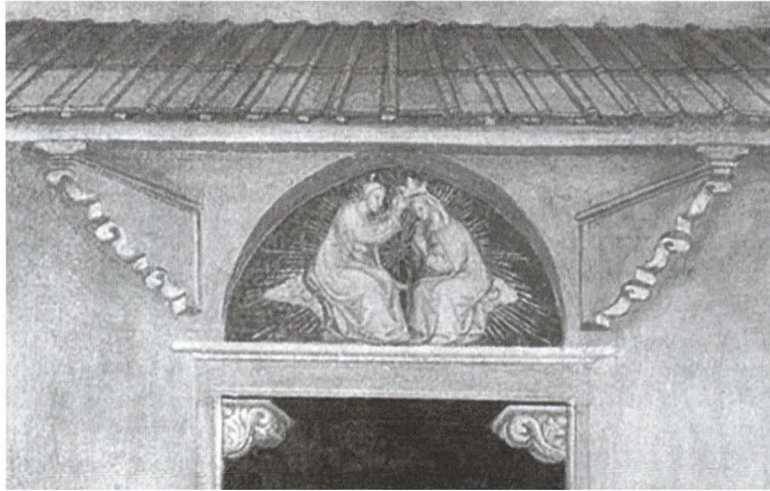


Abb. 3: Dello Delli zugeschriebene Krönung Mariens, ca. 1424 (Detail von Abb. 2).

Trotz der Anwesenheit dieser großen Menge auf der Piazza di Santa Maria Nuova sind in gewisser Weise das Spital und seine vergrößerte Kirche die Hauptdarsteller der Inszenierung. Und wenn man dieses Bild auch nicht als detailgetreue Darstellung des Hospitals im frühen 15. Jahrhundert wird lesen können, so liefert es doch zumindest einen Anhaltspunkt für die Hauptelemente, die sowohl der Mann, der das Fresco in Auftrag gab, der Spedalingo, als auch der Künstler, Bicci di Lorenzo, für wichtig erachteten: den großen Platz, und, von rechts nach links betrachtet, die Eingänge zur

16 Vgl. M. HOLMES, *Fra Filippo Lippi. The Carmelite Painter*, New Haven/London 1999, S. 44-45, 253 Anm. 74; B. Buhler WALSH, *The Fresco Paintings of Bicci di Lorenzo*, Phil. Diss. Indiana 1981, S. 21ff. und J. H. BECK, *Masaccio's Early Career as a Sculptor*. In: *The Art Bulletin*, LIII.2 (1971), S. 181. Auch eine Datierung des Freskos in die Jahre 1440-1442 ist vorgeschlagen worden, vgl. ebd.; Abb. 3 oben im Text aus HENDERSON, *Healing* (wie Anm. 9), S. 194.

17 Zur Zeremonie vgl. das Gemeindedekret von 1420 Oktober 16 in: G. RICHA, *Notizie delle chiese fiorentine*, Florence 1754-1762, VIII, S. 198.

18 Vgl. M. HOLMES, *Fra Filippo Lippi* (wie Anm. 16), S. 44-46.

Männerstation und zum Chioistro delle Medicherie (Abb. 1: Nr. 1 und 3) sowie die einfache Fassade von San Egidio mit dem Steildach, dem Fenster und einem kleinen hervorstehenden Ziegeldach, das das Tympanum über dem Eingang schtzt, welches eine dem Florentiner Dello Delli zugeschriebene Terracottagruppe der *Krönung Mariens* zeigt.<sup>19</sup>

Links außen auf dem Fresco schließlich befand sich der Eingang zu dem sogenannten *Chioistro delle Ossa, dem Kreuzgang der Knochen* eine bildhafte Bezeichnung für den Friedhof des Hospitals (Abb. 1: Nr. 4).

In der Lnnette über dem Eingang zum Friedhof ist eine Dreiviertelfigur des *Christus, der seine Wunde weist*, zu sehen. Zwar wird diese Figur nicht mehr zu der bemalten Terracottaskulptur desselben Gegenstandes in Bezug gesetzt, die Dello Delli zugeschrieben wird (Victoria and Albert Museum, London), doch liegt ihre Bedeutung für uns in ihrer Ikonographie (vgl. Abb. 4).<sup>20</sup>

Gegenstand der Skulptur war der *Schmerzensmann*, ein ikonographisches Thema, das in der zweiten Hälfte des 14. Jahrhunderts zunehmende Bedeutung in der Fresken- und Tafelmalerei erlangte, als Skulptur im Florenz dieser Zeit aber offenbar einzigartig ist.<sup>21</sup> Im Unterschied zu der üblicheren Darstellungsweise wird Christus nicht mit ausgestreckten Armen dargestellt, sondern mit den Fingern in seiner Wunde. Diese Form der Darstellung geht offensichtlich zum Teil auf praktische Gründe zurück, da die Lünette nur begrenzten Platz bot. Aber der erschreckende Realismus der Darstellung dient auch dazu, den Bezug zwischen dem Thema der Kreuzigung und dem Chioistro delle Ossa ausgesprochen bildhaft zu verdeutlichen. Das Auge des Besuchers wurde unausweichlich auf die große offene Wunde im Zentrum der Komposition gezogen und er oder sie somit veranlasst, sich selbst mit dem sichtbaren Leiden und Sterben Christi auseinander zusetzen. Die Tradition, die die Wunde in Christi Seite als Zugang zur ewigen Erlösung ansieht, macht die Platzierung der Skulptur über dem Eingang zum Friedhof besonders angebracht. Allgemeiner gesehen, reflektierte der *Schmerzensmann* auch die Schmerzen und die Krankheit derjenigen, die im Spital starben und auf dem Friedhof bestattet wurden.<sup>22</sup>

Die Figur vermittelte dem Besucher jedoch bei weitem nicht nur ein rein negatives Bild, ob er oder sie nun zum Gottesdienst in die Kirche oder zur ambulanten oder stationären Behandlung gekommen war, denn sie beinhaltete auch eine Erinnerung daran, dass das Leiden Christi ebenso wie dasjenige der Insassen die Erlösung verhie und somit half, die Rolle des Spitals in seinem Dienst an den Kranken zu rechtfertigen. Wichtig ist allerdings auch, dass den Zeitgenossen in Florenz das augustinische Bild

19 U. MIDDELDORF, Dello Delli and The Man of Sorrows in the Victoria and Albert Museum. In: *The Burlington Magazine* 456, LXXVIII (März 1941), S. 77-78. In seinem Aufsatz *Masaccio's Early Career as a Sculptor*. In: *Art Bulletin* 53 (1971), S. 177-195, geht J. BECK davon aus, dass dieses Stück von Masaccio stammt.

20 J. POPE-HENNESSEY, *Catalogue of Italian Sculpture in the Victoria and Albert Museum*, London 1964, I, S. 64-65; S. AVERY-QUASHS Katalogeintrag Nr. 68 in: G. FINALDI, *The Image of Christ. The Catalogue of the Exhibition Seeing Salvation*, London 2000, S. 176-177, zweifelt diese Zuweisung mit überzeugenden Argumenten an.

21 POPE-HENNESSEY, *Catalogue of Italian Sculpture*, I, S. 64-65.

22 Vgl. AVERY-QUASH, Katalog Nr. 68 in: FINALDI, *The Image of Christ* (wie Anm. 20), S. 176; M. MEISS, *Painting in Florence and Siena after the Black Death*, London 1973, S. 123-124.

des Christus Medichus vertraut war, das in der Abhandlung des Dominikanerbruders Domenico Cavalca *Lo specchio della croce* – auch bekannt unter dem Titel *Medicina del cuore* – zum Ausdruck kommt:<sup>23</sup> In seiner Abhandlung des ersten der Werke der Barmherzigkeit, des Krankenbesuchs, teilt er uns mit, dass Christus als Arzt kam, nicht nur, um uns zu besuchen, sondern um uns zu heilen. Cavalca verglich die physischen Leiden Christi mit einer „bitteren Medizin“, die er einnahm, um uns von der „Krankheit“ der Sünde zu erlösen: „*Così Cristo si fece nostra balia, e prese la medicina per trasmetterci la guargione*“.

Cavalcas Bild des heilenden Christus verweist also auf seine Rolle als Christus Medichus. Die Rolle als Hebamme ist uns wohl eher vertraut in Verbindung mit Maria als stillende Mutter und Mittlerin, bekannt für ihre heilende Kraft.<sup>24</sup> Das Verhältnis zwischen Maria und ihrem Sohn wird tatsächlich auf der Außenseite des Hospitals dargestellt, in der angrenzenden Terracottagruppe der *Krönung Mariens*, die Dello Delli zugeschrieben wird, eine Szene, die eine zentrale Rolle in der Mariendarstellung spielte und die im Florenz des Trecento häufig auf Fresken und Altargemälden dargestellt wurde (Abb. 3).<sup>25</sup> Gegenstand der Darstellung sind hier nicht die Schmerzen und das Leiden des Gekreuzigten, sondern der freudige Akt der Krönung Marias durch den Gottessohn, der den Höhepunkt ihrer Himmelfahrt und ihres Sieges über den Tod darstellt.

Diese Szene findet im Himmel statt – sie sitzen auf Wolken – wodurch für die Besucher die Hoffnung auf ewige Glückseligkeit unterstrichen wird und sie weitergeleitet werden in die Kirche, wo sie während des Höhepunkts der Messe den erhöhten Körper Christi sehen werden. Es ist bemerkt worden, dass die Platzierung Christi auf der linken anstelle der rechten Seite des Betrachters nicht der üblichen Darstellungsweise dieser beiden Figuren entspricht.<sup>26</sup> Diese Anordnung ergibt jedoch Sinn, wenn man sie in Relation zum Eingang des Chioostro delle Ossa betrachtet, denn sie verweist den Betrachter auf die zweite Lünette und erinnert ihn somit daran, dass diese freudenvolle Szene nicht ohne das in der Gestalt des *Schmerzensmannes* dargestellte Leiden verstanden werden kann.

Innerhalb eines Jahrzehnts wurde der Gegenstand des Lünettenreliefs auch in die Kirche hineingetragen durch Fra Angelicos überwältigendes Altargemälde der *Krönung Mariens*, das wahrscheinlich zwischen 1435 und 1443 in Auftrag gegeben wurde (Abb. 5).<sup>27</sup>

23 So machte Christus sich zu unserer Hebamme und nahm die Medizin, die uns Heilung bringen sollte. Domenico CAVALCA, *Lo Specchio della Croce*, hrsg. von T. SANTE CENTI, Bologna 1992, S. 293. Zu dem zweiten Titel vgl: BNF, Conventi Soppressi G2, eine Handschrift aus dem Jahr 1410, die aus Santa Maria degli Angeli stammt, dem Konvent neben Santa Maria Nuova.

24 Vgl. RAWCLIFFE, *Medicine for the Soul* (wie Anm. 13), S. 123-124; M. WARNER, *Alone of All Her Sex. The Myth and Cult of the Virgin Mary*, London 1978, S. 192-205. Marias Heilkräfte wurden auch nach ihrem Tod über Jahrhunderte hinweg durch Kontakt mit ihren erhaltenen Besitztümern und der wunderbaren Erscheinung ihrer Milch übertragen.

25 Vgl. die Diskussion des Gegenstandes der Krönung Mariens in Bezug auf Fra Filippo Lippis Gemälde desselben Gegenstandes in: E. BORSOOK, *Cults and Imagery at Sant Ambrogio in Florence*. III. *WIKI*, *AS* (1981), S. 107-110.

26 BECK, *Masaccio's Early Career as a Sculptor* (wie Anm. 16), S. 190.

27 Vol. PAATZ, *Die Kirchen* (wie Anm. 15) IV, S. 49 Anm. 92 und I. POPE-HENNESSEY, *Fra Angelico*.

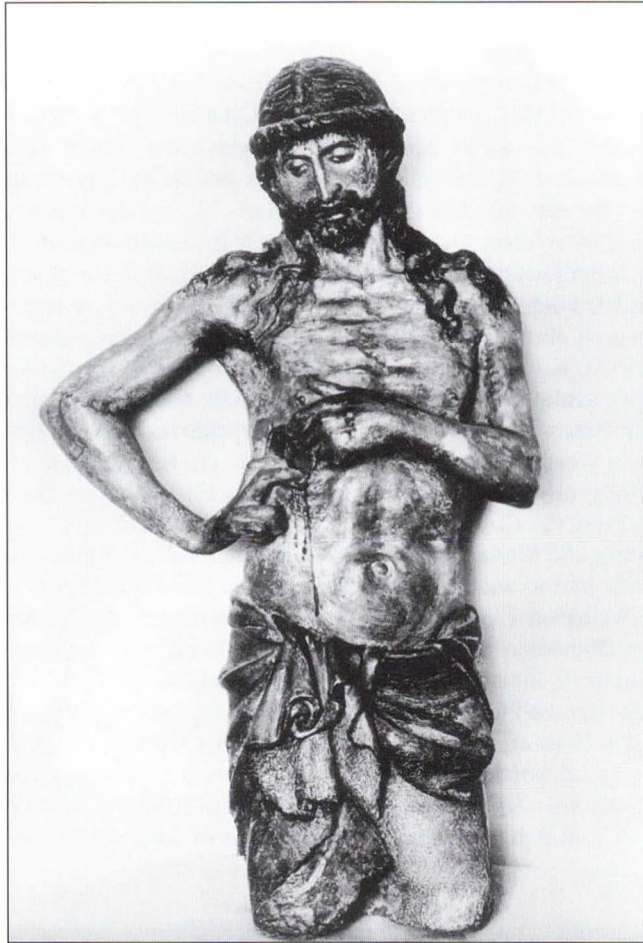


Abb. 4: Ein Florentiner, Christus, seine Wundeweisend  
(ostentatio vulnerum), ca. 1420 bis 25  
(Victoria and Albert Museum, London).

Während der heutige Standort dieses Gemäldes (Uffizi) und seiner Predella-Tafeln mit der *Vermählung Mariens* und der *Dormitio* (Museo di San Marco) allgemein bekannt sind, haben sich über den Originalstandort weniger Informationen erhalten. Historiker haben sich meist auf Vasaris Angabe berufen, am *tramezzo* (Lettner) von Santa Maria Nuova sei ein weiteres Bild von seiner Hand zu sehen.<sup>28</sup> Wenn es tatsächlich an einem

31 spricht von 1441-1443; vgl. auch J. T. SPIKE, *Fra Angelico*, New York/London 1997, S. 235-236, Kat. Nr. 79 A-C.; Abb. 4 oben im Text aus HENDERSON, *Healing* (wie Anm. 9), S. 196.

28 *Le Opere di Giorgio Vasari*, hrsg. von G. MILANESI, Florenz 1906, II, S. 516: "*si vede anco nel tramezzo di Santa Maria Nuova una tavola di suo mano*". Abgesehen davon, dass Vasari keinen Gegenstand nennt, bleibt die Frage offen, ob San Egidio in der Mitte des 15. Jahrhunderts einen

Lettner vor dem Hauptaltar aufgehängt war, hätte dies wiederum den Bezug zwischen Maria und Christus betont. Die physische Nähe des Altargemäldes zum Hochaltar und der Hostie hätte darüber hinaus die enge theologische Verbindung zwischen der Krönungsszene und der Eucharistie durch die Vorstellung von Maria als Tabernakel Christi betont.<sup>29</sup> Bezüge auf das Hospital und seine mildtätige und medizinische Funktion können anhand der Gegenwart bestimmter Heiliger unter diesen außerordentlichen himmlischen Heerscharen hergestellt werden. Das erklärt die herausragende Stellung des hl. Aegidius, des ersten Patrons von Santa Maria Nuova, der zudem in einem Reliquiar auf dem Hochaltar körperlich anwesend war.<sup>30</sup> Er wurde vorn im Bild dargestellt, bekleidet mit Priestergewand, Stab und Mitra, und durch eine Beschriftung auf seiner Kappe noch ausdrücklich identifiziert: „*Sanct. Egidio abbas intercessor existe*“. Ebenfalls vertreten waren eine toskanische Heilige, die aufgrund ihrer barmherzigen Taten berühmt war: die hl. Katharina von Siena, an deren Fürsorge für die Kranken in dem Seneser Hospital Santa Maria della Scala man sich noch erinnerte; die hl. Lucia, Schutzheilige für Personen mit Augenleiden, da ihr während ihres Martyriums die Augen ausgequetscht worden waren; und die hl. Agnes, die bereits physisch in einem Reliquiar in der Kirche anwesend war und der ebenfalls Heilkräfte bei der Wiederherstellung der Seekraft und der Gesundheit zugeschrieben wurden.

Die Bedeutung, die Maria für die neugeweihte Kirche San Egidio hatte, wurde seit den späten 1430er Jahren noch stärker betont, als ein Freskenzyklus des *Mariens Lebens* für den eben erweiterten Chor bei einer Reihe berühmter Maler in Auftrag gegeben wurde, darunter Domenico Veneziano, Piero della Francesca, Andrea Castagno und Alesso Baldovinetti.<sup>31</sup> Es ist in diesem Zusammenhang sinnvoll, darauf hinzuweisen, dass entgegen der generell in der Forschung vertretenen Meinung diese Kapelle in den Zahlungen für den Freskenzyklus nie als Eigentum der Compagnia di Santa Luca der Maler bezeichnet wird, sondern als *Cappella Maggiore della chiesa di Sancto Gidio di questo spedale* oder als *Chappella dell altare maggiore*.<sup>32</sup> Wie Anna Padoa Rizzo kürzlich betont hat, befand sich die Capella di S. Luca der Malerbruderschaft nicht im Chor

---

Lettner oder tramezzo hatte. Möglicherweise gab es eine kleine hölzerne Trennwand, aber zu dieser Zeit bestand keine Notwendigkeit für einen separaten Nonnenchor, wie einige Historiker die verlängerte Cappella Maggiore dieser Zeit irrig genannt haben, da das weibliche Personal erst nach dem Konzil von Trient zur Annahme monastischer Gewohnheiten gezwungen wurden. Der ursprüngliche Standort dieses Altarbildes ist noch nicht sicher festgestellt. Pope HENNESSEY, *Fra Angelico* (wie Anm. 27), S. 195, stützt sich mit seiner Aussage (dass es für den Nonnenchor in San Egidio gemalt worden sei) auf VASARI-MILANESI, *Le Opere* (wie Anm. 28), II, S. 516.

29 E. BORSOOK, *Cults and Imagery at Sant Ambrogio in Florence*. In: MKIF XXV (1981), S. 168.

30 Archivio di Stato di Firenze (im Weiteren: ASF), Ospedale di Santa Maria Nuova (im weiteren: SMN) 1, fol. 2v: L. CHIAPPELLI/A. CORSINI, *Un antico inventario dello Spedale di Santa Maria Nuova in Firenze* (a. 1376). In: *Rivista delle Biblioteche e degli Archivi*, XXXII (1921), S. 7.

31 PAATZ, *Die Kirchen* (wie Anm. 15), IV, S. 15-16, 24-25; H. WOHL, *The Paintings of Domenico Veneziano, ca. 1410-1461. A study of Florentine Art of the Early Renaissance*, Oxford 1980, S. 200-207; M. HORSTER, *Andrea del Castagno*, Oxford 1980, S. 13f., 37, 47.

32 ASF, SMN 5059, cc. 134, 185; SMN 5060, fol. 94v; ebd. 5817, fol. 35v, 58v; ebd. 5818, fol. 53v (wie in: H. WOHL, *Paintings* [wie Anm. 31], S. 341-343); ASF, SMN 36, fol. 468r (wie in: HORSTER, *Castagno* [wie Anm. 31], S. 205). Abb. 5 oben im Text aus HENDERSON, *Healing* (wie Anm. 9), S. 198.

von San Egidio, sondern war die Hauptkapelle der Männerstation, bekannt unter dem Namen *Chiesa di Santa Maria Nuova*.<sup>33</sup>

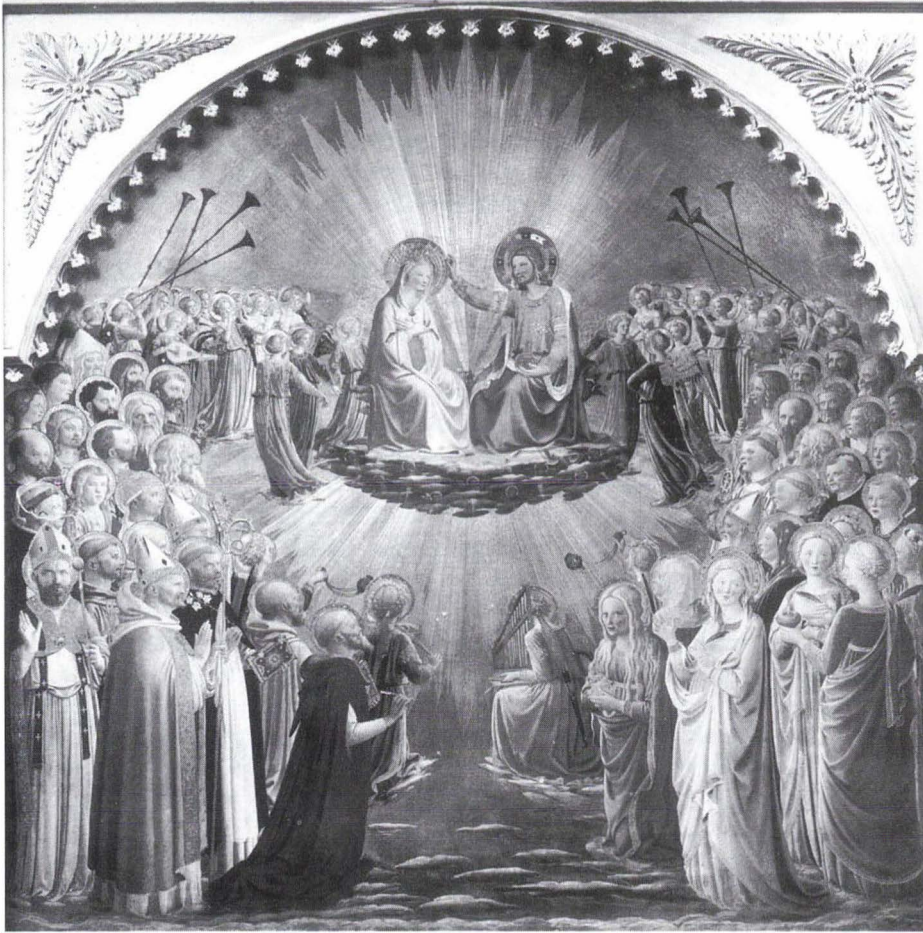


Abb. 5: Fra Angelico, *Krönung Mariens*, ca. 1435 bis 1443 (Galleria degli Uffizi, Florenz).

Wenn sich auch fast nichts von diesem Zyklus erhalten hat, bleibt seine Existenz dennoch wichtig, denn er liefert den Kontext für das berühmteste erhaltene Gemälde aus San Egidio, die „Anbetung der Hirten“ von Hugo van der Goes, die als „Portinari-Altargemälde“ am besten bekannt ist und den Zyklus des „Marienlebens“ vervollständigt haben soll. Sie wurde etwa 1475 durch den Patron des Hospitals, Tommaso Portinari, der damals in Brügge lebte, bei Hugo in Auftrag gegeben; acht Jahre später, im

33 A. Padoa RIZZO, Luca della Robbia e Verrocchio. Un nuovo documento e una nuova interpretazione iconografica del tabernacolo di Peretola. In: MKIF, XXXVIII (1994), S. 4-50.

Mai 1483 (vgl. Abb. 6), wurde sie schließlich aufgestellt, wahrscheinlich als Ersatz für Lorenzo Monacos „Anbetung der Könige“.<sup>34</sup>

Historiker haben zu Recht den Einfluss des „Portinari-Altargemäldes“ auf Maler betont, die zu dieser Zeit in Florenz tätig waren; doch ist es wichtig, auch den visuellen Eindruck im Gedächtnis zu behalten, den dieses Bild im Kontext von San Egidio erweckte. Noch die heutige Innenansicht von San Egidio zeigt, wie dieses gewaltige Altargemälde mit einer Gesamtoberfläche von fast 22 m<sup>2</sup> die Capella Maggiore dominiert haben muss (vgl. Abb. 7). Wenn das Tryptichon offen stand, muss es die Sicht auf einige der Fresken im Chor sogar geradezu blockiert haben. Bei vollständiger Öffnung maß das Gesamtbild der Länge nach etwa 5,86 Meter, während der Chor selbst nur 6,45 Meter breit war.<sup>35</sup>

Historiker haben erst vor relativ kurzer Zeit erneut begonnen, den Bezug zwischen diesem Altargemälde selbst und seiner Aufstellung in einer Hospitalkirche zu berücksichtigen. So wurde etwa vermutet, dass, von der offensichtlichen Verbindung zwischen den Darstellungen der Stifter und den Anbetern des Christuskindes abgesehen, der Hauptgegenstand des Bildes Marias wunderbare Geburt sei.<sup>36</sup> Weiter wird argumentiert, da dies schmerzfrei gewesen sein soll, sei sie als Schutzheilige für Kindesgeburt gesehen worden, die denjenigen Hoffnung gab, die im Hospital selbst an physischen Leiden litten. Der Gegenstand der wunderbaren Geburt kann tatsächlich als Metapher für die Erlösung gesehen werden, besonders für Patienten, die der Messe in San Egidio beiwohnen konnten, ebenso wie für Personal, Besucher und Mitglieder der Familie des Stifters.<sup>37</sup> Wir werden weiter unten sehen, dass diese Themen im Bildprogramm des Kapellenbereichs der Frauenstation selbst weiterentwickelt wurden.<sup>38</sup>

Die religiös-medizinische Botschaft des Altargemäldes wird weiter veranschaulicht durch die Blumen im Vordergrund des Bildes, die Lilien, Iris, Akeleien und Veilchen. Allgemein wurden in dieser Periode alle Blumen als Darstellung der christlichen Tugenden Christi, Marias und der Heiligen angesehen. Erwin Panofsky hat sogar vermutet, dass die Auswahl dieser Blumen die Passion Christi verkündet, denn die rote Lilie symbolisiert das Blut der Passion.<sup>39</sup> Ein weiterer Hinweis auf die Eucharistie, in

34 B. Hatfeld STRENS, L'arrivo del trittico Portinari a Firenze. In: *Commentari. Rivista di critica e storia dell'arte*, 19 (1969), S. 315-319. Lorenzo Monacos Tafelgemälde befindet sich heute in den Uffizien. Er hatte eine langjährige Verbindung mit dem Hospital; im vorausgehenden Jahrzehnt hatte er eine Reihe von liturgischen Büchern für San Egidio illuminiert. Zwischen 1420 und 1422 leistete dann das Hospital eine Reihe von Zahlungen beträchtlicher Höhe an Frate Lorenzo für eine tavola per l'altare di Sancto Egidio. Vgl.: ASF, SMN 5049, fol. 11r, 217r; 5050, fol. 3r, 53r, 120v, 170r; 218v; SMN 5050, fol. 218v. Die Summe dieser Zahlungen betrug etwa 182 Goldgulden, was auf ein großes und eindrucksvolles Altarbild hindeutet. Vgl. M. EISENBERG, Lorenzo Monaco, Princeton 1989, S. 214-215; Dokument Nr. 16A-16G. Abb. 6 oben im Text aus HENDERSON, *Healing* (wie Anm. 9), S. 200.

35 E. DHANENS, Hugo Van der Goes, Antwerpen 1998, S. 257, 263.

36 J. I. MILLER, *Miraculous Childbirth and the Portinari Altarpiece*. In: *Art Bulletin*, LXXVII.2 (1995), S. 257-258. Vgl. die ausführliche Diskussion dieses Altargemäldes bei DHANENS, Hugo Van der Goes (wie Anm. 35), S. 250-301.

37 MILLER, *Miraculous Childbirth* (wie Anm. 36), S. 258-259.

38 Vgl. MILLER, *Miraculous Childbirth* (wie Anm. 36), S. 258, der die Existenz dieser Kapelle nicht für gesichert hält.

39 E. PANOFSKY, *Early Netherlandish Painting: Its Origins and Character*, Cambridge, Mass. 1953, S. 333-334; vgl. auch DHANENS, Hugo Van der Goes, S. 280-285.

diesem Fall auf das Brot der Kommunion, findet sich in der Weizengarbe enthalten, die hinter den Blumen auf dem Boden liegt. Andere Blumen verweisen auf Maria: Die Iris ist das Schwert, das das Herz der Schmerzensmutter durchbohrt, und die sieben Akeleibluten verweisen auf die sieben Schmerzen Mariens. Die Veilchen wurden darüber hinaus allgemein als Symbole der Bescheidenheit gesehen, ein weiterer Hinweis auf Maria.



Abb. 6: Hugo van der Goes, *Anbetung der Hirten*, 1475 bis 1483: Mittelfeld (Galleria degli Uffizi, Florenz).

Während die Blumen auf die heilende Kraft der Religion verweisen, deuten die Darstellung des venezianischen Rippelglases und des spanischen *albarello* im Vordergrund auf die Rolle physischer Medizin. Der gläserne Becher entspricht wahrscheinlich Gefäßen, aus denen die Patienten tranken, während Keramikkruge dieses Typs zu den am weitesten verbreiteten Gefäßen für die einfachen und zusammengesetzten Medikamente gehörten, die im Arbeitsraum des Hospitalsapothekers aufbewahrt wurden, wenn auch die Mehrzahl der *albarelli* in Santa Maria Nuova nicht aus Spanien, son-

dem aus dem nahegelegenen Monte Lupo gestammt haben dürften.<sup>40</sup> Die Blumen selbst hatten wichtige medizinische Bedeutung: Die Wurzel der Iris, die in dem *albarrello* zu sehen ist, wurde eingesetzt, um Wunden zu behandeln, während man von den Nelken wie von der Akelei in dem Rippelglas glaubte, sie seien besonders wirksam bei der Heilung; die letztere wurde auf Wunden gelegt und inwendig gegen Magenschmerzen angewandt.<sup>41</sup> Ein weiterer Verweis auf die Verbindung zwischen Hospitälern und der Sorge um die Kranken findet sich in der Anwesenheit des hl. Antonius Abbas unter den Heiligen, die im linken Flügel des Altarbildes das Christuskind verehren. Seine Anwesenheit erklärt sich sowohl aus seiner Rolle als Namenspatron von Tommaso PortinariSohn Antonio wie durch seine Assoziation mit Kranken, besonders denjenigen, die am Antoniusfeuer oder Ergotismus erkrankt sind.<sup>42</sup>

Eine weitere thematische Verbindung zwischen der Ikonographie des Bildes und der Funktion des Hospitals ist die Betonung der Rolle der Anbetung der Hirten, die in der Komposition für den italienischen Kontext ungewöhnlich stark hervortreten. Das stellt eine Veränderung gegenüber dem Gegenstand des Bildes auf dem Hochaltar dar, das Zeitgenossen wahrscheinlich seit über 60 Jahren vertraut war, Lorenzo Monacos *Anbetung der Könige*. Während Monaco den Reichtum und Wohlstand der Könige betont hatte, unterstrich van der Goes statt dessen die Ärmlichkeit der Hirten. Das könnte ein direkter Bezug zu den Patienten des Hospitals sein, vor allem in Anbetracht des Umstandes, dass viele, die in Santa Maria Nuova aufgenommen wurden, selbst vom Lande kamen.<sup>43</sup> Tatsächlich war dies Teil einer Tradition, Arme in Hospitälern darzustellen.<sup>44</sup> Die am besten bekannten Beispiele sind natürlich die Patienten in den Fresken im Pellegrinaio des Hospitals Santa Maria della Scala in Siena.<sup>45</sup> Näher gelegen war jedoch der Freskenzyklus in der Cappella Maggiore von San Egidio. So berichtet Vasari in der Szene der *Darbringung im Tempel*: „*Ma molto piu' bell'opera e' tenuta dove fece la Nostra Donna che sale i gradi del tempio; sopra i quali figuro' molti poveri ...*“ Dieser Aspekt des Freskos wird von Gaetano Milanesi, dem Herausgeber von Vasaris *Vite*, als sehr triviale Interpretation, die dem Gegenstand des Bildes völlig unangemessen ist, abgelehnt, ein ironischer Umstand, wenn man bedenkt, dass der Bezug auf die Anwesenheit der Armen für die Funktion des Hospitals zentral ist.<sup>46</sup> Ja, während die kranken Armen in San Egidio bildlich in einer klinisch gereinigten Version

40 ASF, SMN 4480, fol. 31v. Vgl. auch: G. CORA, *Storia della maiolica di Firenze e del contado: secoli XIV e XV*, Florenz 1973, I, S. 273, 231; T. WILSON, *Ceramic Art of the Italian Renaissance*, London 1987, S. 32.

41 R. A. KOCH, *Flower Symbolism in the Portinari Altarpiece*. In: *Art Bulletin*, 46 (1964), S. 76-77.

42 MILLER, *Miraculous Childbirth* (wie Anm. 36), S. 257 und B. Hatfield STRENS, *L'arrivo del trittico Portinari a Firenze* (wie Anm. 34), S. 316.

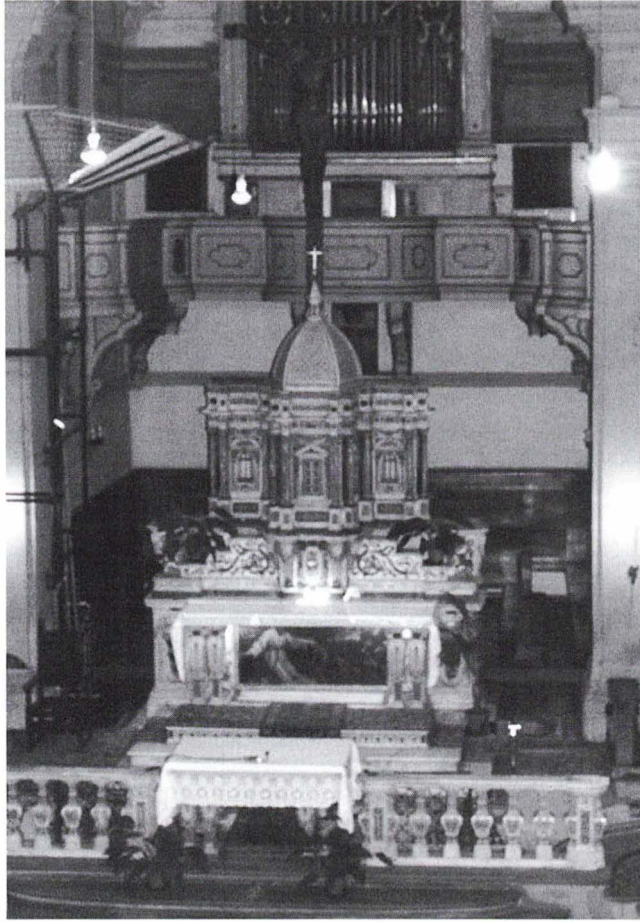
43 Vgl. HENDERSON, *Antechambers of Death* (wie Anm. 10).

44 Vgl. den unveröffentlichten Aufsatz von Christina KNORR, *The Coming of the Sheperds. On Hugo Van der Goess Portinari Altarpiece*. Ich bedanke mich bei ihr für die Erlaubnis, diesen Aufsatz hier zu verwenden. Abb. 7 oben im Text aus HENDERSON, *Healing* (wie Anm. 9), S. 201.

45 D. Gallavotti CAVALLERO, *Lo Spedale di Santa Maria della Scala in Siena. Vicenda di una committenza artistica*, Siena 1985, S. 153-165.

46 „*Aber ein Werk, das als viel schöner gilt, ist das, das Unsere Liebe Frau zeigt, wie sie die Stufen zum Tempel hinaufsteigt, und auf diesen waren viele Arme dargestellt [...]*“ VASARI-MILANESI, *Le Opere* (wie Anm. 28), II, S. 676 und Anm. 1.

dargestellt wurden, fanden sie sich in den Hauptstationen des Hospitals in all ihrem Blut und im Gestank der Krankheit.



*Abb. 7: San Egidio heute: Blick auf den Hochaltar.*

#### **4. Religion, Medizin und die Hospitalsstation**

Bis hierher habe ich mich bemuhrt, die Rolle der Medizin in der Hospitalskirche zu betonen; im nächsten Abschnitt werde ich die Bedeutung spiritueller Medizin in der Krankenabteilung untersuchen. Viele Kapitel der Statuten von Santa Maria Nuova begründen die Rolle des Hospitals in der Krankenfürsorge mit christlicher Nächstenliebe. Alle Mitglieder des Spitals waren gehalten, „um der Gesundheit ihrer Seele willen“ für

die Kranken zu sorgen, und Patienten wurden vom Standpunkt der Religion aus als „*in ihrer Person fast Christus gleich*“ gesehen.<sup>47</sup>

Obwohl es sich um den größten Hospitalskomplex in Florenz handelte, wissen wir, abgesehen von den Bauprogrammen des späten 16. und 17. Jahrhunderts, wenig Genaues über seine bauliche Entwicklung.<sup>48</sup> Historiker haben bisher selten auch nur den Versuch unternommen, das reiche Archiv des Hospitals auf seine Baugeschichte hin genauer durchzusehen; zitiert werden lediglich zwei handschriftliche Zusammenfassungen der Hospitalgeschichte, die im frühen 18. Jahrhundert von Mitgliedern der Spitalgemeinschaft zusammengestellt wurden und die, selbst wenn sie sich auf die Archive des Hospitals stützen, nicht immer eine exakte Schilderung seiner Entwicklung liefern.<sup>49</sup>

Der in Abb. 1 wiedergegebene Plan von Santa Maria Nuova zeigt eine Darstellung des Komplexes um 1500, wenn er auch eher als Arbeitsmodell denn als exakte Abbildung der Realität gesehen werden sollte. Zu diesem Zeitpunkt hatten viele der wesentlichen Entwicklungen wohl schon stattgefunden, d. h., vor den späteren Ergänzungen, der Buontalenti-Kapelle am Nordende der Männerstation, der Loggia und der neuen Frauenstation im Norden der Piazza (Nr. 1f., 6 und 5).

Die Entwicklungsstufen der Männerstation vom frühen Trecento bis ins frühe Cinquecento sind in groben Zügen bekannt.<sup>50</sup> Man hat vermutet, dass die erste Hospitalsstation im Osten der Kirche San Egidio jenseits des Gebiets gebaut wurde, das der Chostro delle Medicherie wurde. Diese kleine ursprüngliche Station war offenbar für Männer und Frauen bestimmt. Es ist jedoch angenommen worden, dass auf den 1313 erfolgten Wegzug der Frati Saccati, die das Gelände ursprünglich im Besitz hatten, eine zweijährige Periode der Erweiterung der Männerstation folgte (1a).<sup>51</sup> Wie wir weiter unten noch sehen werden, sollen die Frauen in der Zwischenzeit in den Süden der Piazza umgezogen sein. Der nächste Schritt in der Entwicklung des Geländes im Norden der Piazza wurde von dem zweiten Spedalingo, Orlando Pierozzi, unternommen, der – wiederum laut der Geschichte des Spitals aus dem 18. Jahrhundert – die Männer-

47 Vgl. die Statuten des Jahres 1374 von Santa Maria Nuova in: Il Regio Arcispedale di Santa Maria Nuova. I suoi benefattori e le sue antiche memorie, Florenz 1888, S. 63.

48 Für die früheste wie für die späteren Perioden vgl.: G. PAMPALONI (Hrsg.), Lo Spedale di S. Maria Nuova e la costruzione del loggiato di Bernardo Buontalenti ora completata dalla Cassa di Risparmio di Firenze, Florenz 1961; F. GURRIERI, L'architettura dello Spedale di S. Maria Nuova, 1288-1988. In: Lo Spedale di Santa Maria Nuova, 1288-1988, Florenz o. J., S. 29-46; vgl. dazu zum späteren 16. Jahrhundert: L. CIUCCETTI, Profilo architettonico del complesso di Santa Maria Nuova. In: F. BRASIOLI/L. CIUCCETTI, Santa Maria Nuova. Il tesoro nell'antico ospedale fiorentino, Florenz 1989, S. 9-17.

49 ASF, SMN 1 und 10: bei beiden handelt es sich um Quellensammlungen zur Geschichte des Hospitals, die im 18. Jahrhundert zusammengestellt wurden.

50 PAMPALONI (Hrsg.), Lo Spedale di S. Maria Nuova (wie Anm. 48), zum Teil basierend auf RICHA, Notizie (wie Anm. 17), VIII, S. 175-233, und DEL MIGLIORE, Firenze. Città nobilissima illustrata, Florenz, S. 342-359.

51 L. PASSERINI, Storia degli stabilimenti di beneficenza e distruzione elementare della città di Firenze, Florenz 1853, S. 354; PAMPALONI (Hrsg.), Lo Spedale di S. Maria Nuova (wie Anm. 48), S. 19-20, behauptet „*si sa, comunque, che negli anni 1313-1315 fu sistemato il corpo dello spedale*“, ohne einen Nachweis anzuführen.

station durch den Anbau des rechten Flügels vergrößerte, so dass sie die Gestalt einer gedruckten Ziffer Sieben annahm (1b).<sup>52</sup>

Nach Abschluss der ersten Ausbauphase 1313 bis 15 hätte die Station also dem Typ einer offenen Station entsprochen, wie sie für Hospitäler in ganz Europa in dieser Zeit charakteristisch war. Der in den 1330er Jahren hinzugefügte kürzere östliche Anbau erhöhte die Kapazität, wobei der Bauplan dafür sorgte, dass die Patienten in beiden Flügeln nach wie vor von medizinischem und Krankenpflegepersonal gesehen werden konnten, das am Schnittpunkt der beiden Stationen stand. Dieser Umstand war auch unter dem Gesichtspunkt der spirituellen Fürsorge wichtig, denn wie uns Quellen des 14. und 15. Jahrhunderts wiederholt mitteilen, lag hier die dem hl. Lukas geweihte Kapelle, die im Mai 1369 ihre abschließende Form erhielt und die sich nach den Worten der Spitalhistoriker des 18. Jahrhunderts unter einer kleinen Kuppel befand, die mit Balken und Ziegeln gedeckt war (1c).<sup>53</sup> Sie bildete den Mittelpunkt, so dass Patienten wie Personal an der täglichen Feier der Messe teilnehmen konnten.

Das 15. Jahrhundert war zweifellos eine wichtige Periode baulichen Fortschritts, vor allem für den nördlichen Teil des Geländes von Santa Maria Nuova, wenn auch eine genaue Analyse der Rechnungsbücher des Spitals noch aussteht. Die nächsten Schritte in der Erweiterung der Männerstation erfolgten jedoch erst zwischen dem späten 15. und dem frühen 16. Jahrhundert. Bis ins letzte Viertel des 15. Jahrhunderts hinein war ihr Grundriss offenbar derjenige von 1334 geblieben, in der Form einer gedruckten Ziffer 7. 1479 wurde dann der linke Flügel (1d) hinzugefügt, wodurch ein „T“ geschaffen wurde.<sup>54</sup> Diese Erweiterung geht sehr wahrscheinlich darauf zurück, dass demographischer Druck die Ressourcen belastete. Das spiegelt nicht nur die wachsende städtische Bevölkerung wider, sondern auch der Umstand, dass Santa Maria Nuova weiterhin Kranken mit endemischen wie mit epidemischen Krankheiten Unterkunft gewährte, zum letzten Mal in dem Jahr, bevor die Pest in Florenz war.<sup>55</sup>

Ebenfalls noch zu klären ist, wann der letzte Nordflügel der Männerstation (1e) fertiggestellt wurde. Eine genaue Datierung ist vor allem in Anbetracht der Forschungskontroverse um die Frage wichtig, ob es die Hospitäler der Toskana oder der Lombardei waren, die das Vorbild für den berühmten kreuzförmigen Stationsgrundriss lieferten. Ohne weitere Archivforschung lässt sich mit Sicherheit bisher nur sagen, dass der letzte Flügel zwischen dem späten 15. und dem frühen 16. Jahrhundert und sicher nicht nach 1515 vollendet wurde. Der Terminus ante quem beruht auf den Aufzeichnungen der Accademia del Disegno, in denen die Geschichte der Compagnia di S. Luca verzeichnet ist. Diese Künstlerbrüderschaft war seit ihrer Gründung 1345 in der Kapelle S. Luca zusammengekommen, die sich am Nordende der Männerstation befand. Als jedoch der letzte Flügel errichtet wurde, mussten sie umziehen, zunächst

52 ASF, SMN 1, fol. 3v: Einschub 3.

53 ASF, SMN 1, fol. 3v: ins. 3: „nella testata della corsia era laltare, quale era posto sotto una cupoletta, però coperto di legname e embrici“.

54 ASF, SMN 10, fol. 13r: La crocie dallato sinistro della spedale dallato delli huomini di nuovo e da primi fondamenti fu fatta et hedificata e compiuta interamente lanno 1479.

55 Vgl. J. HENDERSON, Peste, Mal Francese e gli Ospedali di Firenze nel Rinascimento. In: L'Ospedale e la città, hrsg. von Fondazione Giovanni MICHELUCCI, Florenz, 2000, S. 16-27.

an einen Treffpunkt in den Gewölben und 1515 dann in eines der Hospitalshäuser in der Via della Pergola.<sup>56</sup>

Nach ihrer Fertigstellung hatte die Männerstation eine Länge von etwa 163 Meter, und Lokalhistoriker brüsteten sich damit, dass sie im 17. Jahrhundert die längste Krankenstation war, länger noch als diejenige von Santo Spirito in Rom.<sup>57</sup> Ein ungefähres Bild von dem Eindruck, den diese gewaltige Kreuzform in Relation zum Bild der Stadt und der umliegenden Gebäude machte, liefert Stefano Bonsignoris Plan von Florenz aus dem Jahr 1584 (Abb. 8).

Vor 1584 war die Männerstation, wie zu sehen ist, noch stärker erweitert worden durch den Anbau einer von Buontalenti 1576 entworfenen Kapelle und einen Altar von Giambologna (Abb. 1 Nr. 1f).<sup>58</sup> Der Bau einer großartigen neuen Kapelle ist für unser Thema wichtig, denn wenn auch die meisten Historiker diese Periode als eine Zeit zunehmender Medizinisierung der Hospitäler beschreiben, wurde die Behandlung des Körpers der Patienten dennoch immer auch in Relation zu ihrer spirituellen Gesundheit gesehen.

Bonsignoris Ansicht liefert auch einen klaren Blick auf das Frauenspital im Süden der Piazza, dominiert von der langen offenen Station, die parallel zur Via delle Pape lag (Abb. 1, Nr. 7). Ein besonders wichtiger Aspekt, der von Historikern normalerweise ignoriert wird, ist, dass dieser Bereich des Hospitals nahezu vollständig erhalten ist.<sup>59</sup> So ist etwa die Grundstruktur der Station kaum verändert worden; wo einst Reihen von Betten standen, sind die Patienten heute durch Akten ersetzt worden. Die Station dient jetzt als Magazin für das Archivio Notarile der Stadt. Aufgrund der Tatsache, dass die Historiker ihre Aufmerksamkeit auf das Gelände im Norden der Piazza

56 Alle Historiker sind bisher davon ausgegangen, dass der letzte Flügel von Santa Maria Nuovas Männerstation Ende des 15. Jahrhunderts vollendet war, doch ist diese Annahme bislang nicht durch systematische Archivrecherche gesichert. Vgl. etwa PAMPALONI (Hrsg.), *Lo Spedale di S. Maria Nuova* (wie Anm. 48), S. 20. Vgl. einstweilen die Statuten der Accademia del Disegno des Jahres 1563, welche die verschiedenen Umzüge der Artistenbruderschaft von San Luca wiedergeben, die noch im frühen 16. Jahrhundert in Santa Maria Nuova zusammenkam. Seit ihrer Gründung 1345 hatten sie sich in der Kapelle San Luca in der Männerstation getroffen, aber: „Fu poi edificato da e Portinari lo Spedale di detta Santa Maria Nuova e attaccata a detta Cappella la croce di quello Spedale per glinfermi [...] fu premutato il luogo poi del raunarsi a questi Artefici dallo spedalingo sotto le volte dello spedale seguendo le tornate et le feste coi capitoli [sonti] et alloggiata [et] processionalmente tutto il corpo dell'Arte adì XVIII dottobre per la festa dell'Avvocato loro Sto Luca. Anchora che dallo Spedalingo Buonafè fussero cavati di sotto le volte, et tramutata la Compagnia l'anno 1515 et messa in sul canto della Via della Pergola senza staccarla dal ceppo delle case di detto Spedale [...]” (BNF, MS II.1.359, cc. 1-8; gedruckt in: Z. WAZBINSKI, *L'Accademia Medicea del Disegno a Firenze nel Cinquecento. Idea e istituzione*, Florenz 1987, II, S. 424). Wenn diese Quelle zuverlässig ist, würde das bedeuten, dass die Vierung der Männerstation vor 1515 fertiggestellt wurde.

57 DEL MIGLIORE, *Firenze* (wie Anm. 50), S. 349. Die Länge von 163 Metern schloß die Buontalenti-Kapelle mit ein.

58 Vgl. PAATZ, *Die Kirchen* (wie Anm. 15), und PAMPALONI (Hrsg.), *Lo Spedale di S. Maria Nuova* (wie Anm. 48), S. 10-17.

59 PAATZ, *Die Kirchen* (wie Anm. 15) IV, S. 1-64, bes. S. 27-30; O. SIREN, *Opere sconosciute di Lo-*

konzentriert haben, ist über das Bauprogramm dieses Teils des Hospitals noch weniger bekannt.

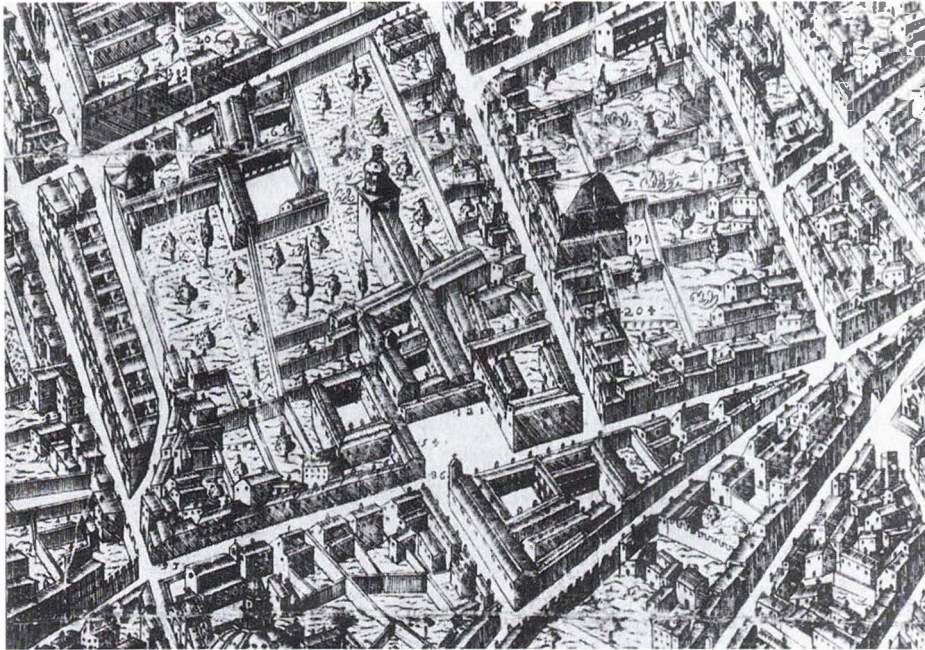


Abb. 8: Stefano Bonsignori, Plan der Stadt Florenz, 1584 (Detail).

Es ist vermutet worden, dass die Frauen im frühen 14. Jahrhundert an die Südseite der Piazza zogen.<sup>60</sup> Diese Annahme basiert auf der Geschichte des Hospitals aus dem 18. Jahrhundert, die angab, die Bebauung des Geländes sei während der langen Amtszeit des Spedalingo Messer Lorenzo di Iacopino da Bibbiena (1308 bis 1332) erfolgt. Sie schloss die Verlängerung der Station und den Bau des Hauptkreuzgangs im Jahr 1329 mit ein (Nr. 8).<sup>61</sup> Der erwähnte Hospitalhistoriker liefert keine genaue Chronologie für diese Arbeit, aber das älteste erhaltene Rechnungsbuch von Santa Maria Nuova (1325 bis 1331), das dominiert wird von Ausgaben für die letzten Arbeitsabschnitte in einer ganzen Reihe von Bereichen, darunter die neue Frauenstation, der Kreuzgang sowie Refektorium und Dormitorium der *converse*, scheint seine Angaben zu bestätigen.<sup>62</sup>

Wenn auch die Frauen Vorteile aus einigen der Dienstleistungen des Haupthospitals zogen, etwa die des medizinischen und geistlichen Fachpersonals, wurde dennoch besonderer Wert auf die Trennung von Männern und Frauen gelegt, gleichgültig, ob es sich um Krankenschwestern und -pfleger, Dienstpersonal oder um die Patienten selbst handelte. Das führte zwischen diesen beiden *spedali* zu einer deutlichen Trennung des

60 PAMPALONI (Hrsg.), *Lo Spedale di S. Maria Nuova* (wie Anm. 48), S. 19.

61 ASF, SMN I. ins. 2, fol. 6r-6v. Abb. 5 oben aus HENDERSON, *Healing* (wie Anm. 9), S. 206.

62 ASF, SMN 4390; vgl. etwa fol. 28r (1328 Mai 30): „per ricoprire il tetto del chiostro, 20 soldi“.

Raums nach Geschlechtern. Zwar konnten sakramentale Pflichten nur von einem männlichen Priester wahrgenommen werden, doch scheint das Frauenspital ansonsten nahezu unabhängig gearbeitet zu haben, wenn es auch immer dem regulierenden Auge des Spedalingo von Santa Maria Nuova unterstellt blieb. Das erklärt zum Teil, warum das Gelände südlich der Piazza so umfangreich war. Im 16. Jahrhundert wurden weibliche Patienten von 100 im Spital wohnenden weiblichen Beschäftigten versorgt, darunter sowohl dauerhaft beschäftigtes Dienstpersonal wie Hilfskräfte. Ebenso wie die Infirmarin wurden sie vom Rektor eingesetzt; unter ihnen fanden sich nach Ausweis der Hospitalsordnung des frühen 16. Jahrhunderts sogar Ärztinnen, von denen einige Kenntnisse in Chirurgie besaßen und viele erstaunliche Heilungen bewirkt hatten.<sup>63</sup>



*Abb. 9: Innenraum des Archivio Notarile, Florenz.*

63 K. P. PARK/J. HENDERSON, The First Hospital Among Christians. The Ospedale di Santa Maria Nuova in Early Sixteenth-Century Florence. In: *Medical History* 35 (1991), S. 186; Abb. 9 oben im Text aus HENDERSON, *Healing* (wie Anm. 9), S. 208.

Im frühen 16. Jahrhundert waren demnach sowohl die Männer- wie die Frauenstation von Santa Maria Nuova sehr groß. Die erstere maß einschließlich des letzten Flügels und der Buontalenti-Kapelle ungefähr 163 Meter, während die letztere 68 Meter lang war.<sup>64</sup> Neben der Länge war es vor allem die Höhe dieser Räume, die Besucher besonders beeindruckte, ob er oder sie nun aus dem Hof oder direkt von der Piazza kam. Die Höhe der Hospitalstationen dieser Periode ist öfter festgestellt als erklärt worden. Die einfache und am wenigsten komplizierte Erklärung ist die Macht der Tradition: da das Hospital aus dem klösterlichen Infirmarium entstanden ist, das seinerseits das Mittelschiff der Kirche zum Modell hatte, verließen sich diejenigen, die die Stationen planten, einfach auf das, was sie aus dem kirchlichen Kontext am besten kannten.

Ein weiterer Faktor, der bei der anhaltenden Vorliebe für derartig hohe Decken in den Stationen eine Rolle spielte, war die zentrale Funktion, die in zeitgenössischen Theorien über die Art und Übertragung von Krankheiten der Luft zugeschrieben wurde. Man glaubte, Krankheit könne in der Luft entstehen durch das Ausströmen schädlicher Dämpfe aus der Atmosphäre etwa durch die Verwesung von Dingen und Materie, egal, ob es sich dabei um üble Gerüche aus tiefliegenden Sumpfgebieten oder um verrottendes Fleisch handelte. Das beste Beispiel für diesen Prozess ist die zeitgenössische Diskussion über die Pest, die man als *vapore velonoso* betrachtete.<sup>65</sup>

Man glaubte zudem, dass kranke Patienten unreine Luft ausatmeten, die ihrerseits ansteckend sein könne. Daher die Notwendigkeit, in einer Hospitalstation einen Mechanismus zu haben, der den schnellen Austausch der Luft sicherstellte und deren Entweichen vom Niveau der Betten zum Dach förderte. Marsilio Ficino zum Beispiel schrieb 1478 darüber, wie Individuen sich davor schützen könnten, die Pest zu bekommen, und riet ihnen:<sup>66</sup>

*„Guardarti dall'aria stretta, molto rinchiusa e umida; et sappi che l'aria la quale non si muove spesso et rinnova, et ove sole con vento asciutto non purga facilmente, piglia mixtione et putrefazione velenosa come l'acqua che sta ferma“.*

Die Höhe der Stationen ist somit teils religiös und teils medizinisch zu erklären. Da einerseits die Planung dieser Stationen auf kirchliche Vorbilder zurückging, folgten die Architekten einfach bereits vorhandenen Plänen. Andererseits machte diese beträchtliche Höhe es möglich, dass die Gerüche und Dämpfe, die durch Krankheit und unhygienische Bedingungen entstanden, nach oben und durch Dach und Fenster entwichen. Nachweislich war es die andauernde Sorge um diese Punkte, die im Jahr 1650 den Spedalingo Filippo Ricasoli bewog, die Fenster der Station zu vergrößern.<sup>67</sup>

Die Länge und Höhe der Stationen wird anschaulich angesichts des Innenraumes der Stationen, die noch heute aus dieser Zeit erhalten sind. Eines der besten Beispiele in Italien ist das Ospedale di Santo Spirito in Rom. Der Innenraum der Hauptstation,

64 DEL MIGLIORE, Firenze (wie Anm. 50), S. 345, 349, und RICHA, Notizie (wie Anm. 17), VIII, S. 208, 211, stimmen mit diesen Ziffern überein.

65 M. FICINO, Consilio contro la pestilentia, hrsg. von M. MUSACCHIO, Bologna 1983, S. 63.

66 *„Halte Dich fern von eingeschlossener Luft, die umschlossen und feucht ist; und wisse, daß die Luft, die nicht häufig bewegt und erneuert wird, und dort, wo Sonne und trockener Wind sie nicht leicht reinigt, unrein und voller giftiger Verwesung wird, wie Wasser, das still steht“.* FICINO, Consilio contro la pestilentia (wie Anm. 65), S. 63.

67 DEL MIGLIORE, Firenze (wie Anm. 50), S. 350.

die Sestina, ist auf einem Druck des 17. Jahrhunderts zu sehen (Abb. 10). Diese Station, die in der Länge 125 Meter maß, wurde zwischen 1471 und 1484 nach einem Entwurf des Architekten Giovanni Pietro dei Gherarducci unter der Patronage Papst Sixtus IV. gebaut.<sup>68</sup>

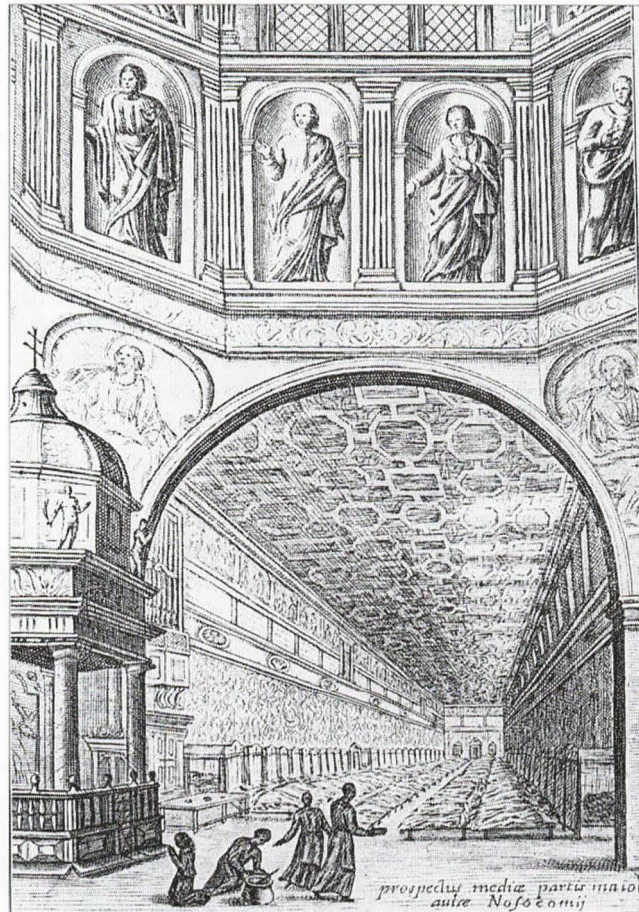


Abb. 10: Corsia Sistina, S. Spirito, Rom:  
Blick vom Schnittpunkt der Stationen.

Abb. 10 zeigt die Sistinastation von dem Schnittpunkt, an dem sich die drei Stationen des Hospitals berühren, ähnlich wie die Männerstation in Santa Maria Nuova vor der Erweiterung zur Kreuzform. Zwar sollte diese Perspektive zweifellos beeindruckend sein, doch lieferte sie auch einen sehr guten Eindruck sowohl von der Höhe wie der Länge der Station mit ihrer großartigen Kassettendecke. Darüber hinaus gibt er einen Ein-

<sup>68</sup> A. PALMA, L'Ospedale di Santo Spirito in Saxia, Padua 1994, S. 12.

druck von der Anzahl der Patienten, die auf dieser Station untergebracht werden konnten, wenn auch die Reihen zusätzlicher Matratzen wohl auf eine kurzfristige Reaktion auf eine Notsituation – bedingt durch eine Hungersnot oder eine Epidemie – hindeuten. Der Druck unterstreicht außerdem die bedeutende religiöse Rolle des Hospitals: Er wurde vom Schnittpunkt aus erstellt, in sich schon von hohem Symbolgehalt, und zeigt einen beeindruckenden neoklassizistischen Altar, an dem zweimal täglich die Messe gelesen wurde, sichtbar für die Patienten in allen drei Flügeln der Station. Gerade noch sichtbar ist hier zudem der Freskenzyklus entlang der oberen Bilderzone der Wände, der den Bau des Hospitals zur Zeit Papst Innozens III. in Erinnerung ruft, und das *Leben von Papst Sixtus IV* darstellt.<sup>69</sup>

Wie in Santo Spirito hätte im frühen 16. Jahrhundert auch in Santa Maria Nuova jeder, der die Männer- oder die Frauenstation betrat, eine lange offene Halle mit Reihen von Betten und einer Kapelle am anderen Ende gesehen, in deren Mittelpunkt ein Altar stand (Abb. 1 Nr. 1c und 7). Beide Stationen müssen darüber hinaus Fresken enthalten haben, wenn sich auch aufgrund der Zerstörung der Männerstation von Santa Maria Nuova und der späteren Veränderungen der Nutzung der Frauenstation keine vollständigen in dieser Periode gemalten Zyklen erhalten haben. Nach Walter und Elizabeth Paatz waren beide Stationen im frühen 15. Jahrhundert mit Fresken aus dem Atelier des Niccolò di Pietro Gerini ausgestattet worden.<sup>70</sup> Wir wissen mehr über die Fresken in der Frauenstation, zum einen, weil einige Nachrichten über Zahlungen für die Arbeit an Gerini überliefert sind, und zum anderen, weil einige Fragmente noch in situ erhalten sind.

Im Herbst 1414 im Anschluss an eine Bauperiode in der Frauenstation erhielt Gerini über 77 Gulden für eine Anzahl Fresken.<sup>71</sup> Unter ihnen befanden sich drei verschiedene Szenen, die *Madonna im Schnee*, die *Geburt Christi* und die *Zwölf Apostel*. Gerini und sein Atelier wurden auch für eine Reihe von Figuren bezahlt, darunter die Heiligen Lucia, Agnes und Caecilia, die über die Grabstätten der Familie Portinari gemalt wurden. Andere Figuren im Kapellenbereich stellten die Heiligen Elisabeth, Georg, Margaretha, Barbara und Johannes den Täufer dar.<sup>72</sup> Die Gegenwart dieser Figuren erklärt sich aus ihrer Verbindung zu Heilung und den Armen: die sizilianische Heilige Lucia, die ihre Güter an die Armen verteilt hatte und, wie oben erwähnt, für Augenleiden angerufen wurde; Elisabeth von Ungarn, während ihrer Ehe mit Ludwig XIV. von Thüringen berühmt für die Gründung von Hospitälern und für großzügige Almosen, als Witwe für ihre Arbeit in einem Hospital in Marburg; und Barbara als

69 Ebd. S. 20; Abb. 10 oben im Text aus HENDERSON, Healing (wie Anm. 9), S. 211.

70 Vgl. PAATZ, Die Kirchen (wie Anm. 15), IV, S. 22, 28, 56 Anm. 132, zu den Gerinifresken in der Männer- und Frauenstation, doch bedarf seine Untersuchung der Überprüfung.

71 ASF, SMN 4465, fol. 80r.

72 Ebd. „A Niccholò di Piero dipintore a di decto [1414 November 23] per le infrascritte dipinture fatte dal lato delle donne: Prima per la storia della Neve colladornamento dintorno fior. viii. E per la storia della Natività di Christo colladornamento fior. x e di Sca Lucia e di Sca Angnesa e di Santa Cicilia fior. viiii e del frontespizio sopra ala sepoltura fior. ii e di S. Lisabetta fior. ii ½; e della storia di xii apostoli fior. viiii, e della faccia sopra a laltare e colla finestra fior. x; e per tutto larcho con due profeti e adornamenti fior. vi, e più le iiiii sotto larcho San Giorgio, Sancta Margherita, Sancta Barbera e San Giovanni Batista fior. vii; ed anche la Piatà nella faccia del pozzo dello spedale di là fior. ii; e per la dipintura di sopra alla porta dello spedale di là fior. xii. Somma fior. 77 lire 2 di grossi, di sol. 80 per fiorino.“

Schutzheilige derjenigen, die von plötzlichem Tod bedroht wurden. Fragmente dieser Fresken sind im Archivio Notarile erhalten, wie in Abb. 11 zu sehen ist.

Dieser Freskenzyklus, der wahrscheinlich die gesamte Nordwand ausfüllte, muss ein beeindruckender Anblick für die Patienten gewesen sein, die in ihren Betten lagen. Selbst in Anbetracht des fragmentarischen Charakters dieser Fresken wird die Botschaft dieser beiden Abschnitte in der unteren Bilderzone deutlich: Maria ist die Hauptfigur in der *Anbetung der Könige*, eine der Szenen, für die Gerini im Herbst 1414 bezahlt wurde. Die Gegenwart der Jungfrau in ihrer Rolle als sanftmütige Fürsprecherin repräsentierte die Weiblichkeit des Göttlichen, mit der sich weibliche Patienten sicher verbunden fühlten, vor allem, da viele von ihnen mit Maria die Erfahrung der Kindesgeburt teilten. Auch das unterstrich die Botschaft, dass ihre gegenwärtige Krankheit nur ein Schritt auf dem Weg war, denn jenseits ihrer Leiden lag Gesundheit: entweder bessere physische Gesundheit – denn die meisten Patienten wurden geheilt – oder die Möglichkeit spiritueller Gesundheit, woran sie der Anblick des *Letzten Gerichts* in der oberen Bilderzone erinnerte, da Leiden die Seele reinigte.

Diese Fresken umrahmten also den Altar, den Mittelpunkt des spirituellen Lebens der Station, an dem täglich ein Hospitalskaplan die Messe zelebrierte, entweder morgens zur Prim oder am Abend zur Vesper.<sup>73</sup> Das setzte voraus, dass Hostie und Tabernakel neben dem Altar für den zelebrierenden Priester leicht erreichbar waren. In der Mitte des 15. Jahrhunderts gab Santa Maria Nuova bei führenden Bildhauern der Zeit zwei großartige neue Marmortabernakel in Auftrag: Luca della Robbia und Andrea Verrocchio für die Männerstation und Bernardino Rossellino und Lorenzo Ghiberti, dessen *sportello* das letzte Stück war, das sein Atelier hervorbrachte (Abb. 12), für die Frauenstation.<sup>74</sup>

Von oben nach unten konnte der Betrachter die gesamte Ikonographie der christlichen Botschaft erkennen: in dem dreieckigen Pediment an der Spitze befand sich Gottvater, der die rechte Hand segnend erhoben hatte und einen Erdball in der Linken hielt. Die mittlere Sektion des Tabernakels wurde von zwei korinthischen Pilastern und zwei anbetenden Engeln flankiert. Hier lag für die Patienten das Versprechen der Erlösung durch das Opfer Christi: der Heilige Geist, symbolisiert durch die gemeißelte Taube sowie durch Hostie und Kelch, und vor allem die Hostie, die sich im Innern des Tabernakels befand, bewacht von Ghibertis Figur des majestätisch thronenden Gottes. Später, wahrscheinlich nach 1565,<sup>75</sup> wurde die erhabene Inschrift „*Oleum Infirmorum*“ hinzugefügt, als das Tabernakel zur Aufbewahrung des heiligen Öls für die Krankensalbung und die letzte Ölung diente.

73 Entsprechend den Hospitalsstatuten des Jahres 1331: *Il Re Arcispedale di S. Maria Nuova. I suoi benefattori, sue antiche memorie*, Florenz 1888, S. 58.

74 Zu den Zahlungen an Rossellino und Ghiberti vgl. das *quaderno di cassa* des Hospitals für 1449-1452: ASF, SMN 5064, cc. 18r, 30r, 36r; und für 1448-1450: SMN 5063, c. 187r. Diese Auszüge aus den Büchern des Hospitals wurden (mit einigen Transkriptionsfehlern) veröffentlicht von G. POGGI, *Il ciborio di Bernardino Rossellino nella chiesa di S. Egidio*. In: *Miscellanea darte*, I (1903), S. 105-107. Vgl. auch R. KRAUTHEIMER, *Lorenzo Ghiberti*, Princeton 1982, S. 204, 207, und A. Markham SCHULZ, *The Sculpture of Bernardino Rossellino and His Workshop*, Princeton 1977, S. 52-58, 160-161. Zu dem Tabernakel in der Männerstation vgl.: P. RIZZO, *Luca della Robbia e Verrocchio* (wie Anm. 33), S. 48-68.

75 Markham SCHULZ, *The Sculpture*, S. 106; Abb. 11 aus HENDERSON, *Healing* (wie Anm. 9), S. 213.

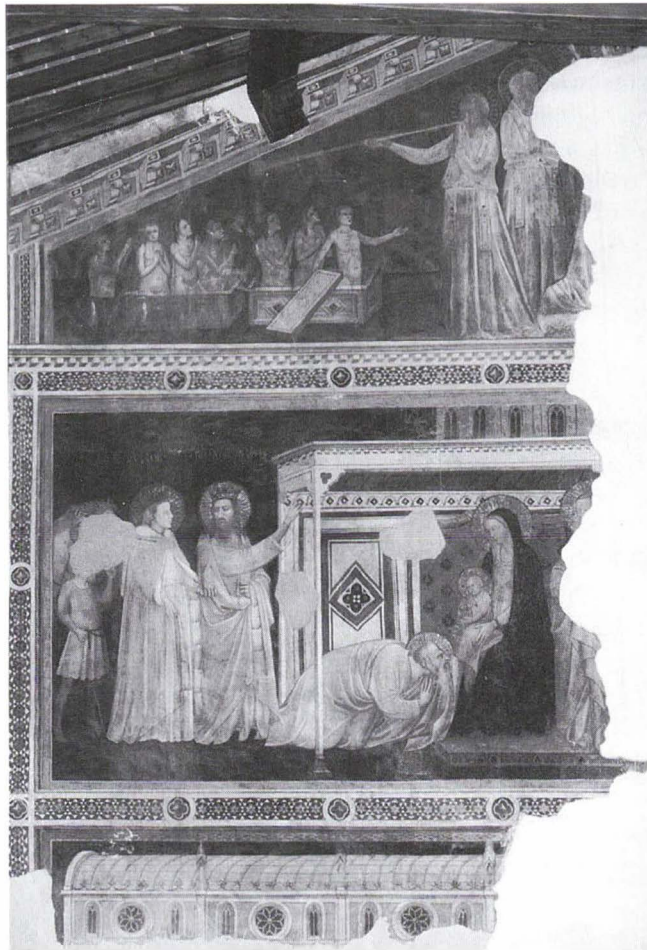
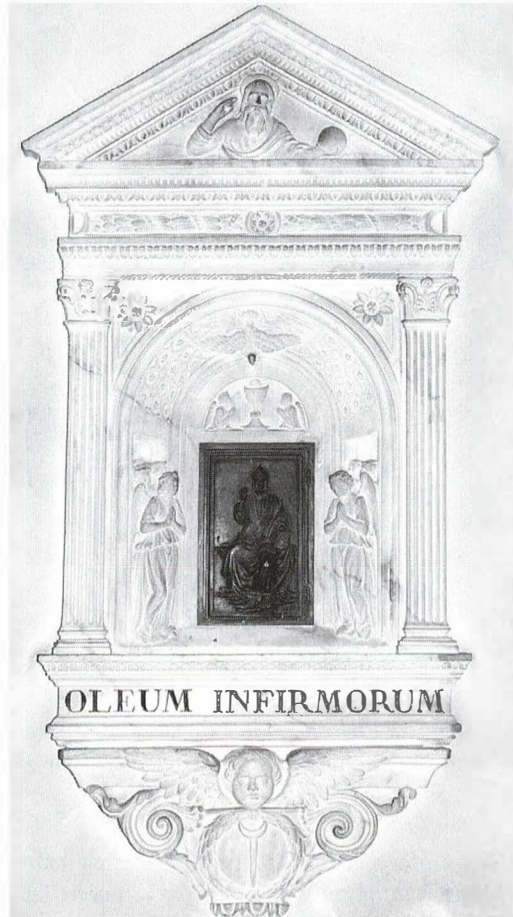


Abb. 11: Niccolò di Pietro Gerini: Fragment des Freskenzyklus, ca. 1414, Frauenstation, Hospital Santa Maria Nuova, Florenz (Archivio Notarile).

Wie also die Hostie das Opfer Christi für die Menschheit betont, die positive Seite physischen Leidens für die Reinigung der Seelen, so erinnerte sie die Patienten ebenso an die Rolle des Christus Medicus im Prozess der Heilung.

Wenn die Messe zelebriert wurde, geschah das natürlich vor dem Hauptaltarbild der Station, in der Frauenstation ein bedeutendes Gemälde der *Verkündigung* von Andrea del Castagno, das das Hospital in den 1450ern in Auftrag gegeben hatte. Wenn dieses Bild auch nicht erhalten ist, muss es doch beträchtliche Dimensionen gehabt haben, da es lebensgroße Portraits zweier Mitglieder der Familie Portinari enthalten haben soll: das des Gründers Folco di Ricovero und Castagnos Zeitgenossen Falganaccio, der

wahrscheinlich den Künstler bezahlt hat.<sup>76</sup> Dass diese Portraits sich auf dem Hauptaltarbild der Station befanden, reflektiert den Umstand, dass der Gründer Falco di Ricovero gemeinsam mit seinem Sohn Manetto in einem großartigen Marmorgrab neben dem Altar bestattet war.<sup>77</sup> Die Kapelle hatte also auch eine wichtige Memorialfunktion für die Seelen der Mitglieder der Familie Portinari. Auf diese Weise spielte die Station eine wichtige Rolle als Kapelle für Seelenmessen, und die Patienten nahmen gemeinsam mit dem Priester an der Memoria für die Seele der Gründer des Hospitals teil, dem sie ihre Gesundheit verdankten.



*Abb. 12: Bernardo Rossellino und Lorenzo Ghiberti,  
Marmortabernakel aus der Frauenstation von Santa Maria Nuova:  
ca. 1449 bis 50 (heute in San Egidio, Florenz).*

76 DEL MIGLIORE, Firenze (wie Anm. 50), S. 345; PAATZ, Die Kirchen (wie Anm. 15), IV, S. 29 n. 136; HORSTER, Andrea del Castagno (wie Anm. 31), S. 189.

77 DEL MIGLIORE, Firenze (wie Anm. 50), S. 345-346; Abb. 12 oben aus HENDERSON, Healing (wie Anm. 9), S. 215.

Eine Stationskapelle spielte darüber hinaus eine wichtige Rolle für die letzten Momente im Leben eines Patienten, wie die Statuten des Hospitals aus dem frühen 16. Jahrhundert beschreiben:<sup>78</sup>

*„Wenn ein Patient dem Tode nah ist, halten wir ihm ein Bild des gekreuzigten Christus vor Augen, und eine Schwester oder ein Pfleger wacht über ihn und verläßt nie seine Seite und liest ihm das Credo, die Passion des Herrn und andere heilige Texte vor. Wenn er gestorben ist, kommt die Oberschwester mit Helfern, sie nehmen den Toten aus dem Bett, kleiden ihn in Leinen und legen ihn auf eine Totenbahre in der Mitte der Station, wo sich die Kapelle befindet, mit einer geweihten Kerze an seinem Kopf und einer Lampe zu seinen Füßen. Zur festgesetzten Zeit läutet eine Glocke, und der Priester kommt mit einem Kreuz. Zwei Laienbrüder entzünden zwei Fackeln, und die übrigen nehmen den Leichnam und tragen ihn in die Kirche, wo die Totenmesse gesungen wird“.*

Diese Passage zeigt also, wie der Raum der Station in der Totenliturgie für männliche wie weibliche Patienten genutzt wurde. Es gab eine Reihe von Akteuren, die im Drama der letzten Momente eines Patienten eine Rolle spielten. Der erste, wenn er auch hier nicht erwähnt wird, war der Priester, der dem Sterbenden bereits die letzte Beichte abgenommen hatte. Dann, während dieser die Gestalt des gekreuzigten Christus betrachtete, las ihm die Krankenschwester geduldig Andachtstexte vor und spendete damit weiteren Trost für den sterbenden Patienten, der, sofern er bei klarem Bewußtsein war, sein Leiden als den Weg zur Erlösung verstehen konnte. Wenn er gestorben war, wurde sein Körper mit dem den Toten geschuldeten Respekt behandelt: er wurde nunmehr in ein sauberes weißes Leinenhemd gekleidet, um seinen neuen Zustand der Reinheit zu symbolisieren sowie den Umstand, dass er nunmehr weitergegangen war in die nächste Phase der Existenz. Das diente auch als Beispiel für die anderen Patienten auf der Station, denn sobald der Leichnam auf eine Bahre gelegt worden war, wurde diese vor dem Altar für alle sichtbar aufgestellt und mit einer entzündeten Kerze und einer Lampe an seinem Kopf und zu seinen Füßen erleuchtet, bevor er in Prozession in die Kirche und dann zum Begräbnis auf den Friedhof getragen wurde.

## 5. Schluss

In meiner Diskussion dieses Abschnitts wie auch anderswo habe ich betont, wie wichtig es ist, das besondere Augenmerk der Zeitgenossen auf die Medizin für die Seele bei der Untersuchung des Behandlungsprogramms eines Spitals mitzubedenken, statt sich nur auf die Medizin für den Körper zu konzentrieren. Für diesen stärker integrativen Ansatz ist die Figur des Christus Medicus zentral, des Arztes Christus, der in der Gestalt des Pilgers Christus die armen Kranken aufnahm und sie versorgte. Ebenso wichtig vor allem für eine Hospitalskirche, die eben erst neu der Jungfrau geweiht worden war, war das Bild der Gottesmutter Maria. Sie war nicht nur ein Vorbild der Geduld in der Not und der Barmherzigkeit für Krankenschwestern und Patienten, sondern spendete in ihrer wichtigen Rolle als Mittlerin zum Göttlichen den Kranken und Sterbenden spirituellen Balsam in einer Welt, in der Sünde und physische Krankheit so eng miteinander verbunden waren.

---

78 Vgl. PARK/HENDERSON, *The First Hospital Among Christians* (wie Anm. 4), S. 183.



Walter Schneider

## Die Hospitäler im Raum Alt-Tirol. Probleme einer Pass- und Übergangsregion

Der Titel muss erklärt werden. Der mittelalterliche Raum Tirol war das Land der Bischöfe von Brixen und Trient und der Grafen von Tirol. Gemeint ist „Alt-Tirol“ als geographische Eingrenzung auf jenen Raum, den man heute mit Nord- und Osttirol auf österreichischer Seite und Südtirol und Trentino auf italienischer Seite bezeichnet, also das Inntal mit Innsbruck, Hall, Kufstein, Kitzbühel und das oberste Drautal mit Lienz, das Eisack- und Etschtal mit Bozen, Brixen und Meran und das weiträumige Trentino mit Etschtal, Avisio-, Noce-, Sarca- und Brentatal und der obersten Ecke des Gardasees, mit den Städten Trient/Trento, Rovereto, Riva und Arco.

Der oben beschriebene geographische Ausschnitt erlaubt auch beide Aufstiegsseiten zu den zwei Pässen (Reschen und Brenner), vom Süden und vom Norden her zu betrachten. Dennoch scheint uns öfter der Blick zu den Alpenregionen im Westen (Graubünden und Wallis) und im Osten (Salzburg, Kärnten, Steiermark und Friaul) wichtig und notwendig.

### 1. Die Wege

Bevor wir die Hospitäler in unseren Alpen beschreiben, müssen wir einen Blick auf die Wege in den Alpen und über die Alpen werfen. Wege und Straßen sind in den Bergen von größter Bedeutung für jene, welche die Berge und Täler durchqueren, und für jene, die in den Alpen wohnen. Der Durchziehende nimmt Berg, Tal, Boden, Wasser, Wetter und Wege anders wahr als der Einheimische. Es gibt und gab Wege erster Ordnung. Vom Wallis bis zum Friaul sind unsere Pässe die niedrigsten Übergänge (Brennerpass 1371 m, Reschenpass 1510 m),<sup>1</sup> was diese Pässe zu den bevorzugten in der Römerzeit, im Mittelalter und auch heute werden ließ. (Die frühgeschichtlichen Weg- und Passverbindungen bleiben hier ausgespart.) Über den Reschen ging zur Römerzeit die Via Claudia Augusta von Altinate an der Pomündung bis nach Augsburg/Augusta Vindelicorum, im Mittelalter der „obere Weg“ genannt.<sup>2</sup> Den Römerweg über den

---

1 Man vergleiche im Westen: Mont Cenis 2083 m, Kleiner St. Bernhard 2188 m, Großer St. Bernhard 2473 m, Simplonpass 2005 m, St. Gotthard 2109 m, Lukmanier 1916 m, San Bernardino 2065 m, Splügenpass 2113 m, Septimerpass 2310 m, Julierpass 2284 m, im Osten ist der nächste wichtigere Übergang in den Karnischen Alpen der Plöckenpass/Monte Croce Carnico 1362 m und im Norden weiter im Hauptalpenkamm der Katschberg 1641 m, Obertauern 1738, Pyhrnpass 948 m.

2 Peter W. HAIDER, Von der Antike ins frühe Mittelalter. In: Josef FONTANA/Peter W. HAIDER/Walter LEITNER/Georg MÜHLBERGER/Rudolf PALME/Othmar PARTELI/Josef RIEDMANN, Geschichte des Landes Tirol, Band 1, Bozen, Wien 1985, S. 125-264, hier S. 156ff. Nach Josef RIEDMANN, Mittelalter. In: Josef FONTANA u. a.: Geschichte des Landes Tirol, Band 1, Bozen, Wien 1985, S. 265-661, hier S. 300, ging die via Claudia Augusta Altinate über das Cadore Pustertal und Brenner. Jo-

Brenner nannte man im Mittelalter den „unteren Weg“ (nördlich von Bozen zuerst über den Ritten und Lengmoos und später (nach 1310) über den „Kuntersweg“ in der Eisackschlucht). Über den Brenner und über den Reschen ging schon zur Römerzeit eine befahrbare Straße. Schon zur römischen Kaiserzeit gab es eine Verbindung über die Val Sugana nach Trient und eine Verbindung vom Pustertal her (von Aguntum, bzw. Belluno und Cadoretal) über zum Brennerweg. Wichtig halten wir den Weg vom Etschtal bei St. Michael/San Michele nach Westen in den Nonsberg/Val di Non und Sulzberg/Val di Sole mit den weiterführenden Wegen nach Norden über den Gampenspass oder nach Westen über den Tonale. Nach der Jahrtausendwende hatten die Kaiser Heinrich II. und Konrad II. diese Alpenstraßen nach Italien sichern wollen. Sie verliehen den Bischöfen von Trient (im Jahre 1004 und 1027) und Brixen (1027, 1048) die weltliche Herrschaft über die Gebiete dieser Durchfahrtswege.

Wege zweiter Ordnung sind die Quer- und Zuwege zu obigen Straßen: der Weg von Tegernsee im Norden über den Achensee nach Jenbach, bzw. über das Stanserjoch nach St. Georgenberg und Stans ins Inntal, der Übergang von Landeck über den Arlberg in den Bodenseeraum, die Verbindung zwischen Meran und Sterzing, zwischen dem „oberen“ und „unteren Weg“, über den Jaufenpass, die Abzweigung im Etschtal bei Neumarkt nach Osten über den Luganopass ins Fleimstal und weiter über den Rollepass nach San Martino di Castrozza und weiter nach Feltre und Treviso, bzw. über den San Pellegrino-Pass nach Belluno und nach Treviso, der Weg vom Gardasee (Riva), bzw. von Storo über Tione nach Madonna di Campiglio, weiter zum Tonalepass (von hier geht es weiter in Richtung Süden nach Bergamo oder Brescia, oder nach Westen ins Veltlin und/oder wieder nach Norden über den Umbrailpass ins Münstertal und zum Reschenpass), oder in östlicher Richtung in den Nonsberg/Val di Non, wo sich die Wege wieder in drei Richtungen verteilen.<sup>3</sup>

Neben diesen im Mittelalter sicher sehr begangenen und befahrenen Straßen sind noch andere Wege zu beachten, die im späteren Mittelalter und in der Neuzeit vielleicht weniger begangen waren, aber in frühen Zeiten sicher sehr; diese oft hochalpinen Übergänge sind für uns schwerer nachvollziehbar. Wir nennen den Weg vom Inntal über die Ötztaler Alpen ins Schnalstal, bzw. über das Schlandrauntal ins Vinsch-

---

sef RIEDMANN, Verkehrswege, Verkehrsmittel. In: Siegfried de RACHEWILTZ/Josef RIEDMANN (Hrsg.), Kommunikation und Mobilität im Mittelalter. Begegnungen zwischen dem Süden und der Mitte Europas (11.-14. Jahrhundert), Sigmaringen 1995, S. 61-75.

3 Der Weg über den Tonalepass war sehr wichtig in der West-Ost-Richtung. Er war sicher die Verbindung von Bozen nach Lofers/Lóvere am Iseo-See, Provinz Bergamo. Samstag vor und Montag nach Thomae 1520 gab es einen Rechtsstreit vor dem Landrichter von Bozen, wo Christoph Wenger, der vor sieben Jahren vier Loferer Kaufleuten mit Erlaubnis von Kaiser Maximilian Geleit gegeben hat, während man ihm die Bezahlung dafür noch schulde, was die hier in Bozen anwesenden Loferer Kaufleute abstritten (Südtiroler Landesarchiv Bozen, Verfachbuch 1520, S. 293 und 296, Filmrolle 4 /1). Auch die vielen Münzfunde im Nonsberg/Val di Non und im Sulzberg/Val di Sole deuten auf großes Verkehrsaufkommen hin, s. Helmut RIZZOLLI, Münzgeschichte des alptirolischen Raumes im Mittelalter und Corpus Nummorum Tirolensium Medievalium. Band 1, Bozen 1991, hier S. 550 Register Fundorte: Coredò, Ossana, Saltèr. Zu frühen Wegen und Straßen fehlen in unserem Raum leider systematische und umfassende archäologische Untersuchungen. Wie wichtig diese gerade für die Hospitalforschung sind, ersieht man aus den Arbeiten von I. H. RINGEL, F. G. HIRSCHMANN und J.-L. FRAY in: Auf Römerstraßen ins Mittelalter (= Trierer Historische Forschungen, 30), Mainz 1997.

gau. Von Tarsch (St. Medardus) im Vinschgau ging ein Weg über den Tarscher Pass oder über das Ronscher Joch ins Ultental (St. Moritz) weiter in den Nonsberg/Val di Non oder Sulzberg/Val di Sole. Vom unteren Nonsberg/Val di Non führte ein Weg über den Molvenosee in das Sarcatal und von da weiter über Campo und Ballino (Zollstätte im 13. Jahrhundert) nach Riva am Gardasee. Zu diesen „Nebenwegen“ zählen wir auch den Übergang von Pergine, bzw. Civezzano ins Cembratal und weiter ins Fleimstal. Hierher gehört auch der Übergang vom Etschtal bei Beseno hinauf nach Folgaria und weiter in die Val Sugana. Zu diesen „Nebenwegen“ gehört auch der Übergang von Prutz im obersten Inntal über Piller und Wenns weiter ins Inntal. Es gab noch viel mehr von diesen so genannten Nebenwegen und Nebenübergängen. Sie wurden für den inneralpinen Verkehr verwendet, aber sie waren sicher in früher Zeit auch für weitere Verbindungen von Bedeutung. Unterscheiden muss man die Übergangswegen für Personen von den ausgebauten Wegen für den Güterverkehr mit Saumtieren und Wagen. Im Mittelalter galt grundsätzlich nicht die Höhe als Hindernis, sondern der längere Weg und die versumpften, verschütteten breiten Flusstäler.

## 2. Die Hospitaler

Mittelalterliche Hospitaler nennt man in der Alpenregion oft Hospize (ital. ‚ospizio‘, fr. ‚hospice‘, rätoromanisch ‚hospezi‘, ‚ospiz‘). Dazu bemerkt Elsanne Gilomen-Schenkel:<sup>4</sup> *„Die Benennung Hospiz/Ospizio vermittelt den täuschenden Eindruck einer bestimmten und definierten Institution. Betrachtet man aber die zeitgenössischen, mittelalterlichen Bezeichnungen, die in den Artikeln der Tessiner Häuser unter dem Stichwort ‚Name‘ aufgeführt werden, kommt neben ‚domus, ecclesia, monasterium, conventus, congregatio, capitulum‘ immer auch ‚hospitale‘ vor, während ‚ospicium‘ nur ein einziges Mal belegt erscheint. Mittelalterlich gesprochen sind die Tessiner Hospize einfach Spitäler und solche gab es selbstverständlich auch in allen anderen Gebieten der Schweiz.“* Was für das Tessin und die Schweiz gilt, gilt für die Alpenländer allgemein. Wir schließen uns dem Argument von Gilomen-Schenkel an und verwenden in unserer Arbeit ausschließlich die Bezeichnung Hospital oder Spital. Wir versuchen eine Darstellung der Hospitaler im oben abgegrenzten Raum. Soweit es uns möglich ist, weisen wir bei jedem Hospital auf Höhenlage, auf erhaltene mittelalterliche Gebäude oder Baureste (Kirche und/oder Spitalgebäude), ebenso auf wichtige Urkundennachrichten und Archivbestände<sup>5</sup> hin.

Ansiedlungen wurden immer an Wegen angelegt, sei es in Städten, sei es auf dem Lande. Die christlichen Gemeinden haben sowohl in der Antike als auch im Mittelalter Hospitaler unterhalten. Eine Klostersgemeinschaft verstand sich als vorbildhafte christliche Gemeinde und nahm als solche selbstverständlich den Auftrag zu Gastfreund-

4 HELVETIA SACRA. Abteilung IV, Band 4, Basel, Frankfurt am Main 1996, S. 21.

5 Hospitaler betreffende Archivalien liegen verstreut: Im Tiroler Landesarchiv Innsbruck zu den Hospitalern Rattenberg, Schwaz, Pfunds, im Staatsarchiv Bozen zu Hochstift Brixen, im Südtiroler Landesarchiv Bozen zu Heilig-Geist-Spital Bozen, Sterzing, Bruneck und Hospital San Martino di Castrozza, im Staatsarchiv Trient zu Hochstift Trient, Madonna di Campiglio, San Lorenzo, San Nicolò, im Archivio Comunale di Trento zu Santa Maria Maggiore, San Pietro, dazu die Archive der einzelnen Klöster, Städte und Gemeinden.

schaft und Solidarität wahr. Der Vorsteher (*abbas, praepositus*) leitet diese kleine Gemeinde ähnlich wie der Bischof die große christliche Gemeinde der Gläubigen, deshalb wird er im Kirchenrecht wie der Bischof *ordinarius* genannt. Ein Blick in die Ordensregeln bestätigt den eben angedeuteten Gedanken.

Die Städte entwickelten im 12. und 13. Jahrhundert ihr eigenes Selbstbewusstsein und entfalteten ihr Eigenleben. Die Bettelorden des 13. Jahrhunderts sind im Kontext der Städte zu sehen. Sie verstanden sich da als integrierender Ausdruck der städtischen christlichen Gemeinde und pflegten deshalb nicht noch ausdrücklich eigene Gastfreundschaft in eigenen Hospitälern.

Erst auf diesem Hintergrund versteht man auch die kirchenrechtlichen Regelungen für Spitälern.<sup>6</sup> Der Vorsteher der Kirche (Bischof) gründet oder bestätigte ein Hospital; in *temporalibus* (in weltlichen Angelegenheiten) konnte die Verantwortung in den Händen einer Dorf- oder Stadtgemeinde oder von einzelnen Personen liegen.

Das Erscheinungsbild von Klöstern im Mittelalter war ein anderes, als wir es gewohnt sind von der Neuzeit und vom 19. und 20. Jahrhundert. Doch die Erinnerung daran, dass Orden auch Spitaldienst zu leisten haben, blieb lange wach. Im 16. Jahrhundert liest man im Kammerkopialbuch Innsbruck, dass der Landesfürst nicht nur Spitälern des Landes, sondern auch Klöster verpflichtete, alte Pfründner seiner Kanzlei in Pflege zu nehmen.<sup>7</sup> Im 18. Jahrhundert malte der berühmte Augsburger Barockmaler Matthäus Günther den Ordensstifter Augustinus auf die Decke der Stiftskirche von Neustift, wie er einem Armen, der Christus selbst ist, die Füße wäscht. Des hl. Augustinus Attribute sind sonst Buch und Herz. Es folgt nun eine Auflistung der Klöster in unserem Raum, an denen wir zugleich Stätten der Herberge für Arme und Pilger annehmen.<sup>8</sup> Außer Betracht bleiben hier die Infirmen, das sind Einrichtungen innerhalb der Klöster für kranke Klosterangehörige.

- 
- 6 Jürgen SYDOW, Spital und Stadt in Kanonistik und Verfassungsgeschichte des 14. Jahrhunderts. In: Der deutsche Territorialstaat im 14. Jahrhundert I (= Vorträge und Forschungen, XIII), 2. unveränderte Auflage Sigmaringen 1986, S. 175-195. DERS., Kanonistische Fragen zur Geschichte des Spitals in Südwestdeutschland. In: Historisches Jahrbuch, 83, 1964, S. 54-68. Vgl. E. Nasalli ROCCA, Il diritto ospedaliero nei suoi lineamenti storici. In: Rivista di storia del diritto italiano 28, 1955, S. 39-168.
- 7 Tiroler Landesarchiv Innsbruck, Kammerkopialbuch 322 (Gemeine Missiven 1568), fol. 1332. Der Landesfürst nannte das Benediktinerkloster Marienberg, die Augustinerklöster Gries bei Bozen und St. Michael an der Etsch und das Kartäuserkloster Schnals.
- 8 Zum möglichen Vorhandensein von Mönchen in unserer Gegend vom 4.-8. Jahrhundert s. Georg JENAL, Die geistlichen Gemeinschaften in Trentino/Alto Adige bis zu den Gründungen der Bettelorden. In: Atti della Accademia Roveretana degli Agiati, 235, 1985, VI, Rovereto 1986, S. 309-370. Für die Hospitäler und Klöster der Diözese Trient ist immer noch gültig Hans von VOLTELINI, Beiträge zur Geschichte Tirols. Zur geistlichen Verwaltung der Diözese Trient im 12. und 13. Jahrhundert. In: Zeitschrift des Ferdinandeums, 3. Folge, 33. Heft, Innsbruck 1889, S. 1-189; DERS., II. Ein Verzeichnis der kirchlichen Beneficien der Diözese Trient vom Jahre 1309. In: Zeitschrift des Ferdinandeums, 3. Folge, 35. Heft, Innsbruck 1891, S. 135-189. Hingewiesen sei auf Gian Maria VARANINI, Itinerari commerciali secondari nel Trentino bassomedievale. In: Die Erschließung des Alpenraums für den Verkehr im Mittelalter und in der frühen Neuzeit. Historikertagung in Irsee 13.-15. IX. 1993 (= Schriftenreihe der Arbeitsgemeinschaft Alpenländer, III, 7), Bozen 1996, S. 101-128. DERS., Uomini e donne in ospedali e monasteri del territorio trentino (secoli XII-XIV). In: G. DE SANDRE GASPARINI, A cura di, Uomini e donne in comunità (= Quaderni di storia religiosa I) 1994, S. 259-300.

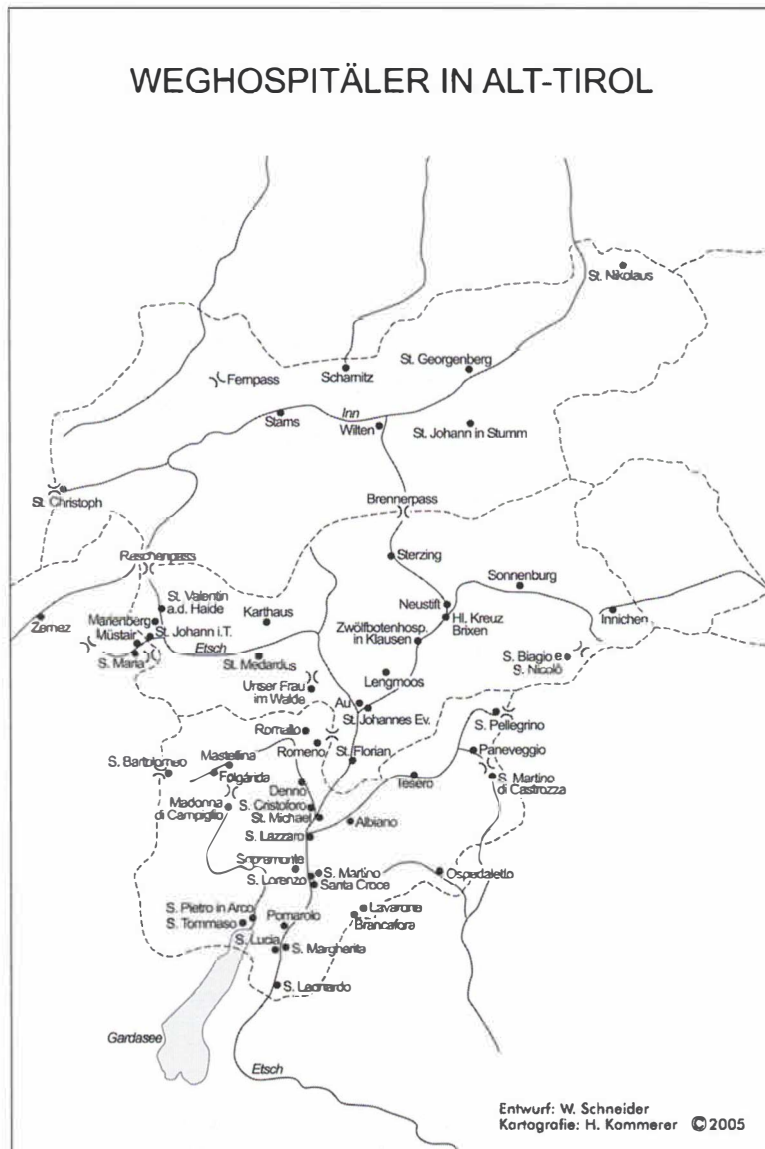


Abb. 1: Weghospitäler im Raum Alt-Tirol.

### 2.1. Weghospitäler

Es folgen Weghospitäler, bischöflicher, klösterlicher oder privater Gründung. Es fällt auf, dass Urkunden Klöster selten ausdrücklich als Hospitäler ausweisen (wie Wilten, Marienberg, Neustift, und von Sonnenburg hat sich das Hospitalgebäude mit Kirche erhalten). Wir nehmen aber Hospitaldienst von allen an.

Allgemeine Vorbemerkungen zu den Weghospitälern: Wir haben nur zwei Kloster- (und Hospital-) gründungen aus der karolingischen Zeit. Erst im 12. Jahrhundert haben wir sichere Nachrichten über Hospitäler. Es ist gut denkbar, dass die bayerischen Diözesen und Klöster, die in unserem Raum früh Besitzungen erworben hatten, neben wegsichernden Aufgaben auch solche der Hospitalität auf den Kaiserwegen versehen haben.<sup>9</sup>

In der Mitte des 12. Jahrhunderts werden von den Bischöfen von Brixen, Trient und Chur die hochmittelalterlichen kirchlichen Reformbestrebungen mitgetragen; für Brixen und Trient wurden die Reformen unmittelbar vom Erzbischof von Salzburg angeregt:<sup>10</sup> es kommt zu wichtigen Gründungen von Ordensgemeinschaften (Regulierte Chorherren und Prämonstratenser in der Diözese Brixen, Benediktiner und Regulierte Chorherren in der Diözese Trient, Prämonstratenser in der Diözese Chur), die neben anderen Tätigkeiten Weghospitäler betreuten. Es fällt auf, dass schon um die Mitte des 12. Jahrhunderts eine Gemeinde ein Hospital gründet (ein Privatmann verpflichtet die Gemeinde oder spricht im Namen der Gemeinde); so am Tonale; in St. Valentin auf der Heide gründet ein Privatmann, aber bald werden Gemeinden (Burgeis und Mals) in die Pflicht genommen, oder fühlen sich verpflichtet. Im 13. und 14. Jahrhundert beobachten wir Ähnliches im Cadore (Ospitale in Peutelstein/Cortina d'Ampezzo) und im Fleimstal (Hospital San Pellegrino).<sup>11</sup>

Im 12. Jahrhundert bemerken wir einen Umbruch in den Frömmigkeitsformen: es bilden sich laikale religiöse Gemeinschaften von Männern und Frauen. Die Prämonstratenser in Wilten und die Augustiner-Chorherren von Neustift haben einen weiblichen Ordenszweig. Doppelklöster haben an einem und demselben Ort keine Zukunft. Am Beginn des 13. Jahrhunderts bemerken wir einen neuen Schub. In der Schweiz gab es im 13. Jahrhundert bei 240 Gemeinschaften von Beginen und Begarden, die (zu einem geringen Teil) auch Hospitaldienste leisteten. In unserem Raum konnte man bislang Beginen oder Begarden nicht feststellen. Wir erfahren aber, dass 1346 in Bern in der dem Deutschen Orden nahestehenden Beginengemeinschaft im „Brownhaus“ eine Adelheid aus Bozen lebte. Die Gemeinschaften von Männern und Frauen an den Hospitälern in Unser Frau im Wald, Lengmoos, Sterzing, dann am Heilig-Geist-Spital Bozen sind wohl im Zusammenhang mit den laikalen Frömmigkeitsbewegungen zu sehen. Im Trentino waren, wie im Tessin und in der Lombardei, laika-

9 Wilhelm STRÖMER, Die Brennerroute und deren Sicherung im Kalkül der mittelalterlichen Kaiserpolitik. In: Uta LINDGREN (Hrsg.), Alpenübergänge vor 1850. Landkarten – Straßen – Verkehr (= VSWG Beiheft 83), Stuttgart 1987, S. 156-161.

10 Hannes OBERMAIR/Martin BITSCHNAU, Die Traditionsnotizen des Augustinerchorherrenstiftes St. Michael a. d. Etsch (San Michele all'Adige). In: Mitteilungen des Instituts für Österreichische Geschichtsforschung, 105. Band, Heft 3-4, 1997, S. 263-329.

11 Tiroler Landesarchiv Innsbruck Urkunde II 7205 (1303 Juli 14) belegt einen Streit über Zoll und Maut zwischen der Gemeinde von Fassa und der Gemeinde Primiero. Das legt nahe, dass auch das innerste Tal, die Gemeinde Fassa, an den Passübergängen von San Pellegrino und von Paneveggio ein Interesse hatte. Man siehe die Beteiligung der Gemeinde Olivone am Passhospital Casaccia auf der Lukmanierroute (BÜNDNER URKUNDENBUCH, 1. Band, Chur 1955, Nr. 294 (1136), S. 216, Z. 24-26. Die Nachbarn von Olivone schenken dem Erbauer von Kirche und Hospital San Sepolcro Gemeindegüter). Anderer Auffassung ist VARANINI, Uomini (wie Anm. 8), S. 266.

le Humiliatengemeinschaften tätig.<sup>12</sup> In Trient leistete eine Gemeinschaft von Männern und Frauen am neu gegründeten Klarissenorden an San Michele Hospitaldienst (s. unten Trient). Die kurzlebigen Gemeinschaften an Hospitalern haben wohl weniger schriftliche Dokumente hinterlassen als langlebige Einrichtungen. Gegen Ende des 13. Jahrhunderts bemerkt man eine starke Klerikalisierungswelle: laikale, etwas „frei“ lebende Gemeinschaften mussten Klosterleben und eine Ordensregel annehmen.

Weghospitäler wurden als ein Novum empfunden. Deshalb gab es oft Spannungen zwischen der schon bestehenden kirchlichen Autorität (Pfarrer) und den Hospitalern; in der ersten Hälfte des 13. Jahrhunderts kam es zu Auseinandersetzungen zwischen dem Pfarrer von Tione und den Hospitalleitern in Madonna di Campiglio. Überhaupt waren im Nahverhältnis in Städten und in größeren Ortschaften die Spannungen nahezu vorprogrammiert. Es war vielleicht auch aus diesem Grunde verständlich, dass ein Bischof mit der Spitalleitung das Pfarramt verbunden hat oder die Spitalleitungen sich darum beworben haben (ersteres deutlich in Klausen, zweites in Lengmoos und in Sterzing).

Am Anfang des 13. Jahrhunderts spüren wir wieder eine starke Initiative der Bischöfe von Trient und Brixen. Sie waren bestrebt, (wohl schon bestehende) Hospitäler und Klostersgemeinschaften an sich zu binden (sie zu „schützen“), das heißt sie einem möglichen „weltlichen“ Zugriff zu entreißen. Das 12. und 13. Jahrhundert ist auch die Zeit der Ritterorden mit Hospitaldienst. Im 12. Jahrhundert haben sich in der Diözese Chur Johanniter niedergelassen (wie auch sonst am Rhein und an der Aare): in unseren Landesteilen des Bistums Chur in St. Johann i. T. und in St. Medardus im Vinschgau, wie auf der anderen Seite der Arlbergstraße in Feldkirch und in Klösterle. Schon ab den 80er Jahren des 12. Jahrhunderts bemerken wir in Trient das Aufkommen der Kreuzträger in Santa Croce bei Trient und in San Leonardo bei Ala. Der Deutsche Orden übernahm, bzw. es wurden ihm schon bestehende Hospitäler in Bozen, in Lengmoos und in Sterzing übertragen. Es fällt auf, dass diese Hospitäler auf der Brennerlinie liegen. Im Laufe des 13. Jahrhunderts ist eine starke Unruhe in einigen Ordensgemeinschaften zu bemerken. Vielleicht waren sie zu klein, zu gering dotiert, oder es wirkte sich sonst eine allgemeine geistige Krise aus. Die Bischöfe versuchten rettend einzugreifen, indem sie eine Änderung der Ordensregel nahe legten oder mehrere Klostereinrichtungen in eine zusammenschlossen. Auch in Städten kam es zur Einrichtung von Hospitalern: entweder waren Hospitäler Vorgänger von zu gründenden Städten (Sterzing), oder Hospital und Stadt wurden gleichzeitig gegründet (Klausen). Für Trient kann man sagen, dass die städtischen Hospitäler kleiner waren und kleine klosterähnliche Gemeinschaften, bzw. Bruderschaften als Träger hatten; viele davon blieben so bis zur napoleonischen Zeit. Alle Städte von Bozen einschließlich nördlich hatten städtische, kommunalisierte Spitäler (Heilig-Geist-Spitäler). Von den Leprosenhäusern am Rand der Städte ist zu sagen, dass sie meist älter als andere Stadthospitäler sind. Zu bemerken ist die Tatsache, dass von vielen Hospitalern mangels Dokumente genaue Datierungen nicht möglich sind. Ein Hospital, von dem wir ein etwas reicheres Archiv besitzen, ist eine Seltenheit. Die von Klöstern unterhaltenen Hospitäler in – bei diesen setzen wir Hospitaldienst voraus – werden wegen ihres Standortes unter den

---

12 HELVETIA SACRA (wie Anm. 4) IX, II, 32 (und Register Stichwort: Hospital) und über Humiliaten: HELVETIA SACRA (wie Anm. 4) IX, I.

Weghospitälern geführt. Von den über vierzig Weghospitälern (die stadtnahen nicht dazugerechnet) seien hier einige wichtige hervorgehoben.<sup>13</sup>

In unserem Raum gibt es zwei karolingische Klöster:

- **Scharnitz - Innichen.** 769 gegründet vom Bischof von Freising und den Herzögen von Bayern (das Haus Huosi) auf der Passhöhe von Scharnitz (1180 m).<sup>14</sup> 788 wurde es von Tassilo III. nach Innichen (1173 m) im Pustertal auf die Wasserscheide zwischen Rienz und Drau verlegt. Es war zuerst Benediktiner-, dann ab 1140 (durch Bischof Otto von Freising) Augustiner-Kollegiatsstift. Die Stiftskirche zum hl. Candidus und Corbinian in Innichen ist der bedeutendste romanische Bau in Tirol.
- **Müstair/Münster** im Münstertal (1247 m). Wenige Kilometer westlich der heutigen Grenze zwischen Italien und der Schweiz liegt auf Schweizer Gebiet im Münstertal, einem Seitental des obersten Vinschgau, das heutige Benediktinerinnenkloster St. Johann Baptist. In der Zeit der Gründung (774/778) war es ein Kloster von Benediktinermönchen. 881 wurde es bischöfliches Eigenkloster. Letztes sicheres Zeugnis von klösterlichem Leben stammt aus dem beginnenden 10. Jahrhundert. Das Kloster trug den Namen „in *Tuberis*“. Namengebend war die Gemeinde *Tuberis* – *Taufers* im Münstertal. Die bischöfliche Immunität bewirkte die Abtrennung des Dorfes, der Pfarrei und Gerichtsgemeinde Müstair von der Gemeinde Taufers und den Namenwechsel von anfänglich „*monasterium Tuberis*“ zu „*claustrum quod dicitur Monasterium*“. 1087 Neuweihe: Benediktinerinnenkloster.<sup>15</sup> Seit der Gründungszeit Dreiapsidenkirche mit außerordentlichem Freskenschmuck erhalten. (Müstair/ (dt.) Münster, heute im Schweizerischen Münstertal gelegen, gehörte mit dem Unterengadin ab dem Hochmittelalter bis in die frühe Neuzeit zum Tiroler Raum; deshalb werden dieses Kloster, die frühe Klostergründung in (romanisch) Scuol/(dt.) Schuls, später Marienberg, und die Hospitäler in Santa Maria (Münstertal) und in Zernez hier mitgezählt.)

13 In diese Auswahl der Weghospitäler werden nicht aufgenommen: die Klöster St. Georgenberg und San Lorenzo (beide OSB), Trient, San Michele all'Adige und Kloster in der Au bei Bozen (beide Augustiner-Chorherren), Zisterzienser Stams, Kartause Allerengelsberg, die Hospitäler von Albiano, Lengmoos (dann Deutscher Orden), Chizzola (S. Lucia), S. Margherita bei Ala, Romeno, Lavis, St. Nikolaus in der Weitau, Denno, Rocchetta (S. Cristoforo), Pomarolo (S. Antonio abate).

14 Auf der Tabula Peutingeriana: *Scarbia* an der Via Claudia Augusta. TIROLER URKUNDENBUCH, 1. Abt., Die Urkunden des deutschen Etschlandes und des Vinschgau, bearbeitet von Franz HUTER, 1. Band, Innsbruck 1937, Nr. 1.

15 Heinrich BÜTTNER/Iso MÜLLER, Das Kloster Müstair im Früh- und Hochmittelalter. In: Zeitschrift für Schweizerische Kirchengeschichte 50, 1956, S. 12-84. Elisabeth MEYER-MARTHALER, Müstair, Benediktinerinnen. In: HELVETIA SACRA (wie Anm. 4), Abteilung III, Band I, Teil 2, 1882 ff. (hier auch der Hinweis zum Namenwechsel. Zur Namendifferenzierung Taufers Müstair: vgl. TIROLER URKUNDENBUCH (wie Anm. 14), 2. Band, Nr. 325 (vor 1170 August 9): „*abatisse sancti Joha(ann)is Baptiste in Monasterio [...] Decimas in Tvbris [...] decimas in Monasterio*“. Reinhold KAISER, Churrätien und der Vinschgau im frühen Mittelalter. In: Der Schlern 1999, S. 675-690 (Literaturverweise), hier S. 687. Ein Hospital wird in Müstair für die karolingische Zeit angenommen von Hans Rudolf SENNHAUSER, Kloster Müstair, Gründungszeit und Karlstradition (Vortrag in Goldrain Juni 1998, demnächst in: Der Schlern).

Der Großteil der Weghospitäler wurde im Hochmittelalter gegründet:

- Klosterhospital zum hl. Johannes am Benediktinerinnenkloster **Sonnenburg** (862 m) im Pustertal, 1039 als Eigenkloster des Bistums Trient gegründet<sup>16</sup> (1783 aufgehoben, Ruine). 100 bis 200 m abseits liegt ein ehemaliges Weghospital mit eigener Kirche (dazugehörige Figuren Maria und Johannes Evangelist im Schnütgen-Museum, Köln) und angebautem Spitalgebäude. Es ist gut erhalten.
- 1127 Hospital **San Bartolomeo** auf dem Tonalepass (1883 m) 87 Kilometer westlich von Trient. Gegründet von Dominikus de Marchis Pizzani. Vermiglio, die letzte Talgemeinde, war verpflichtet, das Hospital zu führen und zu verwalten. Der Passübergang war sehr wichtig, er liegt an der Westgrenze des Bistums Trient hin zu den Bistümern Brescia, Bergamo und Como und verbindet mit der Val Camonica und mit dem Veltlin. Der Pass war im Mittelalter befestigt. 1275 wurde der Pass (auch das Hospital?) dem Deutschen Orden zugeteilt, der ihn nur kurz inne hatte. Denn Brescia konnte den Pass für kurze Zeit erobern. Meinhard II. hat den Pass 1286 im Austausch von zwei Gemeinden am Gardasee wiedererlangt. Der Kardinal Ludwig von Madruzzo von Trient hat 1592 das Priorat aufgehoben und 1596 das ganze Vermögen für die Erbauung des Seminars in Trient eingezogen. Auf das Hospital auf diesem wichtigen Pass wollte man nicht verzichten und die Diözese wollte es nicht selbst verwalten. 1651 wurde die Gemeinde Vermiglio in all ihren früheren Rechten zur Führung des Hospitals wieder eingesetzt, doch die Besitzungen des Hospitals in der Valcamonica, im Sulzberg/Val di Sole und im Nonsberg/Val di Non waren unwiderbringlich verloren. Wie San Bartolomeo auf dem Tonale wurden folgende Hospitäler samt Grundherrschaft für die Errichtung des Priesterseminars Trient eingezogen: Madonna di Campiglio mit Santa Brigida, San Tommaso bei Romeno, San Biagio bei Romallo, die Priorate von Santa Croce und San Martino in Trient, San Tommaso bei Riva, Sant'Ilario bei Rovereto und Santa Margherita bei Ala. In Brixen wurde das Heilig-Kreuz-Spital zum Neubau des Priesterseminars verwendet. Auch in Salzburg hatte man eine analoge Möglichkeit diskutiert, sie konnte aber verhindert werden.<sup>17</sup>
- 1140 erhält das Hospital zum **St. Valentin auf der Heide** (1470 m) südlich des Reschenpasses (1507 m) die Bestätigung durch den Bischof von Chur. Gegründet hat es Ulrich Primele von Burgeis und er hat es mit Gütern ausgestattet.<sup>18</sup> 1327 kam es in den Besitz des Domkapitels von Chur. 1403 musste man die Hospitalspflichten den Gemeinden Mals und Burgeis als Zinslehen überlassen. 1568 Juli 10 erhielt die Kirche Pfarrechte. Das Präsentationsrecht lag bei der Gemeinde. Gegen Ende des 16. Jahrhunderts beklagte man bei der Regierung in Innsbruck den Ver-

16 TIROLER URKUNDENBUCH (wie Anm. 14), S. 27, n. 46 (Augsburg, 1018 Juni 26) und S. 33, n. 54 (1030-1039). JENAL, Gemeinschaften (wie Anm. 8), S. 322.

17 Zum Hospital: Bortolo DEL PERO, Geschichte des Hospizes auf dem Tonalepass. In: Der Schlern, 14 (1933), S. 288-289. VARANINI, Uomini (wie Anm. 8), S. 267. Roland P. KERSCHBAUM, Die Verhandlung zur Gründung eines Salzburger Priesterseminars und seine Entstehung. In Mitteilungen der Gesellschaft für Salzburger Landeskunde, 138. Vereinsjahr, 1988, Salzburg 1998, S. 11-98.

18 Paul RAINER, Zur Geschichte des Hospizes St. Valentin auf der Heide. In: Der Schlern, 47 (1974), S. 124-128. Georg TINKHAUSER, Topographisch-historisch-statistische Beschreibung der Diözese Brixen, 5. Bd. 1891, S. 103.

fall. Es ging später in ein Dorfspital über. Der hier verehrte Heilige gilt als Passheiliger. Auch auf dem Brennerpass verehrt man ihn in der St. Valentinskirche. Auf dem Brenner gab es kein Hospital. Die Kirche auf dem Brennerpass ist vermutlich die Nachfolgerin einer Kirche, die Venantius Fortunatus (um 570) in einem Reise-gedicht „*Valentini templa*“ nennt.

- Das Prämonstratenserstift **Wilten** (574 m) wurde 1138 ursprünglich als Doppelkloster gegründet.<sup>19</sup> Es liegt heute im Stadtgebiet von Innsbruck. An die heutige Stiftskirche zum hl. Laurentius grenzte nördlich die Kirche zum hl. Johann Baptist, die in der Barockzeit abgebrochene Kirche des Frauenklosters. Chorfrauen sind um die Mitte des 13. Jahrhunderts noch bezeugt, der Konvent wurde wohl Ende des 13. Jahrhunderts aufgelöst. Frauenkloster und Kirche wurden in ein „öffentliches Spital“, in ein Hl. Geist-Spital umgewandelt. Dieses Hospital leistete den Wegdienst auf dem Weg zum Brennerpass. Mit der Gründung des Heilig-Geist-Spitals vor den Stadtmauern der aufstrebenden Stadt Innsbruck (gegr. 1307) bekam das Stiftsspital städtische Konkurrenz. Es kam zu rechtlichen Auseinandersetzungen (Innsbruck war bis 1453 pfarrlich von Wilten abhängig). Wilten ist heute noch Kloster.
- Chorherrenstift und Hospital **Neustift bei Brixen** (590 m). Bischof Hartmann (1140 bis 1164) hat im Jahr 1142 den Burggrafen von Säben Reginbert und dessen Frau Christina veranlasst, das Hospital und das Kloster der Augustiner-Chorherren zu gründen (*ut pro receptione pauperum domum faceret hospitaalem*, dass er ein Hospital zur Aufnahme der Armen errichte).<sup>20</sup> Die Chorherren kamen aus Klosterneuburg an der Donau (aus diesem Stift kamen Mönche auch nach St. Michael an der Etsch/San Michele all'Adige und nach St. Maria in der Au bei Bozen). Das Klosterhospital ist als sehr schöner doppelstöckiger Rundbau erhalten. Es ist dem hl. Michael geweiht (auch „Engelsburg“ genannt). Der obere Raum ist ein Altarraum, der ursprünglich dem Erlöser (Salvator) geweiht war. Nach einem Brand wurden das ursprüngliche Kloster und Hospital zerstört. Der Neubau des Hospitals wurde 1198 eingeweiht. Neustift ist heute noch Augustinerchorherren-Stift.

19 TIROLER URKUNDENBUCH (wie Anm. 14) I, 1, S. 76 n. 170 (1140). Martin MITTERMAIR, Bauforschung als Aspekt der Kunstwissenschaft. Romanische Sakralarchitektur in Tirol. Teil I, Textband, Diss. Innsbruck 1999, S. 47-92. Hier Belege für das Bestehen des Doppelklosters (S. 47, 67, 75-77), für das Hl. Geist-Spital (S. 75-76), für klosterinterne Infermerie (S. 77) und für die Heilig-Geist-Kapelle (S. 80-81).

20 Das Traditionsbuch des Augustiner-Chorherrenstiftes Neustift bei Brixen. Bearbeitet von Hans WAGNER (= Fontes rerum Austriacarum. Österreichische Geschichtsquellen. 2. Abteilung, 76), Wien 1954, S. 29-31, S. 30: „*Divina inspiratione et beati Hartmanni exhortatione ad hoc inductus est predictus Reginbertus, ut non tantum hospitaalem domum, sed etiam monasterium in honore Dei genitricis construere vellet, [...]. receptaculum viatoribus, peregrinis. Indigenis, alienigenis et omnibus necessitatem patientibus [...] ut undecumque venientes habeant, ubi caput reclinent.*“ TIROLER URKUNDENBUCH (wie Anm. 14) I, 1, S. 83-89, n. 188 bis n. 210 (von 1142 bis 1170). Stefan WEINFURTER, Salzburger Bistumsreform und Bischofspolitik im 12. Jahrhundert, Köln/Wien 1975, S. 92. JENAL, Gemeinschaften (wie Anm. 8), S. 355 erwähnt im 13. Jahrhundert auch einen weiblichen Ordenszweig. Zum Erlöserhospital in Neustift als Rundbau siehe auch MITTERMAIR, Bauforschung (wie Anm. 19). Dieser herrliche Rundbau wird vereinzelt entgegen bisherigen Annahmen als herrschaftlicher Toreingang angesehen und nicht als die erhaltene mittelalterliche Hospitalkirche. Der Verfasser hält es für die Hospitalkirche.

- 1155 erste sichere Erwähnung des Hospitals **Santa Maria di Brancafora** (Papst Hadrian IV. bestätigt dem Bischof von Padua den Besitz des *hospitale de Brancafora*) (490 m). Dieses Hospital lag im obersten Asticotol auf dem Weg von Trient nach Vicenza und war im 13. Jahrhundert mit dem wenige Wegstunden entfernten, doch viel höher gelegenen Hospital St. Florian von Lavarone verbunden (siehe unten). Brancafora war ein bischöfliches Hospital mit *prior* und *fratres*. Im 14. oder 15. Jahrhundert wurde es zu einem einfachen Benefizium. Ab 1481 hatten die Herren von Trapp wie für Lavarone so auch für Brancafora das Präsentationsrecht.<sup>21</sup>
- Benediktinerkloster **Marienberg** (1330 m) im oberen Vinschgau, kurz vor 1100 in romanisch Scuol / dt. Schuld im Unterengadin, dann 1149 nach Marienberg ober Burgeis verlegt. Gründung der Herren von Tarasp und besiedelt durch Mönche von Ottobeuren. In einer Urkunde von 1196 wird das Kloster genannt „*hospitalis Sancte Marie in Monte*“.<sup>22</sup>
- Wohl vor 1182 Gründung des Hospitals **San Martino di Castrozza** (1466 m), der erste sichere Beleg stammt aus dem Jahre 1218. Zuerst wurde es von einer gemischten Gemeinschaft von Männern und Frauen geleitet, dann ab der 2. Hälfte des 14. Jahrhunderts lebte man nach der Benediktinerregel.<sup>23</sup> Später waren Weltpriester Leiter des Hospitals. Das Hospital liegt im Gebiet des Bistums Feltre. Das bedeutende Passhospital befindet sich südlich des Rollepases (1980 m) mitten in den Dolomitenbergen. Das Hochtal und das Dorf Fiera di Primiero waren im Mittelalter und in der frühen Neuzeit reich an Waldbeständen und Bergwerken. Das Kloster, bzw. Hospital besaß eine große Grundherrschaft, die vom Etschtal bis nach Treviso reichte und genau auf dem Weg, der Treviso mit Bozen verband, lag (siehe Karte). Zum Hospital **San Martino di Castrozza** gehörte das Hospital **Panaveggio** auf der Fleimstaler Passseite, westlich vom Rollepass im Gebiet der Diözese Trient, dessen Gründungsdatum nicht bekannt ist.

21 Emanuele CURZEL, *Le pievi trentine*, Trient 1999, S. 270-272. Das Hospital und die Ortschaft Brancafora kam mit Lusern/Luserna und Casotto 1785 von der Diözese Padua zur Diözese Trient, 1964 zur Diözese Vicenza (politisch schon 1929 unter dem Namen Pedemonte zur Provinz Vicenza). Fridolin DÖRRER, Die kirchliche Einteilung im Umkreis des (Erz-) Bistums Trient. In: *In factis mysterium legere. Miscellanea di studi in onore di Igino Rogger in occasione del suo ottantesimo compleanno*. A cura di Emanuele CURZEL, Bologna 1999, S. 149-171.

22 TIROLER URKUNDENBUCH (wie Anm. 14) I, 1, S. 194, n. 234 (1149/50); S. 281, n. 494 (1194 I 30); S. 282, 495 (Mori, 1196 I 30).

23 CURZEL, *Le pievi* (wie Anm. 21), S. 283. In Südtiroler Landesarchiv Bozen, Archiv Welsberg, Lade 74 und 75. In Lade 74, Nr. 49 F, Urbare des Jahres 1568 Nr. 64 die „*Fassione priorale*“ (1838), wo der Grundbesitz zwischen Neumarkt, über Cavalese, Fiera di Primiero, in der Gegend von Feltre und im Norden von Treviso aufgelistet wird. Lade 74 Nr. 64 bekommt man einen Einblick in die in Eigenwirtschaft betriebenen Güter des Hospitals (Kirche, Hospital, Säge, ein Dutzend Almhütten). VARANINI, *Uomini* (wie Anm. 8), S. 266 und 280. Aus der reichen Literatur hier: Ugo PISTOIA, *Dalla carità al dominio. Il giuspatronato della Famiglia Welsberg sull'ospizio dei Santi Martino e Giuliano di Castrozza nei secc. XV e XVI: prime ricerche*. In: *Studi Trentini di Scienze Storiche*, Jg. 75, Trient 1996, S. 327-348. DERS., *Le valli del Primiero nel Medioevo. Gli statuti del 1367 e altri documenti inediti*, Venedig 1994. Hermann KELLENBENZ, *Le miniere di Primiero e le relazioni dei Fugger di Venezia nel Quattrocento*. In: *Atti dell'Accademia Roveretana degli Agiati*, 238, 1988, S. 365-385.

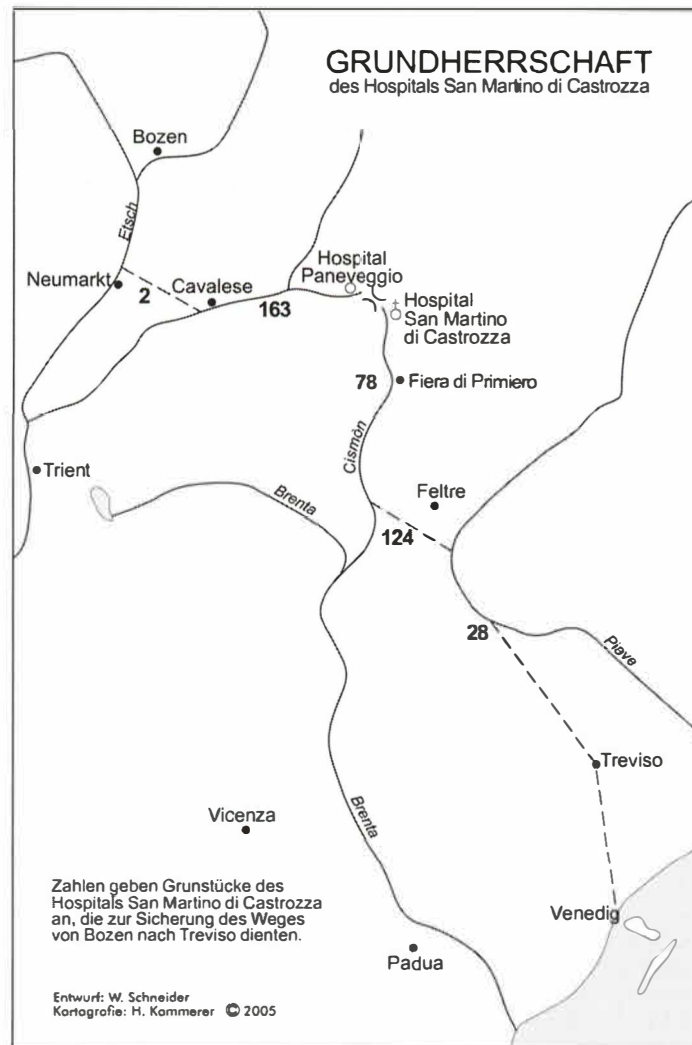


Abb. 2: Die Grundherrschaft des Hospitals San Martino di Castrozza.

- 1184 wird das Hospital **Unser Frau im Wald / Sancta Maria in Senale** (1351 m) wenig südlich vom Gampenpass (1518 m) erwähnt. Es wurde von einer Gemeinschaft geführt, die nach der Augustinerregel lebte. Es wurde 1184 als Kloster und Hospital bezeichnet.<sup>24</sup> In einer Urkunde von 1199 anerkennt Bischof Konrad

24 TIROLER URKUNDENBUCH (wie Anm. 14), I, 1, S. 177, n. 350\* (1177 nach März 8 / 1183 Dezember 20), der Bischof von Trient befreit das Hospital s. Maria in Senale von der Abhängigkeit von der Pfarre Samonico, S. 287, n. 509 (1199 November 20), der Bischof von Trient stellt das Hospital unter die alleinige Schutzgewalt des Bischofs. Emil von OTTENTHAL/Oswald REDLICH, Archiv-Berichte aus Tirol, 1. Band, Wien, Leipzig 1888, S. 122 (1184 oder 1185 September 21, Verona)

(1189 bis 1205) *ecclesiam sancte Marie de Senale esse magne religionis et hospitalitatis*. Mit dieser Urkunde befreite der Bischof das Hospital von der Abhängigkeit von der Pfarre Sarnonico und gab dem Kloster das Privileg, dass es keinerlei Vogt haben, sondern der Schutzgewalt des Bischofs von Trient unterstehen solle. 1224 wird ein „Propst“ genannt. Dieser sollte die Leitung auch des Hospitals von Romeno übernehmen, doch die Gemeinschaft von Romeno wehrte sich dagegen mit Erfolg. 1287 wird es auch *sancta Maria in Silva* genannt. Hier liefen die Wege von Trient, von Madonna di Campiglio und vom Tonalepass her vorbei, um sich mit den Wegen über den Reschenpass und über den Jaufenpass zu verbinden. 1321 wurde das Hospital dem Augustinerkloster in der Au bei Bozen eingegliedert. Im 16. Jahrhundert war es kein eigentliches Hospital mehr, es wurde „Wirtshaus“ genannt.

- 1184 Ersterwähnung des Hospitals **St. Florian an der Etsch** (217 m) 3 Kilometer südlich von Neumarkt, etwas über der Straße am Berghang, im Volksmund „Klösterchen“ genannt. Am Beginn des 13. Jahrhunderts erbaut. Es wird angenommen, dass es an der Stelle eines älteren Hospitals an der romanischen St. Florians-Kirche errichtet worden ist.<sup>25</sup> Es gilt weit über den Tiroler Raum hinaus als einziges in seiner Bausubstanz (Viereckhof, Kirche mit zweigeschossigem Langhaus, oben Schlafräum, unten Kirchenraum) bis in unsere Tage rein erhaltenes romanisches Weghospital. Genaue Gründungszeit ist unsicher. Es waren damit Pfarrrechte für ein großes Gebiet verbunden. Es könnte ursprünglich Pfarrhospital gewesen sein. Wolfger von Erla, Bischof von Passau (ab 1204 Patriarch von Aquileja), hat 1203 hier mit Gefolge von Italien kommandiert Halt gemacht.<sup>26</sup> Erste klare Nachricht einer *confraternitas* haben wir erst 1241. Es ist 1317 vom Bischof von Trient dem Kloster St. Michael an der Etsch einverleibt worden. Um diese Zeit wollte ein päpstlicher Steuereinnahmer St. Florian als Benefizium an sich bringen.
- 1188 Ersterwähnung des Hospitals **San Floriano in Lavarone** (1172 m), 30 Kilometer südöstlich von Trient). 1276 werden die zwei Hospitäler *de Lavrone* und von *Brancafore* (zu Brancafora siehe oben) anlässlich einer Belehnung eines Mautrechtes und eines Waldgebietes durch den Bischof von Trient in jener Gegend auf dem Weg nach Vicenza erwähnt.<sup>27</sup> Das Hospital San Floriano di Lavarone mit Kloster, Prior und Mitbrüdern wird in zwei Urkunden von 1282 und 1283 (*hospitale, ospi-*

---

Schutzbrief von Papst Luzius III. für das Hospital Senale. REGESTEN DER GRAFEN VON TIROL UND GÖRZ, 2. Band, bearb. von Hermann WIESFLECKER (= Publikationen des Institutes für Österreichische Geschichtsforschung IV,1,2), Innsbruck 1952, S. 141 n. 534 (1287 Mai 20) „*sancta Maria in Silva*“. Vincenz GASSER, Geschichte des ehemaligen Klosters. der Wallfahrt und Pfarre Senale Unser Frau im Walde am Nonsberg. In: Zeitschrift des Ferdinandeums, 3. Folge, 45. Heft, 1901, S. 81-126. CURZEL, Le pievi (wie Anm. 21), S. 45. Beleg zu 16. Jahrhundert: Tiroler Landesarchiv Innsbruck, Kammerkopialbuch 279, fol. 150'.

- 25 Josef WEINGARTNER, Die Kunstdenkmäler Südtirols, Band 2, 7. Auflage, Bozen, Innsbruck, Wien 1991, S. 350. Christian PERNTNER, Das Straßenhospiz und die Kirche St. Florian bei Laag/Neumarkt, (Dipl.) Innsbruck 1995. DERS., Das Straßenhospiz St. Florian bei Laag. In: Der Schlern, 70 (1996), S. 496-594 (mit Urkunden- und Literaturbelegen).
- 26 Hedwig HEGER, Das Lebenszeugnis Walthers von der Vogelweide. Die Reiserechnungen des Passauer Bischofs Wolfger von Erla, Wien 1970, S. 109.
- 27 Desiderio REICH, Notizie e documenti su Lavarone, Trient 1910, S. 244ff.

tal, monasterium, prior, procurator, frater, confratres) erwähnt.<sup>28</sup> Das Hospital ist sicher älter. Es gibt leider keine Angaben zur Ordenszugehörigkeit der *fratres*. San Floriano lag im Gebiet des Bistums Feltre (bis 1785) und gehörte zur Pfarre Calceranica (am Caldonazzo-See). Der Prior von San Floriano war zugleich Provisor des Hospitals Santa Maria de Brancafora (damals Diözese Padua) im nahen südöstlich in Richtung Vicenza abfallenden Astico-Tal. Die zwei Hospitäler könnten zu dieser Zeit zusammengehört haben. Dem entspricht die öfter gemachte Beobachtung, dass Hospitäler auf einem Weg zusammengehören (vgl. San Martino di Castrozza und Paneveggio, so auch Madonna di Campiglio, Folgàrida und Mastellina). Wie lange das Hospital tätig war, ist nicht bekannt.

- Der Erzbischof von Salzburg dotierte 1188 das Hospital **St. Johannes Evangelist in Stumm** im Zillertal (ca. 550 m, auf dem Gebiet der Diözese Salzburg) mit Zehnten und Gütern und eximierte es von den Pfarrechten. Es war von Siboto von Surberg, einem Salzburger Hochstiftsministerialen, wohl Mitte des 12. Jahrhunderts gegründet worden.<sup>29</sup> Es lag rund 25 Kilometer vor dem Aufstieg zum Gerlospass (1597 m), der in den Oberen Pinzgau führt.
- Kurz vor 1200 wurde das Passhospital **Santa Maria (Madonna) di Campiglio** (1522 m) gegründet.<sup>30</sup> Stifter war Raimund von Madruzzo, ein Adeliger dieser Gegend. Die Bischöfe Konrad von Beseno (1189 bis 1205) und Friedrich von Wangen (1207-1218), auch der Patriarch von Aquileia, Wolfger von Erla, haben es mit Nachdruck gefördert. Es wurde geführt von einer Gemeinschaft von Männern und Frauen nach der Augustinerregel; nur die Männer durften den Prior wählen. 1453 gab es eine Gemeinschaft von 15 Ordensmännern (der neue Prior stammte aus Brünn, 3 Konventualen stammten aus dem Rendenatal, 4 aus der Val Camonica, 1 aus dem Veltlin/Valtellina, 1 aus dem Nosberg/Val di Non). Es gibt ein reichhaltiges Archiv.<sup>31</sup> Dieses wichtige Hospital besaß schon im 13. Jahrhundert eine beträchtliche Grundherrschaft. Das Hospital lag im obersten Rendenatal, eine Viertel Stunde südlich unter dem Passo Campo Carlo Magno (1682 m), 75 Kilometer westlich von Trient, 70 Kilometer von Riva, 89 Kilometer von Bozen. Das Hospi-

28 Tiroler Landesarchiv Innsbruck, Urkunde II 15 a,b (1282 Juli 4; 1283 November 21). Beide Urkunden wurden in Trient ausgestellt. Das Hospital San Floriano *de Lauarono* und das Hospital Santa Maria *de Brancafora* bekamen die Erlaubnis zum Besitz einer Fleischbank in der Stadt Trient und sie belehnten damit Lafranchinus Stanç von Mailand.

29 SALZBURGER URKUNDENBUCH, II. Band (gesammelt und bearbeitet von Willibald HAUTHALER und Franz MARTIN), Salzburg 1916, S. 624 n. 460 (Laufen, 1188 August 31). S. 717 n. 528 (Salzburg, 1198 (November-Dezember) wird vom Erzbischof die Leitung und Verwaltung des Hospitals dem Propst von Herrenchiemsee übertragen. III. Band (Salzburg 1918) S. 233 n. 718 (Salzburg, 1217 Dezember 30) wurden vom Erzbischof die Grenzen des neugegründeten Bistums Chiemsee festgelegt und diesem das Hospital St. Johannes Ev. in Stumm unterstellt.

30 Gilli PEDRINI, Annalaura, L'ospizio di s. Maria di Campiglio nel secolo XIII. In: Civis (Trento), 3, S. 173-193 und 4, S. 38-59 (mit einer Karte über den Grundbesitz des Hospitals im 13. Jh. auf beiden Passseiten von Riva bis zum Tonalepass). Cornelio CRISTEL, Campiglio attraverso i secoli, Trient 1980. VARANINI, Uomini (wie Anm. 8), S. 265, 280.

31 Friedrich SCHNELLER, Beiträge zur Geschichte des Bistums Trient aus dem Späten Mittelalter. In: Zeitschrift des Ferdinandeums, 3. Folge, 38, 1894, 204 (Campiglio, 1453 Dezember 21). Tiroler Landesarchiv Innsbruck, Urkunde II 8777 (1412 Februar 28) erwähnt einen Prior Johannes von *santa Maria de Campeyo*.

tal kontrollierte den Verkehr vom Gardasee und von Brescia her nach Norden über den Tonale und über den Reschen. Am Beginn des 16. Jahrhunderts hat Kardinal Bernhard von Cles diese klösterliche Gemeinschaft aufgehoben und einen Verwalter eingesetzt. 1706 wurden die Güter dem Domkapitel von Trient einverleibt. 1868 hat ein Holzhändler von Pinzlo das Hospital gekauft und es zu einem Alpenhotel umgebaut. Ein Jahrzehnt darauf erbaute ein Hotelier aus Trient das „*Grand Hotel des Alpes*“ mit 300 Betten. Viele andere Hoteleinrichtungen folgten. Die alte Kirche musste 1897 einer neuen weichen.<sup>32</sup> Heute ist Madonna di Campiglio ein großes alpines Touristenzentrum. – 1270 hatte Bischof Egno (1250 bis 1273) von Trient dem Hospital Santa Maria di Campiglio die Kapelle San Biagio bei Mal (738 m) zugewiesen, wo ein wichtiger Markt stattfand, aber selbst kein Hospital existierte; dieser Markort lag günstig am Zusammenfluss der Wege vom Nonsberg/Val di Non, vom Tonalepass und von Madonna di Campiglio her. Madonna di Campiglio erhielt 1531 auch das Hospital zum **hl. Antonius Abt in Mastellina** (802 m) im Sulzberg/Val di Sole verliehen; dieses wurde aber bald einer nahen Gemeinde abgegeben. Auch ein drittes kleineres Hospital gab es auf dem nördlichen Abstieg vom Pass Campo Carlo Magno in den Sulzberg/Val di Sole: **Santa Brigida in Folgrida** (1270 m). In der Zeit nach seiner Gründung wurde es von einer Bruderschaft geführt und es scheint unabhängig gewesen zu sein.

- Seit der ersten Hälfte des 13. Jahrhundert führten die Johanniter das Weghospital in **St. Johann in Taufers** im Münstertal (1247 m).<sup>33</sup> Das alte Hospitalgebäude mit Kirche (in Form eines griechischen Kreuzes mit einem verlängerten Anbau) hat sich zu einem großen Teil gut erhalten. Bemerkenswert ist der starke östliche Einfluss in Architektur und Malerei, so sind neben den lateinischen auch die griechischen Kirchenväter dargestellt. Es ist eine doppelgeschossige Anlage. Noch im Jahre 1566 gab es einen Kommentur. Seit dem 16. oder 17. Jahrhundert war es wohl nicht mehr Hospital. Das Kollationsrecht, das auf Schloss Reichenberg lag, weist vielleicht auf die Reichenberger (Bestand seit Mitte 12. Jh.) als Stifter des

32 Max KUNTZE, Die Siedlung Madonna di Campiglio und ihre Umgebung, Reichenberg in Böhmen 1900. Beigegeben sind 3 Kärtchen, eine Wegkarte und eine Orientierungsskizze. Kuntze war ein böhmischer Arzt und im „Hhenluftkurort“ Campiglio tätig. Maria Luisa CROSINA hat nach 100 Jahren Kuntzes Text ins Italienische übersetzt: L'insediamento di Madona di Campiglio e i suoi dintorni. In: *Il Sommolago* (Arco), a. XV, n. 3, 1998, S. 5-188.

33 TIROLER URKUNDENBUCH (wie Anm. 14), I, 1, S. 120, n. 266 (in Grafschaft Verona, 1215 Oktober 25) Kaiser Friedrich I. privilegiert den Johanniterorden. Unter den Zeugen Graf Albert von Tirol. In Nr. 271: 1160 Vizedom im Vinschgau. Unterengadin und Münstertal. BÜNDNER URKUNDENBUCH, 2. Band, Chur 1973, n. 937 (Tirol, 1259 Februar 25), S. 374, Z. 11: erster der Zeugen „*Chunrado provisorii hospitalis in Taufers ordinis Jherosolimitani*“. Eberhard GRUNSKY, Doppelgeschossige Johanniterkirchen und verwandte Bauten, Tübingen 1970. Emil A. ERDIN, Die Johanniterhuser an Aare und Rhein. In: *Jurablatter* 43, 1981, S. 89-104. Zu Verkauf: Südtiroler Landesarchiv Bozen, Gemeindearchiv Taufers im Münstertal, Repertorium II, Nr. 19. Zum Streit im 16. Jahrhundert: Tiroler Landesarchiv Innsbruck, Kammerkopialbuch 308, 1566, fol. 360, Luci Annexig, Kommentur in St. Johann in Taufers. Zum Namen „*Annexig*“: Konrad HUBER, Die Personennamen Graubündens (Ratisches Namenbuch, Band III, 1), Bern 1986, S. 344-345. Zu Reichenberg: Martin BITSCHNAU, Burg und Adel in Tirol zwischen 1050 und 1300 (sterreichische Akademie der Wissenschaften, Phil.-hist. Kl. 403), Wien 1983, Nr. 466, S. 403.

Hospitals hin, oder die Reichenberger handelten als Vicedomini des Bischofs von Chur (seit 1160).

- 1215 wurde das Hospital **San Leonardo „in Sarnis“** bei Borghetto (128 m), 9 Kilometer südlich von Ala („*hospitale in Sarnis*“) von Bischof Friedrich von Wangen (1207 bis 1218) dem Kreuzträgerorden verliehen. Der Bischof blieb Vogt des Hospitals.<sup>34</sup> Das Hospital musste schon vorher Bestand gehabt haben, denn Tebald von Verona sagte seine Rechte auf Kirche und Spital dem Bischof Friedrich von Trient auf. Dieser verlieh Kirche und Spital Lanfranc vom Kreuzträgerorden. Im 17. Jahrhundert war es noch als Hospital in Gebrauch. Kirche und Spitalgebäude liegen heute innerhalb eines adeligen Gutshofes. Die Kirche wurde umgebaut, Teile der romanischen Apsis sind erhalten. Das Wappen der Kreuzträger ist gut sichtbar angebracht.
- Zwischen 1218 und 1228 wurde **St. Medardus in Tarsch** (950 m), Gemeinde Latsch im Vinschgau, vom Grafen Albert von Tirol den Johannitern verliehen. Die Spitalfunktionen wurden teilweise vom 1334 gegründeten Heilig-Geist-Hospital im nahen Latsch abgelöst.<sup>35</sup> Das Johanniterhospital lag am „oberen Weg“ zum Reschenpass und am Weg in südlicher Richtung übers Joch ins Ultental nach St. Moritz (vermutlich Hospital) und von da weiter über die Berge in den Nosberg. Das Patrozinium ist ein fränkisches. Ursprünglich war es ein Quellheiligtum (in der Kirche hinten Wasserbecken). In der Kirche wurden ältere Teile einer relativ breiten Kirche vor dem 11. Jahrhundert integriert. Eigenartig ist die Stellung des freistehenden Glockenturms aus der Zeit um 1094. Die heutige Kirche stammt größtenteils aus der ersten Hälfte des 13. Jahrhunderts. Das ehemalige Hospitalgebäude hat sich nicht mehr erhalten, wohl aber das ehemalige Ordensgebäude (heute bäuerlicher Wirtschaftsbetrieb), an dem das Malteserwappen zu sehen ist.<sup>36</sup>
- Auf dem westlichsten Gebiet des Patriarchats Aquileja entstand 1225 das **Ospitale (Ospedà) in Peutelstein**, ein Passhospital zum hl. Nikolaus und Blasius und Anton Abt (1498 m) 3 Kilometer südlich vom Passübergang Cimabanche/Am Gemärk (1525 m). In diesem Jahr verteidigte die Gemeinde von Vinigo (südlich von San Vito di Cadore) die Weidrechte und das Hospital (die Leute von Cortina waren mitbeteiligt). Später gehörten die Weidrechte nur mehr 17 Familien, nicht mehr der ganzen Gemeinde.<sup>37</sup> Das Hospital hatte anfänglich nur eine Kirche, 1233 existierte eine Herberge (im 16. Jh. zwei Zimmer mit je zwei Betten). Im 15. Jahrhun-

34 VOLTELINI, Beiträge (wie Anm 8), S. 92. TIROLER URKUNDENBUCH (wie Anm. 14), 1, 1, S. 140, 684 (Verona, 1215 September 2).

35 MITTERMAIR, Bauforschung (wie Anm. 19), S. 219-248. Mittermair denkt an eine Auflassung der klösterlichen Gemeinschaft erst am Beginn des 19. Jahrhunderts (S. 219).

36 Siehe TIROLER URKUNDENBUCH (wie Anm. 14), I, 2, S. 311, n. 904 (Glurns, 1228 November 11) hier wird die „*ecclesia seu hospitale sancti Medardi ... hospitalariis sancti Johannis Ierosolimitanis pertinens*“ genannt. Georg INNEREBNER, Die Quellheiligtümer Südtirols III. St. Medardus bei Tarsch. In: Der Schlern, 20, 1946, S. 141-143. Laut Josef WEINGARTNER, Die Kunstdenkmäler Südtirols, 7. Auflage, 2. Band (1991), S. 780 soll im 12. und 13. Jahrhundert auch die Kirche St. Nikolaus in Latsch und die abgekommene Kirche zum hl. Antonius Abt im Weinberge über Goldrain dem Malteserorden (Johanniterorden) gehört haben.

37 Giuseppe RICHEBUONO, Storia d'Ampezzo, 2. Auflage 1993, S. 63-64, 112, 122, 136, 139 und Urkunde von 1226 auf S. 546. OTTENTHAL/REDLICH (wie Anm. 24), 2. Band 1896, S. 480, Nr. 2419 (1226 Oktober 30) und öfter.

- dert war neben dem Hospital ein Umschlagplatz für den Wagenverkehr. Der Weg verband Venedig über das Piavetal und das Pustertal mit dem Brenner, auch Strada d'Alemagna genannt. Cortina kam 1511 zu Tirol.
- Hospital **Santa Maria im Münstertal** (1375 m). 1228 kaufte der Priester Johann de Grava eine Wiese an der Umbrailpassstraße, wo er ein Hospital „zur Aufnahme von Armen und zum Trost der die gefürchteten Berge überquerenden Reisenden (*ad receptionem pauperum seu ad consolationem omnium alpes asperrimas transeuntium*) erbaute“.<sup>38</sup> Der Bischof von Chur nahm es in seinen Schutz. 1236 bestand hier eine Mönchsgemeinschaft nach dem Augustinianerorden. Das Hospital scheint nicht lange bestanden zu haben, 1390 war die Kirche im Besitze des Klosters Müstair. Diese im Gegensatz zur Pfarrkirche Santa Maria jüngere Hospitalkirche besteht samt dem Hospital heute nicht mehr. Sie befand sich ursprünglich im „Winkel der letzten Kehre der jetzigen Umbrailstraße“. Ähnlich wie in Müstair (siehe oben) profitierte das Hospital von der Kreuzung der alten Wege am Aufstieg zum Umbrailpass in Richtung Süden (Valtellina), nach Osten ins Etschtal, nach Norden ins Unterengadin über das Scarljoch und nach Westen zum Ofenpass.
  - 1270 Ersterwähnung des Hospitals **San Biagio bei Romallo** (später San Lazzaro?)<sup>39</sup> (736 m) auf dem Nonsberg/Val di Non an einer Verbindungsstraße vom Ost zum Westteil des mittleren Nonsbergs, an einer Brücke. Hier lebten nach der Mitte des 13. Jahrhunderts bis ins 14. Jahrhundert *fratres et sorores*, später *monache et converse* genannt. Es gab Spannungen mit dem Pfarrer von Revò. Die Hospital-Baustruktur ist die besterhaltenste im Trentino.
  - Eine Gründung des Spätmittelalters: Hospital **zum hl. Christoph auf dem Arlberg** (1793 m), 1386 von Heinrich Findlkind von Kempten auf der Passhöhe errichtet.<sup>40</sup> Es wurde wohl durch eine Bruderschaft geleitet. Es hat sich ein berühm-

38 BÜNDNER URKUNDENBUCH (wie Anm. 11), 2. Band, S. 179, n. 704 (1228 Oktober 17 / 1232 Oktober 5): Bischof Berthold von Chur nimmt den Priester Johann und das von ihm gegründete Hospital in Silva plana (St. Maria im Münstertal) in Schutz. Ebd. S. 185, n. 713 (1233 [vor Juni 12]): Der Bischof mahnt zur Unterstützung des Hospitals „*ad receptionem pauperum seu ad consolationem omnium alpes asperrimas transeuntium qui predicto loco supereminet*“. Ebd. S. 186, n. 714 (1233 Juni 12) Pfarre von Müstair schenkt ein Stück Gemeindeweide. Ebd. S. 213, n. 750 (Lateran, 1238 Januar 11) Papst Gregor IX. bestätigt dem Priester Johannes den Besitz der Kirche. Ebd. S. 234, n. 774 (1239) Bischof Volkard mahnt zur Unterstützung. Joh. Georg MAYER, Ein vergessenes Kloster und Hospiz im bündnerischen Münstertale. In: Anzeiger für Schweizerische Geschichte, 1904, S. 247-252 (mit neuen Dokumenten im Anhang). DERS., Die Hospize und Spitäler Graubündens im Mittelalter. Vortrag, gehalten in der historisch-antiquarischen Gesellschaft zu Chur, den 20. November 1906 (Der Vortrag erschien seinerzeit im Bündner Tagblatt (1906, Nr. 286-290, 292, 293) und aufgenommen in: Bündner Monatsblatt 1949, S. 18-29, hier S. 24-25. Constant WIESER, Hospize, geistliche Stiftungen des Mittelalters. In: Terra Grischuna. Graubünden, Chur, 41. Jg., Dezember 1982, 402. In diesem Heft von Terra Grischuna befindet sich auf S. 358 eine Übersichtskarte der Hospitäler in Graubünden. Man vergleiche Andrea SCHORTA, Elemente der christlichen Kultur in den Ortsnamen Graubündens. In: Bündner Monatsblatt 1949, S. 265-279, hier S. 270-271. Vgl. die Übersicht: Elsanne GILOMEN-SCHENKEL, Mittelalterliche Spitäler und Leprosorien im Gebiet der Schweiz. In: Stadt- und Landmauern, Band 3 (= Veröffentlichungen des Instituts für Denkmalpflege an der ETH Zürich 15, 3), Zürich 1999, S. 117-124.

39 VARANINI, Uomini (wie Anm. 8), S. 267.

40 Hanna MOLDEN, Arlbergpass, Hospiz und Bruderschaft, Wien 1986. Lois TSCHONIG, Das Hospiz St. Christoph, Landeck o. J. Robert BÜCHNER, St. Christoph am Arlberg. Die Geschichte von Hos-

tes Bruderschaftsbuch erhalten. Die Eintragungen im Botenbuch versiegten später. 1647 gab der Pfarrer von Zams dem Hospital Satzungen. Der Verkehr über den Arlberg ist älter, auch wenn urkundliche Nachrichten erst im 13. Jahrhundert einsetzen. In Klösterle westlich des Arlbergs bestand nicht nur eine Zollstätte, sondern auch ein Hospital, das mit dem Johanniterspital in Feldkirch verbunden war.

## 2.2. Hospitäler in Städten

Städte entstanden an Wegen und Wegknotenpunkten. Anfänglich unterschieden sich Stadthospitäler von Weghospitälern nicht. Die einen wie die anderen konnten von Einzelpersonen gegründet werden, oder es konnte eine ganze Dorf- bzw. Stadtgemeinde einbezogen sein. Leprosarien, die außerhalb der Siedlungen angelegt waren, wurden meist vor den eigentlichen Stadtspitälern gegründet. Hospitalgründungen konnten den eigentlichen Stadtspitälern vorausgehen (Bozen, Sterzing); oder die Stadt entstand mit dem Hospital (Klausen).

Die Stadtspitäler im Trentino waren und blieben bis ins 19. Jahrhundert in der Struktur etwas kleiner und meist in Händen von Bruderschaften. Sie wurden nicht kommunalisiert; allerdings haben sie ihre Räumlichkeiten und die Kapazität nach Möglichkeit ausgeweitet. Die Stadtspitäler in den deutschsprachigen Landesteilen hießen überall „Heilig-Geist-Spitäler“ und wurden bald oder waren (ab dem 14. Jh.) kommunalisiert. Für besondere Bedürfnisse hat man zu Beginn der Neuzeit eigene Spitalanlagen, Bruderhäuser, geschaffen. Bruderhäuser dienten oft als Ersatzspitäler bei Seuchen oder sonstigen Notfällen (Militärbetreuung). In der Residenzstadt Innsbruck gründete man das Hofspital; in der Bergwerkstadt Schwaz (damals noch keine Stadt) ein Bruderhaus für die Bergknappen; in Bozen ein Bruderhaus für die St. Katharina- und Barbara-Bruderschaft der „Bauleute“ (Feldarbeiter); ein Bruderhaus gab es auch in Innsbruck, Hall und Kitzbühel.

Im Folgenden werden zuerst die Bischofsstädte, dann die von Herrschaften gegründeten Städte behandelt. Darauf folgen die Spitäler in Märkten und größeren Siedlungen.

### 2.2.1. Die Bischofsstädte (Städte vor dem 12. Jahrhundert)

#### Trient

- Eine Urkunde von 1230 erwähnt Schenkungen an das „*ospitali sancto Spiritui*“ und an das „*ospitali Altipassi*“<sup>41</sup> Wir haben hier eine frühe Erwähnung eines Hei-

---

piz und Taverne, Kapelle und Bruderschaft, von Brücken, Wegen und Straßen, Säumern, Wirten und anderen Menschen an einem Alpenpass (Ende des 14. bis Mitte des 17. Jahrhunderts), Wien/Köln/Weimar 2005.

41 Leo SANTIFALLER, Urkunden und Forschungen zur Geschichte des Trienter Domkapitals im Mittelalter (= Veröffentlichungen des Instituts für Österreichische Geschichtsforschung, 6), Wien 1948, 28 Nr. 24 (Trient, 1230 September 12). Es könnte sein, dass dieses Heilig-Geist-Spital das Vorgängerhospital zum (weiter unten genannten) Ospedale Italiano dei Battuti war oder zum Hospital an St. Peter; im Jahre 1604 wurde das Ospedale dei Battuti der Erzbruderschaft des Hl. Geistes in Sassia in Rom beigeordnet (*Casa Dei aggregata*), Christian SCHNELLER, Statuten einer Geizler-Bruderschaft aus dem XIV. Jahrhundert. In: Zeitschrift des Ferdinandeums. 3. Folge, 2, 1881, S. 3-54, hier S. 9.

lig-Geist-Spitals. Es ist anzunehmen, dass es an der Kirche Santo Spirito in Borgo Nuovo östlich vom Dom (später Santissima Trinità) lag. Später war von einem Heilig-Geist-Hospital in Trient keine Rede mehr. Wo das Hospital „Altipaßi“ gelegen hat, wissen wir nicht.

- Ospedale di **Santa Croce**, vor dem Südtor der Stadt, 1187, vom Kreuzträgerorden geführt.

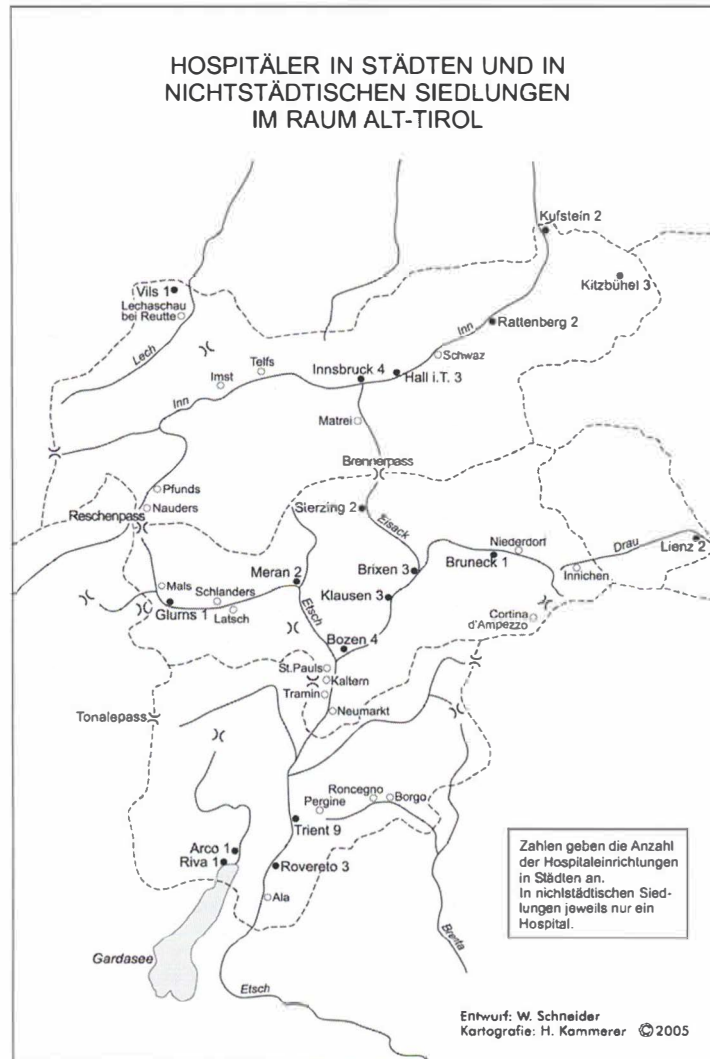


Abb. 3: Hospitäler in Städten und nichtstädtischen Siedlungen im Raum Alt-Tirol.

- Ospedale di **San Martino**, vor dem Nordtor der Stadt, 1197.
- Ospedale di Santa Maria Vergine dei Teutonici d. i. des Deutschen Ordens. Es ist identisch mit dem oben angeführten **Maria Krönung / Santa Maria Coronata** in Trient, das später das Patrozinium St. Elisabeth erhielt (es wurde dann im 17. Jahrhundert verkauft).
- Vor 1182 wird das Leprosenhospital („*collegium leprosorum*“) **San Nicolò** in Picicastello unter Sant'Apollinare am rechten Etschufer bei Trient (192 m) erwähnt. 1241 wird eine interessante Spitalsordnung<sup>42</sup> erwähnt. Zuerst bestand es als eine ordensähnliche Gemeinschaft von Männern und Frauen. Im 13. Jahrhundert stand es unter der Leitung von Weltpriestern. Es hatte ein reiches Archiv (282 „*instrumenta publica*“).
- Zu erwähnen ist ferner eine Hospitaleinrichtung an der Kirche San Michele<sup>43</sup> (in der Nähe von Santa Croce), wo seit 1229 **Klarissen** sich niedergelassen hatten, die seit 1244 bezeugt sind. Wir haben hier ein Zeichen der freien und dynamischen Tätigkeitsform des jungen franziskanischen Ordenszweiges. Gegen Ende des Jahrhunderts bestehen das Hospital und die Laiengemeinschaft nicht mehr. Vermutlich hat die klösterliche Reglementierung der Nonnen in der Gesamtkirche diese Einrichtung dann unterbunden.  
In den Händen von Laienbruderschaften lagen die Hospitäler der drei Pfarreien:
- An der Pfarre Santa Maria Maggiore **Ospedale (Italiano) dei Battuti** (d. i. der Geißlerbruderschaft), 1340, unterhalten und geleitet von der Bruderschaft („*fradaya de li batui*“) zum hl. Vigilius. Die Bruderschaft und vor allem das Hospital spielten in der Stadt Trient eine sehr bedeutende Rolle.<sup>44</sup> Es war das größte der Stadt.
- Deutsches Hospital (**Ospedale Alemanno**) zu Unserer Lieben Frau und der hl. Barbara, genannt auch Hospital an der Pfarre **St. Peter**, d. i. der Pfarre der deutschsprachigen Bewohner von Trient. Wohl vor 1242 in „*contrada Sancti Petri prope hospitali*“ gegründet, um 1270 besaß es schon eine Kapelle. Bald hört man von einer „Hauer“-Bruderschaft, einer Ackerbürgerbruderschaft, die Träger des Spitals ist. Das Deutsche Spital zu St. Peter in Trient stand in der Neuzeit in Spannung mit den politischen Behörden der Stadt.<sup>45</sup>
- Ospedale an der **Pfarre Santa Maria Maddalena**.<sup>46</sup>

42 Benedetto BONELLI, Notizie storico-critiche intorno al B. M. Adelpreto vescovo e comprotettore della chiesa di Trento, Vol. 2, Trient 1761, S. 467. Simone WEBER, Il lebbrosario di S. Nicolò. In: Rivista Trentina 1, 1907, S. 18-35. Armando COSTA, La residenza di San Nicolò presso Trento, Trient 1980. VARANINI, Uonimi (wie Anm. 8), S. 273.

43 VARANINI, Uomini (wie Anm. 8), S. 275-278.

44 SCHNELLER, Statuten (wie Anm. 41) Statuten aus dem 14. Jh. mit 49 Kapiteln. Domenico GOBBI, Pergamene trentine dell'Archivio della Carità, Trient 1980.

45 Marina GAMBERLOTTI, L'Ospedale Alemanno: un esempio di assistenza ospedaliera nella Trento dei secc. XIV-XVIII. In: Studi Trentini di Scienze Storiche, LXXIV, Trient 1995, S. 259-323. Serena LUZZI, La confraternita alemanna degli Zappatori. Lineamenti per una storia della comunità tedesca a Trento fra tardo Medioevo e prima età moderna. In: Studi Trentini di Scienze Storiche, LXXIII, Trient 1994 und 1995, A. LXXIII, 1994, S. 231-276, S. 331-363, und 1995, S. 47-92.

46 Tiroler Landesarchiv Innsbruck, Urkunde II 608 (1304 September 20, Trient) bezeugt einen „*laborator in hospitali S. Marie Magdalene de Tridento*“.

- **Ospedale Polacco**, das Hospital der Polen mit dem Titel Santa Maria, im 15. Jahrhundert von Bischof Alexander von Masowien (1423 bis 1444) gegründet.

Diese zahlreichen Spitalseinrichtungen blieben bis ins 19. Jahrhundert unverändert bestehen. Zur Zeit des Humanismus, bzw. der Renaissance kam es in italienischen Städten wie zum Beispiel in Mailand,<sup>47</sup> Florenz, Siena,<sup>48</sup> Parma, Piacenza, Venedig, auch in Genf und Fribourg in der Schweiz<sup>49</sup> zu einer Konzentrierung der bisherigen, d. i. mittelalterlichen Spitalseinrichtungen zu einem Zentralspital, einem Ospedale Maggiore. Das geschah aber nicht in Trient, ebenso wenig wie in den anderen Städten der Grafschaft Tirol.

Die einzelnen Hospitäler Trients wurden unterhalten von den ihnen zugehörigen Pfarrgemeinden und Bruderschaften und diesen standen namhafte und einflussreiche Persönlichkeiten vor. Die Spitäler waren in der frühen Neuzeit auch Prestige- und Machtobjekte der Honoratioren der Stadt. Bis zur Säkularisierung 1803 konnten die Hospitäler in Trient ihren bruderschaftlich-kirchlichen Charakter erhalten. 1811 konzentrierte man das Ospedale Italiano dei Battuti, das Hospital St. Peter/Ospedale Alemano und das Ospedale Polacco auf ein einziges Bürgerspital (Ospedale Civile) Santa Chiara.

Wie fügten sich die Spitalseinrichtungen ins Stadtbild? Einige lagen im Stadtinneren an der ihnen zugehörigen Bruderschafts-, bzw. Pfarr-Kirche, zwei an den Ausfalltoren nach Süden (Santa Croce) und Norden (San Martino), das Leprosenhospital abseits von der Stadt, auf dem westlichen Etschufer.

#### *Brixen*

- **Heilig-Kreuz-Spital** auf der Insel (Hospitalis Sanctae Crucis in Insula) vor dem Jahre 1157 vom Domkapitel gegründet für Pilger, Arme und Kranke.<sup>50</sup> Das Domkapitel hatte das Recht, den Spitaler zu ernennen, es hatte damit die Aufsicht über die Verwaltung des Spitals, und das Kapitel hatte eine „*iurisdictio quasiepiscopalis*“ über das Spital. 1174 schenkte Bischof Richer (1174 bis 1177), der maßgeblich an der Gründung beteiligt war, „*um die Not der Pilger zu lindern*“, dem Spital die Pfarre St. Andrä, die Mühle auf dem Markte mit dem ganzen Platz und den Vieh-

47 La Ca' Granda. Cinque secoli di storia e d'arte dell'Ospedale Maggiore di Milano, Katalog zur Ausstellung im Palazzo Reale di Milano, März-August 1981, Mailand 1981. Francesco Sforza nennt es „*Glorioso albergo de' poveri di Dio*“. Auf S. 71ff. werden im 15. Jahrhundert vor Errichtung des Ospedale Maggiore 31 Spitäler in der Stadt und 49 weitere im Herzogtum Mailand aufgelistet und auch historisch kurz beschrieben. An dieser Liste merkt man, dass das 13. Jahrhundert für die Spitalbauten einen Neuanfang bedeutete. Von den Stadtspitalern gehen 4 auf die Zeit vor das Jahr 1000, 13 vor das Jahr 1300 zurück. Die Eingliederung in das Ospedale Maggiore im Jahre 1458 ging schrittweise vor sich. Für dieses mailändische Zentralhospital der Renaissance war das Ospedale Nuovo von Florenz Vorbild. Vgl. den Beitrag von John Henderson in diesem Band.

48 Siena. La fabbrica del Santa Maria della Scala (= Bollettino d'Arte. Volume Speciale), Rom 1986.

49 In Genf das *Hôpital général* aus der Mitte des 16. Jahrhunderts. Zu Fribourg: Heinz HORAT, Sakrale Bauten (= Ars Helvetica III), Disentis 1988, S. 60.

50 Friederike KLOS, Das Heilig-Kreuz-Spital auf der Insel zu Brixen in seinen Anfängen, S. 16-25. Josef MICHAELER, Die rechtliche Natur des Hl. Kreuzspitals zu Brixen und des Zwölf Apostelspitals zu Klausen. Eine rechtshistorische Untersuchung der Beziehung dieser Spitäler zum Brixner Domkapitel, Brixen 1963.

stall auf dem Berge Kalkol. Der Spitaler war von Anbeginn ein Domherr, der zum Dienst in der Domkirche verpflichtet war. 1622 hatte das Spital mindestens drei Arme zu versorgen; sie sollten „soweit möglich Presbyter oder Arme aus der Verwandtschaft der Domherren sein“; ebenso soll „das altgewohnte Almosen den Schülern und anderen Notleidenden treu“<sup>51</sup> verteilt werden. Die Seelsorge übte der Spitaler mit zwei Kaplänen aus. Ein Streit zwischen Spitaler und Domkapitel im Jahre 1718 war der Anlass, dass nach einigen Jahren der Bischof das Spital an sich zog und der Spitaler mit einer hohen Summe und mit der Pfarre Albeins abgefertigt wurde. 1725 wurde das Spital aufgehoben und dem zu gründenden Priesterseminar inkorporiert.

- **Heilig-Geist-Spital**, von der Bürgerschaft in Brixen gegründet. 1314 werden das Heilig-Geist-Spital und 1330 die Spitalkirche als bestehend vorausgesetzt. Vor dem Kirchenschiff befand sich die ursprüngliche Spitalhalle. Das Heilig-Geist-Spital hat bis ins 20. Jahrhundert als Spital gedient. Nun ist es Altersheim. Es lag im Norden der Stadt vor den Stadtmauern.<sup>52</sup>
- **Sondersiechenhaus** am südlichen Rande der Stadt.

Wie fügen sich die Spitalseinrichtungen ins Stadtbild? Das ältere im Südosten der Stadt, unweit vom Dombezirk, das städtische Spital am Nordrand, außerhalb der Mauern, das Sondersiechenhaus im Süden eine Wegstrecke außerhalb der Stadt.

### 2.2.2. Die vom 12. bis 14. Jahrhundert gegründeten Städte

#### 2.2.2.1. Die Bischöfe von Trient als Stadtgründer

Bozen<sup>53</sup>

- Hospital **St. Johannes-Evangelist**, gegründet von Girolodus und seiner Frau Mathilde an der Eisackbrücke, am südlichen Brückenkopf, an der Ausfallstraße nach Trient. Bischof Konrad von Trient übergab es 1202 dem Deutschen Orden.
- **Sondersiechenhaus**, erwähnt 1242, an der Ausfallstraße nach Trient. Es gehörte der Pfarrkirche und hatte keine Kapelle, deshalb keinen Heiligentitel, und auch keinen Friedhof.
- **Heilig-Geist-Spital**, gegründet 1271 durch die „*comunitas civium*“ der Stadt, die diesen Dienst durch eine Heilig-Geist-Bruderschaft von Männern und Frauen wahrnahm.<sup>54</sup> Die Bruderschaft hatte mehr als 50 Jahre lang Bestand. Es lag außerhalb der Stadtmauern, in „*burgo novo*“, der Pfarrkirche gegenüber, ohne pfarrliche Rechte. Das Begräbnisrecht und das Recht, Beichte zu hören hatte nur der Pfarrer

51 MICHAELER (wie Anm. 50), S. 19-20.

52 Hans HEISS, Vom Heilig-Geist-Spital zum Hartmannsheim 1348-1984, Brixen 1985. OTTENTHAL/REDLICH (wie Anm. 24), 2. Band 1896, S. 504 Nr. 2758 (1314 Mai 1).

53 Gegründet um 1170/80 siehe Hannes OBERMAIR, Bozner Urkundenwesen des Mittelalters und die Gründung der städtischen Siedlung Bozen. In: Bozen von den Anfängen bis zur Schleifung der Stadtmauern, Studientagung April 1989, Bozen 1991, S. 159-190.

54 Walter SCHNEIDER, Das Heilig-Geist-Spital Bozen. Aufriß zu einer Geschichte des Spitals von den Anfängen bis 1922. In: ders./Giorgio DELLE DONNE, Das Krankenhaus Bozen einst und jetzt, Bozen 1992, S. 9-73. Ders., Eine soziale Aufgabe der Pfarrkirche Bozen im Mittelalter und in der frühen Neuzeit: Das Sondersiechenhaus. In: Der Schlern, 69 (1995), S. 483-491.

von Bozen (wie im Sondersiechenhaus oben); dasselbe galt in der ersten Zeit für das Hospital St. Johannes Evangelist in Bozen und für San Martino in Trient.

- **Bruderhaus** der St. Katharina-Bauleutebruderschaft, einer Ackerbürgerbruderschaft, am Beginn des 16. Jahrhunderts erbaut.

Alle Spitalseinrichtungen waren außerhalb der Stadtmauern errichtet, ebenso das neben der Pfarrkirche gelegene Heilig-Geist-Spital. Die erste Stadt in unserem Raum, die mit dem Heilig-Geist-Spital eine typisch stadteigene Spitalseinrichtung besaß, war Bozen.

#### *Rovereto*

- **Santa Maria e Sant' Elisabetta** in Rovereto, 1316 erwähnt, in der Altstadt (Haus via Portici Nr. 34). 1423 von der Gemeinschaft der „*battuti*“ (Geißlerbruderschaft) von Rovereto geleitet. Kurz vor 1590 wurde das Spital an die Kirche **San Tommaso** verlegt.<sup>55</sup> Im alten Gebäude konnte nun der Monte di Pietà (Verleihstelle für Gelddarlehen; eine Art Bankinstitut) sich bequemer einrichten; man hatte es als nicht günstig erachtet, den Monte di Pietà zusammen mit dem Hospital in einem und demselben Gebäude zu beherbergen. Im 17. Jahrhundert hatten zwei Bruderschaften sich um das Spital gekümmert. Sie bauten zuerst die Kirchen/Oratorien ihrer Bruderschaft, dann richteten sie Räume ein zur Aufnahme von Armen und Kranken, und 1713 gründete die Bruderschaft zu den Heiligen Rochus und Sebastian ein Spital an der Kirche Santa Maria di Loreto, nach modernen medizinischen Kriterien. San Tommaso blieb weiter als Pilgerhospital bestehen.
- **Sant' Ilario**, Leprosenhospital bei Rovereto, 1197 vom Bischof von Pfarngerichtbarkeit eximiert.<sup>56</sup> Später war es Straßenhospital. Der Turm hatte Befestigungszweck. Das abgekommene Hospital wurde später Herrensitz und dann Bauernhaus.

#### *Riva*

Riva war für die Bischöfe von Trient sehr wichtig als Seehafen und Verkehrsknotenpunkt. Die Kirche San Michele bestand schon im 11. Jahrhundert. Im 13. Jahrhundert existierte eine Bruderschaft (Hospital?).

- **San Tommaso** zwischen Riva und Arco (90 m) 1194 von Bischof Konrad (1189 bis 1205) dem hl. Thomas Becket von Canterbury (+ 1170) geweiht.<sup>57</sup> Ein Lepro-

55 Giuseppe COSTISELLA, L'ospedale di S. Maria e Elisabetta di Rovereto (1316-1590) poi di S. Tomaso (1590-1788). In: Atti della Accademia Roveretana degli Agiati, Classe di scienze filosofiche, storiche e di lettere. Anni Accademici 220-223. Serie VI. Vol. X-XIII. F. A. 1970/73. S. 101-109.

56 VOLTELINI, Beiträge (wie Anm 14), 89. Zum Turm als Befestigung (wie in Santa Margherita) Aldo GORFER, Le valli del Trentino, Calliano o. J., Trentino orientale, 54. Tiroler Landesarchiv Innsbruck, Urkunde II 2523 (1509 Juli 31): Dort ist noch die Rede von einem „*prior*“ und „*prioratum*“, doch gibt es keinen Hinweis auf andere Geistliche.

57 Rudolf KINK (Hrsg.), Codex Wangianus (= Fontes Rerum Atriacarum 5), Wien 1852, S. 126 Nr. 57 (1194 August 11). Die Weihe an St. Thomas von Canterbury hatte wohl darin seinen Grund, dass sich hier ein analoger Fall ereignet hat, nämlich der Mord an Bischof Adalpreto von Trient (1156-1172), der den Staufern nahe gestanden hat. Igino ROGGER, Vita, morte e miracoli del beato Adalpreto (1156-1172), nella narrazione dell'agiografo Bartolomeo da Trento. In: Studi Trentini di Scienze Storiche, sez. I, 56, 1977, S. 331-384. VOLTELINI, Beiträge (wie Anm. 8), S. 89-90. CUR-

sorium. Eine klosterähnliche Gemeinschaft soll nach der Augustinerregel gelebt haben. Später wurde das Kloster in ein *simplex beneficium* verwandelt.

#### Arco

- Im 13. Jahrhundert das Hospital von **San Pietro in Arco**<sup>58</sup> (92 m); es war geführt von einer Bruderschaft von Frauen und Männern. Es war bis ins 18. Jahrhundert in Funktion.

#### 2.2.2.2. Die Bischöfe von Brixen als Stadtgründer

##### Klausen

- Um 1208 von Bischof Konrad von Rodank (1200 bis 1216) wurde das **Zwölfboten-Spital** (oder zu den Hl. Aposteln oder zu den Hl. Aposteln Simon und Juda, später St. Sebastian) als Pilgerhospital in Klausen (525 m),<sup>59</sup> gegründet. In den 70er Jahren war Konrad von Rodank als Brixner Kanoniker Leiter des Hl.-Kreuz-Spitals Brixen. Als Propst von Neustift ließ er den Neubau des Salvatorhospitals 1198 einweihen, als Bischof gründete er das Kollegiatsstift von Weltpriestern im Kreuzgang von Brixen. Er war auch Gründer des Hospitals in Klausen, er bestellte den Spitalverweser zum Pfarrer und es entstand allmählich die Stadt. Das Hospital ist 2 Kilometer nördlich vor der Stadt gelegen, es stand auf einer Insel (ähnlich wie das Hl. Kreuzspital in Brixen) zwischen zwei Armen des Flusses Eisack. Ursprünglich war es ein großer Gebäudekomplex. Westlich des Rundbaues hat das Spitalgebäude gestanden. Auch in den Spitälern in Sterzing, Neustift und Brixen gab es schon Rundbauten.<sup>60</sup> Am Ende des 17. Jahrhunderts wurden die Ruinen des Spitalgebäudes abgebrochen. Dieses hatte für die Kranken einen Zugang zur Oberkirche. Die Unterkirche war ausschließlich für Durchreisende und Pilger zugänglich. Erhalten hat sich nur ein doppelstöckiger Rundbau, im unteren Teil mit dreizehn Rundnischen, für die 12 Apostel und die dreizehnte Nische für den Altarraum in der Mitte, mit ursprünglicher Steintreppe in der Mauerstärke von der Unterkirche zur oberen. Davon ist heute der untere Teil verschüttet, der obere Teil sichtbar und noch gut erhalten. Das Spital musste 1442 wegen der häufigen Überschwemmungen an das Nordtor der Stadt verlegt werden. Dieser Neubau des 15. Jahrhunderts ist mit Kirche noch gut erhalten. 1577 lebten nur mehr drei Arme im Spital. Laut Visitation 1603 wurden die Kranken nicht vom Spitaler, sondern von Hilfspriestern betreut. Das östlich mit einem Verbindungsgang über der Straße mit der Kirche verbundene Pfarrhaus war ab 1847 Spital/Altersheim, heute Rathaus.
- **Heilig-Geist-Spital**, mitten in der Stadt, wenige Schritte von der Pfarrkirche St. Andreas entfernt. Es bestand ab dem späten Mittelalter. Es diente den Stadtar-

ZEL, *Le pievi* (wie Anm 21), S. 143, 158. Luigi ROSATI, *Il priorato di San Tommaso fra Arco e Riva*, Rovereto 1908 (Neudruck in: *Il Sommolago*, 1990, n. 1, S. 83-135).

58 Romano TURRINI, *L'assistenza ad Arco*. In: *Il Sommolago*, Arco 1990, S. 1-13.

59 MITTERMAIR, *Bauforschung* (wie Anm. 19), S. 108-144.

60 MITTERMAIR, *Bauforschung* (wie Anm. 19), S. 129 und 138-140. Für die Existenz eines alten Hospitals in Unterplanitzing bei Kaltern fehlen Beweise.

men und den Durchziehenden. Gewöhnlich „Stadtpital“ genannt. Im 16. Jahrhundert wurde das Bruderhaus der St. Andreas- oder Bürgerbruderschaft angebaut.

- Das **Bruderhaus** und ein weiteres Haus gehörten zum gemeindeeigenen Heilig-Geist-Spital. Später diente es als Isolierspital, „Lazarett“ genannt.<sup>61</sup>

#### *Bruneck*

- **Heilig-Geist-Spital**, 1340 von Heinrich Stuck gegründet auf dem Bühel am Rain innerhalb der Ringmauer. Dann an das Stadttor verlegt.<sup>62</sup> Es hatte bis ins 20. Jahrhundert Bestand.

#### *2.2.2.3. Die Herzoge von Andechs-Meranien als Stadtgründer*

##### *Innsbruck*<sup>63</sup>

- **Sondersiechenhaus**, am linken Innufer, außerhalb der Stadtmauern, am Rande auch des ursprünglichen Marktkerns Hötting, nachweisbar 1313. Es war wohl älter. 1789 wurde es aufgelassen. An dieser Stelle wurde 1881/86 die neugotische St. Nikolaus-Pfarrkirche gebaut.
- **Heilig-Geist-Spital** 1307 in der Neustadt vor dem südlichen Stadttor mit landesfürstlicher Förderung gegründet (wahrscheinlich als Ausweitung eines schon bestehenden Marienhospitals).<sup>64</sup> Damit waren Heilig-Geist-Kapelle und Friedhof verbunden. Die Kirche wurde 1700 neu gebaut; heute in der Maria-Theresia-Straße. Seit 1817 als Klinik der medizinischen Fakultät verwendet. 1889 wurde die Klinik an das westliche Ende der Anich- und der Maximilianstraße verlegt.
- **Bruderhaus** 1350 von zwei Bruderschaften zur Altersversorgung ihrer Mitglieder gestiftet.
- **Hofspital** unweit der Hofburg, 1518 gestiftet und 1555 erbaut.

#### *2.2.2.4. Die Grafen von Tirol als Stadtgründer*

##### *Meran*<sup>65</sup>

- **Heilig-Geist-Spital** 1271 von Graf Meinhard II. von Görz-Tirol und seiner Gattin Elisabeth gegündet. Es lag am gegenüberliegenden Ufer der Passer, an der Ausfallstraße nach Süden. Während die Stadt Meran zum Bistum Chur gehörte, wurde das Heilig-Geist-Spital nach ausdrücklicher Einholung der Erlaubnis des Bischofs von Trient auf dem Boden der Diözese Trient errichtet. 1419 wurden Spital und Kirche

61 Christoph GASSER/Margreth NÖSSING, Beiträge zur Häusergeschichte der Stadt Klausen. Brixen 1991, S. 45, 118, 143.

62 Südtiroler Landesarchiv Bozen, Stadtarchiv Bruneck, Urkunde n. 9 (1345 IX 6). Der Pfarrer betont die Abhängigkeit der Güter von der Pfarre.

63 Stadterhebung durch die Herzoge von Andechs-Meranien zwischen 1187 und 1204, 1239 Bestätigung des Stadtrechts. Stadterweiterung 1281.

64 Christian KOFLER, Die Geschichte des alten Innsbrucker Stadtpitals. In: Zeit – Raum – Innsbruck. Schriftenreihe des Innsbrucker Stadtarchivs, Band 1, Innsbruck 2001, S. 31-54. Ilse Renate SAKOUSCHEGG, Spitalseinrichtungen der Städte Nordtirols (Innsbruck, Rattenberg, Kitzbühel, Hall und Kufstein) vor 1600, Diss. Innsbruck 1965.

65 1271 Stadtgründung durch den Grafen Meinhard II. von Tirol.

durch Überschwemmung zerstört; 1431 wurde die neu erbaute Kirche geweiht (heute noch schön erhalten). Das Heilig-Geist-Spital wurde nach dem 1. Weltkrieg verlegt.

- **Sondersiechenhaus** zum hl. Leonhard unweit vor dem Westtor (Vinschgertor) der Stadt. Es wird im 14. Jahrhundert bezeugt, ist aber sicher älter. Teile der Kapelle von 1424 sind erhalten.

#### *Sterzing*<sup>66</sup>

- 1233 zu Ehren der Heiligen Dreifaltigkeit, 1241 als **Heilig-Geist-Spital** (genau „*zu Ehren des Heiligen Geistes und der Jungfrau Maria*“) im Südwesten der Stadt neben der Marienpfarrkirche von Hugo von Taufers und seiner Gemahlin Adelheid, geborene Gräfin Eppan, gegründet<sup>67</sup> (starkes Engagement des Brixner Bischofs Egno (1240 bis 1250), auch des Grafen von Tirol). Es entstand sehr bald eine religiöse Gemeinschaft nach der Regel des hl. Augustin; der Vorstand wurde als *magister* bezeichnet; Gräfin Adelheid selbst war der Gemeinschaft beigetreten. 1251 wurden die zwei Spitäler vereint. 1254 wurden dieses Spital und die Pfarrkirche durch Gräfin Adelheid (nicht ganz im Sinne des Bischofs von Brixen), dem Deutschen-Orden übertragen, nachdem es reich dotiert worden war. Innerhalb der Deutschordenskommande entstand die **Elisabethkirche** als Kirche des Deutschordensspitals.
- 1388 erfolgte durch Ott den Johan eine Neugründung des **Heilig-Geist-Spitals** (nach Spannungen zwischen dem Deutschen Orden und der Stadt). Das Spital bekam als finanzielle Unterstützung die Beteiligung am Holzrechen der Stadt. Es stand am Nordrand der Altstadt am Vallerbach. Wegen Wildwassergefahr wurde es 1399 auf den Platz vor dem Nordtor verlegt, wo es bis zu Beginn des 20. Jahrhunderts in Betrieb war und wo die schöne Spitalkirche noch heute steht. Das ehemalige Spitalsgebäude wird heute als Schule verwendet.

Am Anfang stand ein Hospital für Pilger (siehe Stadtwappen 1328 vom Tiroler Landesfürsten verliehen: auf Silber rechtsschreitendes buckliges Krückenmännlein mit Rosenkranz in flehend ausgestreckter Rechten, dahinter Tiroler Adler). Mit der Schenkung des Spitals an den Deutschen Orden einerseits und andererseits durch die Erhebung Sterzings zur Stadt und der Neugründung des Heilig-Geist-Spitals bekam auch das Spital eine neue Qualität.

<sup>66</sup> Um 1280 vom Grafen Meinhard II. von Tirol gegründet und ummauert.

<sup>67</sup> Zu den Spitalern: Franz HUTER, *Die Anfänge der Spitäler von Sterzing*. In: Festschrift Karl Pivec. Innsbruck 1966, S. 205-212. Erika KUSTATSCHER, *Die Herren von Taufers*, (Diss.) Innsbruck 1987, S. 108-113. DIEB., *Sterzing. Hospital und Adelssitz*. In: Heinz NOFLATSCHER (Hrsg.), *Der Deutsche Orden in Tirol. Die Ballei an der Etsch und im Gebirge (= Quellen und Studien zur Geschichte des Deutschen Ordens, 43)*, Bozen/Marburg 1991, S. 359ff. Huter verlegt die erste Hospitalgründung in den Südwesten der Stadt, in die Nähe der Marienkirche. Er macht nähere Angaben zur rechtlichen Situation des städtischen Spitals nach 1399.

*Glurns*<sup>68</sup>

- **Heilig-Geist-Spital** in Glurns stand im 15. Jahrhundert am Rande der ursprünglichen Stadtmauern, nach dem Schweizerkrieg 1499 kam das Spital innerhalb der Stadtmauern zu stehen. 1535 ist ein „*Preceptor des heyligen Geystorden zu Glurns*“ bezeugt; ob der Orden auch vor dem Schweizerkrieg 1499 hier tätig war, ist nicht bezeugt. Das Spital von Glurns ist das einzige Spital in Tirol, in dem der Heilig-Geist-Orden anwesend war.<sup>69</sup>

*Hall*<sup>70</sup>

- **Heilig-Geist-Spital.** 1342 schenkte der Landesfürst ein Haus und die angrenzende Badstube zur Errichtung eines Spitals mit der Auflage, dass die Salinenarbeiter Bad und Pflege haben können.<sup>71</sup> 1416 Herzog Friedrich schenkte dem Spital die „*Untere Lend*“; das Spital bekam damit Anteil an der Innschiffahrt. 1845 wurde das Spital in das königliche Damenstift verlegt; die alten Spitalgebäude wurden abgerissen, die Spitalkirche ist noch heute erhalten; 1913 neues Krankenhausgebäude.
- **Städtisches Siechenhaus St. Leonhard,** urkundlich 1354 erwähnt, am östlichen Stadtrand. Ein älteres Bruder- oder Pestilenzhaus gab es an der alten Münzstätte. Die Innsbrucker und Haller Leprosen bildeten zusammen eine Bruderschaft (so 1497).
- **Bruderhaus** 1570 erbaut.

---

68 Um 1290/94 gegründet durch Herzog Meinhard II. von Kärnten-Tirol.

69 Franz-Heinz HYE, Geschichte der Stadt Glurns. Eine Tiroler Kleinstadt an der obersten Etsch, Gemeinde Glurns 1992, S. 142f. Das Heilig-Geist-Spital führte das Siegel des Heilig-Geist-Ordens; Das Heilig-Geist-Spital Bozen hat dasselbe Siegel: Heilig-Geist-Taube senkrecht nach unten über Kreuz mit Doppelbalken; in Bozen wirkte jedoch eine Laienbruderschaft, die dem Orden nahe stand und deshalb das Ordenssiegel führte. Ähnlich in Eichstätt: Brun APPEL, Das Heilig-Geist-Spital von 13. bis 17. Jahrhundert. In: Alois WITTIG (Hrsg.), Heilig-Geist-Spital Eichstätt 1978. Interessant darin die mhd. Regel des Heilig-Geist-Spitals zu Eichstätt um 1250. Der Heilig-Geist-Orden selbst war in Deutschland u. a. tätig in Neumarkt in der Oberpfalz. In Biberach und Markgröningen, siehe Klaus MILITZER, Das Markgröninger Heilig-Geist-Spital im Mittelalter (= Vorträge und Forschungen, Sonderband 19), Sigmaringen 1975. Zur Schweiz: Elsanne GILOMEN-SCHENKEL, Die Hospitaliter vom Heiligen Geist in der Schweiz. In: HELVETIA SACRA (wie Anm. 4) IV. 4 (1996), S. 173ff.

70 1303 gegründet durch Herzog Otto von Kärnten-Tirol.

71 Heinz MOSER, Vom Heilig-Geist-Spital zum Bezirkskrankenhaus Hall in Tirol, Hall in Tirol 1997, 14. Zu Siechenhaus S. 217, und Franz-Heinz HYE, Die Städte Tirols, 1. Teil. Bundesland Tirol (= Österreichische Akademie der Wissenschaften. Kommission für Wirtschafts-, Sozial-, und Stadtgeschichte: Österreichisches Städtebuch, 5. Band: Tirol), Wien 1980.

---

### 2.2.2.5. Die Grafen von Görz als Stadtgründer

#### Lienz.<sup>72</sup>

- **Heilig-Geist-Spital.** Gründung im 13. Jahrhundert, erwähnt 1308: später hieß die Kirche St. Josef. Es diente bis vor kurzem als Allgemeines Krankenhaus. Heute Gymnasium.
- **Siechenhaus** 13./14. Jahrhundert. Kurz nach 1800 aufgelassen.

### 2.2.2.6. Herzoge von Oberbayern als Stadtgründer

#### Kitzbüchel<sup>73</sup>

- **Sondersiechenhaus** seit 1380 nachweisbar. 1828 aufgelassen.
- **Heilig-Geist-Spital** 1412 nach eingeholter landesfürstlicher Bewilligung von der Bürgerschaft errichtet. Es wurde als Spital verwendet bis zum Bau des neuen Krankenhauses 1966.<sup>74</sup>
- **Bruderhaus** der Bruderschaft der Bergknappen erwähnt 1543. 1726 aufgelassen.

#### Kufstein<sup>75</sup>

- **Heilig-Geist-Spital** erst 1588 erwähnt, doch älter, außerhalb der ehemaligen Stadtmauer. Nach Errichtung des neuen Krankenhauses 1863 wurde es als Spital aufgelassen.
- **Siechenhaus** 1606 erwähnt. 1847 aufgelassen.

#### Rattenberg<sup>76</sup>

- **Heilig-Geist-Spital** 1383 in Rattenberg geplant, von Augustiner-Eremiten 1441-1446 geleitet. 1447 ging die Spitalstiftung und die Spitalleitung an die Stadt über. Als städtisches Altersheim bestand es bis 1969.
- **Sondersiechenhaus** 1454 westlich der Stadt auf Gemeindegrund von Brixlegg. 1798 aufgelassen.

72 Um 1240 Stadtrecht durch die Grafen von Görz. Nach Franz-Heinz HYE, Städtepolitik in Tirol unter Meinhard II. und seinen Nachfolgern (bis 1363). In: Eines Fürsten Traum. Tiroler Landesausstellung 1995, Dorf Tirol und Innsbruck 2. Auflage 1995, S. 274 wurde Lienz um 1190/97 gegründet. Nach Wilfried BEIMROHR, Verfassung und Recht der Stadt Lienz im Spätmittelalter. In: Tiroler Heimat, 57. Band, 1993, S. 17-30, hier S. 19 wurde Lienz von den Görzer Grafen noch am Beginn des 14. Jh. als Markt angesehen.

73 Stadtrecht auf 5 Jahre 1271, 1321 Stadtrecht durch Herzog Heinrich XIV. Stadt und Landgericht kamen 1504 zu Tirol.

74 HYE, Die Städte Tirols (wie Anm. 71), S. 142. Eduard WIDMOSER, Das alte Kitzbüheler Stadtspitalsein Heim der Kranken und Armen. In: Das Krankenhaus der Stadt Kitzbühel, 1966.

75 1393 Stadtrecht durch Herzog Stephan III. von Oberbayern verliehen. Stadt und Landgericht kamen 1504 zu Tirol.

76 1333 Bau der Stadtmauern, 1351 als Stadt erwähnt, 1393 Stadtrecht durch Herzog Stephan III. von Oberbayern verliehen. Stadt und Landgericht kamen 1504 zu Tirol.

Vils<sup>77</sup>

- **Heilig-Geist-Spital** mit Kapelle 1484 als Armen- und Pilgerspital von Hans Springer und seiner Gattin Anastasia Steidlin gegründet.

## 2.3. Hospitäler in Markt- und Dorfsiedlungen (bis 1600)

Auch wichtigere Marktgemeinden unterhielten Hospitäler. Wir zählen ungefähr zwanzig. Sie hießen im deutschsprachigen Landesteil gewöhnlich Heilig-Geist-Spital. Einige seien angeführt.<sup>78</sup>

- Um die Wende vom 13. zum 14. Jahrhundert Heilig-Geist-Spital in **Neumarkt** (vorher das 1203 erwähnte St. Gallus-Hospital).<sup>79</sup>
- Heilig-Geist-Spital in **Latsch**, 1334 gegründet von den Herren von Annaberg, mit Friedhofsrecht. Die schöne Kirche mit gotischem Flügelaltar von Jörg Lederer und das Spitalsgebäude, wo heute noch Spitaldienst geleistet wird, sind erhalten.
- 1342 Hospital an der Kirche St. Johann Baptist im Lateran und St. Johann Evangelist von **Ala** (38 km südlich von Trient). An der Außenseite der Kirche ist die Inschrift auf Steinplatte: „*St. Johannes in Laterano cum hospitale ... 1342*“ angebracht.
- Ungefähr 1350 errichtete die 1361 urkundlich bezeugte Marien-Bruderschaft der Geißler (*fraternitas verberatorum sanctae Mariae*) in **Cortina d'Ampezzo** ein Hospital für Pilger, Kranke und Arme und etwas später die Kirche Madonna della Difesa. Laut Inventar des Jahres 1425 gab es da 9 Betten. (Hospital noch in Betrieb.)
- Heilig-Geist-Spital in **Lechaschau bei Reutte**, an der Lechbrücke, Kapelle Ende 14. Jahrhundert, das Spital urkundlich 1431 erwähnt.
- In der ersten Hälfte des 15. Jahrhunderts wurde das Heilig-Geist-Spital in **Persen/Pergine** errichtet. Am Ende des 16. Jahrhunderts gab da auch einen „*Monte di Pietà*“.<sup>80</sup>
- St. Jakob-Spital in **Mals**. Schon 1443 stifteten Malser Bürger Grund und Boden zu einem Hospital an der St. Jakobskirche (bis Ende 14. Jh. St. Victorinus-Patrozinium) am Südeingang des Dorfes. Das Kloster von Müstair war als Grundherr dagegen. Erst 1535 konnte das Spital eingerichtet werden, 1588 wurde es Heilig-Geist-Spital genannt. 1862 stürzte der romanische Turm der Jakobskirche ein. Das Hos-

77 Vor 1327 Stadterhebung durch König Ludwig den Bayern. Ringmauer bis 1840 erhalten. Das Städtchen liegt nicht weit von der Abzweigung der Via Claudia Augusta nach Kempten und Ulm. Otto STOLZ, Geschichte der Stadt Vils in Tirol. Vils 1927. HYE, Die Städte Tirols (wie Anm. 71), S. 237. Rudolf PALME, Eine päpstliche Ablassurkunde für die Heiliggeistkapelle bei Vils vom Jahre 1475. In: Tiroler Heimat, 36, 1973, S. 51-60.

78 Wie bei Städten ist auch hier der Übergang vom Weghospital zum Hospital der Ortssiedlung fließend. In diese Auswahl werden nicht aufgenommen die Hospitäler in Telfs, Kaltern, Matrei, Imst, Pfunds, St. Pauls/Eppan, Tramin, Roncegno und Borgo.

79 Elisabeth von LUTTEROTTI-WELSER, Neumarkts Kirchengeschichte. In: Neumarkt an der Etsch, Bozen 1997, S. 213-250, hier S. 235.

80 GORFER, Le valli del Trentino (wie Anm. 56): Trentino Orientale, S. 817.

pital kam im Laufe des 18. und 19. Jahrhunderts in Verfall. Nach 1857 wurde es nach Südwesten gegen St. Martin verlegt.<sup>81</sup>

- 1456 Heilig-Geist-Spital in **Niederdorf**<sup>82</sup> mit Kirche zur Heiligen Dreifaltigkeit. Heinrich Kreutel, ein wegen Totschlag Büßender, übergab all sein Hab und Gut zur Gründung des Spitals, das von dem Landesfürsten, dem Grafen von Görz, gefördert wurde und später in die Von Kurz-Stiftung einging. Vor dem Kirchenschiff ursprünglich Spitalhalle, wie in Brixen. Nach einiger Zeit wurde es Pfründneranstalt.
- Heilig-Geist-Spital in **Schlanders**,<sup>83</sup> durch die Pfarrgemeinde 1461 zunächst als Pilgerherberge, dann als Armen- und Krankenhaus gegründet. Das Friedhofsrecht lag bei der Pfarrkirche; der Pfarrer durfte aber bei Beerdigungen von Pilgern und Armen keine Gebühren verlangen. Vorher gab es schon ein etwas weiter östlich am Schlandraunbach gelegenes Sondersiechenhaus.
- 1485 Pilgerhospital in **Nauders** am Reschenpass. Paule Conradin von Porta zu Nauders schenkte das von ihm erbaute Haus zu einem Spital für arme Leute, dazu die Barbarakapelle und weitere Güter. Er selbst war der erste Spitalmeister und verfügte, dass der jeweils Älteste in der Familie dieses Amt innehaben soll. Er gab auch die Spitalsatzungen.<sup>84</sup>
- 1501 Heilig-Geist-Spital in **Innichen** gegründet von einem genannt Messerschmidt aus Padola im Cadore (südöstlich vom Kreuzbergpass). Das Hospital hatte Bestand bis ins 18. Jahrhundert.
- Heilig-Geist-Spital in **Schwaz** (mit Kirche zum hl. Johannes d. Täufer) 1515 von den Gewerken nördlich der Innbrücke errichtet. 1509 Bruderhaus der Bergknappen mit Dreifaltigkeitskapelle. 1476/77 heißt es *Badlhaus, so fir die armen presthaften Leprosen gewiedmet*.

### 3. Kontinuität und Wandel in Hospitälern

Im Folgenden sollen unter den Paradigmen von Kontinuität und (Funktions-)Wandel einige resumierende Beobachtungen und Überlegungen formuliert werden. Dabei können nicht alle Hospitäler und nicht alle Aspekte in diesem Abschnitt zur Sprache kommen. Unsere eigene Archivarbeit bezieht sich auf die Spitäler von Bozen. Zu einigen Hospitälern gibt es gute, ausführliche und neuere Untersuchungen, die gerne und dankbar zum Vergleich herangezogen werden.

Die Einrichtung von Hospitälern auf Wegen und in Siedlungen sind im Hochmittelalter als ein in mehrfacher Hinsicht innovatorisches Element zu sehen, so als Instrument der Herrschaftsbegründung, als Beitrag zu Wegerschließung und Verkehrs- und Wirtschaftsförderung, zur Erschließung von Hochsiedlungen, zur Ermöglichung

81 Rainer LOOSE, Historische Topographie von Mals (mit einem Ortsplan). In: Tiroler Heimat, 48-49 Band, S. 35-53, hier S. 41 und 47.

82 Albert KAMELGER, Die Von Kurz-Stiftung. In: Niederdorf im Pustertal 994-1994, Niederdorf 1994, S. 225-284.

83 Erika KUSTATSCHER, Die Pfarre Schlanders. In: Schlanders und seine Geschichte, Band 1 (Hrsg. Marktgemeinde Schlanders), Lana 1999, S. 93-284, zum Heilig-Geist-Spital, S. 225-243.

84 OTTENTHAL/REDLICH (wie Anm. 24), 2. Band 1896, S. 176, Nr. 990 (1485 Mai 22).

des Austausches unter Menschen und Ideen. Der Erneuerungsschub, den Hospitäler brachten, hatte teil an den allgemeinen Umbrüchen. Man kann für die Zeit vom 9. zum 11. Jahrhundert von „Kontinuitätsbruch“ sprechen,<sup>85</sup> man kann die Vorgänge aber auch als „Aufbruch“ interpretieren.

### 3.1. Zum Standort der Hospitäler

Immer liegen Hospitäler an Wegen und Wegknotenpunkten. Das gilt auch für Städte und Märkte.

Wenn das Gebäude eines Klosterspitals vom Klostergebäude selbst deutlich getrennt und baulich abgesetzt war, dann konnte es sich leichter erhalten: so in Neustift und in Sonnenburg. In Neustift ist der schöne mittelalterliche Bau noch gut erhalten. In Sonnenburg, wo an Spitalbau und Spitalkirche bauliche Umbauten vorgenommen worden sind, hat man versucht, den Erfordernissen der Zeit zu entsprechen.

Lag ein Hospital an einem Weg, der mit der Zeit an Wichtigkeit verlor, konnte es leicht abkommen, so St. Medardus in Tarsch und St. Moritz in Ulten, so vielleicht San Albiano im Cembratal. Einige Hospitäler hatten nicht lange Bestand, vielleicht weil die materielle Grundausstattung zu gering war, vielleicht weil ihnen die bischöfliche Förderung entzogen wurde, oder auch, weil ab dem 13. und 14. Jahrhundert in Städten und an größeren Orten gemeindeeigene Hospitäler entstanden, die ausdrücklich jene Leute aufnahmen, die auf Wegen in Not waren und so zu bisherigen Wegspitälern eine Konkurrenz waren.

Hospitäler waren auch beteiligt an der Erschließung der Land- und Almwirtschaft. Wenn eine Talgemeinde im 13. und 14. Jahrhundert interessiert war, ein Hospital auf 1500 m und mehr anzulegen oder zu fördern, hatte sie nicht nur Interesse an der Erschließung von Fernwegen, sondern auch von Höhenweiden und Waldungen.<sup>86</sup> Bei einigen Hospitälern ist dies bezeugt, bei anderen nehmen wir es mit Sicherheit an.

Die Alpenhospitäler liegen fast durchwegs auf dem Anstieg zu einem Pass, wenige Gehstunden vor dem Übergang. Nur wenige Alpenhospitäler sind auf der Passhöhe selbst anzutreffen: so St. Christoph auf dem Arlberg (1804 m), San Biagio und San Nicolò (1474 m) auf dem Übergang von Cortina d'Ampezzo nach Toblach, St. Maria und Johann Evangelist in Lengmoos (1164 m), San Bartolomeo auf dem Tonalepass (1883 m). Hinzuzurechnen sind die frühmittelalterlichen Gründungen Scharnitz (1180 m) auf dem Übergang vom Inntal zum Isartal und Innichen (1173 m) nicht weit von der Wasserscheide von Drau und Rienz.

In den Alpen haben wir keine Analogie zum interessanten Fall, dass im Hochmittelalter ein auf einer Passstraße gelegenes frühmittelalterliches Hospital auf den Passübergang selbst verlegt worden ist, wie in Graubünden der Hospitaldienst von Mistail

85 Ingrid Heike RINGEL, Kontinuität und Wandel. Die Bündner Pässe Julier und Septimer von der Antike bis ins Mittelalter. In: Friedhelm BURGHARD/Alfred HAVERKAMP, Auf den Römerstraßen ins Mittelalter (= Trierer Historische Forschungen 30), Mainz 1997, S. 294.

86 Dazu Susanne PACHER, Die Schwaighofkolonisation im Alpenraum. Neue Forschungen aus historisch-geographischer Sicht (= Forschungen zur deutschen Landeskunde 236), Trier 1993.

auf den Septimerpass verlegt worden ist.<sup>87</sup> Die Passübergänge liegen in unserem Raum niedriger als in Graubünden.

Eine Reihe der alten Straßenhospitäler war ursprünglich ohne Siedlungsbezug, das heißt sie lagen einst in der Einöde: St. Nikolaus in der Weitau, St. Christoph auf dem Arlberg, St. Valentin auf der Heide ober Mals, St. Florian an der Etsch, die Passhospitäler Ospitale San Nicolò in Peutelstein, Madonna di Campiglio, Tonale, San Pellegrino und San Martino und San Giuliano di Castrozza, San Leonardo „in Sarnis“ südlich von Ala, Santa Margherita nördlich von Ala. Einige wenige blieben bis heute einsam, es hatten sich um sie herum keine Siedlungen gebildet: so San Leonardo „in Sarnis“ bei Borghetto südlich von Ala, Sant'Antonio bei Pomarolo, San Biagio bei Romallo, St. Florian an der Etsch.

Manches Hospital hatte seinen Standort nahe einer Zollstätte. Niemals waren Zollrechte mit einem Hospital verbunden. Am nächsten lagen Hospital und Zoll in San Martino am Nordtor von Trient. Der Eisackzoll von Bozen lag am nördlichen Brückenkopf, das Hospital St. Marien und Johannes Evangelist am südlichen Brückenkopf der Eisackbrücke. Meist lag etwas Abstand zwischen Zollstätte und Hospital (so in Klausen, Sterzing, Hall, Rattenberg, am Tonale (Passhospital und Gemeinde Vermiglio), Zoll von Dimaro und das 5 Kilometer südlich gelegene Hospital von Mastellina, Zoll auf dem Gampen und Hospital Unsere Frau/Senale).<sup>88</sup>

Einige Straßenhospitäler sind mit Befestigungen verbunden. Entweder bestand ein Interesse der Herrschaft an dem Standort des Hospitals, wie in Santa Margherita bei Ala und in Sant'Ilario bei Rovereto, beim Grenzhospital San Tommaso Bartolomeo auf dem Tonalepass, oder eine frühere Burg wurde neu verwendet, so beim Turm, an dem das Kloster St. Michael a. d. Etsch/San Michele all'Adige gegründet wurde.

### 3.2. Zur Struktur der Hospitäler

Es ist nach der rechtlichen Begründung und nach der Herrschaft, die das jeweilige Hospital gegründet und darauf Einfluss ausgeübt hat, zu fragen. Man kann auch fragen: Ist ein Hospital herrschaftsstabilisierend? oder umgekehrt: Stabilisiert die Herrschaft ein Spital? Auf beide Fragestellungen muss man deutlich mit ja antworten.

Beispiele: Vom Hospital San Martino di Castrozza ist zu sagen, dass die Herrschaft der Herren von Welsberg vom frühen 15. bis spät ins 19. Jahrhundert ein Sicherheitsgarant war. Man kann argumentieren, dass die Herrschaft der Welsberger bevormundend gewirkt hätte,<sup>89</sup> doch bedeuten der Jahrhunderte lange Fernverkehr und Fernhandel auch eine Förderung des Wohlstandes einer Tallandschaft. Das Hospital hat bis zur Ablöse durch den modernen Tourismus effizient gewirkt. Ähnliche Fälle von Sicherungen einer wichtigen Übergangsstraße: der Julier- und Septimerübergang wurde im 12. Jahrhundert vom Bischof von Chur den Prämonstratensern übertragen;

87 RINGEL, Kontinuität und Wandel (wie Anm. 85). So wurde im 11. Jahrhundert das Hospital von Bourg-Saint-Pierre (1637 m) auf den Großen St. Bernhard (2469 m) verlegt, HELVETIA SACRA (wie Anm. 4) IV, I, S. 25, 258.

88 Otto STOLZ, Das mittelalterliche Zollwesen Tirols bis zur Erwerbung des Landes durch die Herzöge von Österreich (1363). In: Archiv für Österreichische Geschichte, 97, 1909, S. 530-806, hier S. 609ff. (auch als Separatdruck Wien 1909).

89 PISTOIA, Dalla carità (wie Anm. 23).

das Kloster Disentis sorgte für den Übergang und die Hospitäler über den Lukmanierpass; im 11. Jahrhundert hat das Bistum Bamberg den Übergang über den Pyhrnpass nach Italien gesichert, das geschah durch Grundbesitzerwerb südlich (u. a. in Kärnten) und nördlich der Passstraße.<sup>90</sup> Man kann von allen städtischen Spitälern sagen, dass sie das Gemeinwesen, den Stadtrat, die soziale Ordnung der Stadt stabilisierten und indirekt die Herrschaft des Stadtherrn selbst festigten. Städtische Spitäler hatten eine lange Dauer und hatten meist gut und effizient gewirkt, je nachdem sie sich den Erfordernissen angepasst hatten.

Nun sei ein Beispiel von Kommunalisierung eines Stadtsitals angeführt. Die vielen Notariatsinstrumente der ersten Jahrzehnte des Bestehens des Heilig-Geist-Sitals Bozen geben uns Aufschluss, wie hier die Kommunalisierung vor sich gegangen ist. Eine Heilig-Geist-Bruderschaft von zum Teil verheirateten Männern und Frauen trat im Namen der „*communitas civium*“ der Stadt Bozen auf, um das Grundstück, wo das Spitalgebäude erbaut werden sollte, zu erwerben. Ihre Aufgabe war die „*Beherbergung und Verpflegung der Bedürftigen und Armen*“. Ein anderes Mal heißt es: „*cottidie pauperes et infirmi recipiuntur et recreantur operibus caritatis*“ (täglich sollen Arme und Kranke aufgenommen und durch Werke der Barmherzigkeit wieder zu Kräften kommen). 1285 werden eine Kirche zum Heiligen Geist und ein Priester erwähnt. Das Spital wurde bald mit Ablässen von sechs Bischöfen (Feltre und Belluno 1274, Augsburg 1274, Trient 1280, episcopus Cetensis 1283, Chur 1287 und 1303) gefördert. 1309 musste das Spital wie alle Kirchen die päpstliche Steuer zahlen; das Spital wurde (zusammen mit dem Spital des Deutschen Ordens auf Lengmoos) sehr hoch eingeschätzt mit einem Steuersatz von 300 Mark.<sup>91</sup> Im gleichen Jahr hat der Landesfürst drei Spitalverweser dem Spital vorgesetzt, die in allen wichtigen Rechtsgeschäften zusammen mit der Spitalbruderschaft bzw. mit dem Spitalmeister das Spital vertreten sollen. Als Spitalverweser wurden in der Stadt angesehene Persönlichkeiten ausgewählt; im 15. Jahrhundert sind es zwei und sie heißen „*Obriste*“. Das 1202 übertragene Johannes-Hospital an der Eisackbrücke war eine rein kirchliche Einrichtung, nämlich die Nie-

90 Hans KRAWARIK, Die territoriale Entwicklung der Herrschaft Spital am Pyhrn 1190-1490. In: Jahrbuch des Oberösterreichischen Musealvereins, 113, Bd. I. Abhandlungen, S. 113-134.

91 VOLTELINI, Ein Verzeichnis (wie Anm. 8), S. 166-175. Höher besteuert als die Bozner Hospitäler wurde nur der Trienter Bischof selbst mit 600 mr. (Mark). In dieser päpstlichen Steuer des Jahres 1309 werden die Klöster und Hospitäler wie folgt besteuert: St. Martin Trient 4 mr., St. Lorenz Trient 13 mr., S. Maria de Sopramonte 5 m., St. Anton bei Pomarolo 2 mr., St. Hylarius bei Rovereto 8 mr., St. Margerete bei Ala 10 mr., St. Maria de Campiglio mit der Kapelle St. Blasius 13 mr., St. Thomas bei Arco 7 mr., s. Petri de Arco 2 mr., St. Maria in Senale auf dem Gampenpass 25 mr., St. Thomas in Romeno 3 m., St. Bartholomäus auf dem Tonalepass 10 mr., St. Romedius 5 mr., „*Hospitalis s. Cristofori de Ponte alpino*“ 1 mr., „*s. Maria de Awgea*“ (bei Bozen) 150 mr., St. Florian 25 mr., „*s. Maria de Cimbra cum capella s. Blasii*“ (Albiano) 13 mr., „*s. Marie coronate*“ 20 mr., „*Hospitalium s. Spiritus de Bozano et de Rittina et omnium locorum ad fratres ordinis hospitalis sancte Marie domus Theotonice Jerusalemite in dyocesi Tridentina spectantium*“ 300 mr. (Die Bozner Hospitäler sind der letzte Eintrag. Das Heilig-Geist-Spital wird hier fälschlicherweise dem Deutschen Orden zugeordnet). Auch die Bozner Pfarrkirche wird mit 80 mr. hoch besteuert. Schon im Jahre 1295 gab es eine päpstliche Steuer: Pietro SELLA/Giuseppe VALE, Rationes Decimarum Italiae nei secoli XIII e XIV Venetiae-Histria Dalmatia, Vatikanstadt 1941, S. 299-315. Die Steuerliste von 1309 bietet bessere Vergleichsmöglichkeiten. Hans-Joachim SCHMIDT, Kirche, Staat, Nation. Raumgliederung der Kirche im mittelalterlichen Europa (= Forschungen zur mittelalterlichen Geschichte, 37), Weimar 1999, S. 281-306, Kapitel Päpstliche Kollektoren.

derlassung des Deutschen Ordens. Das Heilig-Geist-Spital war von Anfang an eine bürgerliche, städtische Einrichtung. Spätere Versuche der Geistlichkeit, das Heilig-Geist-Spital ganz an sich zu bringen, wurden erfolgreich abgewehrt. Von 1341 bis 1349 kommt in Schenkungen an das Spital sieben Mal die Formel vor: „*Wenn das Spital in geistliche Hände übergeht, soll die Schenkung ungültig sein, bzw. in andere Hände gehen*“. Wir merken, dass vierzig Jahre lang ein Ringen zwischen Kirche und Stadt stattgefunden hat. Die Hartnäckigkeit der Spitalmeister und der Bürgerschaft und wohl auch der Wille des Landesfürsten verhalfen dem Kommunalisierungsprozess zum Erfolg. Stabilisierend kann der Grundbesitz sein, mit dem viele Spitäler ausgestattet waren. Für das Heilig-Geist-Spital Bozen kann man sagen, dass der umfangreiche Grundbesitz nicht nur das Spital abgesichert hat, sondern dass er in hohem Maße den Bürgern selbst in vielerlei Hinsicht zu gute gekommen ist.<sup>92</sup>

Die schwierigsten Jahre waren sicher die ersten drei Generationen. Von Anfang an stellen wir eine zielbewusste Organisation, bzw. Verwaltung der geschenkten und angekauften Güter fest. Um 1420, 150 Jahre nach der Gründung, ist das Spital Bozen im Kräftespiel zwischen Bauern, Bürger, Adel, Bischof und Landesfürst, zwischen Stadtgericht (wo kaum ein Viertel der Güter lag) und Landgericht Gries und Bozen und den anderen Gerichten (wo drei Viertel der Güter lagen) ein gefestigtes, reiches, selbstbewusstes Hospital. Um 1570, 300 Jahre nach der Gründung, ist es genauso etabliert, reich und selbstbewusst, mit differenziertem Personalbestand, mit einem beträchtlichen Zuwachs an Grundbesitz und mit einem ausgebildeten Eigenhandel mit Wein und Ziegeln. Allerdings begann die Landesherrschaft stärker kontrollierenden Einfluss zu nehmen. (Diese Beobachtungen gelten auch für das Heilig-Geist-Spital in Hall und Schlanders.) Auch vom Spital der deutschsprachigen Gemeinde in St. Peter/San Pietro in Trient weiss man, dass das Spital, seine Einrichtungen und dessen Güter das Gemeindeleben in kirchlicher und sozialer Hinsicht zusammengehalten und bis ins 19. Jahrhundert aufrecht erhalten haben.<sup>93</sup>

Spitäler waren in späterer Zeit Geldverleihanstalten. Ab dem 16. Jahrhundert verlieh das Spital den Bozner Bürgern auch Geldkredite mit einem mäßigen Zinssatz von 5%, selten 6%. Die Analogie zu den Monti di Pietà in Italien liegt nahe. Eine kirchenrechtliche Verankerung konnte stabilisierend wirken. Die Gründungen des Bischofs, bzw. des Domkapitels in Brixen und Klausen waren kirchenrechtlich fest verankert, hatten bis zu ihrer Auflösung Bestand, auch wenn ihre Leistung sich nach den ersten zwei Jahrhunderten auf die Versorgung von zwei bis vier Personen vornehmlich aus der Verwandtschaft des Domkapitels beschränkte. Das Besondere dieser zwei Spitäler war, dass die Inhaber des Spitals, der jeweilige Domherr, der „*Spitaler*“ genannt wurde, zugleich Pfarrer von St. Andrä ober Brixen, bzw. von Latzfons waren. Das Amt des Spitalers war verbunden mit dem Recht auf die Pfarrstelle. Das Spitalamt begründete das Pfarramt. Für Klausen war mit dem Amt des Spitalers gleichzeitig auch das Amt der Stadtseelsorge selbst verbunden.

92 Dazu könnte man viele Einzelfälle vorlegen. Der Fall der Zuwendung der Grundstücke im „*Talfergries*“ 1551 sind ein deutliches Beispiel. Hierzu der Verfasser in einem in Vorbereitung befindlichen Aufsatz.

93 GAMBERLOTTI (wie Anm. 45) und LUZZI (wie Anm. 45).

Rechtsgeschäfte wurden zum Teil mit schriftlichen Dokumenten festgehalten. Im Süden fällt die Einrichtung des Notariats auf.<sup>94</sup> 586 Notariatsurkunden sind für den Zeitraum von der Gründung 1271 bis zum Jahre 1500 eine einzigartige, ungewöhnlich dichte Informationsgrundlage für das Heilig-Geist-Spital Bozen, aber ebenso für das Geschehen in der Stadt selbst. Dazu kommen die Schriftzeugnisse der Spitalmeister, wie ein sehr ausführliches Urbar von 1420.<sup>95</sup> Für Bozen können wir von Anfang des Bestehens des Spitals eine starke Präsenz des Notariats feststellen. Die Notare waren weltlichen Standes. Sie kamen zum Teil aus dem Süden, zum Beispiel aus Trient, und aus dem Norden, so aus Bamberg, und einige stammten von Bozen selbst. Die im Norden gebräuchliche Siegelurkunde setzte sich in Bozen langsam durch, um im 16. Jahrhundert beherrschend zu werden. Vielleicht ist die weniger ausgebildete Schriftlichkeit im nördlichen Landesteil die Ursache dafür, dass wir weniger Nachrichten von Hospitälern aus dem Hochmittelalter haben.

Eine weitere Beobachtung: Leprosenhäuser (Sondersiechenhäuser) und Stadtspitäler unterschieden sich deutlich: Leprosenhäuser lagen außerhalb der Siedlungen. Vergleicht man das Sondersiechenhaus von Bozen mit dem eigentlichen Stadtspital, dem Hl.-Geist-Spital, so fällt auf: Das Sondersiechenhaus Bozen ist älter. Es lag jenseits der Eisackbrücke an einem klimatisch ungünstigen Ort am Felsen, im Winter ohne Sonne und feucht-kalt, im Sommer sehr heiß. Es war eine Einrichtung der Pfarrkirche, es hatte keine eigene Kirche, kein eigenes Patrozinium, auch keinen eigenen Friedhof, es war wohl bruderschaftlich geführt (die Insassen wählten den inneren Vorsteher („*Brudermeister*“) selbst. Es blieb Jahrhunderte hindurch sehr arm mit einem sehr dürftigen Urbar. (Besser stand es um die Leprosorien von Trient, Innsbruck und Rovereto.) Das Heilig-Geist-Spital Bozen ist etwas jünger, es lag außerhalb der Altstadt, doch sehr zentral gegenüber der Pfarrkirche, es hatte viel Raum. Nicht die Pfarrkirche hat es gegründet, sondern eine Bruderschaft, die für die Stadtgemeinde handelte und nach wenigen Jahrzehnten ging es in die Verantwortung der Stadt über. Es hatte wohl eine eigene Kirche, aber kein Begräbnisrecht. Der Spitalmeister wurde vom Stadtrat bestellt: Es war mit einem großen Grundbesitz ausgestattet und das reichste Spital im Lande.

### 3.3. Zur Wirtschaft der Hospitäler

Vom Grundbesitz als stabilisierendem Element war schon die Rede. Man kann vom Heilig-Geist-Spital Bozen sagen, dass der Grundbesitz in den ersten drei Generationen durch Stiftungen und Schenkungen und durch ebenso viele Zukäufe zustande kam. Für die erste Zeit des Heilig-Geist-Spitals Bozen muss gesagt werden, dass nicht eine einzelne Familie gleich einer Stifterfamilie das Hospital mit der Hauptmasse des Grundbesitzes ausstattete, sondern dass viele Familien, die ganze Bürgerschaft daran beteiligt waren. In der Folgezeit, nach den ersten 70 Jahren, erlahmte die Schenkfreudigkeit. Das kann man auch von den Heilig-Geist-Spitälern Schlanders und Hall sagen.

---

94 Hannes OBERMAIR, Die Bozner Archive des Mittelalters bis zum Jahr 1500. Grundlegung zu ihrer mediävistischen Aufbereitung. Regesten und Urkunden, Teil 1, Diss. Innsbruck 1986, S. 27.

95 Leider sind erst ab 1509 Rechnungsbücher erhalten.

Die Grundherrschaft des Heilig-Geist-Spitals Bozen war beachtlich. Der Besitz blieb trotz Arrondierungsversuchen verstreut, so dass keine eigenständige Herrschaft entstehen konnte. Auch für die Stadt Bozen war dieser Spitalbesitz zu sehr zerstreut, als dass die Stadt, wie anderswo, eine größere Stadtherrschaft hätte aufbauen können. Zudem war die Kontrolle der landesfürstlichen Herrschaft zu mächtig. Im Heilig-Geist-Spital Schlanders erfolgten die Zuwendungen von Stiftungen im Durchschnittsrhythmus von 1,6 Jahren. Das Heilig-Geist-Spital Bozen hingegen wurde in den ersten 70 Jahren (1271 bis 1350) mit 126 Schenkungen von Gütern und Zinsen bedacht. Das Spital war im gleichen Zeitraum auch in der Lage, 54 Zukäufe an Gütern, bzw. Zinsen davon zu tätigen. In den weiteren 80 Jahren (bis 1420) schenkte man dem Spital nur 18 Güter, bzw. Zinsen und es tätigte 22 Ankäufe.

Die Stadtspitäler wurden auch öffentlich (vom Landesfürsten) gefördert, so Bozen und Hall. Hall bekam bald Beteiligungen an der Salzgewinnung, es erhielt die „Untere Lend“ als Einnahmequelle (Beteiligung an der Innschiffahrt), damit war zugleich ein Fuhrunternehmen verbunden. Bozen erhielt die Ziegelei für das Landgericht und einen weiteren Umkreis, es hatte ein Fuhrunternehmen, dessen sich die Bürger, der Stadtrat, der Bettelrichter (Bettelfuhren), der landesfürstliche Amtmann und auch der Landrichter (Baufuhren der Herrschaft, Fuhren für das Militär) bedienten. In beiden Fällen war der Einsatz des Spitals selbst entscheidend. Sowohl in Hall als auch in Bozen hat man durch Eigenwirtschaft, in Hall durch Intensivierung der Vieh- und Ackerwirtschaft, in Bozen durch intensiven Weinbau die Erträge steigern können. Bozen hatte wohl von Anfang an einen blühenden Weinhandel aufbauen können.

#### 3.4. Zum Innenleben in Hospitälern

Heute beschränken sich Spitäler auf die medizinische Betreuung; alle anderen Dienste werden von je eigenen öffentlichen Einrichtungen wahrgenommen. Nicht zuletzt die Multifunktionalität mittelalterlicher Hospitäler führt dazu, dass Aspekte der Kontinuität und des Wandels von besonderem Interesse sind.

Wer kam ins mittelalterliche Hospital und was suchte und erhielt er? Der Pilger und Durchreisende bekam Unterkunft und Pflege. Der Arme (Bettler/Obdachlose) erhielt Brot und Unterhalt. Der Kranke erhielt entsprechende Pflege. Die Wöchnerin („Kindbetterin“) suchte Hilfe bei der Entbindung. Das Waisenkind und Findelkind erhielten im Spital Unterkunft, Unterhalt und Ausbildung. Der geistig und körperlich Behinderte bekam entsprechende Unterkunft und Unterhalt/Pflege. Der Geisteskranke wurde hier in einem separaten Gemach aufgenommen und gepflegt. Alte und Schwache bekamen Unterkunft und Unterhalt; wenn sie konnten, mussten sie dafür bezahlen (Pfründner). Kriminelle wurden bei leichteren Delikten im Spital verwahrt.

Im Hochmittelalter dienten die Hospitäler den Pilgern, Armen und Kranken. Sehr früh trennte man in Bozen Schlaf- und Aufenthaltsräume der Armen von denen der Kranken. Im 14. Jahrhundert haben wir in Bozen einen ersten deutlichen Fall von Einpfründung; dazu kommen bald Fälle von Waisenkindern und körperlich/geistig Behinderten, die ins Spital aufgenommen wurden.

Es geht nicht an, alle städtischen Spitäler als reine Pfründneranstalten anzusehen, auch wenn dieser Eindruck manchmal entstehen mag. Es trifft zu, dass ab dem 15. Jahrhundert die bischöflichen Spitäler in Brixen und Klausen ausschließlich weni-

ge ausgewählte Pfründner beherbergten. Dafür mussten die weniger dotierten städtischen Heilig-Geist-Spitäler in Brixen und Klausen viele stadteigene und fremde Arme und Bedürftige, Kinder und Kranke jeder Art versorgen. Alle Stadtspitäler hatten „Spitalarme“ und dazu auch „Hausarme“, denen man Essen und Almosen „überhof“ (über die Gasse weg) reichte, zu versorgen. Viele Hospitäler auf Passstraßen und die Heilig-Geist-Spitäler in den Städten und Ortschaften waren vielfältig aktiv und für allerlei Nöte zuständig.

Tab. 1 Herkunft der Verstorbenen im Heilig-Geist-Spital Bozen von 1530 bis 1540.

Herkunft	Anzahl	Prozent
Landgericht Bozen	81	25,5%
übriges Südtirol	81	25,5%
Trentino	11	3,4%
aus Nordtirol	22	6,9%
übriges Österreich	4	1,2%
Süddeutschland	43	13,5%
Bayern	30	9,4%
Schwaben	13	4,1%
Italiener	8	2,5%
Niederländer	4	1,2%
Spanier	1	0,3%
ohne Angabe der Herkunft	52	16,4%
Gesamtzahl	317	100%

Aus: Raitbücher, Rubrik „Innemen vmb tottengewandt“.

Woher kamen die armen Leute, die das Heilig-Geist-Spital in Bozen aufsuchten? Um die Herkunft zu ermitteln, sind die Totenlisten in den Rechnungsbüchern aufschlussreich. Im Jahrzehnt zwischen 1530 und 1540 wurden 317 Verstorbene, oft mit Herkunft verzeichnet, 81 aus dem Landgericht Bozen, 81 aus dem übrigen Südtirol, 11 aus dem Trentino, 8 Italiener, 26 aus Nordtirol und Österreich und 43 aus Bayern und Schwaben, 4 Niederländer, 1 Spanier. Diese Streuung deckt sich genau mit den Herkunftsangaben im „Botenbuch“ 1487 der Bruderschaft St. Christoph am Arlberg. Wenn die Totenlisten eine Hochrechnung auf die Lebenden erlauben, dann kann man sagen, dass das Spital aus der großen Mehrzahl von Leuten aus auswärts, nicht von Bozen selbst aufgesucht worden ist. Unter den Leuten aus Südtirol selbst sind die Verstorbenen aus dem Eisacktal und Pustertal viel zahlreicher als die aus dem übrigen Etschtal; das heißt, dass die Brennerlinie frequentierter war. Fast die Hälfte sind Frauen, darunter auch Mädchen. Der sozialen Stellung nach handelt es sich um: Priester (wohl durchziehende, 3 in diesen 10 Jahren; einer war jedoch in Bozen Gesellpriester, d. i. Hilfsgeistlicher), Soldaten (19, darunter auch einige „Kriegerinnen“), Handwerker (meist arme Gesellen, selten Meister), Bauernknechte (nicht so häufig wie verarmte Handwerker). Bei den Frauen ist die soziale Zugehörigkeit breit verstreut: Köchin, Dienstmagd („diern“), Kindswärterin (einmal eine „siechendiern“ im Spital), öfters aber auch junge Frauen, die im Kindsbett gestorben sind, mit dem Vermerk, ob das

Kind mit gestorben ist oder überlebt hat. Ab und zu liest man: „*sie hinterließ nichts als ein kind*“.

Wer arbeitete im Hospital? In kommunalisierten städtischen Spitälern war der Leiter, der den direkten Kontakt mit allen Bedürftigen pflegte und die Dienstleistungen ordnete und dem Hauspersonal vorstand, der Spitalmeister (*magister hospitalis*); so hieß er in Bozen, wie auch in vielen anderen Spitälern Deutschlands; im St. Peter-Spital in Trient hieß er *Meister/ massaro*; in Innsbruck, Hall und Schlanders hieß er hingegen „*Pfleger*“. Diesem standen die Spitalmeisterin, die Köchin, der Krankenpfleger, die -pflegerin, die Amme für die Kinder und das übrige Dienstpersonal bei. Dazu kamen je nach Größe des Spitals Mägde, bzw. Knechte. Der Fuhrknecht besorgte in Bozen ab dem 16. Jahrhundert die Fuhren in die eigenen Weingüter, die vielen Fuhraufträge der Bürger und die fast täglichen „*Bettelfuhren*“ nach Klausen, Brixen, Meran und Neumarkt. Man sieht, der Spitalbewohner war mit einer Menge Leute unmittelbar in Kontakt.

Eine deutlich andere Funktion hatte der Verweser, der rechtliche Vertreter des Spitals. In Bozen gab es im 14. Jahrhundert drei, im 15. Jahrhundert zwei, einer vom Adel und einer von der „*Gemein*“, entsprechend der Zusammensetzung des Stadtrates; und sie hießen jetzt „*Obriste*“. In Hall hieß der Vertreter der Stadtgemeinde bald „*Oberpfleger*“, in Schlanders hatte er die Bezeichnung „*Spitalmeister*“, im bischöflichen Spital Brixen und Klausen hieß der Vertreter des Domkapitels „*Spitaler*“. Im Spital St. Peter Trient hießen die Oberaufseher „*consiglieri*“ und diese waren Mitglieder der „*Hauer*“-Bruderschaft und ihr verantwortlich.

Wie verliefen die Tage, Wochen und das Jahr? Es war in abgelegenen Passhospitälern sicher eintönig; Abwechslung boten die von weit herkommenden Leute, die das Hospital in Anspruch nahmen, und die unterschiedliche Witterung je nach Jahreszeit. In den Spitälern der Städte und Märkte richtete sich alles nach dem kirchlichen Kalender, der viel Abwechslung bot, Fast- und Festtage, Umgänge um die Pfarrkirche, Bittgänge in Kirchen der Umgebung. Im Heilig-Geist-Spital Bozen lassen sich die Unterschiede und die kleinen Veränderungen in der Hausordnung und im Kalender und Brauchtum der Stadt, an dem das Spital direkt teilgenommen hat, fast nach ein oder zwei Jahrzehnten feststellen. Das Bozner Heilig-Geist-Spital hat ab dem frühen 17. Jahrhundert ein eigenes Sommerfrischhaus auf Kohlern, nahe dem Pircherhof, bald mit eigener Sommerfrischkapelle. Damit hat das Spital an dem Brauch des Bozner Bürgertums, in den Sommermonaten die angenehmeren Höhenlagen aufzusuchen, teil.

Wie wurde im Spital geholfen? Ich beschränke mich hier auf die medizinische Betreuung im Heilig-Geist-Spital Bozen.<sup>96</sup> Im 13. Jahrhundert gab es Ärzte in Bozen, doch diese wickelten mit dem Spital nur Rechtsgeschäfte und Käufe ab oder nahmen Grundstücke in Erbleihe. Nur reiche Leute konnten sich im Mittelalter einen Arzt leisten. Ende des 15. Jahrhunderts wurden von der Stadt Bozen Stadtärzte eingestellt und hoch besoldet, mit der Auflage, im Spital und auch sonst Arme unentgeltlich zu behandeln. Die ersten Rechnungsbücher weisen schon einen Jahreslohn für den Stadtarzt

96 Sehr interessant ist die Darstellung der medizinischen Betreuung in Hall, aber zugleich ausgreifend auf ganz Tirol, von Heinz MOSER, Von Apothekern, Ärzten, Badern und Hebammen. Zur Geschichte des Gesundheitswesens der Stadt Hall in Tirol, Hall in Tirol 1996. DERS., Vom Heilig-Geist-Spital (wie Anm. 71).

aus, anfangs in Naturalien (Wein), bald aber in Geld. Im Laufe der Zeit stieg der Jahreslohn an. Der Arzt mit universitärem Abschluss machte die Harnschau und verschrieb Rezepte. Die konkrete Arbeit hatte der Bader/Wundarzt/Chirurg; er führte, wenn nötig, Operationen durch (z. B. Amputationen), ließ zur Ader und verarzete die Wunden. Manchmal schickte man Kranke und Genesende in eines der nahe gelegenen Bäder.

Die Apotheker, es gab einige in Bozen, wurden vom Spital ab dem 16. Jahrhundert beansprucht. Das Heilig-Geist-Spital Bozen hatte nie eine spitaleigene Apotheke. Gegen Ende des Jahrhunderts und in den darauf folgenden stiegen die Apothekerrechnungen sehr stark. Es seien einige Beispiele aus den Rechnungsbüchern des Bozner Heilig-Geist-Spitals angeführt:

- Am 2.2. 1556 erhielt die Frau des Bartl, die ein krankes Kind, das mit *französisch siechtumb beladen* war und das ein *sondersiecher* Mann zurückgelassen hat, gegen Brixen (40 km) getragen hat, für *zerung und potenlon* 4 Pfund (0,4 Mark) (Raitbuch 1556, fol. 147).
- Am 5.8.1596 liest man unter den Ausgaben für Findelkinder: Der Knappe, Christl mit Namen, ist im Spital erzogen worden. Damit er wieder zu Gesundheit komme, hat man ihn ins Wildbad nach Schgumbs (zwischen Laas und Tschengls im Vinschgau, 75 km von Bozen entfernt) geschickt und 4 Pfund Weggeld mitgegeben (Raitbuch 1596, fol. 138).
- Am 9. 11. 1578 hat der Spitalsverweser *ain clains armbs dadlhafi dierndle geen Meran* (30 km) *zum arzt tragen lassen*. Der Träger des Kindes bekam 36 Kreuzer Entlohnung dafür. Er musste schon vorher nach Meran, um den Arzt nach Bozen zu rufen, damit dieser das Kind untersuche. Dafür bekam er 21 Kreuzer (Raitbuch 1578, fol. 180).
- Im Jahr 1611 hatte sich bei Klausen Ruep Pacher aus Taufers beim Baumfällen ein „*schinkhen abgeschlagen*“ (ein Bein gebrochen). Nach neun Wochen konnte er nach Klausen zurückgebracht werden. Es fällt auf, dass er sich nicht im Klausener Spital behandeln ließ, sondern zur Behandlung und Heilung nach Bozen gefahren wurde (Raitbuch 1611, fol. 174').

Wie man sehen kann, half man großzügig. Das Spital beauftragte eine Frau, ein kleines Kind 40 Kilometer weit seinem Vater nachzutragen. Ein Arzt wurde von Meran nach Bozen geholt, damit er ein krankes Kind untersuche. Man half häufiger noch Fremden als Einheimischen. Es fällt auf, dass alle Personen vom Spitalmeister mit vollem Namen und Herkunft genannt werden, sie hatten alle für ihn ihr je eigenes Gesicht.

### 3.5. Zum Selbstverständnis der Hospitäler und zu ihrem Ansehen

Was Hospitäler sind, glauben wir zu wissen. Wir verlegen heute die karitative Tätigkeit ins Private, fast ins Beliebige. Es besteht die Gefahr, dass wir mittelalterliche Hospitäler in dieser Optik sehen. Jedoch mit edler Gesinnung allein hat man auch im Mittelalter keine Hospitäler geschaffen. Wir vergessen leicht dabei den Aspekt der Gerechtigkeit, der zu Liebe und Barmherzigkeit hinzukommen muss, und zwar konkret. Dabei hatte der mittelalterliche Mensch nicht nur den Empfänger, sondern auch den

---

Verpflichteten, den Geber im Blick. Gemeinsinn und Gemeinleben wurden vor 600 Jahren anders empfunden und gelebt als heute.

Weiter kann man bei den einzelnen Hospitälern fragen, ob sie selbst Bedarf nach Veränderung, Wandel und Anpassung an die Probleme und Erfordernisse der Zeit, oder ob sie Bedarf nach Stabilität und nach möglichstem Beharren im Status quo hatten. Diese Grundfrage dürfte wohl für viele Hospitäler ihre Existenz (und Existenzberechtigung) entschieden haben. Schon im 14. und 15. Jahrhundert scheint die Existenzberechtigung von Weg- und Passhospitälern in Frage gestellt worden zu sein. Es hatten sich eine Reihe dieser Einrichtungen einfach überlebt. Doch hat man von kirchlicher Seite öfter, meist in Zeiten, da ein Konzil anstand und Veränderungserwartungen weckte (Konstanzer Konzil (1415), Trienter Konzil (1546 bis 1563)), pauschal und unbesehen allen Hospitälern, auch den noch gut funktionierenden, ihre Daseinsberechtigung abgesprochen. Wir denken an San Bartolomeo del Tonale, das, obwohl funktionierend, von bischöflicher Seite geschlossen wurde; es konnte später auf Drängen der Leute, freilich aller Dotationen beraubt, den Betrieb wieder aufnehmen, und es bestand bis zum ersten Weltkrieg. Man kann auch fragen, in welchem Ansehen die einzelnen Hospitäler standen. Und hier gilt es zu differenzieren zwischen den Bedürftigen selbst und den anderen draußen, und da müsste man wohl unterscheiden, ob sie arm, oder zur bürgerlichen Mittelschicht gehörten, ob sie Patrizier waren oder zur Herrschaft gehörten. Das sind Fragen, die aufgrund der Quellenlage schwer zu beantworten sind.



Abb. 4: Die Hl. Dreifaltigkeit teilt den Aposteln die Kommunion aus. Fresko aus dem Bozener Hospitalgebäude (1514).

Für das Heilig-Geist-Spital Bozen sind einige Aussagen möglich: am Beginn war das Ansehen, wie auch der Bedarf sehr hoch. In Bozen scheint am Ende des 15. Jahrhunderts eine Krise bestanden zu haben. Im 16. Jahrhundert dann war das Spital angese-

hen, sehr effizient, auch wirtschaftlich erfolgreich durch Eigenbewirtschaftung der Güter; die weiteren Jahrhunderte zeigten eine schleichende Stagnation und einen allmählichen Bedeutungsverlust.

Formen des Wandels sind in vielfacher Hinsicht nachzuweisen. So manches Ordenshospital existiert nach Jahrzehnten praktisch nicht mehr, bzw. es war als solches nicht mehr sichtbar. So manches Hospital auf den Alpenwegen kam ab wegen mangelnder Dotation oder wegen geringer Konsistenz der sie betreuenden Gemeinschaft. Andererseits ist auch das Wiederaufleben von Hospitälern zu konstatieren: das gilt für die karolingische Zeit, für das Hochmittelalter, die Neugründungen der Stadtspitäler im 12., 13. und 14. Jahrhundert; das gilt für die Zentralisierung der Stadtspitäler in der Renaissancezeit in Italien und auch anderwärts (nicht aber in unserem Raum); das gilt für die neuen Krankenpflegeorden im 16. Jahrhundert zum Beispiel in Italien, Spanien und Frankreich.

Zum Schluss sei auf einen Aspekt des Beharrens verwiesen: Im Heilig-Geist-Spital Bozen hat sich bis zum Abbruch 1887 in einer Nische ein Freskobildder Dreifaltigkeit aus dem Jahre 1514 erhalten. Es ist eine ungewöhnliche, theologisch gewagte Darstellung: die Dreifaltigkeit als Dreigesicht beim Verteilen des Abendmahles an die Apostel. Es ist ein Bild für die Speisung aller leiblich und geistig Armen. Die Dreifaltigkeit als Dreigesicht wurde zwar von der offiziellen Kirche 1628 mit Verbot belegt, so auch die Darstellung der Dreifaltigkeit als Gnadenstuhl.<sup>97</sup> Doch beide Formen haben sich vor allem in Spitälern und in der privaten Frömmigkeit lange erhalten. Galt doch der dreifaltige Gott selbst als die erste Instanz in der Not.

---

97 Siegfried de RACHEWILTZ, Zur Darstellung der Dreifaltigkeit als Dreigesicht in der Kunst Südtirols. In: Kunst und Kirche in Tirol. Festschrift zum 70. Geburtstag von Karl Wolfsgruber, hrsg. von Josef NÖSSING und Helmut STAMPFER, Bozen 1987, S. 347-356, hier S. 351 und Anm. 8; hieraus oben Abb. 4. François BOESPFLUG, Trinität. Dreifaltigkeitsbilder im späten Mittelalter, Paderborn, München, Wien, Zürich 2001 (Original: La Trinité dans l'art d'occident, Straßburg 2000).



Michel Pauly

## **Von der Fremdenherberge zum Seniorenheim: Funktionswandel in mittelalterlichen Hospitälern an ausgewählten Beispielen aus dem Maas-Mosel-Rhein-Raum**

### **1. Das Forschungsprojekt**

Der folgende Beitrag, bei dem es sich eher um einen Werkstattbericht über ein laufendes Forschungsprojekt handelt denn um die Vorstellung fertiger Ergebnisse, ist erwachsen aus dem Projekt B.11 „Hospitäler und Leprosorien im Rhein-Maas-Mosel-Raum vom 7. bis zum 15. Jahrhundert“, das ich zur Zeit zusammen mit Franz Irsigler und zwei weiteren wissenschaftlichen Mitarbeitern im Rahmen des SFB 235 „Zwischen Maas und Rhein. Beziehungen, Begegnungen und Konflikte in einem europäischen Kernraum von der Antike bis ins 19. Jahrhundert“ an der Universität Trier durchführe.<sup>1</sup> Dabei geht es vorrangig um raumbezogene Aspekte der Hospitalgeschichte: die Verteilung der Hospitäler im Raum, ihren Beitrag zur städtischen Zentralität, das Netz ihrer dispersen Beziehungen etwa im Bereich der Patrozinien, aber auch um ihre Lage im Stadtplan usw. Zu diesem Zweck wurden alle Institutionen der sozialen Sicherung aus dem Forschungsraum auf eine Karte eingetragen, ob sie sich nun mit Kranken, Behinderten, Armen, Alten, Pilgern, Waisen, Fremden abgaben.

- Für jede erfasste Institution wird in unserer Datenbank eine Karteikarte angelegt, die folgende Informationen enthält:
- Alle wichtigen Zeitdaten (Gründung, Bestandsdauer, Zeitpunkt der Veränderung von Trägerschaft, Funktion, Leistungsfähigkeit, Rechtsform, Aufsichtsorganen etc.); bei Einrichtungen, deren Bestand 1794 noch bezeugt ist, sollen nach Möglichkeit auch die wichtigsten Daten für die Zeit nach 1500 erfasst werden.
- Angaben zum Gründer bzw. Träger der Einrichtung (Bischof, König, Adel, Ministerialen, Hospitalsorden/Ritterorden, Klöster, Stifte, Bruderschaften, Städte, Kaufleute usw.) sowie zu Veränderungen in der Trägerschaft bzw. der institutionellen Zuordnung.
- Angaben über Haupt- und sekundäre Funktionen sowie ihre Veränderungen, die als Grundlagen einer Hospitalstypologie dienen.

---

<sup>1</sup> Mein herzlicher Dank geht einerseits an Michael Matheus für die Einladung zum Alzeyer Kolloquium und andererseits an die Projektmitarbeiter Jutta Grimbach und Martin Uhrmacher in Trier. Da eine größere monographische Arbeit zum Abschluß des Projekts geplant ist, kann für den vorliegenden Beitrag weitgehend die Vortragsform beibehalten werden, nur ergänzt um die wichtigsten Quellen- und Literaturhinweise. Der Forschungsstand ist derjenige von Anfang des Jahres 2000.

- Angaben zu den wirtschaftlichen Grundlagen der Einrichtungen (Grundbesitz, Renten, Spenden) und deren Verwaltung; Zahl der Pfründen bzw. Speisungen/ Almosen oder der Schlafplätze in Herbergen.
- Angaben über Patrozinien, Kirchen/Kapellen, Friedhöfe und andere Infrastrukturelemente, die für den kultischen Bereich wichtig sind.
- Angaben zur Topographie und Geographie (spezifische Lagen innerhalb oder vor der Stadt; Konnex mit Brücken oder Toren; Separierung von Leprosenhäusern; Herbergen oder Hospize mit oder ohne Anbindung an Siedlungen, aber mit deutlichem Bezug zu den die Region durchquerenden Pilgerwegen).

Alle diese Daten können kartographisch dargestellt werden, um Zeitschichten oder räumliche Verschiebungen beim Auftauchen dieses oder jenes Phänomens feststellen zu können. Die Nützlichkeit dieser Vorgehensweise wird sich gleich zeigen, wenn ich auf die verschiedenen Funktionen zu sprechen komme, die ein Hospital ausüben konnte bzw. auf Veränderungen in diesen Funktionen.

Je nach Funktion, die ein Hospital vorrangig oder exklusiv ausübte, lässt sich seine Stellung im Raum oder auch seine Wirkung auf die Zentralität einer Stadt unterschiedlich bewerten. Eine Pilgerherberge lag in einem Netz weiträumiger Beziehungen, die zum Beispiel bis Santiago di Compostela oder nach Rom reichen konnten, während ein Pfründnerhospital meistens eine Anstalt war, die den älteren Bewohnern einer Stadt, wenn nicht einer Bürgerschicht vorbehalten war. Durch ihre Einkünfte aus Renten und Grundbesitz im städtischen Umland oder durch ihre Präsenz auf dem regionalen Kreditmarkt spielte sie trotzdem eine nicht zu unterschätzende Rolle im Zentralitätsgefüge der Stadt. Von dieser Erforschung der Hospitalgeschichte erhoffen wir uns daher auch wesentliche Erkenntnisse für die allgemeine Stadtgeschichte.

Umgekehrt kann auch die Lage eines Hospitals im Raum bzw. in der Stadt Hinweise auf die Funktion geben, die es vorrangig ausübte, wenn Schriftquellen darüber wenig Auskunft bieten. Jean Imbert hat zum Beispiel die Hypothese aufgestellt, Xenodochien, die für arme und kranke Menschen in der Stadt bestimmt waren, gehörten zum bischöflichen Stadtkern, während *hospitalia*, die Pilger und andere Wanderer aufnahmen, an den Stadttoren lagen.<sup>2</sup> Eine Überprüfung der Hypothese auf großer Ebene bleibt zu leisten.

## 2. Das Frühmittelalter

Der Untersuchungsraum eignet sich ganz besonders gut für Forschungen zur Hospitalgeschichte, stammt doch aus seinem zentralen Bereich eine der ältesten Quellen Westeuropas, in denen von Hospitälern und Leprosenhäusern die Rede ist: das Testament von Adalgisel Grimo vom 30. Dezember 634,<sup>3</sup> die älteste Urkunde überhaupt aus den

<sup>2</sup> Histoire des hôpitaux en France, sous la direction de Jean IMBERT, Toulouse 1982, S. 20.

<sup>3</sup> Siehe die neueste Textrekonstruktion und Interpretation bei Franz IRSIGLER, Gesellschaft, Wirtschaft und religiöses Leben im Obermosel-Saar-Raum zur Zeit des Diakons Adalgisel Grimo. In: Hochwälder Geschichtsblätter 1 (1989), S. 5-18; vgl. auch Thomas STERNBERG, Orientalium more secutus. Räume und Institutionen der Caritas des 5. bis 7. Jahrhunderts in Gallien (= Jahrbuch für Antike und Christentum, Erg.-Bd. 16), Münster/Westfalen 1991, u. a. S. 262-266.

Rheinlanden. Wenn auch das 8. Alzeier Kolloquium seinem Titel zufolge dem Spätmittelalter gewidmet war, sei trotzdem kurz auf diesen Text eingegangen, weil er schon einige Hinweise auf Struktur und Funktionen des mittelalterlichen Fürsorgewesens erlaubt.

Genau die Hälfte, nämlich 13 von 26 Bestimmungen im Testament des Verduner Diakons Adalgisel Grimo aus der merowingischen Reichsaristokratie betreffen Schenkungen zugunsten der Armen und Kranken. An erster Stelle steht das von ihm gegründete Kloster Sankt-Agatha in Longuyon, zu dem nicht nur eine Gemeinschaft von Geistlichen gehörte, sondern auch ein Xenodochium mit 16 Armen, „die ich in das Spital gesetzt habe, damit sie gespeist und gewärmt werden“. Fortan sollte der Abt sie mit Nahrung, Kleidung und Zuneigung versorgen und „jedes Mal, wenn einer auf Gottes Geheiß dahin scheidet, soll ein anderer aufgenommen werden, so dass sie immer vollzählig sind.“ Auf die Besitzübertragungen, die diesem Zweck dienen sollten, brauche ich hier nicht einzugehen. Das Armenhaus in Longuyon war aber nicht die einzige soziale Einrichtung, die von Adalgisel Grimo bedacht wurde. Eine weitere Armenstiftung (*elemosina*) gründete er im nahen Mercy-le-Bas: vier Mühlen und die Müllersfamilie sollten die Armen dort nähren. Ein Haus in Trier, das er von den dortigen *matri-culi* erworben hatte, sollte an sie zurückfallen. Weitere Besitzungen ließ er der *matri-cula* in Huy an der Maas zukommen, der Armenmatrikel des hl. Martin in Tours, den Leprosen zu Metz, den Leprosen zu Maastricht und der Kirche Sankt-Peter und Sankt-Vitonius in Verdun, bei der zwölf Leprakranke wohnten.

Das Testament gewährt uns nicht nur einen Blick auf die frühe Ausstattung des Raums mit Anstalten der sozialen Sicherung, sondern zeigt uns, dass im 7. Jahrhundert zumindest sprachlich vier Typen von Anstalten unterschieden wurden: das Xenodochium, die *elemosina*, die Matrikel und die Leprosenhäuser. Zumindest an letzteren änderte sich das ganze Mittelalter hindurch nichts Wesentliches: Die Leprosorien blieben ein Hospitaltyp für sich, der eine genau beschriebene Funktion ausübte, nämlich Leprakranke aufzunehmen und bis an ihr Lebensende zu versorgen. Bis ins 14. Jahrhundert ist es der einzige auf eine bestimmte Krankheit spezialisierte Hospitaltyp.

Leprosorien waren im Jahr 634 nur bei Städten römischen Ursprungs angesiedelt: Metz, Verdun, Maastricht. Dasselbe gilt für die von Adalgisel Grimo bedachten Armenmatrikeln, die ebenfalls alle in Orten römischer Gründung angesiedelt waren: Trier, Huy, Tours. Eine Matrikel war ein namentliches Verzeichnis von – insofern privilegierten – Armen, die Anspruch auf Versorgung von Seiten der betreffenden Kirche hatten. Ob sie auch beieinander wohnten, lässt sich nur selten feststellen; die Trierer Matrikel scheint zumindest soweit institutionell organisiert gewesen zu sein, dass sie gemeinsamen Besitz verwalten und veräußern konnte. Nach und nach wurde allerdings von den Matrikulariern eine Gegenleistung erwartet:<sup>4</sup> Sie durften nicht nur am Kirchenportal betteln, sondern sollten dann auch dort Wache halten. Eine Glosse des Exabtes Caesarius von Milendonk, die er 1222 ins Prümer Urbar aus dem späten 9. Jahrhundert eingefügt hat, beschreibt die „*XII pauperes*“, die fest im Hospital wohnen

---

4 Emile LESNE, La matricule des pauvres à l'époque carolingienne. In: *Revue Mabillon* 55 (1934), S. 105-123, hier S. 116ff.; Egon BOSHOF, Armenfürsorge im Frühmittelalter: Xenodochium, matricula, hospitale pauperum. In: *VSWG* 71 (1984), S. 153-174, hier S. 172; STERNBERG, *Orientalium more secutus* (wie Anm. 3), S. 139ff.

(„*domo hospitali assidue commorabuntur*“), als Pfründner („*fratres et prebendarii nostri*“), deren Aufgabe darin bestand, die Glocken zu läuten, das Klostergebäude zu reinigen, kranke Mönche zu pflegen und je nach Bedarf andere Dienste zu leisten.<sup>5</sup> In welcher Zeitspanne die Entwicklung von den *matricularii* zu den *prebendarii* genau stattgefunden hat, lässt die Quelle leider nicht erkennen. Wenn nach ihrer Versorgung etwas übrig blieb, sollte der Hospitalvorsteher andere Arme und Pilger empfangen und beköstigen, während die vorgenannten zwölf Armen sich um eventuelle Kranke kümmern sollten. Man errät, dass sich alsbald auch Nicht-Arme in solche Matrikeln einschreiben ließen. Caesarius warnte auch am Schluss seines diesbezüglichen Kommentars, dass diese Pfründen nicht Gesunden oder Reichen zustünden, sondern – „*sicut constitutum est a sanctis patribus*“ – nur Kranken, Blinden, Tauben und Schwachen. Hinkmar von Reims (9. Jahrhundert) mahnte regelmäßig die Priester seiner Diözese, echte Arme und Behinderte, kranke oder alte Menschen als *matricularii* zu wählen, auf keinen Fall aber junge, gesunde Menschen oder Verwandte.<sup>6</sup> Die Armenmatrikel, die offensichtlich aus spätantiker Wurzel stammte und in Städten angesiedelt war, war im 7. Jahrhundert schon der ältere Typ der sozialen Fürsorge.<sup>7</sup>

Der neue Typ war das *xenodochium*. Dem Begriff nach, den er in seinem Testament benutzte, hatte Adalgisel Grimo ein solches in Longuyon an seinem Kloster gegründet. Da er aber von 16 Armenstellen (*prebenda*) spricht, die sofort nach dem Tod eines Inhabers neu zu besetzen seien, muss man von der Funktionsweise her diese Neugründung doch wohl dem Matrikel-Typ zuordnen, nunmehr allerdings sicher mit festem gemeinsamem Wohnort. Von der Ortslage kündigt sich hingegen eine neue Zeit an: Wie die *elemosina* in Mercy liegt das Sankt-Agatha-Kloster auf dem Lande, nicht in einer Stadt. Das Hospital war nicht mehr einer Bischofs- oder Pfarrkirche angegliedert, sondern einem Kloster; Adalgisel Grimo macht fast keinen Unterschied zwischen Kloster und Xenodochium: „*Confero monasterio vel xenodochio vel pauperibus Longagionis villam ...*“.

Auch der nächste Hospital-Beleg in dieser Gegend betrifft ein ländliches Kloster: Es handelt sich um die als Gründungsurkunde der Abtei Echternach bekannte Urkunde der Äbtissin Irmina von Oeren/Trier aus dem Jahr 697/698, in der die Rede ist von einem „*monasteriolum ad monachos peregrinos conversandum vel pauperes ibidem alimoniam petendum*“.<sup>8</sup> Das Klösterchen wird also mit einer Anstalt, wo die Armen

5 Das Prümer Urbar, hrsg. von Ingo SCHWAB (= Rheinische Urbare, Bd. 5.; Publikationen der Gesellschaft für Rheinische Geschichtskunde, Bd. XX), Düsseldorf 1983, S. 169f., fol. 8v-9; vgl. LESNÉ, *Matricule* (wie Anm. 4), S. 111, Anm. 39; Egon BOSHOF, *Untersuchungen zur Armenfürsorge im fränkischen Reich des 9. Jahrhunderts*. In: *Archiv für Kulturgeschichte* 58 (1976), S. 265-339, hier S. 328f. mit Anm. 289; Michel MOLLAT, *Les moines et les pauvres, XIe-XIIe siècles*. In: *Il monachismo e la riforma ecclesiastica (1049-1122)*. *Atti della quarta settimana internazionale di studi*, Mendola, 23-29 agosto 1968 (= *Miscellanea del Centro di studi medioevali*, VI), Mailand 1971, S. 193-215, hier S. 203.

6 LESNÉ, *Matricule* (wie Anm. 4), S. 105f.; BOSHOF, *Untersuchungen* (wie Anm. 5), S. 301, Anm. 158.

7 STERNBERG, *Orientalium more secutus* (wie Anm. 3), S. 142f.

8 Camillus WAMPACH, *Geschichte der Grundherrschaft Echternach im Frühmittelalter*. *Untersuchungen über die Person des Gründers, über die Kloster- und Wirtschaftsgeschichte auf Grund des liber aureus Epternacensis (698-1222)*, Luxemburg 1929/30, Bd. I,2: *Quellenband*, Text Nr. 3; vgl. Michel PAULY, *Les débuts des institutions hospitalières au pays de Luxembourg aux XIIIe-XIVe*

Almosen erbitten dürfen, gleichgesetzt. Die Quelle nennt es zwar nicht ausdrücklich *hospitale (peregrinorum oder pauperum)* wie andernorts üblich, aber die Institution der Kloster-Hospitälere wurde von irischschottischen Mönchen auf dem Kontinent eingeführt,<sup>9</sup> wie nicht zuletzt das Beispiel Echternach beweist. Ihr Aufkommen ist also m. E. früher anzusetzen, als Boshof annimmt, der sie erst ins 9. Jahrhundert plazierte.<sup>10</sup>

Die dort gepflegten Armen waren keine Ortsansässigen, die längere Zeit verweilten, sondern Reisende, Fremde, in Echternach u. a. Wandermönche. Schon in dieser frühen Zeit ist also offensichtlich ein Strukturwandel von der Matrikel zum Klosterhospital zu erkennen.<sup>11</sup> Eine Ursache ist sicher in der Entstädterung zu suchen, in der Zunahme von Landarmen, die nicht unbedingt wirtschaftlich arm, die aber den *potentes* ausgeliefert waren und in Krisenzeiten entwurzelt umherirrten.<sup>12</sup> Sie suchten Zuflucht in einem *hospitale pauperum*, wie sie ab 816/817 an jedem Benediktinerkloster, aber auch an den Kanonikerstiften und Nonnenklöstern die Regel sein sollten.<sup>13</sup> Eine zweite Ursache scheint mir in der Verpfändung der Matrikelstellen zu liegen, gegen die Hinkmar und etliche Bischofskollegen vergeblich ankämpften, während das Hospital allen offen stand.<sup>14</sup> Über die Anzahl der nachgewiesenen Hospitäler und Matrikeln, d. h. über die praktische Umsetzung der kirchlichen Normen ist damit noch nichts ausgesagt.

Auf diese frühmittelalterliche Entwicklung wollte ich nur kurz aufmerksam machen, bevor ich mich nun den Hospitälern im späteren Mittelalter zuwende. Dabei überspringe ich nicht einmal wesentliche Veränderungen, denn die frühmittelalterlichen Verhältnisse dürften bis ins 12. Jahrhundert bestimmend geblieben sein. Dann erst führte der Niedergang des alten Benediktinertums zur Vernachlässigung der monastischen Hospitalität, vor allem aber der Aufstieg der Städte zu einer neuen Armut und zu neuen Formen der Armenfürsorge.<sup>15</sup>

---

siècles. In: Annales de l'Institut archéologique du Luxembourg 126-127 (1995-1996), S. 93-126, hier S. 95.

9 BOSHOF, Armenfürsorge (wie Anm. 4), S. 162f.

10 BOSHOF, Untersuchungen (wie Anm. 5), S. 284.

11 Michel ROUCHE, La matricule des pauvres. Évolution d'une institution de charité du Bas Empire jusqu'à la fin du Haut Moyen Age. In: Etudes sur l'histoire de la pauvreté, sous la direction de Michel MOLLAT, Paris 1974, Bd. I, S. 83-110, hier S. 101ff. Vgl. LESNÉ, Matricule (wie Anm. 4), S. 123; BOSHOF, Armenfürsorge (wie Anm. 4), S. 168.

12 Der Artikel von Karl BOSL, Potens und pauper. Begriffsgeschichtliche Studien zur gesellschaftlichen Differenzierung im frühen Mittelalter und zum „Pauperismus“ des Hochmittelalters. In: Alteuropa und die moderne Gesellschaft. Festschrift für Otto Brunner, Göttingen 1963, S. 60-87, hat sowohl in Deutschland als auch in Frankreich zu einer ausgiebigen Debatte um den Armutsbegriff im Früh- und Hochmittelalter geführt, die in diesem Rahmen nicht im einzelnen erörtert werden kann; vgl. u. a. den Sammelband Études sur l'histoire de la pauvreté, sous la direction de Michel MOLLAT, Paris 1974 (2 Bde.).

13 BOSHOF, Untersuchungen (wie Anm. 5), S. 290ff., 331ff.; DERS., Armenfürsorge (wie Anm. 4), S. 168-173.

14 LESNÉ, Matricule (wie Anm. 4), S. 105f.; BOSHOF, Armenfürsorge (wie Anm. 4), S. 172.

15 BOSHOF, Armenfürsorge (wie Anm. 4), S. 174.

---

### 3. Das Spätmittelalter

Wozu diente im 13. und 14. Jahrhundert ein Hospital? Soweit die Quellen Aussagen über den Spitalzweck enthalten, seien exemplarisch die Angaben aus einem Dutzend Hospitälern zitiert, die im 12. bis 15. Jahrhundert im ehemaligen Herzogtum Luxemburg entstanden:<sup>16</sup>

- Hospiz im Wald von Freyr, 1152: „*ad susceptionem peregrinorum vel pauperum*“
- Echternach, gegründet 1207: „*ad usum et refectionem infirmorum in dicto hospitali*“ (1296)
- Arrancy, 1213: „*domum Dei ad recipiendum pauperes*“
- Luxemburg, 1221: „*domus minus sufficiens esset pauperibus et fere nichil karitatis impenderet peregrinis et transeuntibus*“
- Bastnach, 1237: „*domum hospitalis ad usum pauperum*“
- Bitburg, 1296: „*pro debilibis et infirmis personis ibidem reficiendis, hospitandis et recipiendis*“
- Luxemburg, 1309: „*novum hospitale ... in quo pauperes, debiles et infirmi ... collocentur et nostris ac aliorum eleemosynis sustententur*“
- Virton, 1341: „*hebergier les pauvres*“
- Grevenmacher, 1418: „*daß man die illendigen da inne herbergen soll [und] arme siechen da inne speisen solle*“
- Neuerburg, 1435: „*eyme spidayl, ... da ynne zu spysen und zu herberghen und dye seyss werck der hilligher barmherticheyt da ynne zu volbrenghen*“
- Avioth, 1442: „*(nourrir) pauvres malades pellderins et autres indigentz*“
- Durbuy, 1457: „*faire une espitalz pour herbegier les commens poeve*“

In allen Fällen wird also eher unspezifisch von Armen, Kranken, Reisenden und Pilgern gesprochen, die ins Hospital aufgenommen und gepflegt werden sollen. Die Hospitäler waren multifunktionell. Das muss nicht überall von Anfang an der Fall gewesen sein. Viele Hospitäler, vor allem die zahlreichen, die an Stadttoren oder entlang der Stadtmauer oder vor der Mauer gebaut worden waren, aber auch die wenigen, die allein auf dem Lande an einem Pilger- oder/und Handelsweg standen, waren ursprünglich für Pilger und Reisende gedacht, die sich den Aufenthalt in einer kommerziellen Herberge nicht leisten konnten. Doch dann muss die dort angebotene Pflege immer stärker auch Stadtbürger angezogen haben.

In Bitburg<sup>17</sup> glaubt man diese Entwicklung fast noch in den Quellen greifen zu können: Die ersten Urkunden betonen unisono die Lage an der Straße: Das Hospital sei „*valde necessarium et oportunum utpote in via communi et publica situatum*“ (1296), lobt Erzbischof Beomund von Trier in seiner Bestätigung die Stiftung. Und

<sup>16</sup> Für die Einzelnachweise siehe PAULY, Les débuts (wie Anm. 8).

<sup>17</sup> Zum Folgenden: Matthias FRIEDRICH, Das Spital im Gesellschaftsgefüge einer spätmittelalterlichen Landstadt: das St. Johannis-Spital in Bitburg, unveröffentl. Magisterarbeit, Trier 1978; vgl. PAULY, Les débuts (wie Anm. 8), S. 105f.; Peter NEU, „Zu trost der armen und krancken“. Geschichte des St. Johannis-Hospitals, der heutigen Stiftung Bürgerhospital, in Bitburg. 700 Jahre im Dienst der Kranken, Armen und Pilger, Bitburg 1997, S. 35ff.

sein Nachfolger Dieter von Nassau erwähnt die „*transeuntes*“, die nur im Hospital übernachten. In der Tat lag das Bitburger Hospital – damals noch außerhalb der (ersten) Stadtmauer – an der Pilgerstraße, die im Norden nach Aachen, im Süden nach Sankt-Matthias bei Trier führte, und es gab bis dahin kein Kloster in Bitburg, in dem die Pilger nachts Unterkunft gefunden hätten. Die Gründung des Hospitals trug also wesentlich zur Steigerung der zentralen Funktionen des Ortes bei. Der Stifter, Heinrich von der Pforte, schenkte dem Hospital, das schon im Bau war, 1298 ein weiteres Haus mit Garten „*ad usus pauperum seu pauperibus Christi*“. Unter den ‚Armen in Christus‘ wird gemeinhin die Bruderschaft verstanden, die sich um die Pflege der Spitalinsassen kümmerte. In Bitburg waren das Begarden unter der Leitung von Heinrichs Sohn Peter von der Pforte. Offensichtlich kamen zu den vorbeiziehenden Pilgern und Reisenden Kranke hinzu, denn Erzbischof Beomund meinte auch in der schon erwähnten Bestätigungsurkunde, das Hospital sei „*pro debilibus et infirmis personis ibidem reficiendis, hospitandis et recipiendis*“ gebaut worden. Erzbischof Dieter schrieb ebenfalls außer von den Passanten von den „*infirmi*“, die beherbergt und wiederhergestellt werden sollten. Für Reisende wie für Kranke war nur ein vorübergehender Aufenthalt vorgesehen.

1313 erfolgte dann eine weitere Funktionserweiterung: Es installierte sich nämlich Frau Mechthild im Hospital, die nicht nur eine Nacht bleiben wollte, um dann weiterzuziehen, denn sie war aus Matzen bei Bitburg. Sie war auch nicht arm oder krank. Aber ihre Tante schenkte dem Hospital acht Morgen Land und die Nichte durfte dafür ihren Lebensabend dort verbringen. Sie sollte in dem Haus an der Spitalpforte wohnen und nur im Krankheitsfall sollte sie ins Hospital selbst verlegt werden.<sup>18</sup> Damit fassen wir eine neue Funktion des Hospitals: die Aufnahme von Pfründner(innen), die seit dem Ende des 13. Jahrhunderts immer zahlreicher in den Quellen zu fassen sind. Ich komme darauf zurück.

In Namur geht der erste Funktionswandel von der Pilgerherberge zum städtischen Armenhaus einher mit einer Ortsverlegung: Den noch unveröffentlichten Untersuchungen von Emmanuel Bodart zufolge stand das erste Hospital (Erstbeleg 1229) an der Brücke über die Maas, außerhalb der Stadtmauer, vor der Marienpforte, im Vorort Buley.<sup>19</sup> Zwischen 1266 und 1270 muss das Hospital an den Fuß der Burgzitadelle umgezogen sein; das erste Hospital wurde in der Folgezeit mit dem Begriff „*vetus hospitale*“ nur noch als topographischer Anhaltspunkt zitiert.<sup>20</sup> Für diesen Umzug mag man Sicherheitsbedenken geltend machen: Innerhalb der Stadtmauern, am Fuß der Grafenburg war das Hospital besser geschützt. Es werden in der Folgezeit auch häufiger Arme aus der Stadt als Nutznießer genannt; ein Funktionswandel oder zumindest eine Funktionserweiterung ist also parallel zum Ortswechsel anzunehmen. Schließlich könnte der Wille des Stadtrats, die soziale Einrichtung seiner Kontrolle zu unterwerfen, ausschlaggebend gewesen sein für den Umzug;<sup>21</sup> denn der neue Ort lag in seinem

---

18 FRIEDRICH, Landstadt (wie Anm. 17), S. 62f., 81.

19 Emmanuel BODART, Histoire de l'hôpital du Pied-du-Château de Namur des origines à 1571, Namur 1998 (masch., unveröffentl.), S. 4f.; Anne-Marie BONENFANT-FEYTMANS, Aux origines du grand hôpital de Namur. In: ASAN 60 (1980), S. 23-65, hier S. 31ff.

20 BODART, Namur (wie Anm. 19), S. 5f.

21 BODART, Namur (wie Anm. 19), S. 6-9.

Hoheitsbereich, während die Gegend vor dem Stadttor dem Bischof von Lüttich unterstellt war. 1312 und 1337 sieht man in der Tat den Stadtmagistrat im Namen des Hospitals Immobilien- bzw. Rentengeschäfte tätigen. Dabei wurde der Magistrat offensichtlich von den Grafen von Namur unterstützt, die dem Hospital eine Rente auf ihrer Mühle an der Sambre zuwies (1273) und 1312 die Einkünfte der Armentafel der (gräflichen) Pfarrei Sankt-Johann in Namur übertrugen. Die letztgenannte Urkunde wurde von den Schöffen mit dem Stadtsiegel versehen. Das Armenhaus in der Sankt-Johann-Pfarrei bei der Sambre-Brücke ging daraufhin ein. Damit ist die vorrangige Rolle des neuen Hospitals im Dienst der Stadtarmen klar erwiesen. Die Pilger (nach Santiago) hingegen wurden fortan vom Jakobshospital aufgenommen, dessen genaue Entstehungszeit allerdings zu untersuchen bleibt.<sup>22</sup>

Im Großen Hospital, wie jenes am Fuß der Burg noch genannt wurde, erfolgte auch der zweite Funktionswandel, insofern hier auch Pfründner(innen) – die „*frères et soeurs du haut pain*“ – sich einkauften, um bis zum Lebensabend versorgt zu sein.<sup>23</sup> Allerdings ist dieses Phänomen erst in den ab 1368 überlieferten Rechnungen fassbar. Pfründner und Pfründnerinnen waren auch an der Leitung des Hospitals beteiligt und assistierten dem Spitalmeister.<sup>24</sup> Von sieben bis acht stieg die Zahl der Pfründen im 15. Jahrhundert auf durchschnittlich 20. Daneben gab es noch die '*bas pains*': Pfründen – 1401 erstmals belegt –, die ‚Mittelständlern‘ vorbehalten waren, die sich die reichen Pfründen nicht leisten konnten. Beide Pfründnergruppen wohnten im ersten Stock, während die echten Armen im Erdgeschoss untergebracht waren.<sup>25</sup> Erst 1571 wurde das Pfründensystem abgestellt, um die Einkünfte des Hospitals den echten Armen von Namur vorzubehalten. Aus den Rechnungen von 1368 geht hervor, dass auch kranke Arme aufgenommen wurden, ebenso schwangere Frauen, bei denen das Hospital die Kosten der Hebamme übernahm, doch von einer institutionellen medizinischen Versorgung kann keine Rede sein.<sup>26</sup>

Dieselbe Entwicklung wie in Namur ist in Aachen zu beobachten.<sup>27</sup> Das Martinshospital lag im 13. Jahrhundert als „*hospitale pauperum extra muros*“ vor dem Kölnmitteltor und dürfte somit vornehmlich als Pilgerherberge gedient haben. 1336 gründeten Richter, Schöffen, Rat und Bürgermeister von Aachen, die dieses Hospital verwalteten, ein neues auf dem Radermarkt, das Siegel und wahrscheinlich Vermögen des älteren übernahm. Mit dieser Verlegung ging ein Funktionswandel einher, insofern in dem „*hospitale commune*“ nicht nur „*pauperes Christi infirmi*“ gepflegt werden sollten, sondern von Anfang an auch „*divites ... sive sani fuerint sive infirmi*“ sich dort

22 BODART, Namur (wie Anm. 19), S. 10.

23 BODART, Namur (wie Anm. 19), S. 19f.

24 BODART, Namur (wie Anm. 19), S. 16, 20.

25 BODART, Namur (wie Anm. 19), S. 21.

26 BODART, Namur (wie Anm. 19), S. 23.

27 Zum Folgenden: Hans Otto BRANS, Hospitäler, Siechen- und Krankenhäuser im früheren Regierungsbezirk Aachen von den Anfängen bis 1971, Bd. 1: Hospitäler und Siechenhäuser bis zum Ende des 18. Jahrhunderts (= Studien zur Geschichte des Krankenhauswesens, 37), Herzogenrath 1995, S. 141ff.; Claudia ROTTHOFF-KRAUS, Das Aachener Hospital am Radermarkt von seiner Gründung im Jahre 1336 bis zu seinem Übergang an die Elisabethinnen im Jahre 1622. In: Geschichtliche Landeskunde der Rheinlande. Regionale Befunde und raumübergreifende Perspektiven. Georg Droege zum Gedenken, hrsg. von Marlene NIKOLAY-PANTER, Wilhelm JANSSEN, Wolfgang HERBORN, Köln/Weimar/Wien 1994, S. 304-327, hier S. 306f., 310, 319f.

einkaufen durften. Da nur eine Pfründnerin im Jahr 1411 nachweisbar ist, nimmt Claudia Rothhoff-Kraus an, dass ein weiterer Funktionswandel stattfand: nach 1394 ist nämlich nicht mehr von Kranken die Rede, sondern nur noch von Armen; das Hospital schein also gänzlich der städtischen Armenpflege gedient zu haben.<sup>28</sup> Angesichts der auch andernorts eher seltenen Nachrichten über die Insassen, scheint mir dieser Schluss allerdings etwas voreilig.

Multifunktionalität ist aber für die sechs Kloster- und Stiftshospitäler angesagt, die bis zu Anfang des 13. Jahrhunderts in Köln nachzuweisen sind. Arme, Wanderer und Pilger sind neben Kranken und Pflegebedürftigen im 14. Jahrhundert eindeutig an den Hospitälern von Sankt Andreas (1149/65 gegründet) und Sankt Maria im Kapitol (Anfang 13. Jh.) belegt,<sup>29</sup> und doch regelt die Hausordnung von Sankt Andreas von 1290, die älteste, die aus einem Kölner Hospital überliefert ist und nach Lassotta als Vorlage für alle anderen diente, vornehmlich das Leben der zwölf ständigen Insassinnen, die man unbedingt als Pfründnerinnen bezeichnen muss und deren Vermögen bei ihrem Tod ungeschmälert ans Hospital fiel.<sup>30</sup> Seit dem Ende des 12. Jahrhunderts kam es in Köln zu Hospitalstiftungen durch reiche Bürger oder Geistliche oder auch Sondergemeinden, die neben die rein kirchlichen Hospitäler traten. Damit setzte eine Entwicklung ein, die im Verlauf des 13. bis 14. Jahrhunderts zum allgemeinen Kommunalisierungsprozess des Spitalwesens führte, d. h. zur Kontrolle und Verwaltung dieser Hospitäler durch den Stadtrat. Nach Lassotta hatte diese Entwicklung „einen entscheidenden Umbruch in der Aufgabenstellung der Spitäler zur Folge: Aus einem Institut, das für Pilger und Reisende wie für Kranke und Arme aller Art bestimmt war, wird eine Versorgungsanstalt der Bürger, in die man durch Pfründenkäufe eintritt und die nur noch Bürger und Einheimische aufnimmt“.<sup>31</sup> (Die Pfründner stammten übrigens keineswegs nur aus der Oberschicht.<sup>32</sup>) Reicke sieht ein erstes Beispiel für diese Tendenz im Kölner Hospital von Klein-Sankt-Martin, bei dessen Errichtung im 12. Jahrhundert die Bürger schon auf die Einrichtung von „*privatae camerae*“ pochten, wohin man sich aus Alters- oder Krankheitsgründen zurückziehen konnte.<sup>33</sup> Ähnliche Verhältnisse konnte er im Hl.-Geist-Hospital ausmachen, wo ebenfalls in den 70er Jahren des 12. Jahrhunderts ‚*camerae*‘ für alternde Bürger eingerichtet waren.<sup>34</sup>

Dieser Funktionswandel lässt sich in fast allen Städten unseres Untersuchungsraums nachweisen. Die Frage muss gestellt werden, ob diese Verpfändungen mit der

---

28 ROTTHOFF-KRAUS, Radermarkt (wie Anm. 27), S. 320.

29 Friedrich-Arnold LASSOTTA, Formen der Armut im späten Mittelalter und zu Beginn der Neuzeit. Untersuchungen vornehmlich an Kölner Quellen des 14. und 15. Jahrhunderts, unveröffentl. Diss., Köln 1993, S. 159 mit Anm. 851.

30 LASSOTTA, Formen der Armut (wie Anm. 29), S. 159.

31 LASSOTTA, Formen der Armut (wie Anm. 29), S. 160.

32 LASSOTTA, Formen der Armut (wie Anm. 29), S. 160ff.

33 Siegfried REICKE, Das deutsche Spital und sein Recht im Mittelalter (= Kirchenrechtliche Abhandlungen, 111-114), Teil 1, Stuttgart 1932, S. 201; vgl. Theodor Joseph LACOMBLET, Urkundenbuch für die Geschichte des Niederrheins, Bd. I, Düsseldorf 1840, Neudruck Aalen 1966, S. 247, Nr. 360.

34 REICKE, Das deutsche Spital (wie Anm. 33), S. 202.

Kommunalisierung zusammenhängen.<sup>35</sup> Die Kommunalisierung der Hospitäler ist in der zweiten Hälfte des 13. Jahrhunderts ein weit verbreitetes Phänomen. Genau zur selben Zeit setzt die Entstehung von Pfründenanstalten ein. Ob der damit erwiesene zeitliche Zusammenhang zwischen Kommunalisierung und Pfründenwesen auch ein ursächlicher ist, müsste aber noch genauer untersucht werden. Immerhin haben wir eben am Beispiel des Sankt-Andreas-Hospitals in Köln gesehen, dass es zwölf Pfründerinnen versorgte, obschon es nicht der Stadt unterstand. Der Funktionswandel erfasste also auch die alten kirchlichen Hospitäler.

Wie dem auch sei, die Zunahme von Pfründner(innen)anstalten führte in manchen Städten zur Stiftung traditioneller Hospitäler zur Aufnahme von Armen und Pilgern. So entstanden in Köln zu Anfang des 14. Jahrhunderts das Hospital zum Ipperwald und 1393 das Hospital Sankt Johann-Baptisten in der Breitestraße, beide als bürgerliche Stiftungen vor allem zur Aufnahme von Aachen-Pilgern gedacht,<sup>36</sup> Kranke wurden hier nicht gepflegt, sondern ins Sankt-Revilien-Hospital oder in jenes ‚Zur weiten Tür‘ überführt.<sup>37</sup> In Lüttich entwickelte sich das Sankt-Christophorus-Hospital, ursprünglich zur Aufnahme von Armen und Kranken gedacht, in der zweiten Hälfte des 14. Jahrhunderts zur Pflegeanstalt für sterbende Arme und Bettler (*communs poevres trespassans et repairans*); der Funktionswandel ging einher mit einer Namensänderung: Gegen Ende des Jahrhunderts hieß es fast nur noch ‚Hôpital des Coquins‘, Hospital der Bettler.<sup>38</sup>

Wegen des Wandels der multifunktionellen Hospitäler zu Pfründenanstalten mussten auch neue Hospitäler zur Krankenpflege gegründet werden:<sup>39</sup> 1419 schenkte der Kölner Bürger Peter Koilgin dem Rat sein Haus genannt ‚Zur weiten Tür‘ beim Friedhof der Pfarrkirche Sankt Johann-Baptisten *„in urber armer ellendiger krancker ind siecher luide, die nu sindt ind hernachmhals darinn khommen sollen“*, damit *„man alle die arme sychen, kranke lude dar in sal nyemen, die ellendich ind wondt synt ind up der straißen lygent, off ellendige arme lude, die in etzlichen huyseren lygend ind verderfflichen werdent, ind ellendige kyndelbedsfrouwen, die gheynen troist noch hulp en haint, yre kyndelbedde uiszohalden ind nyet langer, sy en weren dann mit anderen saichen beladen“*. Die Kranken bzw. jungen Mütter sollten so lange gepflegt werden, bis sie sich wieder ohne fremde Hilfe bewegen könnten. Wenige Jahre später, um 1426, stifteten die Eheleute Daym und Mettel van Loeven ein zweites Krankenhaus, das Hospital Wevelkoven oder Sankt Revilien, in dem *„alle armsten ind krancksten“* aus Köln oder von auswärts gepflegt werden sollten, bis sie wieder imstande seien, aus dem Haus zu gehen und Brot zu heischen. In beiden Hospitälern war der Aufenthalt nur bis zur Gesundung zulässig. Der Nutzen solcher Krankenhäuser wurde allgemein

35 REICKE, Das deutsche Spital (wie Anm. 33), S. 282 und 285, sieht die Konzentration der Spitalleistungen auf die Einheimischen und die Umbildung zu Pfründ- und Versorgungshäusern als zwei Erscheinungen, die mit der bürgerlichen Einflußnahme auf das Spitalwesen einhergingen.

36 LASSOTTA, Formen der Armut (wie Anm. 29), S. 167 und 169f.

37 LASSOTTA, Formen der Armut (wie Anm. 29), S. 170 mit Anm. 915; zu den beiden Krankenhospitälern siehe weiter unten.

38 Pierre DE SPIEGELER, Les hôpitaux et l'assistance à Liège (Xe-XVe siècles). Aspects institutionnels et sociaux (= Bibliothèque de la Faculté de philosophie et lettres de l'Université de Liège, 249), Paris 1987, S. 63.

39 Zum Folgenden: LASSOTTA, Formen der Armut (wie Anm. 29), S. 174-179.

anerkannt, was schon aus der großen Anzahl an testamentarischen Legaten abzulesen ist. Einnahmen- und Ausgabenregister erlauben auch für beide Häuser einen Einblick in die Pflegefälle: Kranke aller Art, Männer, Frauen, Kinder, Pilger, Handwerksgesellen, Einheimische und Fremde, akut und chronisch Kranke. Ab 1446 sind sogar Stadtärzte nachweisbar, die fest angestellt waren und die die Kranken kostenlos betreuten. Auch die Versorgung mit Medikamenten und mit Krankendiät lässt sich aus den Rechnungsbüchern erkennen. In Sankt Revilien stiftete 1462/65 Johann Rinck sechs Kammern, in denen Geisteskranke aufgenommen werden sollten.

Das Aufkommen von spezialisierten Hospitälern ist aber eher spät anzusetzen. Nach der Pestepidemie von 1349 nahmen sich vor allem die Alexianer oder Celliten vielerorts der Seuchenkranken an. In Lüttich kümmerten sie sich seit 1466 um die Toten, insbesondere die Pesttoten. Nachdem sie die Stadt zeitweilig wegen mangelnder Einkünfte verlassen hatten, rief die Stadtbürgerschaft sie 1519 zurück und bat sie, sich auch der Irrsinnigen anzunehmen.<sup>40</sup> Verschiedene Autoren sehen auch die Aachener Schervielsburg vor den Toren der Stadt als Isolierstation für ansteckende Kranke, da sie 1482 dem Hospital am Radermarkt geschenkt wurde; die Pflege von Pestkranken durch Alexianer an diesem isolierten Ort ist aber erst für 1607 belegt.<sup>41</sup>

Die Antoniterhospitäler waren ursprünglich spezialisiert in der Betreuung von Kranken, die vom heiligen Feuer, d. h. von Mutterkornbrand oder Ergotismus, befallen waren.<sup>42</sup> Ob das auch für das Hospital gilt, das Graf Heinrich VII. von Luxemburg ihnen 1296 in Marville übertrug,<sup>43</sup> geht aus den spärlichen Quellen nicht hervor; genauso wenig weiss man über die Beweggründe des Grafen, gerade diesen Orden in seiner Grafschaft anzusiedeln.

Ob das Findlingshaus in der Kölner Hofergasse, 1341 erstmals belegt,<sup>44</sup> auch als Hospital anzusprechen ist, bleibt noch zu untersuchen. In Lüttich ist in der ersten Hälfte des 16. Jahrhunderts von einem Kinderhospital die Rede, das Waisen und Findlinge aufnahm.<sup>45</sup> Die Metzter Maternité wurde schon 1334 vom Bürger Jean de la Court gestiftet;<sup>46</sup> sie nahm nicht nur Schwangere auf zur Entbindung, sondern auch „*alias pauperes et mendicis mulieres*“: ein Hinweis, dass bei aller Spezialisierung nie von Exklusivität die Rede sein kann. Das Metzter Sankt-Nikolaus-Hospital ließ offensichtlich den aufgenommenen Findlingen eine berufliche Ausbildung und bei der Heirat ein Startkapital zukommen.<sup>47</sup> Ähnliches wird vom Trierer Sankt-Jakobsspital im 15. Jahrhundert berichtet.<sup>48</sup>

40 DE SPIEGELER, Liège (wie Anm. 38), S. 88.

41 BRANS, Regierungsbezirk Aachen (wie Anm. 28), S. 168.

42 MISCHLEWSKI, Art. Antoniusorden [1]. In: LexMA I, 1979, Sp. 734f.; vgl. den Beitrag von Elisabeth CLEMENTZ in diesem Band.

43 PAULY, Les débuts (wie Anm. 8), S. 107ff. und Textanhang, S. 125.

44 REICKE, Das deutsche Spital (wie Anm. 33), S. 302 mit Anm. 4.

45 DE SPIEGELER, Liège (wie Anm. 38), S. 64f.

46 REICKE, Das deutsche Spital (wie Anm. 33), S. 303 mit Anm. 4.

47 Lorédan LARCHEY, Mémoire historique sur l'hôpital Saint-Nicolas de Metz au moyen-âge, Metz 1854, S. 60f.

48 Michael MATHEUS, Die Mosel – ältestes Rieslinganbaugebiet Deutschlands?. In: Landeskundliche Vierteljahrsblätter 26 (1980), S. 161-173, hier S. 172 Anm. 63.

Die Multifunktionalität des mittelalterlichen Stadthospitals muss als Regel angenommen werden, auch nach der Aufnahme von Pfründnern. Im Metzzer Sankt-Nikolaus-Hospital sind ebenfalls Pfründner belegt,<sup>49</sup> doch die Quellen berichten, dass auch die Verletzten der Kriege von 1324, 1476, 1552 dorthin gebracht wurden, ebenso Personen, die bei Bestrafungen oder gar Hinrichtungen verwundet wurden.<sup>50</sup> Daneben musste das Hospital aber auch Betten zur Verfügung stellen, wenn die Stadt bedeutende Persönlichkeiten mit ihrem Anhang empfing.<sup>51</sup>

Die Anwesenheit von gesunden Pfründnern und Pfründnerinnen könnte man auch als Vorteil ansehen, gerade wenn das Hospital auch Kranke aufnahm, doch Quellenbelege, dass Pfründner zur Krankenpflege verpflichtet waren, sind eher selten. Mir sind nur zwei Beispiele bekannt: Laut Randglosse im Prümer Urbar mussten die Matrikulierer sich um kranke Mönche und andere kranke Besucher kümmern.<sup>52</sup> Des weiteren ist im 16. Jahrhundert in Kempen ein Ehepaar belegt, das sich verpflichtete „*ir levenlang dat ney gasthaus zu bewonen un zu bewaren und alle krancken, so darin koimen, pfliegen und regiren in allen dingen*“.<sup>53</sup> Eher schon waren Pfründner und Pfründnerinnen in die Hospitalverwaltung eingebunden. Das war in Namur der Fall, wo eine Pfründnerin zur Hospitalmeisterin gewählt wurde.<sup>54</sup> Dasselbe gilt für Luxemburg im 15. Jahrhundert.<sup>55</sup> In Bitburg wurden die Pfründner, zumindest bis 1380, in die Hospitalbruderschaft aufgenommen, die dem Spitalmeister in der Verwaltung assistierte und seinen Geschäftsabschlüssen zustimmen musste.<sup>56</sup> Im „*Hôpital Saint-Julien*“ in Lüttich bestimmten die Pfründner sozusagen in Selbstverwaltung, wer aufgenommen wurde, so dass immer weniger Platz bzw. Geld blieb, um Pilger und Reisende zu beherbergen, wie das ursprünglich bei diesem außerhalb der Stadtmauer liegenden Haus gedacht war.<sup>57</sup>

Die Tendenz zum Pfründenwesen war so stark, dass in den als echte Krankenhäuser zu bezeichnenden Kölner Hospitälern St.-Revilien und Zur weiten Tür dieselbe Entwicklung stattfand wie im 13. Jahrhundert in den Armen- und Pilgerherbergen: Spätestens vom 16. Jahrhundert an kauften sich auch hier gesunde Bürger eine Pfründe und sicherten sich Kost und Logis bis zu ihrem Lebensende. Der Verpfründungsprozess war so allgemein, dass er sogar bei Leprosorien zu beobachten ist, in die sich Gesunde einkauften: Schon 1316 stoppten Bürgermeister, Schöffen und Rat von Huy die Aufnahme von gesunden Schwestern im städtischen Leprosenhaus, das völlig verschuldet war, bis die aktuellen neun Insassinnen alle verstorben seien; danach sollten

49 François-Michel CHABERT, Notices sur l'hôpital Saint-Nicolas de Metz. In: Annales de la Charité 12 (1856), S. 169-182, 276-285, 340-349, 396-405, hier S. 341.

50 CHABERT, Metz (wie Anm. 49), S. 396ff.; LARCHEY, Metz (wie Anm. 47), S. 17f.

51 CHABERT, Metz (wie Anm. 49), S. 399; LARCHEY, Metz (wie Anm. 47), S. 18.

52 Siehe oben zu Anm. 5.

53 Friedhelm WEINFORTH, Das arme Kempen. Vergleichende Beobachtungen über Armut und Fürsorge in einer spätmittelalterlichen Kleinstadt. In: Heimatbuch des Kreises Viersen 1990, S. 43-56, hier S. 27f.

54 BODART, Namur (wie Anm. 19), S. 16, 20.

55 Victor HAAG, Les maîtres de l'Hôpital St. Jean de Luxembourg. In: Hémecht 10 (1957), S. 24-61, hier S. 50ff.

56 FRIEDRICH, Landstadt (wie Anm. 17), S. 65ff., 84.

57 DE SPIEGELER, Liège (wie Anm. 38), S. 81f.

höchstens bis zu sechs gesunde Schwestern aufgenommen werden.<sup>58</sup> 1357 griff der Stadtmagistrat von Lüttich in der Leprosorie Cornillon ein, um die Zahl der gesunden Pfründner von 31 progressiv auf 18, zwölf Männer und sechs Frauen, herabzudrücken. Und die Hausleitung sollte in Zukunft unter den zwölf männlichen Pfründnern gewählt werden.<sup>59</sup> Der erste Pfründvertrag im Kölner Leprosenhaus Melaten stammt von 1413 und wurde von einem Nichtbürger, einem Apotheker aus Deventer, abgeschlossen, der erste Pfründvertrag eines Gesunden stammt aus dem Jahr 1428.<sup>60</sup> Lassotta spricht nicht zu Unrecht vom Hospital als von einer Art „Rentenanstalt“. Die von ihm untersuchten Einnahmenregister könnten allerdings eine weitere Erklärung dieses Prozesses liefern: Da das Spendenaufkommen tendenziell im 16. Jahrhundert bei allen Hospitaltypen abnahm, bis hin zur völligen Einstellung,<sup>61</sup> könnte der Abschluss von Pfründverträgen als Maßnahme der Provisoren gedeutet werden, das Einkommen der Hospitäler auf anderem Weg zu sichern. Diese Hypothese bedarf allerdings der Überprüfung an anderen Beispielen, sofern die Quellenlage es ermöglicht.

Das Beispiel des Großen Hospitals von Huy an der Maas, 1263 von der Stadt selbst gegründet, zeigt zuerst in eine andere Richtung.<sup>62</sup> Am 11.11.1327 erließ der erweiterte Stadtrat eine Verfügung, um den Missbrauch der Hospitaldienste durch gesunde Menschen, die stark genug seien, ihren Lebensunterhalt zu verdienen, abzustellen, da die Versorgung der Armen darunter leide. Doch die Richtung täuscht, die Ausnahme folgte auf dem Fuß: Gesunde Personen dürften unter der Bedingung einer entsprechenden Zuwendung trotzdem aufgenommen werden. Die Maßnahme war offensichtlich ineffizient, denn zwölf Jahre später, am 12.5.1339, mussten die Stadtgeschworenen erneut eingreifen: Zu viele zu leichtfertig aufgenommene Pfründner belasteten den Tisch des Hauses auf Kosten der Armen. Aus diesem Grund wurde die Anzahl der Pfründner progressiv auf acht zurückgeführt, es sei denn der Antragsteller stiftete eine Rente von mindestens 20 Maler Speltz und der Stadtrat gab dem Gesuch mehrheitlich statt. Doch auch die acht regulären Pfründner mussten ihren Lebensunterhalt mitbringen. Da aber immer noch zu viele Arme aufgenommen wurden, die eigentlich imstande waren, ihren Lebensunterhalt zu verdienen oder wenigstens zu erbet-

58 André JORIS, Documents concernant l'histoire médiévale de Huy (1232-1319). In: Bulletin de la Commission royale d'Histoire 150 (1984), S. 408-414, hier Textanhang Nr. 4, S. 413.

59 Pierre DE SPIEGELER, Documents relatifs à la léproserie de Cornillon et à l'hôpital Saint-Christophe. In: Bulletin de la Commission royale d'Histoire 153 (1987), S. 109-126, hier S. 110f. und Textanhang Nr. 1.

60 LASSOTTA, Formen der Armut (wie Anm. 29), S. 194-196; vgl. Franz IRSIGLER/Arnold LASSOTTA, Bettler und Gaukler, Dirnen und Henker. Randgruppen und Außenseiter in Köln 1300-1600, Köln 1984, S. 78.

61 LASSOTTA, Formen der Armut (wie Anm. 29), S. 180.

62 Zum Folgenden: Raoul VAN DER MADE, Le Grand Hôpital de Huy. Organisation et fonctionnement (1263-1795) (= Anciens Pays et Assemblées d'Etats, XX), Louvain/Paris 1960, S. 107-111, Textanhang Nr. 2, 4, 8. Die Aussage des Autors (S. 155), die Anfänge des Pfründenwesens seien ihm unbekannt, die Praxis sei in der ersten Hälfte des 15. Jahrhunderts fest etabliert und erst Ende des 16. Jahrhunderts erfahre man von einer Begrenzung auf 60 Personen, ist mir unverständlich, da er die entsprechenden Belege für das 14. Jahrhundert selbst anführt. Vgl. auch Colette PARMENTIER, Évolution et gestion du patrimoine du Grand Hôpital de Huy pendant la dépression du bas moyen âge (1263-1477). In: Annales du Cercle hutois des Sciences et Beaux-Arts 37 (1983), S. 191-257, hier S. 202f.

teln, während schwache und kranke Personen abgewiesen werden mussten, sollten echte Arme und Schwache, für die das Hospital eigentlich gegründet worden war, in Zukunft Vorrang haben; der Spitalmeister sollte sie aber sofort entlassen, sobald sie wieder gestärkt waren, um anderen Schwachen Platz zu machen. In Huy ist deutlich zu erkennen, dass Pfründner und Arme gleichzeitig das Hospital bevölkerten. Wir sahen das auch in Namur. Das dürfte in den meisten Hospitälern der Fall gewesen sein. Ich kann mich aber des Eindrucks nicht erwehren, dass in Huy die Pfründner, deren Zahl immer wieder offiziell begrenzt wurde – 1463 erneut, diesmal auf 60, denen 1476 zudem die Residenzpflicht auferlegt wurde<sup>63</sup> –, de facto doch erwünscht waren, nämlich um zur Finanzierung des ganzen Hospitals beizutragen; denn sonst wäre die Begrenzung doch wohl nicht jeweils in ein und derselben Ordonnanz aufgehoben worden. Die bewegliche und unbewegliche Habe der Hospitalinsassen durfte zudem – so eine Verfügung der Stadtoberen von 1357 – nach ihrem Eintritt nicht veräußert werden und sollte bei ihrem Tod dem Hospital anheimfallen.<sup>64</sup> Auch der Pfründenhandel und die Ausstellung von Provisionsbriefen (mit einer Anwartschaft auf die nächste frei werdende Pfründe) konnten für das 15. Jahrhundert nachgewiesen werden.<sup>65</sup> Diese Praktiken sind sicher auch als Finanzierungsmaßnahmen zu werten, denn das (teure) Prinzip der unbegrenzten Offenheit des Hauses für echte Hilfsbedürftige wurde stets wiederholt: Ihnen wurden Gratispfründen zugeteilt.<sup>66</sup>

Wenn wir die Finanzen ansprechen, muss auf eine weitere Funktion hingewiesen werden, die manche Hospitälern im Spätmittelalter ausübten, wenn auch in unserem Untersuchungsraum offenbar nicht so häufig und systematisch wie etwa in Südwestdeutschland.<sup>67</sup> In manchen Städten spielte das Hospital nämlich auch die Rolle einer Kreditanstalt. Schon 1222, also wenige Jahre nach seiner Gründung, besaß das erste Hospital in der Stadt Luxemburg eine Hypothek auf den Zehnten von Itzig.<sup>68</sup> Das Metzzer Sankt-Nikolaus-Hospital diente der Stadt im späten 13. Jahrhundert als regelrechte Reservekasse, die anzutasten sie sich selbst 1287 verbieten musste, weil es schon so hoch verschuldet war „*por la grant multitude de deniers ke la ville i ait pris*“. Außerdem entschädigte die Stadt Bürger, deren Besitz aus städtebaulichen oder militärischen Gründen hatte beschlagnahmt werden müssen, mit Grundstücken oder Einkünften aus Hospitalbesitz.<sup>69</sup> In Bitburg sind schon in den ersten Jahrzehnten nach der Gründung (um 1295) Ankäufe von Geldrenten belegt; im 15. Jahrhundert entwickelte sich das Hospital zur regelrechten Kreditanstalt für den in wirtschaftliche Nöte geratenen Luxemburger Kleinadel; kleinere Summen stellte es auch den Bitburger und Echternach-

63 VAN DER MADE, *Le Grand Hôpital de Huy* (wie Anm. 62), S. 111, Textanhang Nr. 8, § 3.

64 VAN DER MADE, *Le Grand Hôpital de Huy* (wie Anm. 62), S. 178f., Textanhang Nr. 5.

65 VAN DER MADE, *Le Grand Hôpital de Huy* (wie Anm. 62), S. 170, 173f., Textanhang Nr. 7, 8.

66 VAN DER MADE, *Le Grand Hôpital de Huy* (wie Anm. 62), S. 169f., 175.

67 Vgl. Arbeitskreis für südwestdeutsche Stadtgeschichtsforschung, Protokoll über die 2. Arbeitstagung Spital und Stadt, Tübingen 1963 [Typoskript], S. 8, 25. Vgl. auch den Beitrag von Holger G. Stunz in diesem Band.

68 WAMPACH, *Geschichte der Grundherrschaft Echternach* (wie Anm. 8), Bd. 1,2, Nr. 237; vgl. Michel MARGUE/Michel PAULY, *Das erste Spital in Luxemburg. Eine unerforschte Quelle zum Wirken Walrams von Monschau-Limburg und zur Geschichte der Stadt Luxemburg (1221)*. In: *Hémecht* 47 (1995), S. 15-42, hier S. 27.

69 LARCHEY, *Metz* (wie Anm. 47), S. 10f.

cher Bürgerfamilien zur Verfügung.<sup>70</sup> Auffallend sind dabei die niedrigen Zinssätze von vier bis fünf Prozent, die das Hospital zu einem sehr günstigen Kreditgeber machten, der in eine echte Bedarfslücke vorstieß, wie Matthias Friedrich sich ausdrückt.<sup>71</sup> Das Hospital wurde aber nie von der Stadt Bitburg als Finanzinstrument genutzt. Auch beim Aachener Hospital am Radermarkt ist die Einbindung in das städtische Kreditwesen knapp 20 Jahre nach seiner Gründung belegt.<sup>72</sup>

Für Trier ist die Rolle eines Geldinstituts für das Jakobshospital nachgewiesen worden. Insbesondere nach der Verschmelzung von Jakobsbruderschaft und Bürgerbruderschaft (1364), die sich beide vornehmlich aus der städtischen Führungsschicht rekrutierten und das Hospital leiteten, kam dieses in der zweiten Hälfte des 14. Jahrhunderts dank umfangreicher Schenkungen in den Besitz sowohl von Häusern, Weinbergen und Feldern als auch von Zehnt- und Zinseinnahmen; andererseits profitierte es von der Förderung durch Erzbischöfe und Päpste, die es mit Ablassbriefen ausstatteten.<sup>73</sup> Mittels Jakobshospital, das wie in Metz sozusagen als Strohmann diente, konnte der Rat, der in den 30er Jahren des 15. Jahrhunderts die Trägerschaft übernommen hatte, im städtischen Umland eine gezielte Immobilienpolitik betreiben, wie sie eher von schwäbischen Hospitälern bekannt ist.<sup>74</sup> U. a. konnte der Rat auf diese Art das auf dem gegenüberliegenden Moselufer gelegene Territorium mit den dazu gehörigen Orten unter seine Kontrolle bringen.<sup>75</sup> Als Kreditgeber für Dritte trat das Hospital hingegen erst zu Beginn des 17. Jahrhunderts auf.<sup>76</sup> Auch im Jakobshospital gehörten nicht zuletzt Pfründenkäufe zu den regelmäßigen Einnahmen, so dass das ehemals wahrscheinlich als Herberge für Santiagopilger gegründete Hospital (Erstbeleg 1186)<sup>77</sup> im 15. Jahrhundert eindeutig als Seniorenheim für reiche Trierer Bürger anzusprechen ist. Daneben wurden die Funktionen im Bereich der Krankenpflege und der Armen- und Pilgerfürsorge aber keineswegs vernachlässigt: Das geht nicht nur aus der Trierer Ämterordnung von 1550 und dem Statutenbuch von 1593/94 hervor,<sup>78</sup> die beide die Krankenpflege im Jakobshospital erwähnen – diesen Quellen haften die Nachteile der normativen Quellen an –, sondern auch in den Spitalrechnungen ist in der Tat öfters von der Präsenz eines Arztes zu lesen, auch von Schwestern, die nachts Wache hielten.<sup>79</sup>

70 FRIEDRICH, Landstadt (wie Anm. 17), S. 106ff., 121.

71 FRIEDRICH, Landstadt (wie Anm. 17), S. 107f., 125.

72 ROTTHOFF-KRAUS, Radermarkt (wie Anm. 27), S. 310.

73 Michael MATHEUS, Trier am Ende des Mittelalters. Studien zur Sozial-, Wirtschafts- und Verfassungsgeschichte der Stadt Trier vom 14. bis 16. Jahrhundert (= THF 5), Trier 1984, S. 163; Frank G. HIRSCHMANN, Civitas Sancta. Religiöses Leben und sakrale Ausstattung im hoch- und spätmittelalterlichen Trier. In: Hans Hubert ANTON/Alfred HAVERKAMP (Hrsg.), Trier im Mittelalter (= 2000 Jahre Trier, Bd. 2), Trier 1996, S. 399-475, hier S. 447.

74 Vgl. Rudolf SEIGEL, Spital und Stadt in Altwürttemberg. Ein Beitrag zur Typologie der landständischen Spitäler Südwestdeutschlands (= Veröffentlichungen des Stadtarchivs Tübingen, 3), Tübingen 1966, S. 21.

75 MATHEUS, Trier am Ende des Mittelalters (wie Anm. 73), S. 163; DERS., Die Mosel – ältestes Rieslinganbaugebiet? (wie Anm. 48), S. 167.

76 Elke WEINGÄRTNER, Das Medizinal- und Fürsorgewesen der Stadt Trier im Mittelalter und der frühen Neuzeit, Mainz 1981, S. 121; Peter NEU, Das St. Jakobshospital zu Trier. In: Kurtrierisches Jahrbuch 13 (1973), S. 39-49.

77 WEINGÄRTNER, Medizinal- und Fürsorgewesen (wie Anm. 76), S. 113.

78 WEINGÄRTNER, Medizinal- und Fürsorgewesen (wie Anm. 76), S. 119f.

79 WEINGÄRTNER, Medizinal- und Fürsorgewesen (wie Anm. 76), S. 121f.

#### 4. Schlussfolgerungen

Auch wenn meine Darstellung nicht flächendeckend war und sich noch nicht auf quantitative Daten stützen konnte, denke ich, dass die ausgewählten Beispiele typisch und exemplarisch waren. Im Raum zwischen Maas und Rhein lässt sich zweifellos ein mehrfacher Funktionswandel beobachten, der eigentlich einem Strukturwandel in der Hospitallerlandschaft gleichkommt. Sowohl im Frühmittelalter als auch im Spätmittelalter entwickelten sich multifunktionelle Pilger- und Armenherbergen, die auch Kranke gesund pflegten, zu Pfründneranstalten, zu Seniorenheimen, wie man heute wohl sagen würde. Der moralisch zweifelhafte Prozess wurde auch öfters von Kontrollinstanzen angeprangert, da er dem Stifterzweck zuwiderlaufe. In der Tat machte er aus dem Hilfsanspruch der Allgemeinheit die Pfründe einer Minderheit, auch wenn diese keineswegs überall der städtischen Oberschicht entstammte. Doch die Entwicklung hatte einen positiven Modernisierungseffekt: Das multifunktionelle Hospital wurde durch spezialisiertere Anstalten ersetzt, das Angebot an Anstalten der sozialen Sicherung differenzierte sich, zumindest in den größeren Städten wie Köln, Aachen, Lüttich, aber auch hier nicht selten nur vorübergehend, denn in den neuen Hospitälern begann der Verpfändungsprozess oft von neuem.

Die Frage nach den Ursachen für diesen immer wiederkehrenden Funktionswandel muss vorerst noch offen bleiben. Wenn man einmal absieht von allgemeinen Entwicklungen wie dem zunehmenden Bevölkerungsdruck, sind den Quellen mehrere Indizien zu entnehmen. Einerseits scheint die Verpfändung in Zusammenhang mit der Kommunalisierung zu stehen, sich aber nicht auf Hospitäler unter städtischer Verwaltung zu beschränken. In dieser Hinsicht wäre noch genauer zu prüfen, warum die Städte die Hospitalverwaltung seit dem 13. Jahrhundert an sich zogen. „Das erstarkende Selbstbewusstsein und die politischen Selbständigkeitsbestrebungen der Städte ließen sie ihre Ansprüche auf alle Einrichtungen innerhalb ihrer Mauern ausdehnen“, erklärte das Jesko von Steynitz.<sup>80</sup> Es könnten auch finanzielle Ursachen gewesen sein: Möglicherweise erschöpfte sich das Erstkaptal, mit dem die Stifter die Hospitäler ausgestattet hatten, während aus noch zu untersuchenden Gründen weitere Schenkungen abnahmen. Die Armen, die die Masse der Insassen ausmachten, trugen jedenfalls kaum zur Finanzierung ihres Aufenthalts bei. Daher musste die Stadtgemeinde einspringen, um die Hospitäler zu retten. Die von ihr mit der Verwaltung betrauten Provisoren, gefolgt von ihren Kollegen in autonomen Anstalten, griffen dann auf den Pfründenverkauf zurück, um die Häuser finanziell abzusichern,<sup>81</sup> ohne dass sie der Stadt zu Lasten fielen. Das führte allerdings dann auch zu einer Abschottung der Hospitäler, die oft nur noch den Einheimischen, wenn nicht sogar nur der betuchten Oberschicht offen standen. Meistens wurde zwar versucht, die ehemaligen Funktionen gleichzeitig beizubehalten, doch das scheint nicht immer und überall gelungen zu sein. Reaktionen gegen diese Tendenzen gab es aber allemal und andere Stifter nahmen sich, vom christlichen Caritas-Gedanken getrieben, der dann wieder außen vor gelassenen Armen, Pilger, Kranken an und gründeten für sie neue Hospitäler. Ich denke, zu diesen Fragen sind aber noch weitere Forschungen notwendig.

80 Jesko VON STEYNITZ, *Mittelalterliche Hospitäler der Orden und Städte als Einrichtungen der sozialen Sicherung* (= Sozialpolitische Schriften, 26), Berlin 1970, S. 104.

81 So auch REICKE, *Das deutsche Spital* (wie Anm. 33), S. 291.

Jean-Luc Fray

## Die Hospitäler in „Zentralfrankreich“ im Mittelalter: Auvergne, Bourbonnais, Velay

„ECCE QUIES HOMINVM DOMVS  
ATQUE REFECTIO FRATRVM“.<sup>1</sup>

Die vorliegende Abhandlung beleuchtet eine Zeit, die sich vom Ende des 12. Jahrhunderts (jene Epoche, in der die Zahl der Erwähnungen von Hospitälern und Maisons-Dieu recht plötzlich und beträchtlich verglichen zu den vorangegangenen 50 Jahren ansteigt<sup>2</sup>) bis in die Mitte des 15. und die ersten Jahrzehnte des 16. Jahrhunderts erstreckt. Letztere Periode zeichnet sich durch das Wiederaufblühen von Gründungen nach einem in dieser Hinsicht schwachen 14. Jahrhundert aus. Sicherlich könnte man eine geeignete Chronologie der Entwicklung des Hospital-Systems bis zur Bildung der ersten „Hôpitaux généraux“, etwa Mitte des 17. Jahrhunderts weiterführen, doch muss man feststellen, dass die Eigentümlichkeiten von Zentralfrankreich durch den aufkommenden Regulierungswillen der monarchistischen Staatsgewalt untergehen.

Tab. 1: Erste Erwähnungen von Hospitälern und Maison-Dieus (Obere und Untere Auvergne, Bourbonnais, Velay)

	Vor 1150	1150- 1200	1200- 1250	1250- 1300	1300- 1350	1350- 1400	1400- 1450	1450- 1500	1500- 1550	Total
Total	11	13	7	42	8	4	10	7	13	115
Gebirge	3	4	2	10	1	0	1	2	4	27

Der Autor dieser Zeilen, der sich mit den Zusammenhängen zwischen Hospitälern und der Strukturierung des Landes beschäftigt, erhebt den Anspruch, dieses Phänomen unter einem mediävistisch-geographischen Blick zu betrachten und diese Problematik nunmehr in drei Abschnitte zu unterteilen:

- Erstens einige auf Fakten beruhende Betrachtungen der näheren Umstände eines mittelalterlichen Netzwerkes von Hospitälern in einer sehr kontrastreichen Region, die teils gebirgig aber vor allem von wichtigen Straßen durchzogen ist.

1 „Dies ist ein Haus der Ruhe und zur Genesung der Brüder“, Inschrift auf der Fassade des alten Hospitals von Aurillac zu Beginn des 12. Jahrhunderts. Vgl. Corpus des inscriptions de la France médiévale (CIFM), Bd. 18, Paris 1995, S. 39-40. Die erste schriftliche Erwähnung des Hospitals findet sich im Text über „Première paix d'Aurillac“ (1280).

2 Das ist auch die Periode, in der die frühesten Leprosorien belegt sind: Vieille-Brioude (1162), Cusset (1170), Riom (1188), Chamalières (12. Jahrhundert), Montferrand/Herbet (1199-1200).

- Zweitens einige epistemologische Gedanken über den möglichen Grad der Integration dieses Netzwerkes von Hospitälern in das Konzept der Zentralität.
- Zuletzt einige sich entwickelnde Überlegungen zu der betrachteten Zeit (Mitte des 12. bis Anfang des 16. Jahrhunderts). Dieser Punkt ist unbestreitbar die schwächste Stelle dieses Überblicks, vor allem der lückenhaften Quellenlage wegen: das bereits zitierte Beispiel eines seinerzeit gleichermaßen wichtigen wie bekannten Hospitals wie das der Abtei Saint-Géraud d'Aurillac weist die Zeitspanne von einem Jahrhundert zwischen der ersten schriftlichen Erwähnung im Jahre 1280 und einer der seltenen erhaltenen, diese Einrichtungen betreffenden epigraphischen Spuren auf, die es uns glücklicherweise erlaubt, das Alter jenes Gebäudes genau in das Ende des vorangegangenen Jahrhunderts vorzudatieren.

Der bibliographische Stand zu diesem Thema bleibt recht unbefriedigend, auch die laufenden Arbeiten zu der zu betrachtenden Region sind noch wenig zahlreich. Der Kollege François-Olivier Touati (Université de Paris X – Nanterre), Spezialist in Fragen der Lepra und der Leproserien im Mittelalter, hat sich überwiegend mit Nordfrankreich beschäftigt.<sup>3</sup> Wir verfügen für die Mitte des Königreichs leider auch nicht über ähnliche Arbeiten wie die von Alain Saint-Denis über das Hospital von Laon<sup>4</sup> oder von R. Nougaret über die Hospitäler von Rodez.<sup>5</sup> Die Erzdiözese von Bourges wurde von D. Mea und F. Colette bearbeitet.<sup>6</sup>

Es empfiehlt sich hier auf einige studentische Arbeiten unter meiner Leitung zu verweisen: Franck Soulhat hat in seiner Magisterarbeit (1995) versucht, eine chronologische und kartographische Standortbestimmung von Hospitälern, Maison-Dieu und Lepraspitälern im Zentrum der alten Diözese von Clermont im Mittelalter zu erstellen: Fabrice Denise hat über Donaten in Le Puy-en-Velay (erstmalig Mitte des 13. Jahrhunderts nachweisbar) einen Teil ihrer Magisterarbeit mit dem Titel „*Des femmes au Puy-en-Velay dans les derniers siècles du Moyen Âge*“ (1996) verfaßt. Erwähnenswert ist ebenso die instruktive Arbeit von Marie-Noëlle Chamelot: „*Les relations de l'Hôtel-Dieu du Puy au Moyen Âge, essai d'application de la théorie de la centralité*“ (2000).<sup>7</sup> Wir verfügen auch über einen Ausstellungskatalog des Museums Crozatier von Le Puy (Sommer 1997) „*Dix siècles d'activité hospitalière au Puy-en-Velay*“.<sup>8</sup>

3 Im Jahr 1996 publiziert in: Archives de la lèpre. Atlas des léproseries entre Loire et Marne au Moyen Age (Paris, CTHS).

4 Alain SAINT-DENIS, Institutions hospitalières et société à l'Hôtel-Dieu de Laon, 1150-1300, Paris 1982.

5 Roger NOUGARET, Hôpitaux, léproseries et bodomies de Rodez. De la grande peste à l'hôpital général, (vers 1340-1670), Rodez 1986.

6 Denise MEA/Florence COLETTE, Hospitalité au Moyen Age dans l'ancien diocèse de Bourges. Hospices et chemins de Compostelle. In: Entre Loire et Gironde, Actes du 111<sup>e</sup> congrès des sociétés savantes, Poitiers 1986, Paris 1987, S. 63-110.

7 Es handelt sich um eine Studienarbeit (DEA) an der Universität Clermont II von 2000 (sie wird nach dem ersten Jahr als Vorbereitung auf die Dissertation vorgelegt).

8 Vgl. auch Cahiers de la Haute-Loire, Puy-en-Velay 1997.

## 1. Die Eigentümlichkeiten des Hospitalnetzwerkes in „Zentralfrankreich“

Es handelt sich um einen gebirgigen Teil Frankreichs, was allerdings nicht verhindert, dass sich in der Auvergne und im Velay eine große Anzahl zentraler städtischer Ortschaften entwickelten. Sie sind hoch gelegen und zeigen sich langfristig widerstandsfähig: in der Oberen Auvergne ist Saint-Flour auf einer Höhe von 881 m gelegen, Mauriac liegt auf 722 m, Aurillac auf 685 m und Le Puy-en-Velay auf 630 m;<sup>9</sup> in den westlichen Bergen der unteren Auvergne liegt Herment auf 823 m Höhe.<sup>10</sup> Alle diese Ortschaften interessieren uns, da sie über ein oder mehrere Fürsorgeeinrichtungen verfügen.

Die geographische Dichte dieser Einrichtungen (Hospitäler, Maison-Dieus und Lepraspitäler) entspricht, bei einer Zahl von einem auf 50 bis 70 km<sup>2</sup>, einem Haus alle fünf bis zehn Kilometer, vergleichbar mit jenem Verhältnis, das D. Mea und F. Colette für die benachbarte Erzdiözese von Bourges gefunden haben, dort allerdings auf einem weitaus weniger begrenzten Terrain.<sup>11</sup>

Die nicht gerade unbedeutenden Probleme bei der physischen Bewältigung dieses Terrains wie auch des Klimas haben zu einigen besonderen Lokalisationen von Hospitälern geführt; zuerst am Fuße der Berge (wie das Hospital Saint-Priest de Beaumont, am Fuße des Puy de Montaudoux, am Ausgang von Clermont an der Straße nach Bordeaux gelegen); aber auch auf deren Gipfel: so das Hospital von Moréno/Mort-Renaud auf 1100 m Höhe an der selben Straße, erstmalig erwähnt 1157 und nahe der Pfarrkirche Saint-Nicolas von Laschamp gelegen.<sup>12</sup> Des weiteren das Hospital von Aubrac,<sup>13</sup> seit 1120 unter dem Begriff Doménie/Domerie oder auch „hôpital des Pauvres“ erwähnt, welches sich auf 1300 m Höhe auf dem Gipfel der Straße Clermont – St.-Flour

9 Dessen ungeachtet sind diese vier zentralen Orte heute Département- oder Arrondissementhauptstädte.

10 Jean-Luc FRAY, Les localités centrales de l'Auvergne, du Velay et du Bourbonnais au Moyen Age, problèmes et perspectives. In: Monika ESCHER/Alfred HAVERKAMP/Frank G. HIRSCHMAN (Hrsg.), Städtelandschaft – Städtenez – zentralörtliche Gefüge. Ansätze und Befunde zur Geschichte der Städte im hohen und späten Mittelalter, Mainz 2000, S. 169-189.

11 Wie Anm. 6.

12 Die Verbindung einer Fürsorgeinstitution mit einer dem heiligen Nikolaus geweihten Stätte findet sich in der Auvergne sehr selten. Es lassen sich gerade die Fälle Le Puy (Hôpital St.-Nicolas d'Aiguilhe, beginnendes 13. Jh.), Bourbon-Lancy (an der Grenze von Bourbonnais und Bourgogne, Ende des 13. Jahrhunderts) und schließlich, als spätes Beispiel Moulins (Anfang des 14. Jahrhunderts) sowie die Leproserie von Job (12. und 13. Jahrhundert, in Puy-de-Dôme, Arrondissement und Canton Ambert) nennen. Diese zwar seltene Verbindung ist jedoch zu häufig, um zufällig zu sein, obwohl sie schwierig zu erklären ist. Außer von Le Puy, Clermont (ebenso dem Berghospital von Moréno) und Montferrand, spielt das gehäufte Auftreten dieser Verbindung nur noch eine Rolle für Ortschaften im Bourbonnais (Bourbon-Lancy, Moulins, Varennes/Allier, Chantelle, Verneuil-en-Bourbonnais et Saint-Pourçain/Sioule). Die Verehrung des nämlichen Heiligen ist in der Auvergne weniger verbreitet als in den Nachbarregionen (im Rhônetal, der Bourgogne, der Küste des Languedoc). Dazu kommt, dass ihre Erwähnung eher in frühere Zeit fällt so z. B. Clermont in der Mitte des 11. Jahrhunderts. Vgl. Jérôme SABATIER, Le culte de saint Nicolas dans la province ecclésiastique de Bourges au Moyen Age. Implantations, répartition (XIIe-XVe s.), Magisterarbeit an der Universität von Clermont II aus dem Jahr 2001.

13 Aveyron, Arrondissement Rodez, Canton von St.-Chély-d'Aubrac. Dieser Ort besitzt eine romanische Kirche des 12. sowie Bauwerke des 14.-16. Jahrhunderts, insbesondere einen quadratischen Turm genannt „des Anglais“ und zwei Hospitäler.

– Nasbinals – Espalion – Rodez sowie im Grenzbereich der drei Diözesen von Mende, Rodez und Clermont (später St.-Flour) befindet; schließlich das kleine Hospital von Chanaleilles auf dem Sauvage-Pass, wo auf ebenfalls 1300 m Höhe an der Straße von Le Puy nach Rodez die Margeride passiert wird.<sup>14</sup>

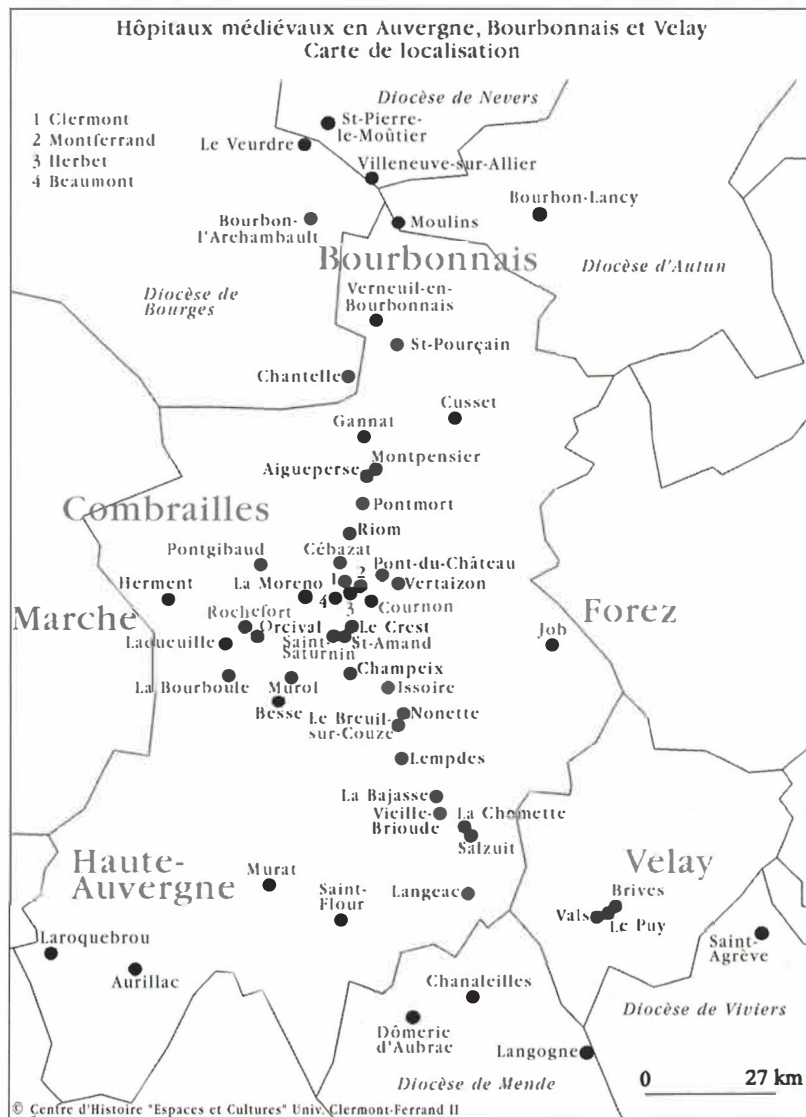


Abb. 1: Mittelalterliche Hospitäler in Zentralfrankreich (Auvergne, Bourbonnais und Velay).

14 Haute-Loire, Arrondissement Brioude, Canton von Saugues; ehemals Diözese von Mende.

Bei Berghöhen von bis zu 1885 m muss man wirklich über die Dichte der Einrichtungen überrascht sein, wenn man sich einmal vor Augen hält, dass von den sechs Hospitälern in Monts Dômes/ Sancy am Ende des Mittelalters sich allein fünf in einer Höhe von über 850 m befinden.<sup>15</sup>

Die mittelalterliche Auvergne ist des Weiteren eine Durchreiseregion, da in jener Zeit (bis einschließlich des 16. Jahrhunderts) der Transport eher durch Träger (Menschen mit Bündeln auf ihren Rücken oder Lasttieren) als durch Fuhrwerke geschieht. Hier kommen einem zahlreiche Zweige des Jakobsweges in den Sinn, besonders jene von Vezelay über Saint-Léonard de Noblat und Périgueux, oder die von Le Puy über Conques und Moissac.

Man sollte an dieser Stelle auch besonderes Gewicht auf den „*chemin français*“ legen, der im Süden der Auvergne „*voie rébordane*“ genannt wird und die schnellste Verbindung von Paris zum Mittelmeer darstellt. Sie ist seit dem raschen Wachstum MontPELLIERs im 12. Jahrhundert und der Aneignung des Languedoc durch den französischen König Anfang des 13. Jahrhunderts eine belebte Straße gewesen. Diese wichtige Straße durchquert die Auvergne von Norden nach Süden und folgt dabei der Achse der Limagne-Ebene über Gannat, Riom, Clermont, Issoire, dann entweder über Saint-Flour (Abzweigung nach Montpellier), Langogne (in Richtung Nîmes) oder Le Puy (weiter an die Rhône). Die Attraktivität dieser Route zeigt sich auch an der Verteilung größerer Zentralorte. Zehn von ihnen, darunter die drei größten (Riom, Montferrand und Clermont) liegen mit ihrer besonderen Dichte von Fürsorgeeinrichtungen an oder in der Nähe dieser Verbindung:<sup>16</sup> So kommt es, dass man an den 40 km Weglänge von Gannat nach Montferrand sechs Hospitäler oder Maison-Dieus zählen kann, die drei Lepraspitäler nicht mitgerechnet.<sup>17</sup>

Das Zentralmassiv ist ebenfalls von einigen großen Verbindungsstraßen durchzogen. Philippe Wolff hat in seinen über dreißigjährigen Forschungen gezeigt, dass die Händler aus Toulouse, die am Ende des Mittelalters nach Lyon führen, den Weg über Aurillac, Le Puy oder Clermont bevorzugten; letztere führte über die vulkanische Hochebene von Cantal und Cézallier über Besse und Murol<sup>18</sup> (Höhe: 900 bis 1270 m) und schließlich über die Monts du Forez.

Die Entstehung von Hospitälern kann jedoch nicht nur an der besonderen Straßenführung, seien es Pilger- oder Handelswege, festgemacht werden. Die Auvergne zeigt eine auffällige Anhäufung von Hospitälern in landwirtschaftlich reichen Gegenden, welche auch eine hohe Bevölkerungsdichte aufweisen. Die starken Höhenunterschiede, die diese Gegend auszeichnen, im Besonderen zwischen der westlichen Gebirgskette der Puy (mittlere Höhe: 1000 bis 1100 m), und den Becken, „*Limagnes*“ ge-

15 Moreno, Orcival, Rochefort, Laqueuille, La Bourboule, Pontgibaud.

16 Die anderen sind: St.-Pierre-le-Moûtier, Moulins, St.-Pourçain, Gannat, Aigueperse, Issoire, Nonette und St.-Flour.

17 Die Hospitäler von Gannat (Hôtel-Dieu, 1305), Montpensier (Hôpital, 1193), Aigueperse (Hôp., 1314), Pontmort (Hôp., 1260), Riom (Hôp., 1196 et Maison-Dieu, 1294), Cébazat (Hôp. 1101), Montferrand (Hôp., 1199). Die Fürsorgeeinrichtungen von Clermont im Umkreis von vier Kilometern der Straße (vier Einrichtungen aus dem 15. Jahrhundert) nicht mitgerechnet.

18 Philippe WOLFF, Commerce et marchands de Toulouse, vers 1350 - vers 1450, Paris 1954, S. 140. Frank IMBERDIS, Le réseau routier de l'Auvergne au XVIII<sup>e</sup> siècle. Ses origines et son évolution, Paris 1967.

nannt (350 bis 400 m Höhe), haben eine Landschaft von Grabenbrüchen geschaffen, mit dem Elsässischen Becken vergleichbar. Sie ist durch die Gegensätze von drei Zonen geprägt, die von Westen nach Osten gegliedert sind: westlich eine humide Gebirgslandschaft, die günstig für Viehzucht ist; dann sonnenbeschienene Verwerfungen geeignet für Obst- und Weinanbau, prädestinierend für besondere Siedlungsweisen wie hochliegende und befestigte „Adlernester“, sowie schließlich die Ebene der Limagne mit ihren weiten Getreidefeldern.

Man kann feststellen, dass gerade an der westlichen Kante der Grande Limagne, einer reichen und dicht besiedelten Gegend, besonders viele Hospitäler angesiedelt sind; so findet man in der Gegend südöstlich von Clermont innerhalb weniger Kilometer die drei Hospitäler von Crest (erste Erwähnung 1276), Saint-Amand (14. Jahrhundert) und Saint-Saturnin (1281).

Die Grande Limagne von Clermont selbst ist sehr gut ausgestattet, nicht nur wegen der kommunal betriebenen Häuser von Clermont (3), Montferrand (1) und Riom (1), sondern auch durch die etwa 15 Hospitäler und Maisons-Dieus auf dem Land (wie Pontmort am „*chemin français*“), in etwas größeren Ortschaften (Pont-du-Château,<sup>19</sup> Billom, Aigueperse) oder Marktflecken (wie Cébazat, Gerzat, Cournon, Vertaizon, etc.).

## 2. Hospitalnetzwerke und die Folgen von Zentralisierungsprozessen

Hier werden einige Beispiele angeführt, um die Fähigkeit mittelalterlicher Hospitäler zu illustrieren, sich in einem Netzwerk zu organisieren, sei es aus Gründen der medizinischen Effizienz (hier das Beispiel einer zentralisierten Rechtssprechung über die Leprakranken, oder das der Lepraspitäler selber), sei es aus Gründen der religiösen (Gebetsgemeinschaften) oder der ökonomischen Organisation.

Beim „*tribunal de la purge*“ [Säuberungs-Tribunals] von Herbet<sup>20</sup> handelt es sich um das Beispiel einer zentralisierten Gerichtsbarkeit unter der Autorität des Konsulats von Montferrand. Es hat seinen Sitz in einem Lepraspital am Rande der Stadt, am „*chemin français*“ gelegen und gegen Ende des 12. Jahrhunderts von der so berühmten wie geheimnisvollen „*Gräfin G.*“ gegründet.<sup>21</sup> Dieses sehr eigentümliche Gericht hat seine Aufgabe in der Festlegung des Status von Leprakranken nach medizinischen Gutachten. Im 15. Jahrhundert erweckt das Tribunal den Eindruck, seinen Wirkungsbereich nicht nur auf die gesamte Auvergne ausgedehnt zu haben, sondern sogar auf das Bourbonnais, das Lyonnais, das Beaujolais, das Forez und das Velay, auf Teile des Languedoc, der Combrailles und der Marche.<sup>22</sup> Der oberste Anwalt des Tribunals, einem Staatsanwalt vergleichbar, ist Herr dieser Leproserie, die Richter sind gleichzeitig

19 Für Pont-du-Château auf dem Weg nach Clermont, Thiers und Lyon sind auch bedeutende Festungsanlagen, seit dem 12. Jahrhundert dokumentiert.

20 Stadt Clermont-Ferrand, auf dem Gebiet von Montferrand. Vgl.: A. ILPIDE, La grande purge d'Auvergne. In: Revue d'Auvergne 76 (1962).

21 Die „*Gräfin G.*“ (weil nur unter dieser Initialen bekannt) oder auch „*Comtesse brayère*“, im Jahr 1199 selber an der Lepra gestorben, war die Frau des Grafen Robert; gemeinsam mit ihrem Sohn Guillaume erklärte sie um 1196 durch die Urkunde „*Charte de Montferrand*“ ihr Einverständnis und gründete die Leproserie von Herbet.

22 Entscheidung vom 6. August 1453 (Stadtarchiv Montferrand, FF 63, Stück 4bis).

die Konsuln von Montferrand. Diese Institution sollte bis etwa 1680, trotz zahlreicher Anfeindungen von außen, Bestand haben, die in den Ansprüchen und Verstrickungen des „Konsulats“ der Handelsstadt von Montferrand begründet sind, eine überregionale Kontrollfunktion ausüben zu wollen.<sup>23</sup> Damit taucht ein recht paradoxer Aspekt auf, da die Lepraspitäler aufgrund ihrer verstreuten Lage und ihrer Aufgaben eigentlich überhaupt nicht als Kriterien für Zentralität angesehen werden können.

Das Bajasse-Leprasital bei Brioude,<sup>24</sup> gegründet um 1160 von Odilon de Chambon, Stiftsherr von Saint-Julien de Brioude, einem berühmten mittelalterlichen Wallfahrtsort, liegt auf der Bajasse-Brücke über den Allier, an der Straße von Clermont nach Le Puy. Es wird im 13. Jahrhundert Anführer eines kleinen regionalen Bundes mit noch drei weiteren Fürsorgeanstalten, denen von Langeac, Lempdes und Breuil-s/Couze, sowie den Prioraten von La Chomette und Salzuit.<sup>25</sup> Dieses Ensemble zieht sich wie ein Rosenkranz entlang der Straße von Clermont über Brioude nach Nîmes. Der Bund unterhält zudem enge Beziehungen mit Herbet und dem Leprasital von Brives bei Le Puy.<sup>26</sup>

Im Fall des Hôtel-Dieu von Le Puy gehen die Wurzeln zurück auf eine späte, legendäre Gründung, zum ersten Mal im 16. Jahrhundert von dem Chronisten Etienne Médicis erwähnt: ein wohlhabender Bürger namens Grasmanent<sup>27</sup> und seine Frau, Besitzer einer Herberge, gründen das Hôtel-Dieu (vielmehr das „*Hôpital des pauvres Notre-Dame*“, so die mittelalterliche Bezeichnung) durch die Fürsprache des Bischofs Benigne im (der Phantasie entstammenden) Jahr 576 oder 596; tatsächlich ist ein Guillaume Grasmanent als eventueller Stifter des Hospitals zumindest vor 1234 in Le Puy bekannt. Was die ersten archivalischen Zeugnisse dieser Einrichtung betrifft, so lassen sie sich auf das 12. Jahrhundert zurückdatieren (Bulle von Eugène III. aus dem Jahr 1145), wobei das Hospital hier durch das Domkapitel von Le Puy entstanden zu sein scheint. Es ist übrigens auch architektonisch in das Ensemble der Kathedrale und ihrer Anbauten integriert und die jährlich zweimal gewählten Herren des Spitals sind Mitglieder des Domkapitels.

Das Hospital von Le Puy übt eine zentrale Kontrollfunktion über andere Einrichtungen der Diözese aus: über das Hospital Saint-Nicolas von Aiguilhe (zwischen 1221 und 1247), die Lepraspitäler von Vals (1306) und Brives (bis 1335); in der benachbarten Diözese von Mende (Hospital von Chanaleilles ab 1216), aber auch an der Straße in die Dauphiné (über die Hospitäler Saint-Agrève im Ardèche vor 1293; Saint-Etienne in Saint-Geoirs vor 1320, das Hospital von Tullins und das von Iseaux, letztere drei liegen im heutigen Département Isère). Die Regeln dieser Unterordnung sind sehr streng und bestehen zum Beispiel darin, dass die Ernennung der Leitung jener Hospitäler von Le Puy aus vorgenommen wird und die Posten nur mit eigenen Donaten besetzt werden.

23 Die Konsulen zögerten im 15. Jahrhundert nicht, die Übersetzung der „*Charte de Montferand*“ ins Französische zu fälschen, indem sie einen zusätzlichen Artikel 153 einfügten (vgl. Stadtarchiv von Montferrand, AA 5).

24 Arrondissementshauptstadt von Haute-Loire.

25 Haute-Loire, Arrondissement von Brioude, Canton Paulhaguet.

26 Pierre CUBIZOLLES, *Le noble chapitre Saint-Julien de Brioude*, Brioude 1978, S. 378-380.

27 Dieser Spitzname scheint in der *Langue d'oc* die Person des ‚schlechten Reichen‘ zu bezeichnen, oft auf romanischen Kapitellen in der Auvergne dargestellt.

Andere Kreise der Zentralisierung ziehen sich weit um das Hospital von Le Puy: beispielsweise wird die Organisation von Pflegeeltern für Findelkinder zu Beginn des 15. Jahrhunderts im Umkreis von rund fünfzig Kilometern von Le Puy aus geregelt. Noch weiter verteilt sind die Besitztümer des Hospitals (Grundbesitz und Pfarrkirchen): um 1400 nicht nur in der Diözese von Le Puy und den benachbarten von Saint-Flour-Clermont, Viviers und Mende, sondern ebenso in den weit entfernten Diözesen von Vienne und Grenoble, Uzès, Nîmes und Narbonne. Noch weiter entfernt sind die Schafherden von Les Baux-de-Provence, deren Abtrieb ins Winterlager jedes Jahr zwölf Tage in Anspruch nimmt, was schriftlich seit 1531 belegt ist. Die größte Ausdehnung jedoch nehmen die Gebiete ein, aus denen Kollekten stammen, die im 14. und 15. Jahrhundert dem Hospital zugute kommen, was wahrscheinlich mit den Pilgerrouen zur Kathedrale Notre Dame von Le Puy zu tun hat: Geld kommt aus dem gesamten französischen Königreich (mit Ausnahme der Bretagne), dem Franche-Comté, aus dem deutschen Raum, der Dauphiné, dem Piémont und der Provence sowie dem Königreich Aragon, zusammengenommen aus 110 Diözesen.

Eine der Besonderheiten des Hospitals von Le Puy (eine ähnliche Situation existiert noch im Hospital Saint-Barthelémy von Clermont) ist die erstaunliche Lebendigkeit des Donatentums: Donatinnen und Donaten sind Personen, die sich ohne eigentliches Gelübde mit ihrem gesamten Hab und Gut dem Hospital überantworten, um dort im Austausch für Unterkunft, Licht, Wärme und Essen den Rest ihres Lebens zu verbringen und, den strengen Regeln unterworfen, zu arbeiten. Sie rekrutieren sich in der Diözese von Le Puy aus den unterschiedlichsten Schichten, darunter Bauern, Handwerker und selbst Mitglieder des Adels vom Velay.

Allerdings muss man hier die Mehrdeutigkeit der Institution Hospital im Hinblick auf der Zentralität unterstreichen: wenn auch das städtische Hospital ein zentraler Ort für den Zusammenfluss von Gaben und Schenkungen ist, eine Schaltzentrale der aufgebauten wirtschaftlichen Macht (ihm obliegt die Führung von Ländereien, die Rückführung von Nahrungsmitteln für die Kranken ins Zentrum, Vermarktung landwirtschaftlicher Überschüsse, früher Anbau von neuen, risikoreichen Kulturen), so zeigen die einzelnen Fürsorgeanstalten entlang der Pilgerrouen und Handelsstraßen (Hospitäler an Bergpässen, Furten oder Brücken) eher einen dynamischen Fluss. Somit stehen sich hier ein Schema konzentrischer Kreise (Zentralität) und das Schema einer Achse (Fluss) gegenüber. Nun sieht es so aus, als würden in den Bergen Zentralfrankreichs ab dem 13. Jahrhundert die Hospitäler des ersten Typs jenen des zweiten Typs den Rang ablaufen.

Leider ist dieser Prozess nicht sehr deutlich in der Überlieferung nachweisbar, so zum Beispiel das Hospital am Moréno-Pass oberhalb von Clermont, an der Straße nach Brive und Bordeaux: in einer Urkunde vom August 1266 stellt der Bischof von Clermont, Guy de La Tour, fest, dass die Gegend des Hospitals verwüstet und verlassen sei. Es sei ein Ort, wo sich bereits seit langer Zeit Diebe und Mörder herumtrieben und viel Schlechtes begingen, so dass man das Hospital dem Armen-Hospital von Clermont angliedern und es in seiner Rechtssprechung von nun an diesem unterstellen

müsse. Nach dem 13. Jahrhundert jedoch ist jenes Hospital am Moréno-Pass in keinen Quellen mehr erwähnt.<sup>28</sup>

Übrigens bilden in Zentralfrankreich und speziell entlang der Pilgerwege (nicht nur, aber vor allem des Jakobsweges), die Hospitals-Gründungen für „*pauvres passants*“ einen unmerklichen aber steten Fluss, mit einer Art Wiederbelebung gegen Ende des Mittelalters, was allerdings keine Garantie für den Fortbestand jener empfindlichen Institutionen darstellt. Sie wurden von Stiftern gegründet, die mehr großzügig denn geschickt und vernünftig die Hospitäler positioniert haben. Hier kann man das Maison-Dieu Saint-Jacques du Chambon von Villeneuve im Bourbonnais aus dem Jahre 1395 anführen,<sup>29</sup> das sein Weiterbestehen bis ins 18. Jahrhundert nur seiner geographischen Lage verdankt: an der Kreuzung der Straße Nevers – Limoges mit den parallel zur Allier verlaufenden Wegen sowie natürlich dem Flußbett dieses Flusses selbst, wobei das nahegelegene Le Veudre einen Getreidehafen sowie eine Niederlassung der Klosterbrüderschaft von Cluny besitzt. Erwähnenswert ist auch das Hospital von Orcival, erst ab 1409 erwähnt, das den Beginn der Marien-Wallfahrten – viel später als man eigentlich dachte – markiert.

### 3. Entwicklungsaspekte

#### *Zum Modus von Stiftung und Verwaltung*

Der Wissenschaftler muss sich fragen, warum nur so wenige Gründungsurkunden von Hospitälern der Auvergne bekannt sind. Ist es ein Problem der Überlieferung der Archive? Liegt es vielmehr an der Zurückhaltung „weltlicher Mächte“ in diesem Prozess? Man stellt in der Tat ein Fehlen von Stiftungen und Interventionen seitens der Krone fest, selbst nach den Eroberungen Anfang des 13. Jahrhunderts. Auch fürstliche Stiftungen gibt es nur wenige (in Erinnerung zu rufen ist das oben erwähnte Lepraspital von Herbet). So macht im Jahr 1196 der Graf der Auvergne Guy II. dem Kloster Saint-Aimable von Riom das Armen-Hospital der Stadt als Schenkung und übergibt ihm die Leitung der Fürsorgeeinrichtung.<sup>30</sup> Man muss bis zum zweiten Testament seines Enkels Robert V. warten, in dem fünf Hospitäler (an erster Stelle das von Notre-Dame in Le Puy) unter den Begünstigten des gräflichen Erbes belegt sind.<sup>31</sup>

Selten kommen Interventionen durch den Bischof im Hochmittelalter vor. Man kann festhalten, dass Guillaume de Baffie, Bischof von Clermont, um das Jahr 1100 das Hospital von Verneuil den Mönchen von Saint-Pourçain überantwortet, ebenso wie der Erzbischof von Bourges das Maison-Dieu in Chantelle dem Herrn von Bourbon. Im 13. Jahrhundert greift Guy de La Tour beim Hospital von Moréno ein.

28 Archiv von Puy-de-Dôme, 3 G, armoire 5, sac A, cote 2a (Vidimus von 1305); Edition und Übersetzung: Anne-Cécile ROCHE, *Actes de Guy de la Tour, évêque de Clermont (1250-1286)*, préédition, Magisterarbeit Universität Clermont II, 1995, Urkunde 39.

29 Le Veudre: Allier, Arrondissement von Moulins, Canton Lurcis-Lévis. Chambon liegt am rechten Flußufer der Allier (Gemeinde Livry, Nièvre, Arrondissement Nevers, Canton St.-Pierre-le-Moutier).

30 Christelle BALOUZAT, *Actes des comtes et Dauphins d'Auvergne*, préédition, Magisterarbeit Universität Clermont II, 1998, Urkunde 2.

31 Ebd., Urkunde 45.

Man kann einiges Engagement städtischer Gemeinden feststellen (in der Verwaltung von Lepraspitälern sehr aktiv wie in Montferrand/ Herbet oder in Montpensier durch Konsule, aber auch von Hospitälern wie die von Pont-du-Château, Gannat und dem dritten Hospital von Aurillac, erwähnt ab dem 14. Jahrhundert). Gewisse Konflikte lassen daran denken, dass die Beziehungen zwischen den städtischen Beamten und der Hospitalsverwaltung einerseits sowie geistlichen Herrschaftsträgern andererseits sehr gespannt sind: das ist in Riom seit 1196 der Fall.<sup>32</sup> Selten sind bürgerliche Stifter belegt, mit Ausnahme der Gauthiers in Montferrand (1199), des Paares Grasmanent in Le Puy und des Beispiels des Kardinals Hugues Aycelin für das Hospital von Billom in 1240 und 1297.

Bedeutender scheint die Rolle der Stifts- und Domkapitel, so in Le Puy, Clermont (Hospital Saint-Barthélémy), in Riom (Kapitel von Saint-Aimable) zu sein. Ebenso die Rolle der Benediktinerabteien in Pont-du-Château, Cusset, Thuret; von den drei Hospitälern, die Aurillac gegen Ende des 14. Jahrhunderts zählt, hängt nur das jüngste (La Trinité/Saint-Jacques) von Konsuln ab, die anderen beiden (Ende 12. Jahrhundert bzw. 1277) bleiben unter der Kontrolle des Männerklosters Saint-Géraud bzw. des Frauenklosters Saint-Jean de Buis.

Die Rolle der „Sires“ ist nicht zu vernachlässigen. Im Gegenteil, die Robustheit der herrschaftlichen Institutionen scheint ein Charakteristikum für Zentralfrankreich zu sein.<sup>33</sup> Guichard de Beaujeu, Herr von Herment, interveniert um 1250 zugunsten des Hospitals seiner Stadt (welches daraufhin unter die Kontrolle des lokalen Stiftkapitels gelangt). Bertrand, Herr von Laqueuille, tut dasselbige im Jahr 1290. In der gleichen Zeit trägt Robert von Clermont, der Sohn des Heiligen Louis und Gatte von Béatrice, Thronfolgerin im Herrschaftshaus der Bourbonen, zu der Gründung des ersten Hospitals von Moulins bei.<sup>34</sup> Was die Neuordnung des Hospital-Systems im 15. Jahrhundert betrifft, kann man das als Folge der Verbesserung der finanziellen Situation durch die Kapitel und Herrschaftshäuser betrachten. Unterstützt wird diese Entwicklung aber auch durch die späte Entstehung unabhängiger Fürstentümer: so in Moulins, wo gegen 1510 der Herzog von Bourbon seine Wohltätigkeit<sup>35</sup> (Stiftung eines zweiten Hospitals Saint-Nicolas und Saint-Julien) und sein Mäzenatentum (Spende des berühmten Triptychons) zeigt.

#### *Die Dienste der Hospitäler*

In Le Puy, wo sich das ganze Mittelalter um die Armen und Pilger gekümmert wird, erweitert das Hôtel-Dieu seinen Aufgabenbereich auf die Unterbringung von Findelkindern (erste Erwähnung des neuen Reglements 1492), und die Behandlung kranker Bediensteter (1525).<sup>36</sup> Eine Bestandsaufnahme aus dem Jahr 1383 spricht von 102 ver-

32 Archiv von Puy-de-Dôme, 26 G 10, cote 3, art. 243; Philippe BENOIT, Actes de Robert évêque de Clermont (1196-1227), préédition, Magisterarbeit Universität Clermont II, 1997, Urkunde 2.

33 Pierre CHARBONNIER, Une autre France. La seigneurie rurale en Basse-Auvergne du XIVe au XVIe siècle, Clermont-Ferrand 1980.

34 Archiv von Allier, D 22.

35 Archiv von Allier, D 22 et D 27.

36 CHAMELOT, Les relations (wie Anm. 7).

fügbaren Betten. Die Bedeutung dieses Hospitals erklärt sich durch die Wallfahrten, besonders verstärkt zu bestimmten Jubiläen (wie die von 1418 und 1502).

In Aurillac wird in der Mitte des 14. Jahrhunderts das alte Hospital Saint-Géraud durch das neue Saint-Jacques ergänzt. Ist dies vielleicht das Ergebnis der Schwächung lokaler Wallfahrten zugunsten eines wichtigen Etappenortes am Jakobsweg? Auch die umgekehrte Tendenz kann zu Neugründungen führen, wie beispielsweise das Hospital von Orcival, das sein Entstehen wohl dem Auftauchen lokaler Wallfahrten verdankt.

Bleibt als ein schwieriges Gebiet das Bäderwesen: man verfügt für das Mittelalter nur über wenige Erwähnungen<sup>37</sup> und muss das 18. Jahrhundert abwarten, um das Aufkommen einer Bäderkultur in Bourbon-Lancy und Chateldon zu beobachten. Im 13. Jahrhundert allerdings ist ein Bad in Bourbon-l'Archambaud in einer literarischen Quelle nachzuweisen: die Verse 1464ff und 3465ff des *Roman de Flamenca* (um 1234 verfasst) beschreiben detailliert die Anlage der Bäder und die Kuranwendungen, die auch die Herren von Bourbon zur Entspannung anziehen.<sup>38</sup>

Wenn man sich auf das Begriffspaar „Kontinuität und Wandel“ bezieht, muss man feststellen, dass die Kontinuität die Oberhand über den Wandel behält. Erst die Moderne bringt wirkliche und tiefgreifende Änderungen von Konzept und Struktur mit der systematischen Anwendung der neuen königlichen Verordnungen auf die „*Hopiteaux generaux*“.

---

37 Hier seien die „*balnea*“ von La Bourboule (Puy-de-Dôme, Arrondissement Clermont) erwähnt, die schon Anfang des 15. Jahrhunderts schriftlich dokumentiert sind (Terrier de la seigneurie de Murat).

38 Merton Jerome HUBERT/Marion E. PORTER (Hrsg.), *The Romance of Flamenca. A Provençal poem of the Thirteenth Century*, Princeton (NJ.) 1962, mit einer englischen Übersetzung. Jean-Luc FRAY, „*Sener, donquas lavatz*“. Accueil et hospitalité thermale au XIIIe siècle: L'exemple de Bourbon (-l'Archambaud). In: Dominique BOUTET/Claude ROUSSEL (Hrsg.), *Représentations médiévales de l'hospitalité*, Paris/Nanterre 2000, S. 253-263.



## Hospitäler im deutschsprachigen Raum im Spätmittelalter als Unternehmen für die *caritas* – Typen und Phasen der Finanzierung\*

### 1. Fragen an eine Wirtschafts- und Sozialgeschichte spätmittelalterlicher Hospitäler in der Stadt

Seine gestifteten Zinse und die seiner Vorfahren sollten unter keinen Umständen veräußert werden, sondern auf ewig dem Lesen der Gedenkmesse sowie Armenspeisungen dienen. Falls diese Bedingungen nicht eingelöst würden, so musste der Spitalpfleger schwören, falle das gestiftete Vermögen an die Familie zurück. Der Stifter Johannes Groß aus Biberach bedingte sich gegenüber dem Hospital im Jahr 1349 vertraglich aus, was als selbstverständlich gelten sollte.<sup>1</sup> Welche Praxis entwickelten Hospitäler, um ihr Vermögen gewinnbringend für die *caritas* ihrer Insassen und zum Heil der Stifter anzulegen und wie wurde die Fürsorge dauerhaft und nachhaltig gewährleistet? Dass Strategien der Kapitalisierung und Transformation von Stiftungen nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten praktiziert wurden, zeigt die Aufnahme dieser Klausel durch den Stifter Johannes Groß deutlich, der genau eine solche „Zweckentfremdung“ befürchtet zu haben scheint.

Dass nicht nur Gründungs- und Zustiftungen für die Versorgung der *pauperes* sorgten,<sup>2</sup> sondern dass Spitalmeister und -pfleger ein breit gefächertes Repertoire an Zugewinnstrategien entwickelten, wurde in umfangreichen Studien zur Wirtschaftsführung einzelner Hospitäler belegt.<sup>3</sup> Eine übergreifende Darstellung zu dieser Frage-

---

\* Ich danke dem Herausgeber Michael Matheus (Rom) dafür, dass er diese im Rahmen eines Seminars im Jahr 1998 erarbeitete Studie in den Reigen der Vortragsergebnisse aufgenommen hat. Er hat diese Arbeit angeregt und engagiert begleitet. Mein Dank gilt weiterhin Achim Reinhardt (Baden-Baden) und Meike Hensel-Grobe (Mainz) für zahlreiche Hinweise. Christiane Grunz und Meik Kötter (Marburg) waren meine ersten Leser. Förderung wurde dieser Arbeit durch die Ewald-Hibbeln-Stiftung zu Teil, die durch Auszeichnungen wissenschaftlicher Arbeiten das Andenken ihres Stifters wahrt.

1 Vgl. V. ERNST, Das Biberacher Spital bis zur Reformation. In: Württembergische Vierteljahreshefte 6 (1897), S. 1-112, hier S. 53.

2 Zur zentralen Rolle von Stiftungen vgl. M. BORGOLTE, Die Stiftungen des Mittelalters in rechts- und sozialhistorischer Sicht. In: ZRG, KA 74 (1988), S. 71-94 sowie DERS., Stiftungen und Stiftungswirklichkeiten, Berlin 2000 (v. a. S. 39-59 zu Hospitälern); vgl. auch DERS., Totale Geschichte des Mittelalters – das Beispiel der Stiftungen, Berlin 1993 (= Öffentliche Vorlesungen 4) und R. LUSIARDI, Stiftung und städtische Gesellschaft, Berlin 2000 sowie O. G. OEXLE, Memoria als Kultur, Göttingen 1995 (= Veröffentlichungen des MPIG 121). Besonders von Relevanz für Hospitäler die Arbeit von K. PROETEL, Stiftungen im Hospital, Berlin 1998.

3 W. BERGER, Das St. Georgs-Spital zu Hamburg. Die Wirtschaftsführung eines mittelalterlichen Großhaushalts, Hamburg 1972; Ch. HEIMPEL, Die Entwicklung der Einnahmen und Ausgaben des

stellung fehlt bislang, wobei weniger die Variationsbreite der Finanzierungsmöglichkeiten als vielmehr die lang- und kurzfristigen Konsequenzen von Entwicklungstendenzen wie Verpfändung, Zentralisierung, Bürokratisierung, Kommunalisierung und Verbürgerlichung auf die Finanzierung zu untersuchen wären. Hier sollen modellhaft Überlegungen einer solchen Zusammenschau zur Diskussion gestellt werden.

Nicht allen Hospitälern liegen die gleichen Strukturen, Wirtschaftsweisen und Funktionen im Gefüge mittelalterlicher Gemeinschaften zu Grunde. Unterschiede in der ökonomischen Verwaltung hatten nicht nur Folgen für die Institutionen, sondern für die Stadt oder den sonstigen Wirkungsbereich des Hospitals. Insofern ist das Hospital ein Indikator und Kristallisationspunkt spätmittelalterlicher Stadtgeschichte. Wenn städtische Hospitäler – und solche sollen hier im Mittelpunkt stehen – zur Finanzierung kommunaler Aufgaben herangezogen wurden, wenn sie Bankfunktionen übernahmen oder auf dem Pfründen- oder Immobilienmarkt auftraten, so hatte das Rückwirkungen auf die Substanz und Stabilität der Institutionen. Dass Fürsorge in manchen Städten in der Frühen Neuzeit zum Problem für die Stadtherren wurde, hat nicht selten mit „Strukturdefekten“ der Hospitäler zu tun, die in ihrem Engagement zur Absicherung von *caritas* Risiken eingegangen waren oder eingehen mussten.<sup>4</sup>

Um diese Überlegungen systematisch verfolgen zu können, muss nach Größe von Stadt und Hospital, nach verschiedenen Entwicklungsstufen sowie nach dem lokalen Umfeld differenziert werden. Ausgangspunkt dafür sind die in der Forschung entwickelten Einteilungsraster. Darauf aufbauend sollen Kategorien entwickelt werden, die es ermöglichen, Hospitäler in ihren spezifischen Funktionen zu unterscheiden und ihre ökonomische Handlungsfähigkeit einzuschätzen. Nachdem vier Typen von Hospitälern vorgestellt worden sind, soll darauf aufbauend ein Phasenmodell entwickelt werden, das zum Verständnis dafür beitragen soll, warum Hospitäler ihre wirtschaftliche Un-

---

Heiliggeist-Spitals zu Biberach an der Riß, Stuttgart 1966 (= Quellen zur Agrargeschichte XV); W. HAUG, Das St. Katharinen-Hospital der Reichsstadt Esslingen. Geschichte, Organisation und Bedeutung, Esslingen 1965 (= Esslinger Studien Bd. 1); R. KLEIMINGER, Das Heiliggeisthospital von Wismar in sieben Jahrhunderten, Weimar 1962; U. KNEFELKAMP, Stiftungen und Haushaltsführung im Heilig-Geist-Spital in Nürnberg. 14.-17. Jahrhundert, Bamberg 1989; DERS., Das Heilig-Geist-Spital in Nürnberg. Geschichte, Struktur, Alltag, Nürnberg 1989 (= Nürnberger Forschungen Bd. 26); H. LAMBACHER, Das Spital der Reichsstadt Memmingen, Memmingen 1991 (= Memminger Forschungen 1); U. MAYER/R. STEFFENS, Die spätmittelalterlichen Urbare des Heiliggeist-Spitals in Mainz. Edition und historisch-wirtschaftsgeschichtliche Erläuterungen, Stuttgart 1992 (= Geschichtliche Landeskunde Bd. 36); K. MILITZER, Das Markgröninger Heilig-Geist-Spital im Mittelalter. Ein Beitrag zur Wirtschaftsgeschichte des 15. Jahrhunderts, Sigmaringen 1975 (= VuF Sonderband 19); H. SCHULZ, Studien zur Wirtschafts- und Sozialgeschichte des Heilig-Geist-Hospitals zu Lübeck, Diss. Göttingen 1993; unterschätzt ist die hervorragende aspektreiche Studie von H. MUSCHEL, Das Spital der Reihen Siechen zu St. Katharina in Ulm, Ulm 1965; methodisch richtungweisend: B. POHL-RESL, Rechnen mit der Ewigkeit. Das Wiener Bürgerspital im Mittelalter, Wien/München 1996 (= MIÖG Ergänzungsband 33). [Forschungsstand 2000].

Zur Einordnung von Hospitälern in städtische Finanzmärkte wurden hinzugezogen: U. DIRLMEIER, Untersuchungen zu Einkommensverhältnissen und Lebenshaltungskosten in oberdeutschen Städten des Spätmittelalters, Heidelberg 1978 sowie M. GECHTER, Kirche und Klerus in der stadtkölnischen Wirtschaft im Spätmittelalter, Diss. Bonn, Wiesbaden 1983 (= Beiträge zur Wirtschafts- und Sozialgeschichte 28).

4 Vgl. prototypisch BERGER, Hamburg (wie Anm. 3). Zum frühneuzeitlichen Spital vgl. H. ADERBAUER, Das Tübinger Spital in der Frühen Neuzeit, Tübingen 1997.

abhängigkeit verloren, während andere Hospitalstiftungen bis heute zur Sicherung der *caritas* beitragen.

Diese Modellbildung zielt nicht auf die Abbildung von Realität; vielmehr soll sie helfen, Entwicklungen der Fürsorgeinstitutionen zu verstehen und die Variationsbreite der Hospitaler nach ihren Funktionen zu unterscheiden – kurz: es soll ein Koordinatensystem entwickelt werden. Auch wenn grundsätzlich von Mischformen und Phasenverschiebungen auszugehen ist, ermöglichen Schematisierung und qualitativer Vergleich eine Hypothesenbildung, die für die Untersuchung von Einzelbeispielen anregend sein kann.<sup>5</sup> Grundlagen des Schemas sind Beobachtungen an einzelnen Hospitalern in ihrem Kontext, sind folglich bereits in der Forschung aufgearbeitete Einzelfälle.<sup>6</sup>

Dass Hospitaler als Banken, als städtische Finanzreservoirs, als Betreiber von Mühlen, Marktständen, Badestuben und Gastwirtschaften auftraten, erstaunt angesichts des regelmäßig erneuerten Zinsverbots oder anderer ethischen Normen.<sup>7</sup> Es fällt schwer, nicht Mechanismen heutiger Wirtschaftspraktiken im „Großunternehmen Hospital“ wiedererkennen zu wollen, Parallelisierungen haben seine gewisse Suggestivität. Viel zu sehr verbinden sich jedoch wirtschaftliche Strategien mit tief religiösen Motiven. Letztlich diente das Wirtschaften der Hospitaler nicht der Gewinnmaximierung, sondern kam dem Willen der Stifter nach, die ihr diesseitiges Kapital dem Hospital

- 
- 5 Die im Folgenden skizzierten Modelle werden im Präsens präsentiert, um die Differenz zwischen ihnen und einer vielgestaltigeren Realität zu unterstreichen.
- 6 Folgende Urkundenbücher wurden kursorisch auf spitalische Wirtschaftstätigkeit untersucht: FREIBURGER URKUNDENBUCH. 3 Bde. Bearb. v. F. HEFELE, Freiburg/Br. 1957; HAMBURGISCHES URKUNDENBUCH. 3 Bde. Hrsg. v. Stadtarchiv der Freien und Hansestadt Hamburg. Bearb. J. REETZ, Hamburg 1967; HOSPITALQUELLEN DER STÄDTISCHEN HOSPITALS ZUM HEILIGEN GEIST in Schwäbisch Gmünd. In: Das städtische Hospital von Schwäbisch Gmünd in Vergangenheit und Gegenwart. Hrsg. v. A. WÖRNER, Tübingen 1905, S. 199-298; NÜRNBERGER URKUNDENBUCH. Hrsg. v. Stadtrat zu Nürnberg, Nürnberg 1959; REGENSBURGER URKUNDENBUCH. 3 Bde. Hrsg. u. bearb. v. F. BASTIAN und J. WIDEMANN, München 1954 (= Monumenta Boica 54); SALZBURGER URKUNDENBUCH. Hrsg. v. der Gesellschaft für Salzburger Landeskunde. Gesammelt und bearb. v. W. HAUTHALER, Salzburg 1910, Neudr. 1967; Die URKUNDEN DER STADT NÖRDLINGEN. 2 Bde. Bearb. v. K. PUCHNER und G. WULZ, Augsburg 1952. URKUNDENBUCH DER STADT ERFURT. Hrsg. v. der Historischen Commission der Provinz Sachsen. Bearb. v. C. BEYER, Halle 1889; URKUNDENBUCH DER STADT HALBERSTADT. 2 Bde. Hrsg. vom Harzverein für Geschichte und Altertumskunde und der historischen Commission der Provinz Sachsen. Bearb. v. G. SCHMIDT, Halle 1878. URKUNDENBUCH DER STADT MAGDEBURG. 3 Bde. Hrsg. v. der Historischen Commission Sachsen. Bearb. v. G. HERTEL, Halle 1892, Neudr. Aalen 1975; WÜRZBURGER URKUNDENREGESTEN. Bearb. v. W. ENGEL, Würzburg 1958.
- 7 Vgl. TRUSEN, Zum Rentenkauf im Spätmittelalter. In: Festschrift zum 70. Geburtstag von Hermann Heimpel. Hrsg. v. den Mitarbeitern des MPI für Geschichte Göttingen, Göttingen 1972, S. 146: „Viele Klöster und Hospitaler erfüllten die Rolle von ‚Volksbanken‘“. Offene Zinsgeschäfte waren religiös sanktioniert, aber in verdeckter Form üblich. Zu Formen des Kaschierens von Zinsgeschäften. Vgl. BOELCKE, Der Agrarkredit in deutschen Territorialstaaten. In: M. NORTH, Kredit im spätmittelalterlichen und frühneuzeitlichen Europa, Köln/Wien 1991, S. 193. So wurden Kreditgeschäfte als Kaufgeschäft dargestellt Vgl. B. KUSKE, Entstehung der Kreditwirtschaft und des Kapitalverkehrs. In: Kölner Vorträge I (1927), S. 1-80, S. 55. Oft wurde ein höherer Betrag zurückgezahlt, als nominell veranschlagt, Vgl. DERS, Schuldenwesen der deutschen Städte im Mittelalter. Tübingen 1904, S. 45. LAMBACHER, Memmingen (wie Anm. 3), S. 278. GECHTER, Köln (wie Anm. 3), S. 186ff. zu klerikalen Institutionen auf dem Kölner Rentenmarkt.

übergaben, um im Jenseits davon zu profitieren, wie es sich auch Johannes Groß gewünscht haben mag. Inwiefern Hospitäler Agenturen – regelrechte Unternehmen – von *caritas* waren, soll im Folgenden sondiert werden.

## 2. Die Systematisierung der Hospitallandschaft

Jede Studie, die sich einem einzelnen Hospital widmet, muss den eigenen Gegenstand im kommunalen Umfeld situieren. Die Forschung hat dafür bereits aus verschiedenen Fragestellungen heraus mehrere Kategorisierungsmerkmale herausgearbeitet:<sup>8</sup> Siegfried Reicke, der Hospitäler aus rechtsgeschichtlicher Perspektive analysiert, unterscheidet altklösterliche, altstiftische, bruderschaftliche und ritterlich organisierte Hospitäler, wobei er jeweils frühe und späte Gründungen trennt und einen Einschnitt um das Jahr 1200 ansetzt.<sup>9</sup> Diese institutionelle und chronologische Einteilung der Hospitalgeschichte kann als grundlegend gelten. So wenig Sinn es macht, mit Reicke vom „*deutschen Hospital*“ zu sprechen, so greifen auch Dieter Jetters „*europäische Hospitaltypen*“ zu kurz. Er unterscheidet lediglich Mönchsspitäler von bischöflichen und bürgerlichen und geht über Reickes Typologie nicht hinaus.<sup>10</sup>

Seigel hat eine differenziertere Typologie der Hospitäler im württembergischen Raum entwickelt.<sup>11</sup> Dabei unterscheidet er eine Gründungsperiode bis 1280 und darauf folgende Stagnationsphasen. Sein Hauptkriterium ist die politische Abhängigkeit von den jeweiligen Kommunen. Als Pole stellen sich für ihn das ausschließlich kommunale und das gänzlich herrschaftlich ausgerichtete Hospital dar. Davon ausgehend versucht Seigel die über fünfzig württembergischen Hospitäler zu gruppieren. Auch Berroth stellt seiner Arbeit über das Nürtinger Spitalwesen eine Systematik voran: Er skizziert anhand der Typologie von klösterlichem, stiftischem, bruderschaftlichem, bürgerlichem und den Spitalern der Orden Entwicklungsstränge der Hospitalgeschichte.<sup>12</sup> Ulrich Knefelkamp stellt neben den Trägern und der Chronologie die Funktionen der Fürsorgeeinrichtungen in den Mittelpunkt. Dabei verwendet er einen offenen Hospitalbegriff. Er unterscheidet Klosterspitäler, stiftische Fürsorgeeinrichtungen und die der Orden von Pilgerherbergen, bruderschaftliche Hospitäler und Armenhäuser.<sup>13</sup>

Leprosorien, Pest- und Blatterhäuser kommen in keiner der Typisierungen explizit vor, müssen aber – obschon bisher unzureichend untersucht – in eine wirtschaftliche

8 Hier sollen ausschließlich Systematisierungen vorgestellt werden, die vom Einzelfall abhebend zu generellen Aussagen kommen. Die zahlreichen Definitionen und Einordnungsversuche von Einzelstudien erheben zumeist keinen Anspruch auf Allgemeingültigkeit.

9 Vgl. S. REICKE, *Das deutsche Spital und sein Recht im Mittelalter*. 2 Bde, Stuttgart 1932 (= Kirchenrechtliche Abhandlungen 111/112). Auf S. 196-278 zu bürgerlichen Hospitälern; Orden werden auf S. 93-182 behandelt.

10 D. JETTER, *Geschichte des Hospitals*. Bd. I. Westdeutschland von den Anfängen bis 1850, Wiesbaden 1966 (= Sudhoffs Archiv Bh. 5); bes. S. 7-16.

11 Vgl. R. SEIGEL, *Spital und Stadt in Altwürttemberg*. Ein Beitrag zur Typologie der Landstädtischen Hospitäler, Tübingen 1966 (= Veröffentlichungen des Stadtarchivs Tübingen 3), v. a. S. 5-47 und S. 60-65.

12 Vgl. U. BERROTH, *Der Spital Nürtingen und seine Vorläufer von den Anfängen bis zur Mitte des 17. Jahrhunderts*, Diss. Tübingen 1957, S. XVIII-XXIV.

13 Vgl. zum Beispiel den Beitrag von KNEFELKAMP in diesem Band sowie BERROTH, Nürtingen (wie Anm. 12), S. 56f.

Betrachtung integriert werden, weil Verpfändung, Kommunalisierung und die Entwicklung von Bankfunktionen auch dort zu konstatieren sind.<sup>14</sup> Auch Passhospitaler, Herbergen sowie andere Institutionen der *caritas* wie Beginenhäuser, Armenbretter und Gotteskästen weisen zum Teil andere strukturelle Voraussetzungen auf; ihre Integration in typologische Überlegungen um eine Wirtschafts- und Sozialgeschichte des Hospitals wäre wünschenswert, ist aber angesichts der unzureichenden Quellen- und Forschungslage hier nicht zu leisten.<sup>15</sup>

Die Qualitäten der Hospitaler, ihre Größe, ihre ökonomischen Grundlagen, Konkurrenzdispositionen, politische Instrumentalisierung und ökonomische Handlungsstrategien bleiben bei den soeben skizzierten Modellen ausgeklammert.<sup>16</sup> Die ökonomische Dimension der *caritas* im Hospital sollte in ein Koordinatensystem zur Hospitalgeschichte integriert werden. Nur unter Zuhilfenahme eines Bündels an Kriterien kann gewährleistet werden, der Komplexität der Hospitallandschaft annäherungsweise gerecht zu werden.

### 3. Entwicklung von Schlüsselkriterien

Wie viele Insassen hat ein Hospital und tragen Pfründner zur Finanzierung bei? Die Größe eines Hospitals, verstanden als Anhaltspunkt für Einnahmen und Ausgaben, lässt auf die Möglichkeiten für das ökonomische Handeln schließen. Wie viele Stifter kann ein Hospital weiterhin an sich binden und wie sind ihre Stiftungen beschaffen? Dabei spielt auch deren soziale Herkunft eine entscheidende Rolle.<sup>17</sup> Hospitaler konnten im Untersuchungszeitraum zwischen vier und 120 *pauperes* aufnehmen, denen die Erlöse aus den entsprechenden Stiftungen zu Gute kamen. Wenn bis zu 130 Pfründner in einem Haus mit den Insassen zusammenleben, kann man mit Berger von einem „Großhaushalt“ sprechen, der erhebliche finanzielle Mittel beanspruchte.<sup>18</sup> Die durchschnittliche Bewohnerzahl eines Hospitals um 1400 wird in der Forschung auf 40 bis 60 Personen beziffert.<sup>19</sup> Einrichtungen wie in Nürnberg, Lübeck, Augsburg, Ulm und Biberach stehen mit über 200 Insassen vor anderen Aufgaben als ein Hospital mit le-

14 Vgl. zum Beispiel LINKE, Gutläuthäuser, 1961 sowie CLEMENTZ, Die Antoniter in Isenheim, Diss. Straßburg, Besançon 1998. Vgl. v. a. auch: MUSCHEL, Ulm (wie Anm. 3). Ebd. S. 66-68 zum Verpfändungsprozess.

15 Vgl. z. B. BERROTH, Nürtingen (wie Anm. 12), S. 4-17 zu nicht räumlich institutionalisierten Stiftungen wie dem „Spent“, der auch die Funktion einer Darlehnskasse übernahm. Auf S. 29-36 zu Beginen im Kontext der örtlichen Hospitaler.

16 Vgl. die Versuche von SCHULZ, Lübeck (wie Anm. 3). S. 201-295 zu den Grenzen der statistischen Auswertbarkeit.

17 Vgl. KNEFELKAMPS Untersuchungen für Nürnberg (wie Anm. 3) sowie LAMBACHER, Memmingen (wie Anm. 3), S. 215ff. zu den Stiftern. Vgl. auch MUSCHEL, Ulm (wie Anm. 3), S. 51-57.

18 Vgl. Zahlen in U. KNEFELKAMP, Materielle Kultur und religiöse Stiftung in Spätmittelalter und Reformationszeit. Das Beispiel des Spitals. In: Materielle Kultur und religiöse Stiftung im Spätmittelalter, Wien 1990 (= VdIfmRÖ Nr. 12), S. 95-105 sowie BERGER, Hamburg (wie Anm. 3). Da viele Zahlen aus normativen Quellen eher symbolisch sind (12-Zahl), ist nicht immer auf die realen Insassenzahlen zu schließen.

19 Vgl. KNEFELKAMP, Materielle Kultur (wie Anm. 16), S. 105f. Die hinzugezogenen Beispiele lassen diese Größenordnung als realistisch erscheinen.

diglich sechs Insassen.<sup>20</sup> Entscheidend ist hierbei nicht nur die Größe an sich, sondern auch, ob die Quote der einkommenden Stiftungen und Erlöse zur Kostendeckung ausreicht, ob letztlich eine Über- bzw. Unterfinanzierung vorliegt.<sup>21</sup>

Auch rein äußerlich unterscheiden sich Hospitäler in ihrer Größe und repräsentativen Wirkung. Manche unterhalten zudem Badestuben, Wirtschaftshöfe, Vorrathshäuser und andere Nebengebäude, manche fallen im Stadtbild kaum auf, wenngleich Städte ihre kommunalen bzw. verbürgerlichten Hospitäler oft auch zu repräsentativen Anlagen ausbauten.<sup>22</sup> Einhergehend mit der Attraktivität für Stifter ist auch die kultische Zentralität von Bedeutung: Je nach Patrozinien und Reliquienverehrung können Hospitäler Aufmerksamkeit auf sich vereinen und ihr Stiftungsaufkommen entsprechend erhöhen. Die Größe eines Hospitals als Kriterium ist immer auf das lokale Umfeld zu beziehen. Wie sieht dabei die Funktionsverteilung innerhalb einer Stadt aus? Gibt es mehrere „Großhospitäler“, welche Folgen hat beispielsweise die Ansiedelung eines Ordenshospitals für andere Fürsorgeeinrichtungen? Nicht zuletzt politische Entscheidungen sind Auslöser für den Funktionswandel verschiedener Hospitäler innerhalb der Stadt. Wenn Städte Hospitäler kommunalisieren oder die Verpfändung beschleunigen,<sup>23</sup> wenn ein Bischof sich ein Denkmal setzen will oder ein Großkaufmann ein Hospital stiftet, hat das Auswirkungen auf die lokale Hospitallandschaft und Einfluss auf die Größe, die somit nicht nur quantitativ zu verstehen ist.

Der Umfang der Eigenwirtschaft im Vergleich zu anderen Einkünften ist der zweite signifikante Faktor, um Hospitäler in ihren Wirtschaftsfunktionen charakterisieren zu können. Dabei sind Eigenwirtschaft und Größe nicht von vornherein als proportional anzusehen. In Hamburg oder Köln sind die Einnahmen, unter denen auch Naturalabgaben wie Küchengefälle subsumiert werden sollten, prozentual betrachtet niedrig, während sie in Esslingen, Memmingen oder Lindau viel höher zu veranschlagen sind.<sup>24</sup> Hier spielen auch Mentalitätsunterschiede beim Umgang mit immateriellen Gütern eine ausschlaggebende Rolle. Wie Brigitte Pohl-Resl festgestellt hat, sind in kommunal geleiteten Hospitälern in Großstädten Erfahrungen aus Fernhandel und Kreditwesen zu konstatieren.<sup>25</sup> Die Bedeutung von Naturalabgaben für Groß- und Mittelstädte sollte aber nicht unterschätzt werden.

Je nach Qualität und Quantität der Eigenwirtschaft kann im Hospital über Bedarf produziert werden. Erlöse aus dem Verkauf von Holz, Wein, Vieh oder Getreide machen zum Teil erhebliche Teile des spitalischen Gesamthaushalts aus und werden oft

20 Im Gegensatz zu Großhospitälern des südalpinen Raums weisen hiesige Hospitäler ähnliche Strukturen auf wie andere und repräsentieren keinen Sondertypus. Vgl. exemplarisch zu einem solchen Großhospital: U. LINDGREN, *Bedürftigkeit, Armut, Not. Studien zur spätmittelalterlichen Sozialgeschichte Barcelonas, Münster 1980* (= *Spanische Forschungen der Görres-Gesellschaft* 2/18) sowie den Beitrag von J. HENDERSON in diesem Band.

21 Vgl. BERGER, Hamburg (wie Anm. 3), Tabellen 8-13 im Gegensatz zu LAMBACHER, Memmingen (wie Anm. 3), S. 127.

22 Vgl. Abb. für Beispiele deutlich sichtbarer Wirtschaftstätigkeit der Hospitäler. Vgl. die Ausführungen KNEFELKAMPS in diesem Band sowie MUSCHEL, Ulm (wie Anm. 3), S. 96-98.

23 Vgl. MUSCHEL, Ulm (wie Anm. 3), S. 87-90 zu Auswirkungen der Kommunalisierung.

24 Vgl. BERGER, Hamburg (wie Anm. 3), S. 87f. oder SCHULZ, Lübeck (wie Anm. 3), S. 192-196 sowie LAMBACHER, Memmingen (wie Anm. 3) und BERROTH, Nürtingen (wie Anm. 12), S. 116-119.

25 Vgl. POHL-RESL, Wien (wie Anm. 3), S. 142f. u. ö. zu bürgerlicher Mentalität und Erfahrungen aus Fernhandelsunternehmen.

in Geldgeschäfte in der Absicht „reinvestiert“, um sich vor wirtschaftlichen Krisen wie Kriegs- oder Hungersnotperioden abzusichern.<sup>26</sup> Auch die Qualität der Eigenwirtschaft und der regelmäßigen Naturaleinkünfte ist strukturprägend: Wenn besonders hochwertige Güter wie Wein oder Sonderkulturen nicht nur den Bedarf der *pauperes* und Pfründner decken, sondern überschüssige Waren auch auf dem Markt gute Preise erzielen, sind Hospitäler mit einer ausgewogenen und qualitativ hochwertigen Eigenwirtschaft überlegen. Wenn sie zudem arrondiert und ausdifferenziert ist, bedeutet das Vorteile gegenüber den Hospitälern, die „Monokulturen“ oder starken Streubesitz aufweisen und wegen der defizitären Eigenwirtschaft sogar Produkte hinzu kaufen müssen. Der Weinbesitz vieler norddeutscher Hospitäler zeigt jedoch beispielhaft, dass diese qualitativen Unterschiede nicht auf landschaftliche Differenzen zu reduzieren, sondern auf vorausplanendes ökonomisches Handeln zurückzuführen sind.<sup>27</sup>

Zu institutionsinternen Kriterien kommen exogene Faktoren hinzu: Je nach Trägerschaft besteht eine Abhängigkeit von anderen Institutionen. Werden Hospitäler von Kommunen vereinnahmt, so hat das Folgen: Nicht nur Verpfründung und Bürokratisierung nehmen dann zu, Hospitäler werden vielmehr als Kapitalreservoirs attraktiv für Kommunen. Sie werden beispielsweise in die Vorrats- oder Finanzpolitik der Städte eingebunden; manche haben für die Erschließung neuer Quartiere für den Stadtausbau zu sorgen wie beispielsweise in Trier.<sup>28</sup> Auch Abfallbeseitigung, städtische Fuhr- und Fährdienste sowie die Versorgung der städtischen Bediensteten – allesamt auch im weitesten Sinne soziale Aufgaben – können einem Hospital durch die Kommune zugemutet werden.<sup>29</sup> Das Ulmer Spital zahlte sogar die städtischen Beiträge zum Schwäbischen Bund, das Nürtinger finanzierte den kommunalen Gotteskasten zu erheblichen

26 Vor allem Getreidehandel war sehr lukrativ: In Memmingen macht er laut LAMBACHER, Memmingen (wie Anm. 3), S. 302f. 20% der Einnahmen aus. Vgl. auch GECHTER, Köln (wie Anm. 3), S. 164f. zum Getreideverkauf, der im Jahr 1554 45% der Einnahmen erbrachte. MILITZER, Markgröningen (wie Anm. 3), S. 77 zu Verkäufen von Dinkel und Roggen auf dem lokalen Markt. Für Wein und Sonderkulturen ließen sich weitere Beispiele von großen Verkaufserlösen anführen. Vgl. exemplarisch HAUG, Esslingen (wie Anm. 3), S. 116f. A. SEMLER, Geschichte des Heilig-Geist-Spitals in Überlingen am Bodensee. Überlingen 1957, beschreibt Praktiken des Überlinger Hospitals, Fisch zu verkaufen, um die Einnahmen zu sichern zu können. KLEIMINGER, Wismar (wie Anm. 3), S. 62 zur Flachsherstellung und deren Verkaufserlösen sowie S. 65 zur Schweinezucht des Hospitals.

27 Vgl. ausführlich BERGER, Hamburg (wie Anm. 3) zu Defiziten von Streubesitz und der Anwendung ökonomischer Strategien.

28 Vgl. L. CLEMENS, Trier – eine Weinstadt im Mittelalter, Trier 1993 (= THF Bd. 22); sowie KIEBLING, Die Stadt und ihr Umland. Umlandpolitik und Bürgerbesitz in Ostschwaben vom 14.-16. Jahrhundert, Köln 1989 sowie MUSCHEL, Ulm (wie Anm. 3), S. 163-166.

29 Vgl. W. SCHÖRLE, Das Hospital zum Heiligen Geist in Konstanz. Ein Beitrag zur Rechtsgeschichte des Hospitals im Mittelalter, Sigmaringen 1970, S. 107. Vgl. auch U. KNEFELKAMP, Das Gesundheits- und Fürsorgewesen der Stadt Freiburg im Breisgau im Mittelalter, Freiburg/Br. 1981 (= Veröffentlichungen aus dem Stadtarchiv Freiburg im Breisgau), S. 40. MEYER/STEFFENS, MAINZ (wie Anm. 3), S. 110f. zur Sicherung und Erhaltung der Stadtmauer durch das Hospital. Vgl. ebenda das Kapitel zu „*Verpflichtungen des Spitals*“. HAUG, Esslingen (wie Anm. 3), S. 112 zu Aufwendungen für Vorratshaltung der Hospitäler. Vgl. MUSCHEL, Ulm (wie Anm. 3), S. 45-47 zum Beitrag des Siechenhauses zur Stadtverteidigung. BERROTH, Nürtingen (wie Anm. 12), S. 149-151 zur Versorgung von Witwen und Waisen, S. 173f. zur Belastung durch Sondersteuern, Kontributionen und Einquartierungen. Das Hospital hatte ab 1520 auch die Lateinschule und die neue „*Teutsche Schul*“ zu tragen und war auch kommunale Soldkasse (S. 175-184).

Teilen.<sup>30</sup> Schnell haben sich viele Städte bei „ihren“ kommunalisierten Hospitälern verschuldet und sie an den Rand der finanziellen Selbstständigkeit gebracht, weil Erlöse aus Stiftungen und Eigenwirtschaft zweckentfremdet und politisch instrumentalisiert werden.<sup>31</sup> Wenn ein Hospital in stiftischer oder bischöflicher Regie geführt wird, gehen diese Begehrlichkeiten nicht so weit. Dass die Orden „Zahlmeister“ ihrer Hospitäler gewesen seien, ist von der Forschung am Beispiel Markgrönings widerlegt worden. Lediglich 12 % der Einnahmen stammten aus Mitteln des Ordens, der Rest musste durch eine gut organisierte Eigenwirtschaft gewährleistet werden.<sup>32</sup> Die Rolle von Zünften und Bruderschaften als Trägerinstitutionen von Hospitälern ist in der Forschung noch nicht ausreichend thematisiert worden. Beispiele wie die Kooperation von Gewandschneiderzunft und Bischof zur Finanzierung eines Hospitals in Magdeburg zeigen, dass *caritas* auf vielfältige Art und Weise finanziert werden konnte<sup>33</sup> – der institutionelle Rahmen, Instrumentalisierungsversuche bzw. deren Ausbleiben sollten Folgen haben.

Die Funktionsteilung von Hospitälern mit anderen Fürsorgeeinrichtungen vor Ort ist ein weiterer Faktor.<sup>34</sup> Wenn Hospitäler auch als Banken in Erscheinung treten, muss beachtet werden, welche anderen Gruppen bereits auf dem Kapitalmarkt aktiv waren bzw. welche Rolle einzelnen Hospitälern und anderen geistlichen Institutionen zukam. Gibt es beispielsweise eine Bank vor Ort, die den Bedarf stimulierte? Welche Personengruppen leihen sich dort Geld, welche Gruppen sprechen bei Hospitälern vor? Im süddeutschen Raum gab es schon im 15. Jahrhundert ein Netz von Banken, in Hamburg ist die erste Bank im modernen Verständnis erst im 17. Jahrhundert nachweisbar – dies machte einen Unterschied.<sup>35</sup> Welche Aufgabenteilung gab es weiterhin zwischen Lombarden, Kawertschen, Juden und den Hospitälern? Das Ulmer Spital der Reichen Siechen trat nicht zufällig kurz nach Judenpogromen erstmals als Kreditinstitution in Erscheinung.<sup>36</sup> Auch Orden, Klöster und Städte traten auf dem städtischen Finanzmarkt als Anbieter auf. Welche Rolle Hospitäler in diesem Geflecht spielen, ist noch an keinem Beispiel systematisch untersucht worden, weil die Quellenlage gerade

30 MUSCHEL, Ulm (wie Anm. 3), S. 168; BERROTH, Nürtingen (wie Anm. 12), S. 140-148.

31 Vgl. SCHÜRLE, Konstanz (wie Anm. 29), S. 101ff. zum Hospital als (wirtschaftlich) selbstständiger Einrichtung sowie auf S. 109f. zum Interesse der Kommunen die Hospitäler funktionsfähig und autark zu halten. Vgl. ADERBAUER, Tübingen (wie Anm. 4), S. 57 und 111. Das Tübinger Spital blieb zwar selbstständig, verschuldete sich dennoch.

32 Vgl. REICKE, Recht (wie Anm. 9), S. 130, MILITZER, Markgrönings (wie Anm. 3), S. 45f. sowie UB NÜRNBERG, 25.5.1285, S. 412 zu Finanzierungsproblemen des Deutschordenshospitals.

33 Vgl. UB MAGDEBURG (wie Anm. 6), Nr. 77 (26.4.1214), S. 88. Zu Bruderschaften und Zünften im Kreditgeschäft vgl. HOLBACH in NORTH, Kredit (wie Anm. 7), S. 147.

34 Vor allem K. WELLSCHMIED, Die Hospitäler der Stadt Göttingen, Göttingen 1963 (= Studien zur Stadtgeschichte 4) versucht, die städtische Hospitallandschaft zu analysieren, entwickelt aber keine Thesen zu Funktionsteilung und spezifischen Aufgaben. MUSCHEL, Ulm (wie Anm. 3), S. 14-34 gibt einen guten Überblick über die Breite städtischer Fürsorge und versucht eine Funktionszuteilung. Besonders umfangreich sind die Ergebnisse der italienischen Forschung: Vgl. L'Ospedale e la città. Cinquecento anni d'arte a Verone. Hrsg. v. A. PASTORE, Verona 1996 sowie Ospedali e Città. L'Italia del Centro-Nord, XIII-XVI secolo. Hrsg. v. G. und L. SANDRI, Florenz 1997. Dort besonders die Artikel von SANDRI, VARANINI und ESPOSITO zur Spezialisierung von Hospitälern in Italien.

35 Vgl. LORENZEN-SCHMIDT in NORTH, Kredit (wie Anm. 7), S. 131.

36 Vgl. MUSCHEL, Ulm (wie Anm. 3), S. 157f.

für solche Fragestellungen zumeist zu wenig aussagekräftig ist. Dass die überregionale Bedeutung von Hospitälern als Kreditinstitutionen nicht zu unterschätzen ist, zeigt sich am Beispiel Stralsunder Kleriker, die in Freiburg/Br. Kapital anlegten, weil sie dort gute Bedingungen vorfanden.<sup>37</sup>

Dass Stadtgeschichte und Hospitalgeschichte nicht zu trennen sind, zeigen auch andere Faktoren, welche die Wirtschaftsstruktur von Hospitälern prägen konnten wie Armut, Epidemien, Besonderheiten in der Agrarwirtschaft, politische Instabilität aber auch wirtschaftliche Prosperität, die ihrerseits viele Arme an der Schwelle zur Neuzeit in die Stadt lockte. Der Stifterwille unterscheidet diese Armen zunehmend von den unverschuldet in Not geratenen Mitbürgern der eigenen Stadt. Dass diese sozialen Abgrenzungsprozesse auch im Ökonomischen Ursachen und Folgen hatten, zeigt sich besonders bei Berücksichtigung der anderen Schlüsselkriterien, die im Folgenden in vier Typen gebündelt werden sollen.

#### **4. Vier Hospitaltypen mit unterschiedlicher ökonomischer Struktur in der Stadt**

Kleine Hospitäler des hier zu skizzierenden Typ I finden sich im ländlichen Raum genauso wie in der Stadt. Die Anzahl der Insassen überschreitet selten 15 bis 20; Pfründer werden zwar aufgenommen, sind aber nicht unabdingbar für das Überleben der Institution.<sup>38</sup> Das Stiftungsaufkommen ist entsprechend der sozialen Herkunft der Stifter gering, jedoch ein stetig stabilisierender Faktor. Vor allem Grundstücke und Küchengefälle sowie Barvermögen dienen der Gewährleistung des Hospitalbetriebs.<sup>39</sup> Immobilienbesitz ist in diesen Fällen nicht über den Eigenbedarf hinaus zu verzeichnen. Die Eigenwirtschaft ist ausreichend, Überschüsse aus dem Verkauf von Lebensmitteln fallen nicht in nennenswertem Umfang an. Die bewirtschafteten Flächen befinden sich in der Nähe des Hospitals, verzweigter Streubesitz ist selten, da er auch immer mit rechtlichen Anstrengungen gesichert werden muss.

Neben Stiftungen spielt der Zehnte für diese kleineren Hospitäler eine große Rolle.<sup>40</sup> Die Attraktivität für Kommunen, sie zu übernehmen, ist vergleichsweise gering. Gleich ob stiftisch oder bruderschaftlich oder von einem Orden getragen, diese Hospitäler bleiben zumeist bis in die Neuzeit hinein unabhängig. Immobilien- oder Rentenhandel werden nur im Ausnahmefall betrieben.<sup>41</sup> Bankfunktionen üben diese Hospitäler nachweislich nur für gewisse Gruppen aus: für Kleinhändler und Angehörige nied-

37 Vgl. UB FREIBURG (wie Anm. 6), Nr. 435, S. 276.

38 Vgl. A. STOLLENWERK, Zur Geschichte des Hospitals zum Heiligen Geist und des Gotteshauses in Boppard, Boppard 1961, S. 29. BERROTH, Nürtingen (wie Anm. 12), S. 162-164 mit einer Übersicht von Pfründenstellen in Württemberg (im Schnitt 15-20).

39 Ebd. sowie U. GRUNDMANN, Das Hospital in Koblenz, Herzogenrath 1992, S. 28f.

40 Vgl. STOLLENWERK, Boppard (wie Anm. 38), S. 32; dort zum Zinsregister des Hospitals. Vgl. LAMBACHER, Memmingen (wie Anm. 3), S. 305f. sowie W. BERWECK, Das Heilig-Geist-Spital zu Villingen von der Gründung bis zum Beginn des 17. Jahrhunderts, Villingen 1963, S. 79. Vgl. aber auch: KNEFELKAMP, Nürnberg (wie Anm. 3), S. 112-115.

41 BERROTH, Nürtingen (wie Anm. 12), S. 101-103; dort auch zum Immobilienbesitz.

riger sozialer Schichten. Kredite werden zumeist als Naturalkredite vergeben.<sup>42</sup> Diese *Kleinhospitäler* können aus ihren traditionellen und überschaubaren Positionen heraus eine erstaunliche Kontinuität und Funktionsfähigkeit entfalten und stabilisieren auf diese Weise Teile des städtischen Sozialgefüges.

Das *Mittelhospital* mit Bankfunktion muss sich von der Größe nicht wesentlich vom Typ I unterscheiden. Das Stiftungskapital ist von anderer Qualität, denn es besteht zum Teil aus Renten, Immobilien oder ähnlichen Kapitalformen. Pfründner spielen eine größere Rolle – bis zu 20 % der Gesamteinnahmen kommen aus diesem Bereich.<sup>43</sup> Die agrarwirtschaftliche Grundlage unterscheidet sich von der des Typ I durch die größere Vielfalt von Anbaukulturen und die Erwirtschaftung von Überschüssen; die Erlöse aus dem Verkauf werden Gewinn bringend angelegt.<sup>44</sup> Die proportional zur Insassenzahl höhere Ertragslage sorgt für Stabilität und ermöglicht auch, dass Kapitalbedürfnisse von Handwerkern oder Winzern gedeckt werden können.<sup>45</sup> Darüber hinaus findet kein planvoller Immobilienhandel statt; die Spekulation mit Renten übersteigt die finanziellen Möglichkeiten der Hospitäler dieses Typs.

Die Konkurrenz zu kreditgebenden Institutionen ist mit Ausnahme anderer Hospitäler und Klöster gering. Wirtschaftliche Strategien sind nur ansatzweise zu erkennen. Als Immobilienbesitzer mit regelmäßigen Einnahmen einer qualitativ hochwertigen Eigenwirtschaft sind sie Garanten für Anleger, wecken aber auch Begehrlichkeiten von Seiten der Kommunen.<sup>46</sup> Im Gegensatz zu Typ I werden Stifts- oder Ordensspitäler dieses Typs oft von Kommunen für Finanzierungsaufgaben instrumentalisiert, besonders, wenn ein Hospital das einzige innerhalb einer Stadt ist. Im bescheidenen Rahmen ist das Hospital dieses Typs auch Darlehenskasse.<sup>47</sup> Als „Transmissionsriemen“ zwischen Stadt und Umland sowie als Arbeitgeber erfüllt dieses Hospital auch soziale Funktionen.<sup>48</sup>

42 Vgl. B. ZELLER, Das Heilig-Geist-Spital zu Lindau im Bodensee von seinen Anfängen bis zum Ausgang des 16. Jahrhunderts, Lindau 1952 (= Schwäbische Geschichtsquellen und Forschungen Bd. 4), S. 185 sowie SEMLER, Überlingen (wie Anm. 26), S. 40 und BERWECK, Villingen (wie Anm. 38), S. 82-84 zu Bankenfunktionen. BOELKE in NORTH, Kredit (wie Anm. 7), S. 194 zur Kreditwirtschaft auf dem Land und in Kleinstädten.

43 Vgl. BERGER, Hamburg (wie Anm. 3), S. 101, SCHÜRLE, Konstanz (wie Anm. 29), S. 69-81 sowie ZELLER, Lindau (wie Anm. 42), S. 113.

44 Vgl. MILITZER, Markgröningen (wie Anm. 3).

45 Vgl. KUSKE, Kreditwesen (wie Anm. 7), S. 59 und VAN DER WEE in NORTH, Kredit (wie Anm. 7), S. 215f. ZELLER, Lindau (wie Anm. 42), S. 187 und LAMBACHER, Memmingen (wie Anm. 3), S. 285 bringen Zusammenstellungen von Zinspflichtigen im Umland, deren Zahl sich in Lindau im Jahr 1488 auf 544 belief.

46 BERROTH, Nürtingen (wie Anm. 12), S. 172f. zu regelmäßigen Eingriffen der Kommune in den Spitalhaushalt.

47 Vgl. exemplarisch BERROTH, Nürtingen (wie Anm. 12), S. 167-171.

48 Vgl. LAMBACHER, Memmingen (wie Anm. 3), S. 248, 256f. sowie KIEBLING, Stadt-Landbeziehungen im Mittelalter, S. 256f. MILITZER, Markgröningen (wie Anm. 3), S. 74 zur Rolle des Spitals bei der Weinversorgung der Stadt; S. 85-96 zum Hospital als Arbeitgeber auch für gering Qualifizierte. ADERBAUER, Tübingen (wie Anm. 4), S. 357-381 zum frühneuzeitlichen Spital als Arbeitgeber. BERWECK, Villingen (wie Anm. 38), S. 35-39 zu verschiedenen Berufen. B. S. GROS, Das Hohe Hospital (1178-1600) in Soest, Münster 1999 (= Urkundenregesten Soester Hohlfahrtsanstalten 5), S. 213-251 ausführlich zu Bediensteten im Hospital. Vgl. auch MUSCHEL, Ulm (wie

Der dritte Hospitaltyp befindet sich meist in Mittelstädten, kann aber auch in größeren Orten einen Platz im komplexen Versorgungsgeflecht der Stadt einnehmen. Ist Typ II nur wenig größer als der erste, so bewegt sich die Zahl der Insassen hier zwischen 30 und 60. Die Einrichtung ist auf eine Anzahl potenter Pfründner angewiesen.<sup>49</sup> Die soziale Position der Stifter unterscheidet sich von den beiden anderen Typen deutlich (zu beachten ist auch die Sozialtopographie; kultische Zentralität kann bereits eine Rolle spielen).

Die Eigenwirtschaft ist umfangreich, breit gefächert und sichert die Versorgung der *pauperes*, kann aber nicht in hohem Maße für Überschüsse sorgen wie bei Typ II, so dass in Krisenzeiten Viktualien hinzugekauft, Stiftungen und Immobilien auf dem Markt kapitalisiert werden müssen.<sup>50</sup> Vermietung von Grundbesitz, das Betreiben von Badestuben und Windmühlen, öffentlicher Weinausschank und Rentenhandel sind zusätzliche Möglichkeiten, um die Einnahmen des Hospitals zu „diversifizieren“ und von der Bindung an die Eigenwirtschaft zu lösen.<sup>51</sup> Auch der Kauf von Zehnt- und Gerichtsrechten soll Stabilität und Schutz vor Krisen gewährleisten.<sup>52</sup> Um diese Operationen zu bewerkstelligen, muss geschultes Personal Strategien entwickeln, um die Einkünfte des Hospitals auf mehrere Säulen zu stellen; dabei ist eine komplexere Rechnungsführung nötig.<sup>53</sup> Das ursprüngliche Stiftungskapital bleibt in Bewegung und wird bewusst von der traditionellen Stiftungsform abgekoppelt und in anderen Bereichen eingesetzt. Diese Praxis brachte Johannes Groß aus dem Eingangsbeispiel zu seinem Vertrag mit dem Hospitalpfleger.

Es ist die Regel, dass beträchtliche Summen am Rentenmarkt angelegt oder an andere Institutionen verliehen werden. Zielgruppe für Kredite sind nicht mehr Handwer-

---

Anm. 3), S. 105-109 sowie SCHULZ, Lübeck (wie Anm. 3), S. 138-176 zu verschiedenen Berufsgruppen; auf 170-176 zu Tagelöhnern und anderem weltlichen Personal.

- 49 Vgl. REICKE, Recht (wie Anm. 9), S. 53 auch zur Konkurrenz der Spitäler um potentielle Pfründner. Vgl. DIRLMEIER, Verbrauch (wie Anm. 3), S. 75f., 278, 310f., 375 zur Differenzierung in Armen- und Herrenpfründen als soziales Distinktionsmittel. Dort auch zu Preisen der Pfründen in Hospitalern verschiedener Größe. Vgl. auch SEMLER, Überlingen (wie Anm. 26), S. 28. SCHÜRLE, Konstanz (wie Anm. 29), S. 69-81 sowie ADERBAUER, Tübingen (wie Anm. 4), S. 111f. zur finanziellen Abhängigkeit von potenten Pfründnern in der Frühen Neuzeit. Vgl. auch KLEIMINGER, Wismar (wie Anm. 3), S. 24-30 sowie MUSCHEL, Ulm (wie Anm. 3), S. 113-116 und BERWECK, Villingen (wie Anm. 40), S. 50-60 sowie BERROTH, Nürtingen (wie Anm. 12), S. 151-164.
- 50 Vgl. MILITZER, Markgröningen (wie Anm. 3), S. 71-73 zu Überschüssen aus dem Verkauf von Wein und Feldfrüchten.
- 51 Vgl. POHL-RESL, Wien (wie Anm. 3), S. 144f. sowie HAUG, Esslingen (wie Anm. 3), S. 114f. Zur Hauserwerbspolitik vgl. BERGER, Hamburg (wie Anm. 3), S. 99f., GRUNDMANN, Koblenz (wie Anm. 39), S. 29 sowie DIRLMEIER, Verbrauch (wie Anm. 3), S. 241f. zu Vermietungsstrategien. Vgl. SCHÜRLE, Konstanz (wie Anm. 29), S. 31 zum Zukauf von Fleischbänken und Marktbuden am Fischmarkt; S. 46 zu Windmühlen und Torkeln. KLEIMINGER, Wismar (wie Anm. 3), S. 104-108 zu Mühlen und Fischteichen. BERWECK, Villingen (wie Anm. 38), S. 70f. zu Mühlen und Badestuben. Zur Eigenwirtschaft dieses Hospitaltyps vgl. WELLSCHMIED, Göttingen (wie Anm. 34), S. 183-186.
- 52 Vgl. SEMLER, Überlingen (wie Anm. 26), S. 18f. Über zehn Jahre wurden 4300fl. in Zehntrechte investiert; vgl. auch LAMBACHER, Memmingen (wie Anm. 3), S. 305f., BERROTH, Nürtingen (wie Anm. 12), S. 42-46. BERWECK, Villingen (wie Anm. 40), S. 80f. zum Hospital von Typ I als Gerichtsherr. Vgl. auch SCHULZ, Lübeck (wie Anm. 3), S. 106-108 zum Kauf der Greifswalder Zollrechte durch das Hospital.
- 53 Vgl. die Rechnungsbücher, die MILITZER, Markgröningen (wie Anm. 3) ausgewertet hat.

ker, Naturalkredite sind eher selten.<sup>54</sup> Kaufleute, adelige Funktionsträger und Kommunen nehmen dieses *diversifizierte Hospital* in Anspruch, weil es Stabilität verspricht und Kapitalbedürfnisse bedienen kann. Es ist allerdings dazu prädestiniert, in den Einfluss einer Kommune zu gelangen. Selbstverteidigung und Repräsentation zwingen viele Städte, Hospitäler in ihren Einflussbereich zu bringen und sie zu Agenturen kommunaler Interessen zu machen.<sup>55</sup> Personelle Verflechtungen mit der Kommune und ihrer Trägerschicht stellen sich ein, der Hospitalausschuss wird zum „Kariere-sprungbrett“ für neue Eliten.<sup>56</sup> Wenn sich Städte verschulden und dem Hospital für Krisenzeiten notwendige Überschüsse abschöpfen, drohen die Hospitäler langfristig, ihre ökonomische Leistungsfähigkeit, ihre eigenständige Finanzierungsbasis, zu verlieren. Sind es vor allem politische Instrumentalisierungen wie Verschuldung, Bevorratungszwang oder Infrastrukturerschließung, die das ursprüngliche finanzielle Gleichgewicht stören und auf lange Frist sogar sprengen können,<sup>57</sup> neigen Hospitäler, die sich stärker mit immateriellen Anlageformen absichern wollen dazu, sich abhängig zu machen. Bleiben die ökonomisch voll diversifizierten Hospitäler in der Trägerschaft von Orden oder Stiften, sind auch hier Kontinuitäten und ein Bestehen bis in die Frühe Neuzeit möglich.

Erst das im Zinsgeschäft engagierte *Großhospital*, das im Kern alle Charakteristika von Typ III aufweist, allerdings auf einer anderen Qualitätsstufe steht, bringt das Verhältnis von soliden materiellen Einkünften zu anderen Einnahmestrategien ins Wanken. Die größten Hospitäler von Nürnberg, Wien, Köln, Straßburg, Biberach und Hamburg können beispielsweise diesem Typ zugeordnet werden.<sup>58</sup> Diese Einrichtungen sind die bedeutendsten vor Ort und prägen die Hospitallandschaft der Städte, in denen aber je nach Größe noch weitere Spitäler vom Typ III bestehen können. Sie basieren meist auf einer prominenten Ausgangstiftung und werden sukzessive ausgebaut, wobei Schenkungen und Stiftungen noch eine gewichtige Rolle spielen können.<sup>59</sup> Pfründner, deren Zahl fünfzig überschreiten kann, sind eine wichtige Einnahmequelle, aber auch ein dauerhafter Kostenfaktor.<sup>60</sup>

- 
- 54 Vgl. D. GREINER, Geschichte des Ulmer Spitals im Mittelalter. In: Württembergische Vierteljahreshefte 16 (1907), S. 78-156, hier S. 137f. sowie BOELKE in NORTH, Kredit (wie Anm. 7), S. 199. Vgl. KLEIMINGER, Wismar (wie Anm. 3), S. 100-103 zu Renten von Adeligen im Spital dieses Typs. BERROTH, Nürtingen (wie Anm. 12), S. 139 konstatiert, dass das Hospital die einzige Institution mit Bankfunktion vor Ort war; vgl. auch S. 168f.
- 55 Zur Abwicklung städtischer Geldgeschäfte durch Hospitäler vgl. exemplarisch POHL-RESL, Wien (wie Anm. 3), S. 163. KUSKE, Kredit (wie Anm. 7), S. 56 zur kommunalen Regulation des Kapitalmarkts zu Ungunsten der Hospitäler.
- 56 Vgl. GROS, Soest (wie Anm. 48), S. 65-74.
- 57 LAMBACHER, Memmingen (wie Anm. 3), S. 259 sowie MILITZER, Markgröningen (wie Anm. 3), S. 74 zur Versorgungs- und Bevorratungsfunktion.
- 58 Sie hatten zwischen 120 und 300 Insassen; vgl. POHL-RESL, Wien (wie Anm. 3), S. 161.
- 59 Vgl. exemplarisch die Entwicklung des Nürnberger Heilig-Geist-Hospitals und prominenten Stiftern in: KNEFELKAMP, Nürnberg (wie Anm. 3). Zur Rolle von Stiftungen vgl. SCHULZ, Lübeck (wie Anm. 3), S. 109-123.
- 60 Vor allem Herrenpfründner beanspruchten hochwertige Nahrungsmittel. Vgl. MILITZER, Markgröningen (wie Anm. 3), S. 104. Zur Rolle der Pfründner in einem Haus dieser Größe vgl. ausführlich GROS, Soest (wie Anm. 48), S. 151-193 sowie SCHULZ, Lübeck (wie Anm. 3), S. 183-191.

Die Eigenwirtschaft ist umfangreich und differenziert, Weinberge in den besten Lagen und Streubesitz werden ökonomisch verwaltet. Im Vergleich zur Insassenzahl sind die Erträge aus diesen Besitzungen hingegen unterdimensioniert.<sup>61</sup> Für die Versorgung mit Lebensmitteln sind nicht nur bei Engpässen Zukäufe nötig, um den Eigenbedarf zu decken. Verkäufe aus verschiedenen Bereichen der Eigenwirtschaft sind üblich, machen aber keinen so großen Anteil aus wie bei Typ II und III. Stifter und Pfründner sind zu großem Teil Angehörige der städtischen Eliten, für die eine Dotation eine Prestigefrage darstellt. Besitzt ein Hospital Reliquien und wird somit zum Ort religiöser Verehrung, zahlt sich die kultische Zentralität auch in höheren Einnahmen des Hospitals aus. Die Hospitalleitung muss differenzierte ökonomische Kompetenzen beweisen, um diesen diversifizierten Großbetrieb versiert führen zu können. Finanzielle Konzepte und regelrechte finanzpolitische Strategien sind nicht nur zur zusätzlichen Absicherung der Hospitaler nötig, sondern notwendiger Teil des wirtschaftlichen Überlebens.<sup>62</sup> Ohne Einkünfte aus Renten und Immobilienspekulation kann eine Aufrechterhaltung der *caritas* nicht mehr gewährleistet werden. Am Beispiel Hamburgs ist belegt, wie Geld aus dem zusammenbrechenden Rentenmarkt unter großen Verlusten in Immobilienbesitz umgeschichtet wurde – das Hospital war noch Jahre später ökonomisch labil, auf externe Unterstützung und intern auf Sparmaßnahmen angewiesen.<sup>63</sup> Auch in Mainz zeigt sich eine hohe Mobilität der Geld- und Rentenstiftungen, die in bestimmten Straßenzügen in Immobilien zur Vermietung angelegt wurden; auch kurzfristige Immobilienspekulation ist nachweisbar.<sup>64</sup> Das Engagement im Rentengeschäft ist für manche Hospitaler dieses Typs existentiell. Als durch exogene Faktoren die Mietpreise nachgeben, müssen neue Pfründner aufgenommen werden.<sup>65</sup>

Hospitaler profitieren von der Vergeldlichung von Stiftungsleistungen, machen sich dadurch aber auch anfällig. Manche Hospitaler sehen sich sogar ihrerseits gezwungen, Geld auf dem Kapitalmarkt aufnehmen zu müssen. Ob diese Großhospitaler überhaupt Kreditbedürfnisse von Handwerkerschaft und kleinen Kaufleuten stimulieren, ist wenig wahrscheinlich, da andere Institutionen auf dieses Klientel spezialisiert waren wie beispielsweise Hospitaler von Typ II und III. Dafür haben sich die Großhospitaler an der Finanzierung von Kriegszügen, der Finanzierung von Krediten für

---

61 HAUG, Esslingen (wie Anm. 3), S. 105 sowie BERGER, Hamburg (wie Anm. 3), S. 117: „Die Gründe für den unzureichenden Vermögensbestand lagen im Fehlen einer leistungsstarken Eigenwirtschaft“.

62 POHL-RESL, Wien (wie Anm. 3), S. 146: „Es ist nachzurechnen, dass das gestiftete Kapital nicht einmal für ein ganzes Jahr ausgereicht hätte“. „Nur hervorragende ökonomische Strategien der Leiter des Spitals, die vorausblickende Anlage des Kapitals und der Erwerb sicherer Einkünfte konnten die Aufrechterhaltung der Institution garantieren“ (S. 132).

63 BERGER, Hamburg (wie Anm. 3), S. 112 und 133 zum Hauserwerb, der eine Flucht in Renten mit sich brachte. Zum „Kapitalüberangebot“ vgl. S. 106f. HOLBACH in NORTH (wie Anm. 7), S. 124f. ausführlich zum Zusammenbruch des Hamburger Rentenmarktes.

64 Vgl. MEYER/STEFFENS, Mainz (wie Anm. 3), S. 91, GECHTER, Köln (wie Anm. 3), S. 256 sowie POHL-RESL, Wien (wie Anm. 3), S. 147 zu kurzfristigen Anleihen. SCHULZ, Lübeck (wie Anm. 3), S. 44-47 zu Verpachtungen von (Immobilien-) Besitz.

65 SCHULZ, Lübeck (wie Anm. 3), S. 51-67. Hier bestätigt sich die These der Abhängigkeit besonders deutlich. Vgl. v. a. Rentenkäufe des Hospitals, S. 91-106.

Bischöfe und Hochadelige sowie Großkaufleuten beteiligt.<sup>66</sup> Die ökonomischen Verflechtungen waren überregional. Diese Hospitäler befanden sich in Konkurrenz zu Bankhäusern, Lombarden und jüdischen Financiers.<sup>67</sup> Zahlreiche Hospitäler dieses Typs werden in kommunaler Trägerschaft gegründet bzw. mit vielfältigen Mitteln kommunalisiert. Versorgung und Quartiererschließung sowie Verteidigung der Stadt sind Aufgaben, zu denen auch die Hospitäler eingespannt werden konnten.

Kaufmannsmentalität spiegelt sich auch hier in der komplexen Rechnungs- und Haushaltsführung wider.<sup>68</sup> Mehrere Hospitalpfleger waren für die vielfältigen Geschäfte zuständig; sie müssen hochqualifiziert sein und kommen zumeist über kommunale Institutionen oder Handelshäuser zu einer Tätigkeit für ein Hospital.<sup>69</sup> Hospitalmeister sind persönlich für den Erfolg verantwortlich und haften bisweilen – man hatte anscheinend schlechte Erfahrungen gemacht – mit ihrem Vermögen.<sup>70</sup> Erträge aus dem Investitionskapital der Pfleger und Meister wurden als Stiftung für die Bildung religiösen Kapitals im Jenseits reinvestiert. Manche dieser „Manager der *caritas*“ haben selbst umfangreiche Einlagen im Hospital. Auch was die Hospitalleitung angeht, wird bei diesem Typ eine neue Qualität erkennbar: Die zunehmende Diversifikation und hektisch anmutende ökonomische Aktivitäten erreichen nicht immer das Ziel der Stabilisation der Hospitäler und zeitigen langfristige sozial problematische Konsequenzen.

Diese abstrakten Modelle weisen noch keine zeitliche Zuordnung auf und beschreiben idealiter einen Zustand um das Jahr 1450; mit Phasenverschiebungen ist hierbei freilich zu rechnen. Die Typen III und IV mit ihren ökonomischen Charakteristika haben sich beispielsweise erst im 14. Jahrhundert ausgeprägt und weisen viele Merkmale erst im späten 15. Jahrhundert auf. Wegen dieser Unzulänglichkeiten sollen in einem Phasenmodell zentrale Weichenstellungen und Entwicklungslinien in der spätmittelalterlichen Hospitalgeschichte herausgearbeitet werden. Auf diese Weise

66 Vgl. POHL-RESL, Wien (wie Anm. 3), S. 164 zum Krieg Rudolfs IV. im Friaul im Jahr 1361 u. a. Eine Ausnahme bilden auch Hospitäler vom Typ II, die unter landesherrlichem Einfluss stehen wie z. B. Nürtingen. Das dortige Hospital war gezwungen, Türkenzüge, Verlobungsgeschenke und fürstliche Abfindungen zu finanzieren und wurde so stark beansprucht; vgl. BERROTH, Nürtingen (wie Anm. 12), S. 170-173.

67 Vgl. KUSKE, Städtewesen (wie Anm. 7), S. 45; bei diesen Gruppen betragen die Zinssätze zwischen 10,5 und 15%, während für Hospitäler mit 6% ein geringerer Wert zu veranschlagen ist. Eigrenten brachten durchschnittlich 10%, das Markgröninger Spital zahlte im Jahr 1317 sogar 12,5%; vgl. MILITZER, Markgröningen (wie Anm. 3), S. 81. Wie diese Differenz zu erklären ist, kann aus den Quellen nicht eruiert werden. Wahrscheinlich hatten Hospitäler nur begrenzte Kapitalmengen für diese Anlageformen parat oder wählten die Kreditnehmer sorgfältig aus. Vgl. Überlegungen GECHTERS, Köln (wie Anm. 3), S. 190f. MUSCHEL, Ulm (wie Anm. 3), S. 157f. zum Zusammenhang von Judenpogromen und der Darlehnstätigkeit des Hospitals.

68 Zu Haushalt und Wirtschaftsführung vgl. exemplarisch WELLSCHMIED, Göttingen (wie Anm. 38), S. 238-242.

69 Vgl. POHL-RESL, Wien (wie Anm. 3) sowie MUSCHEL, Ulm (wie Anm. 3), S. 101-105.

70 Vgl. J. KUHN, Aus der Geschichte des Heiligeistospitals zu Freiburg im Breisgau, Diss. Freiburg, Hildesheim 1915, S. 32f. zur persönlichen Haftung sowie zur Spitalmeisterpersönlichkeit Gotfrid von Slettstedt (1290-1306). Unter ihm wird die „Diversifikation“ des Hospitals beschleunigt; vgl. UB FREIBURG (wie Anm. 6), Nr. 345-418 zur regen Finanzaktivität. Vgl. auch GREINER, Ulm (wie Anm. 3), S. 89, BERWECK, Villingen (wie Anm. 40), S. 30-35 sowie POHL-RESL, Wien (wie Anm. 3), S. 134f. zu Spitalmeistern als Großanlegern. SCHULZ, Lübeck (wie Anm. 3), S. 125-137 zur Entwicklung der Rechnungsführung in einem Hospital dieser Größe.

kann im Koordinatensystem der Hospitallandschaft eine zweite Dimension hinzugefügt werden. Ausgangspunkt soll nicht die häufig herangezogene Zeit des Xenodochiums sein, sondern die „spitalische Sattelzeit“ um 1200.<sup>71</sup> Manche Strukturen und Praktiken haben sich auch über das 16. Jahrhundert hinaus bis in das 19. Jahrhundert erhalten.

## 5. Phasenmodell von ca. 1200 bis ins 16. Jahrhundert

### 5.1. Die Stiftungsphase

In seiner Morphologie der Stadt konstatiert Richard Sennett das Aufkommen von zahlreichen Einrichtungen der Armen- und Krankenpflege. Seit dem frühen 13. Jahrhundert prägen diese Institutionen europäische Städte und sind Stein gewordene Zeugnisse für die Sorge um die Körper der *pauperes* und der Gesellschaft als ganzer.<sup>72</sup> Die Zeit um 1200, in die sehr viele Gründungen fallen, ist durch Bevölkerungszunahme, steigende Nachfrage sowie soziale Zuspitzung geprägt.<sup>73</sup> Hospitalgründungen können auch als Resultate dieser Entwicklungen interpretiert werden. Ältere Hospitalanlagen werden zu klein und machen Neubauten und „Umgründungen“ an anderen Orten innerhalb der Stadt nötig. Zu dieser Zeit gründen insbesondere Adelige und Angehörige städtischer Eliten Hospitäler, um sozialen Fehlentwicklungen in den wachsenden Städten mit einer verstärkten Armenfürsorge zu begegnen. Am Anfang steht zumeist eine prominente umfangreiche Ausstattungsstiftung,<sup>74</sup> die den Betrieb gewährleisten soll und oft auch den Bau eines Hospitalgebäudes ermöglicht.<sup>75</sup> Ihre Qualität und der Umfang bestimmen die wirtschaftliche Grundstruktur mit. Im Gefolge dieser Ausstattungsstiftung erfolgen weitere umfangreiche Zustiftungen; sie bestehen aus Grundstücken und Rechten, jährlichen Einnahmen, mit denen das Hospital teilweise für

71 Vgl. REICKE, Recht (wie Anm. 9), S. 197: „Die neue Entwicklung setzte zu Beginn des 13. Jahrhunderts ein“.

72 R. SENNET, Fleisch und Stein. Der Körper und die Stadt in der westlichen Zivilisation, Frankfurt a. M. 1997; siehe v. a. S. 219-223.

73 REICKE, Recht (wie Anm. 9), S. 54 zählt fast 20 bruderschaftliche Gründungen in diesem Zeitraum auf (Münster, Erfurt, Ulm, Osnabrück, Rosegg, Saarburg, Aschersleben, Paderborn, Halberstadt u. a.). Desweiteren verzeichnet er fast zehn Gründungen durch verschiedene Orden (Bern, Posen, Duisburg, Rheinfelden, Würzburg, Feldkirch, Braunschweig, Schwäbisch Hall u. a.), S. 101. Allein durch den Deutschen Orden wurden um 1200 15 Hospitäler im deutschsprachigen Raum gegründet, die fast alle kommunalisiert wurden (Metz, Marienburg, Salzburg, Marburg u. a.; S. 119). Auch die ersten Hospitäler des Heiliggeistordens entstehen um 1200 (Wien, Memmingen), Bern, Wimpfen, Stephansfeld (S. 169f.). Letztlich führt er auch bürgerliche Hospitalgründungen (Neu- und Wiedergründungen) auf: Zürich, München, Freiburg, Mühlhausen, Paderborn, Colmar, Rheinfelden, Friedberg, Winterthur, Wusterhausen, Reutlingen, (S. 219ff. und 253f.). Zur Kommunalisierung als Funktionswandel des Hospitals vgl. GROS, Soest (wie Anm. 48), S. 114-122. BERROTH, Nürtingen (wie Anm. 12), Beil. 1 zur Gründungen der württembergischen Hospitäler in dieser Zeit.

74 Vgl. KNEFELKAMP, Nürnberg (wie Anm. 3) sowie MUSCHEL, Ulm (wie Anm. 3), S. 51-55, der eine ganzes Patriziergeschlecht als Gründungsdynastie identifiziert und auf S. 57-60 zeigt, wie sich ein ganzes Netz anderer Bürgerfamilien dieser Stiftung anschließt.

75 ZELLER, Lindau (wie Anm. 42), S. 152, benutzt auch den Begriff „Urstiftung“. Dass diese Ausstattungen bei diesem Typ nicht immer von Adligen ausgingen, sondern auch von Bürgern, lässt sich am Beispiel Mellrichstadts bei Würzburg belegen: UR WÜRZBURG (wie Anm. 6), Nr. 112, S. 76.

Jahrhunderte rechnen konnte.<sup>76</sup> Hier ist auf den zündenden Titel von Brigitte Pohl-Resls Arbeit zu verweisen: „*Rechnen mit der Ewigkeit*“. Meist handelt es sich dabei um Einnahmen aus der Eigenwirtschaft, von Weingärten, von Getreide und Vieh oder aus dem Holzverkauf.<sup>77</sup> Aber auch andere Einkünfte wie so genannte Küchengefälle, Naturalabgaben für den Verzehr wie Eier, Hühner oder eine fixierte Menge Brennholz oder Öl, sind für diese Phase typisch.<sup>78</sup> Auf diese Einkünfte konnte sich das Hospital bei rechtlicher Klarheit verlassen und diese den *pauperes* zugute kommen lassen.

In dieser Phase haben Stiftungen eine zentrale, fast dominante Bedeutung.<sup>79</sup> Sie statten das Hospital zunächst mit Kapital aus, um eine Institutionalisierung zu ermöglichen.<sup>80</sup> Stiftungen erfolgen aber nicht nur in Form von Natural-, sondern auch Geldleistungen. Besonders beeindruckend ist die rege Stiftertätigkeit, die sich in Regensburger Bürgertestamenten spiegelt.<sup>81</sup> Dieses Kapital wurde genutzt, um solange weitere Wirtschaftsflächen zu erwerben bis die Versorgung des Hospitals mit Viktualien gewährleistet war. Diese Phase ist laut Ulrich Knefelkamp für die Hospitäler von „*starker Vermögenszunahme*“ geprägt.<sup>82</sup> Auch Rechte wie das Zehnt- oder das Gültrecht sowie Grundbesitz werden früh von Hospitälern erworben, was zu einer erheblichen Ausweitung des Grundbesitzes führt.<sup>83</sup> Auch Rechte und Zinse werden von Hospitälern gekauft.<sup>84</sup>

76 Vgl. SEMLER, Überlingen (wie Anm. 26), S. 18: „*Es erfolgte eine enorme Ausstattung seitens des Landadels mit Gütern, die dem Hospital noch Jahrhunderte eine verlässliche Einnahmequelle waren*“. Vgl. auch ZELLER, Lindau (wie Anm. 42), S. 154. BERROTH, Nürtingen (wie Anm. 12), S. 103-109. Diese kontinuierlichen Einnahmen waren teilweise exorbitant: 660.000 fl. an Einnahmen aus Gefällen und Eigenwirtschaft verzeichnete das Esslinger Hospital im Jahr 1590. Vgl. HAUG, Esslingen (wie Anm. 3), S. 104ff. „*Das Hospital sicherte sich eine Jahrhunderte lang gleichbleibende Einnahmequelle aus landwirtschaftlichen Erzeugnissen*“.

77 Die Holzeinnahmen des Überlinger Hospitals waren beträchtlich und für den Holzbedarf der ganzen Stadt bestimmend. Vgl. SEMLER, Überlingen (wie Anm. 26), S. 20ff. Zum Kohle- [!] und Holzhandel in Esslingen: HAUG, Esslingen (wie Anm. 3), S. 124f. Auch LAMBACHER, Memmingen (wie Anm. 3), S. 313: „*Der große Waldbesitz ist mit seinen Einnahmen kaum zu überschätzen*“. STOLLENWERK, Boppard (wie Anm. 38), S. 37 und 39 zur Bedeutung des Weinverkaufes: „*Aus dem Ackerbau ergaben sich [...] in jedem Jahr deutliche Überschüsse*.“ MILITZER, Markgröningen (wie Anm. 3), S. 59. KLEIMINGER, Wismar (wie Anm. 3), S. 62 zur Flachsherstellung und deren Verkaufserlösen sowie S. 65 zur spitalischen Schweinezucht. BERWECK, Villingen (wie Anm. 40), S. 84 zum umfangreichen Viehhandel des Spitals.

78 LAMBACHER, Memmingen (wie Anm. 3), S. 273, beziffert den Prozentsatz der Küchengefälle an den Gesamteinnahmen auf über 10%.

79 Charakterisierung dieser Stiftungsphase bei ZELLER, Lindau (wie Anm. 42), S. 152-154. Auch LAMBACHER, Memmingen (wie Anm. 3), S. 290. Beispiele für regelmäßige Zustiftungen in: UR WÜRZBURG (wie Anm. 6), Nr. 79-113, S. 55ff.

80 Dies galt auch für Gutleuthäuser; vgl. KNEFELKAMP, Freiburg (wie Anm. 29), S. 69-71: „*Das Gutleuthaus war in dieser Zeit auf Stiftungen angewiesen*“ (S. 69) und besonders MUSCHEL, Ulm (wie Anm. 3).

81 Zur zunehmenden Vergeldlichung von Stiftungen vgl. KLEIMINGER, Wismar (wie Anm. 3), S. 97. UB REGENSBURG (wie Anm. 6) Nr. 145-1163. Von 48 überlieferten Bürgertestamenten beinhalten 40 Stiftungen an die Hospitäler der Stadt und des Umlandes. Das Hospital kommt meist an zweiter oder dritter Stelle.

82 KNEFELKAMP, Freiburg (wie Anm. 29), S. 40, bes. Anm. 136.

83 Zur Rolle der Gülten im Hospitalhaushalt vgl. KNEFELKAMP, Nürnberg (wie Anm. 3), S. 112. UB NÖRDLINGEN, Nr. 17-38, S. 6ff. (insgesamt mehr als 25 nennenswerte Käufe von 1267-1300). Vgl. auch: UR WÜRZBURG, Nr. 168, S. 113 und 169. Das Hospital von Münnerstadt kauft im November

Ein wichtiges Finanzierungsinstrument der ersten Phase ist daneben das Geschäft mit Ablässen.<sup>85</sup> Diese Praxis ist bis ca. 1380 belegbar und davor weit verbreitet. Ihre Rolle wurde in der Forschung bisher weder thematisiert noch systematisch aufbereitet.

Dieser Abschnitt von Phase I kann als Ausbau- und Konsolidierungszeit charakterisiert werden. Zeichen der Institutionalisierung sind auch rechtliche Kompetenzen; um 1250 führen die ersten Hospitäler bereits Siegel.<sup>86</sup> Aus Einnahmen und der zufriedenstellenden Gewährleistung des Versorgungsauftrages resultieren zeitweise Überschüsse. Dieses Kapital kann nicht immer unmittelbar im eigenen Betrieb „reinvestiert“ werden, sondern wird verfügbar. Dennoch soll es das geregelte Fortbestehen des Hospitals auch weiterhin garantieren und beispielsweise die Risiken von Preisschwankungen auffangen. Um 1320 beginnen deshalb Hospitäler, Kapital gegen Zins zu verleihen. Dabei bestehen verschiedene Möglichkeiten des Kapitalverkehrs: z. B. das Seelgerät, Ewiggeld und die Leibrente.

Unter einem Seelgerät ist die Güterübertragung an eine geistliche Institution gegen das Versprechen von Fürbitten, insbesondere einer alljährlichen Seelenmesse am Sterbetag (Jahreszeiten), zu verstehen.<sup>87</sup> Diese Güterübertragung konnte mit einer Aufnahme in das Hospital zu Lebzeiten einhergehen.<sup>88</sup> Das Ewiggeld war eine Anlage zu einem geringeren Prozentsatz, die auch über den Tod hinaus – theoretisch auf ewig – Kapital ausschütten sollte. Sie entwickelte sich aus den der Totenmemoria verpflichteten Seelgeräten.<sup>89</sup> Die Leibrente bezeichnet ein lebenslängliches Nutzungsrecht an Liegenschaften oder Objekten und stellt einen zeitlich beschränkten Anspruch dar. Terminologisch ist das Leibgeding, das mit der heutigen Rentenversicherung vergli-

---

1373 Gebäude, Rechte und Grundstücke im Wert von 1150 lb. Das Aktivvermögen muss auch bei diesem kleinen Hospital enorm gewesen sein. Im selben Jahr erfolgten mehrere große Stiftungen; Vgl. UR WÜRZBURG Nr. 156f. Vgl. auch WELLSCHMIED, Göttingen (wie Anm. 34), S. 146-182 zum Grundbesitz der dortigen Spitäler sowie MUSCHEL, Ulm (wie Anm. 3), S. 146-152 und BERWECK, Villingen (wie Anm. 40), S. 61-69 in einer aufschlussreichen Übersicht. Vgl. auch SCHULZ, Lübeck (wie Anm. 3), S. 18-32. Vgl. exemplarisch BERROTH, Nürtingen (wie Anm. 12), S. 109-113 zu verschiedenen Zehntansprüchen.

84 UB ERFURT (wie Anm. 6), Nr. 799 (19.3.1378), S. 591 sowie ADERBAUER, Tübingen (wie Anm. 4), S. 35f. SCHULZ, Lübeck (wie Anm. 3), S. 34-40 zu Rendite und Erträgen aus Erwerbungen dieser Art; er beziffert die Rendite für Lübeck auf 8,5%.

85 UB NÖRDLINGEN (wie Anm. 6), Nr. 58 (13.4.1304); UB NÜRNBERG (wie Anm. 6) Nr. 718 (2.4.1285), S. 418. UB ERFURT (wie Anm. 6), Nr. 90 (4.6.1233), S. 46, ebd., Nr. 295 (13.6.1278), S. 190. UB FREIBURG (wie Anm. 6), Nr. 313 (9.4.1278), S. 282. ERNST, Biberach (wie Anm. 1), S. 43. Zur Funktion des Ablasses zur Schuldentilgung vgl. KUSKE, Kreditwesen (wie Anm. 7), S. 51f. POHL-RESL, Wien (wie Anm. 3), S. 140.

86 Vgl. SCHÜRLE, Konstanz (wie Anm. 29), S. 41.

87 Art. KROESCHELL in LEXMA, Bd. 6, Sp. 1680. Bsp.: UB QUEDLINBURG Nr. 173 30.11.1359, S. 147. Zu allen größeren Geschäften des Hospitals musste der Rat, der selbst im Zinsgeschäft engagiert war, seine Zustimmung geben. UB MAGDEBURG, Nr. 389 (19.12.1438), S. 518. GROS, Soest (wie Anm. 48), S. 323-335 sowie SCHULZ, Lübeck (wie Anm. 3), S. 117-120 zur Memoriampraxis.

88 Vgl. UB FREIBURG (wie Anm. 6), Nr. 36 (10.8.1286), S. 46. Vgl. auch KLEIMINGER, Wismar (wie Anm. 3), S. 97-99 zu Leibrentengeschäften.

89 Das Ewiggeld war bis ca. 1300 konstant mit 10% verzinst worden, diese Verzinsung fiel dann aber kontinuierlich; vgl. BERGER, Hamburg (wie Anm. 3), S. 23. Beispiel für eine Ewiggeldurkunde in UB NÖRDLINGEN (wie Anm. 6), Nr. 228 (29.11.1351).

chen werden kann, in vielen hospitalischen Quellen nicht von der Leibrente zu trennen.<sup>90</sup>

Eine frühe Zusammenstellung verschiedener Zinse eines Hospitals sind in einem Mainzer Urbar überliefert; dort ist weiterhin die dynamische Entwicklung der Zinsdarlehensgeschäfte in ihrer Variationsbreite gut erkennbar.<sup>91</sup> Die Zinssätze schwanken zwischen 4,5 und 6,6 % und sind verhältnismäßig sicher kalkulierbar.<sup>92</sup> Leibrenten sind schon um 1260 verbreitet und auch in Hospitälern von Typ II zu konstatieren.<sup>93</sup> Sukzessive entwickelt sich der Leibrentenvertrag hin zu Zinsdarlehensgeschäften, die als „*reine Geldgeschäfte abgekoppelt von jeglicher Mildtätigkeit, die nicht unrentabel gewesen sind*“, zu beurteilen sind.<sup>94</sup> Im Sinne von Bourdieus Theorie der Konvertierbarkeit der Kapitalsorten wird hier ein spirituelles Kapital durch materielles eingetauscht. Auch Trusen und Pohl-Resl betrachten das Seelenheil als Kapital, in das Gläubige mit Hilfe von materiellen Gütern investierten.<sup>95</sup> Dieser religiöse und ethische Mechanismus sorgt für eine karitative Infrastruktur. In den Städten bestand wachsender Bedarf sowohl nach religiösem als auch materiellem Kapital.<sup>96</sup> Das Ende der ersten Phase ist bereits von Kapitalgeschäften geprägt. Die Hospitäler erscheinen in frühen Quellen als solide und zuverlässige und expansive Fürsorgeeinrichtungen.

90 Vgl. SEMLER, Überlingen (wie Anm. 26), S. 29. Dort auch zur Praxis des Leibdinggeschäftes in einem Hospital vom Typ II sowie BERWECK, Villingen (wie Anm. 40), S. 50f. Zur Komplexität von Leibdinggeschäften Vgl. UB NÖRDLINGEN (wie Anm. 6) 13.7.1275, S. 7. KUHN, Freiburg (wie Anm. 70), S. 38 zur Funktion von „Rentenkassen“ für das Alter. W. OGRIS, Leibding. In: LexMA Bd. 4, Sp. 1848; ausführlich in DERS., Der Leibrentenvertrag. Beitrag zur Geschichte des deutschen Privatrechts, Wien/München 1961. Leibdingverträge sind für den Anfang des 14. Jh. auch in Gutleuthäusern nachweisbar. Vgl. KNEFELKAMP, Freiburg (wie Anm. 29), S. 70. Auch MEYER/STEFFENS, Mainz (wie Anm. 3), S. 114. Vgl. auch KNEFELKAMP, Nürnberg (wie Anm. 3), S. 128 zum Leibding als Geldanlage. SCHULZ, Lübeck (wie Anm. 3), S. 52-58 zu umfangreichen Leibrentengeschäften sowie zur Zielgruppe.

91 MEYER/STEFFENS, Mainz (wie Anm. 3), S. 424-455. Auch das sprunghafte Ansteigen der Zinseinnahmen zwischen 1315 und 1366 von 12 lb. auf 1336 lb. (S. 94) ist erstaunlich.

92 Zur Höhe der Zinssätze vgl. LORENZEN-SCHMIDT in NORTH, Kredit (wie Anm. 7), S. 127 sowie DIRLMEIER, Verbrauch (wie Anm. 3), S. 214: „*Erst 1495 wurde die Kapitalisierung der Renten und Zinsen von einem Zinssatz von 5% angeordnet*“. KUSKE, Kreditwesen (wie Anm. 7), S. 60. Als Beispiel: UB NÖRDLINGEN (wie Anm. 6) Nr. 467 9.11.1374, S. 90: Aus einem Kapital von 108 lb. hl. erwachsen auf ewig 6 lb. hl. pro Jahr. Vgl. auch MUSCHEL, Ulm (wie Anm. 3), S. 156-162. SCHULZ, Lübeck (wie Anm. 3), S. 59-62 zum Rentfuß, für den im 15. Jahrhundert ein Rückgang von 9% auf 5% konstatiert wird.

93 Vgl. ZELLER, Lindau (wie Anm. 42), S. 121. KNEFELKAMP, Nürnberg (wie Anm. 3), S. 128ff. zur Bedeutung der Leibrentenausgaben am Gesamthaushalt. Vgl. GROS, Soest (wie Anm. 48), S. 104f.

94 Vgl. ZELLER, Lindau (wie Anm. 42), S. 122. Ebenso LAMBACHER, Memmingen (wie Anm. 3), S. 279: Es kamen „*unverbrämte verzinste Darlehensgeschäfte auf, die nicht mehr einer Fundierung durch Immobilien bedurften*“. Früher Beleg für ein reines Zinsdarlehensgeschäft in: UB FREIBURG (wie Anm. 6), Nr. 94 (25.8.1290), S. 106 sowie Nr. 223 (7.6.1297), S. 266.

95 TRUSEN, Zum Rentenkauf im Spätmittelalter (wie Anm. 7), S. 147. POHL-RESL, Wien (wie Anm. 3), S. 158-161: „*Eine Spirale von Gabe und Gegengabe drehte sich weiter*.“

96 Vgl. GECHTER, Köln (wie Anm. 3), S. 262: „*Die Hospitäler finanzierten zweifellos im steigenden Maße den Kapitalbedarf der Stadt*.“

### 5.2. Kommunalisierungs- und Diversifikationsphase<sup>97</sup>

Um 1300 geraten Hospitäler in vielen Städten, in manchen phasenverschoben später, in den Blick der Kommunen.<sup>98</sup> Hospitäler waren meist keine rein kirchlichen Institutionen und konnten sich gegen Übernahmeveruche schwer zur Wehr setzen. Auch Bruderschaften können sich der Einflussnahme der Kommunen auf „ihre“ Hospitäler nicht entziehen; andererseits „parken“ Kommunen Kapital auch bei Hospitälern, wenn Begleichungen von Stadt- oder Landesherren bestehen – dies war allerdings selten der Fall.<sup>99</sup> Stiftungen machen immer noch einen hohen Prozentsatz der Einnahmen aus, allerdings lässt die Stiftertätigkeit in dieser Phase nach.<sup>100</sup> Auch Geldzuwendungen aus Anlass von Kirchfesten und Totenmemoriafeiern gehen zurück.<sup>101</sup> Die Verpfändung gewinnt in dieser Zeit an Intensität; Bürger können sich ihrer Altersversorgung oder auch der von Verwandten im Hospital versichern, indem sie eine Pfründe kaufen,<sup>102</sup> sogar Kinder werden im Hospital versorgt.<sup>103</sup>

Schnell entwickeln sich Differenzierungen wie die Armen- oder die Herrenpfründe mit feinen graduellen Abstufungen.<sup>104</sup> Ulf Dirlmeier hat gezeigt, dass bereits eine Pfründe mit einem stattlichen Kapital von 100 fl. nicht mehr rentabel gewesen sein dürfte;<sup>105</sup> das ändert sich erst bei Summen von über 200 fl.<sup>106</sup> Ob die Armenpfründen

97 Vgl. grundsätzliche Überlegungen in SEIGEL, Württemberg (wie Anm. 13), S. 7-11 sowie MUSCHEL, Ulm (wie Anm. 3), S. 82-87 zur Kommunalisierung am Beispiel Ulms. Vgl. auch BERWECK, Villingen (wie Anm. 40), S. 11-15.

98 Vgl. zum kommunalen Einfluss auf Heiliggeist-Spitäler, REICKE, Recht (wie Anm. 9), S. 179ff. „Besonders früh und eindrucksvoll verlief der Prozess der Verbürgerlichung in den Bischofsstädten.“, REICKE, Recht (wie Anm. 9), S. 225.

99 „Der Einbruch des Bürgertums in die Verfassung bereits bestehender bruderschaftlicher Spitäler war die Regel.“ REICKE, Recht (wie Anm. 9), S. 251. Vgl. BERGER, Hamburg (wie Anm. 3), S. 38f. Vgl. die Beispiele in BERROTH, Nürtingen (wie Anm. 12), S. 26.

100 Ein besonders anschauliches Beispiel begegnet in Erfurt. Dort wird die Stiftertätigkeit sogar dadurch honoriert, dass der Rat Bürger, die ein gewisses Spendenaufkommen bereitstellen, von „bürgerlichen lasten“ befreite! UBERFURT (wie Anm. 6), Nr. 627 (14.12.1319), S. 443 u. a.

101 Vgl. GROS, Soest (wie Anm. 48), S. 265-274.

102 Vgl. POHL-RESL, Wien (wie Anm. 3), S. 161f. Zu Leibgedinggeschäften als Altersversorgung. Vgl. SCHÜRLE, Konstanz (wie Anm. 29), S. 69-81 sowie GROS, Soest (wie Anm. 48), S. 151-193.

103 Vgl. UB FREIBURG (wie Anm. 6), Nr. 300 (27.6.1300), S. 377. Dort zur Versorgung von Waisen im Spital. SCHÜRLE, Konstanz (wie Anm. 29), S. 87f. zu Kindern im Spital. ADERBAUER, Tübingen (wie Anm. 4) erwähnt das öfteren Kinder im Hospital im 16. Jahrhundert. MUSCHEL, Ulm (wie Anm. 3), S. 24-27 zum Fundenhaus, das dem Spital angegliedert war. Vgl. auch BERROTH, Nürtingen (wie Anm. 12), S. 150f.

104 Dass diese Differenzierung um 1260 einsetzte, zeigt ZELLER, Lindau (wie Anm. 42), S. 113. Vgl. GROS, Soest (wie Anm. 48), S. 194-212 ausführlich zur sozialen Herkunft der Insassen und Pfründner. KLEIMINGER, Wismar (wie Anm. 3), S. 24-30 zu Pfründenpreisen: ebenso BERROTH, Nürtingen (wie Anm. 12), S. 156-164. Vgl. MUSCHEL, Ulm (wie Anm. 3), S. 62-66 systematische Überlegungen zur Auswirkungen von sozialen Unterschieden.

105 Vgl. DIRLMEIER, Verbrauch (wie Anm. 3), S. 368: „Der Verkauf von Pfründen als Leibgeding um 100 fl. war unrentabel, weil der Unterhalt von einer Person mit Essen, Trinken und Bettwäsche mehr als 10 fl. im Jahr kostete (Leibzins 10%).“ Er nimmt hier eine Laufzeit von 10 Jahren an. Er hat auch die Rentabilität anderer Pfründenklassen untersucht und mit dem tatsächlichen Aufwand verglichen, S. 379. Den Beträgen für Pfründen verschiedener Klassen „würden Leibgedingzinsen (10%) von 5 fl. bis über 20 fl. entsprechen, der tatsächliche Wert der Spitalleistungen (= Unterhaltskosten) war möglicherweise doppelt so hoch.“[!] (S. 489). Die Rentabilität hat somit bei de facto 50% gelegen. Möglicherweise war das nur durch die Aktivitäten auf den Renten- und Kapi-

somit durch Herrenpfründen „subventioniert“ werden und hier ein Transfer stattfindet, ist noch zu wenig untersucht.

Legen Hospitäler nun das Geld so gewinnbringend an, dass sie unterhalb der Kostendeckung kalkulieren? Die Einnahmen aus Pfründen sind meist keine Natural-, sondern Geldleistungen. Nur ein Teil der Pfründenverträge dient der Altersversorgung; die Kapitalvermehrung war ein wesentliches zusätzliches Motiv.<sup>107</sup> Das Pfründenwesen ist eine wichtige Bargeldquelle, hat aber auch Kosten zur Folge, denn der Speiseplan von Herrenpfründern ist oft exklusiv, weil Gewürze und andere Güter regelmäßig und vertragsgemäß zu Marktpreisen gekauft werden müssen.<sup>108</sup> Ein hoher Prozentsatz des Nahrungsmittelbedarfes wird jedoch durch die Eigenwirtschaft gedeckt. Ein Teil des aus den Pfründen, Seelgeräten und „Jahreszeiten“ erlösten Geldes fließt in Konsolidierung und Expansion des Hospitalbesitzes.<sup>109</sup> Besitzungen werden arrondiert, Spitaldörfer oder Immobilien gekauft, Rechte erworben und auch in städtische Immobilien investiert.<sup>110</sup> Tragen in Phase I einzelne Schenkungen zur Erweiterung des Immobilienvermögens bei, so kaufen die Hospitäler planvoll ganze Quartiere und Straßenzüge.<sup>111</sup> Das Bürgerspital in Wien investiert in Grundstücke in einem neuen Quartier und macht erhebliche Spekulationsgewinne.<sup>112</sup> Andere Investitionsobjekte werden nicht mehr nur sporadisch vermietet, sondern planvoll über die Kapazität der Hospitäler hinaus erweitert – das betrifft vor allem Mühlen und Badestuben.<sup>113</sup> Zwar besitzen Hospitäler eigene nicht-öffentliche Einrichtungen dieser Art, es ist aber anzunehmen, dass Badestuben in anderen Stadtvierteln nicht nur den *pauperes* des Spitals dienen. Viele Hospitäler verkaufen Produkte ihrer Eigenwirtschaft oder Naturalein-

---

talmärkten zu erreichen. „Die Pfründnerpreise waren nicht kostendeckend kalkuliert“, S. 529. Vgl. GECHTER, Köln (wie Anm. 3), S. 206f. zur Rentabilität von Kreditgeschäften.

106 DIRLMEIER, Verbrauch (wie Anm. 3), S. 373. Vgl. ADERBAUER, Tübingen (wie Anm. 4), S. 128f.

107 WÖRNER, Schwäbisch Gmünd, S. 100 zur Nutzung als Kapitalanlage und Spekulation.

108 Vgl. GREINER, Ulm (wie Anm. 3), S. 63f sowie SCHÜRLE, Konstanz (wie Anm. 29), S. 81; dort zur Überfüllung der Pfründenabteilung und explodierenden Kosten. KLEIMINGER, Wismar (wie Anm. 3), S. 39f.

109 „Eine derartige wirtschaftliche Expansion, wie sie für das St. Georgs-Hospital Ende des 13. Jahrhunderts nachzuweisen ist, setzte das Vorhandensein hohen Anlagekapitals voraus. Dieser Kapitalzufluss erklärt sich durch die Gewinne aus der Naturalwirtschaft, Verpfändung und dem Verkauf von Leibrenten“. Vgl. auch BERGER, Hamburg (wie Anm. 3), S. 25 sowie KUHN, Freiburg (wie Anm. 70), S. 43 zu Pfründen als Haupteinnahmequelle.

110 UB FREIBURG (wie Anm. 6), Nr. 64 (27.12.1288), S. 75; dort bes. Anm. z. 40. Ebd. Nr. 172 (25.1.1295), S. 197. ADERBAUER, Tübingen (wie Anm. 4), S. 35. UB ERFURT, Nr. 315 (1282), S. 204 zum Kauf von Immobilien, die das Hospital gegen Erbzins den Verkäufern wieder verleiht. Ähnlich: Ebd., Nr. 376 (13.1.1289), S. 248. Auch: Ebd., Nr. 407 (1.11.1290), S. 277f. Vgl. POHL-RESL, Wien (wie Anm. 3), S. 170f. sowie KLEIMINGER, Wismar (wie Anm. 3), S. 98f.

111 GECHTER, Köln (wie Anm. 3), S. 435. Vgl. auch MEYER/STEFFENS, Mainz (wie Anm. 3), S. 108f. Vgl. auch SCHÜRLE, Konstanz (wie Anm. 29), S. 39 und GRUNDMANN, Koblenz (wie Anm. 39), S. 28 zu Immobilienhandel.

112 Vgl. POHL-RESL, Wien (wie Anm. 3), S. 142. Auch LAMBACHER, Memmingen (wie Anm. 3), S. 318 zu Einnahmen aus Badehäusern. A. WÖRNER/J. N. DENINGER, Das städtische Hospital zum Heiligen Geist in Schwäbisch Gmünd in Vergangenheit und Gegenwart. Tübingen 1905, S. 24 zu Anlageform der „Seelbäder“.

113 Vgl. z. B. HAUG, Esslingen (wie Anm. 3), S. 114 sowie SCHÜRLE, Konstanz (wie Anm. 29), S. 46 und BERWECK, Villingen (wie Anm. 40), S. 70f. KLEIMINGER, Wismar (wie Anm. 3), S. 104-108 zu Mühlen und Fischzucht.

nahmen in großem Umfang; gerade Produkte wie Bier und Wein werden – den lokalen Gewohnheiten entsprechend – im Spitalkeller angeboten.<sup>114</sup> Der Ausschank umfasst einen erheblichen Anteil der Weinproduktion und Einnahmen der Hospitaler, die sogar Marktbuden vermieten.<sup>115</sup> Das Wismarer Hospital unterhielt beispielsweise ein großes Brauhaus mit Ausschank.<sup>116</sup> Es mutet ungewöhnlich an, dass Institutionen wie Hospitaler Wein ausgeschenkt haben und Badestuben unterhielten, die nicht allein medizinische Einrichtungen waren; beides unterstreicht die gleichsam sozialhygienische Funktion der Spitäler. Vorbehalte gegen diese Einnahmequellen sind in den Quellen nicht belegt; auch das so oft beschworene Zinsverbot scheint Indikator für eine anders geardete Praxis zu sein.<sup>117</sup>

Leibrenten und Naturaldarlehen gewinnen in dieser Phase zunehmend an Bedeutung.<sup>118</sup> Vor allem kleine Hospitaler, aber auch größere Einrichtungen arbeiten mit dieser Darlehensform.<sup>119</sup> In bestimmten Regionen ist das Weindarlehen von besonderer Bedeutung, das es Winzern ermöglichte, eine vereinbarte Menge Wein, die dem Hospital zustand, frei zu verkaufen und zu einem späteren Zeitpunkt zurückzuzahlen.<sup>120</sup> Daran ist zweierlei erkennbar: Einerseits die mehr als ausreichende Versorgung der Hospitaler mit manchen Nahrungsmitteln (hier Wein). Andererseits wird auch das soziale Interesse vieler Hospitaler sichtbar, ihre Schuldner bei schlechter oder besonders guter Erntelage nicht auszubeuten, sondern ihnen Spielraum für Investitionen zuzugestehen. Dies war auch ein Teil „Sozialpolitik“ mittelalterlicher Hospitaler.

114 Das Hamburger St. Georgs-Hospital erwarb drei Brauhäuser und schenkte in großen Mengen Bier aus. BERGER, Hamburg (wie Anm. 3), S. 100f., 106. Auch das in einer Weinregion gelegene Memminger Hospital betrieb ein Brauhaus. LAMBACHER, Memmingen (wie Anm. 3), S. 310-312. Vgl. auch GECHTER, Köln (wie Anm. 3), S. 108f. POHL-RESL, Wien (wie Anm. 3), S. 143. „*Mit dem Erhalt des Bierbrau- und Schankrechts hatte das Bürgerspital auch das Schankmonopol erhalten*“. In Ulm entwickelte sich der Weinkeller sogar zu einer eigenen Rechtskörperschaft, die dem Hospital unterstellt war; dem Spitalkeller kamen 491 Zinse zugute! Es gab einen eigenen Weinkellerpfleger. Der Keller diente auch „*dem drunke und der vroelichkeit*“ GREINER, Ulm (wie Anm. 3), S. 108-110. Zum „*Spitalküfer*“, der für die Verwaltung des Weinkellers zuständig war vgl. BERTHOLD, Nürtingen (wie Anm. 12), S. 87f. sowie MILITZER, Markgröningen (wie Anm. 3), S. 66. Die Kommunen versuchten aber auch, gegen den Ausschank vorzugehen; Vgl. GECHTER, Köln (wie Anm. 3), S. 107.

115 Vgl. SEMLER, Überlingen (wie Anm. 26), S. 24: „*Der Spital konnte zu Beginn des 16. Jh. jährlich Wein im Wert von 14000 fl. verkaufen*.“ Vgl. SCHÜRLE, Konstanz (wie Anm. 29), S. 39. Laut S. 110 durfte nur das Hospital hochwertige Weine ausschenken.

116 Vgl. KLEIMINGER, Wismar (wie Anm. 3), S. 30-33.

117 Zur pragmatischen Handhabung des Zinsverbots WÖRNER, Schwäbisch Gmünd (wie Anm. 112), S. 23f.

118 Vgl. HAUG, Esslingen (wie Anm. 3), S. 129. Die *zeinsen* sind bei der Neugründung des Erfurter Martinshospitals von zentraler Bedeutung; vgl. UB ERFURT (wie Anm. 6), Nr. 972 (17.12.1388), S. 700.

119 BERGER, Hamburg (wie Anm. 3), S. 23 zu Naturalrenten und Darlehen in großem Umfang. Auch für Nürnberg gibt es zahlreiche Belege für Darlehen an *durftige leut* in Form von Korn und Hafer; Vgl. KNEFELKAMP, Nürnberg (wie Anm. 3), S. 128 und 134.

120 Vgl. bes. HAUG, Esslingen (wie Anm. 3), S. 120: „*Es stellte eine Mischung aus Naturalabgabe und Kreditgeschäft dar. [...] Für Winzer war diese Art von Kapitalbeschaffung sehr beliebt. [...] Die Weindarlehn überwogen bei weitem die herkömmlichen Kreditgewährungen*.“ Vgl. auch MILITZER, Markgröningen (wie Anm. 3), S. 76: „*Besonders für die Lohweingärtner des Spitals war es eine bequeme Darlehnskasse*.“

In der großen Sicherheit für Kapitalanleger und Darlehensnehmer bestand ein Vorteil gegenüber anderen Akteuren im Zinsdarlehensgeschäft.<sup>121</sup> Insbesondere Kommunen kämpften mit steigenden Wehr- und Repräsentationskosten angesichts eines geringen Steueraufkommens.<sup>122</sup> Viele Kommunen und auch Stadtherren befriedigten ihre Kapitalbedürfnisse durch Hospitäler;<sup>123</sup> sie gewinnen dann oft sukzessive über die Besetzung wichtiger Ämter Einfluss. Durch entsprechende Personalpolitik sind die Kommunen an wichtigen Schaltstellen vertreten.<sup>124</sup> Die dem Rat verantwortlichen Funktionsträger<sup>125</sup> gewährleisteten eine Versorgung mit Kapital sowie eine Einbindung des Hospitals in die städtische Vorrats- und Erschließungspolitik. Zu einem späteren Zeitpunkt werden die auf diese Weise unterhöhlten Hospitäler unter städtische Verwaltung gestellt, wobei die religiösen Funktionen weiter gewährleistet werden müssen.<sup>126</sup> Gros hat diese Prozesse und die Rolle des Soester Hohen Hospitals in der städtischen Politik exemplarisch herausgearbeitet.<sup>127</sup> Dass viele Hospitäler nicht durch Belastungen von Seiten der Kommunen „kollabieren“, sondern auch weiterhin auf dem Kapitalmarkt aktiv sind, zeigt die Solidität und Anpassungsfähigkeit der unter Druck geratenen Fürsorgeinstitutionen.<sup>128</sup>

Führen die Belastungen der Hospitäler durch Kommunen nicht zu einer Zunahme der ökonomischen Aktivität und zu einer weiteren Diversifizierung? Hospitalübernahmen haben oft direkte finanzpolitische Motive wie beispielsweise den akuten Geldbedarf der Kommunen.<sup>129</sup> Viele Hospitäler übernehmen die Kommunen von Ritterorden, die sich zunächst stark in der Fürsorge engagiert hatten, dann aber die Hospitäler nicht mehr dauerhaft kostendeckend unterhalten können. Auch „*die Spitalbruderschaften bildeten keinen maßgeblichen Widerstandsfaktor in dieser Umbildungsbewegung*“, wie es bei Siegfried Reicke heißt.<sup>130</sup> Kommunalisierung und Zinsgeschäfte lassen sich auch bei Siechenhäusern konstatieren; so kontrollierte der Rat die Finanzgeschäfte der Siechenhäuser von Quedlinburg und Halberstadt.<sup>131</sup> Das Hospital der Reichen Siechen von Ulm ist ein Paradebeispiel für ein solches „modernes“ Siechenhaus.

121 Vgl. MUSCHEL, Ulm (wie Anm. 3), S. 157f. zum Zusammenhang von Judenpogromen und den Darlehensgeschäften des Spitals.

122 DIRLMEIER, Verbrauch (wie Anm. 3), S. 56 zu Haushaltseinnahmen der Stadt pro Kopf.

123 Zur Präsenz des Katharinen-Hospitals auf den kommunalen Zinsmärkten und die Verflechtungen zwischen Kommune und Hospital vgl. die Regensburger Leibgedingregister von 1351-1364. UB REGENSBURG (wie Anm. 6) S. 474-485.

124 Vgl. BERGER, Hamburg (wie Anm. 3), S. 42f. Vgl. MEYER/STEFFENS, Mainz (wie Anm. 3), S. 113f. zu personalpolitischen Entscheidungen.

125 Vgl. GROS, Soest (wie Anm. 48), S. 65-74 zur kommunalen Machtausübung.

126 Vgl. exemplarisch GROS, Soest (wie Anm. 48), S. 58-64 zum Verhältnis des Spitals zur kirchlichen Obrigkeit. Vgl. BERWECK, Villingen (wie Anm. 40), S. 40-48 zur Seelsorge.

127 Vgl. GROS, Soest (wie Anm. 48), S. 123-150.

128 „*Der Reichtum des Spitals war groß, dass die Verwaltung trotzdem spekulativ vorgehen und bedeutenden Grundbesitz durch Kauf an sich ziehen konnte.*“ GREINER, Ulm (wie Anm. 3), S. 106.

129 LAMBACHER, Memmingen (wie Anm. 3), S. 250 zum „*Mißbrauch des Hospitals durch die Reichsstadt*“.

130 REICKE, Recht (wie Anm. 9), S. 211 sowie das Kapitel zur Verbürgerlichung der bruderschaftlichen Spitäler. Vgl. auch WÖRNER, Schwäbisch Gmünd, S. 26 zu Bruderschaften. Vgl. den Beitrag von Klaus Militzer in diesem Band.

131 UB QUEDLINBURG Nr. 63 (20.6.1298), S. 45. UB HALBERSTADT Nr. 56 17.4.1304, S. 89. Vgl. die eindrucksvollen Untersuchungen von MUSCHEL, Ulm (wie Anm. 3), S. 156-162.

Mit den Hospitalausschüssen der Räte und städtischen Ämter hält nun zudem eine andere Mentalität Einzug ins Hospital:<sup>132</sup> der Kaufmannsgeist der städtischen Oberschicht. Waren Kleriker den komplexen Aufgaben der Hospitäler weniger gewachsen als Spitalmeister, die als Kaufleute Rechnungs- und Buchführung beherrschten?<sup>133</sup> Um 1400 spiegelt sich die gestiegene Komplexität der Institutionen jedenfalls auch in einer exakteren Rechnungsführung.<sup>134</sup>

### 5.3. „Bankperiode“ und Bürokratisierungstendenzen

Die Phase vom ersten Drittel bis zum Ende des 15. Jahrhunderts, die „*wirtschaftliche Blütezeit*“, ist von einer Verschärfung der zuvor beschriebenen Tendenzen geprägt.<sup>135</sup> In dieser Zeit „*nahmen die Geldgeschäfte merklich zu*“, so Zeller.<sup>136</sup> In Hospitälern der Typen III und IV machen Einnahmen aus Ewiggeld und Zinsen die größte Geldeinnahmequelle aus.<sup>137</sup> Spätestens seit dieser Zeit sind gezielte ökonomische Strategien von Hospitalmeistern nachweisbar.<sup>138</sup> Die Stiftertätigkeit nimmt in dieser Phase zu, doch das gestiftete Kapital hat nunmehr eine andere Form: nicht mehr umfangreiche Stiftungen von Adeligen und Patriziern, sondern Renten und Geldzinsen anderer wohlhabender Bürger.<sup>139</sup>

Mit zunehmender Bankfunktion verschwimmen Unterschiede zwischen Stiftung und Zinsdarlehensgeschäften; letztere werden oft pro forma als Stiftungen deklariert.<sup>140</sup> Große Grundstückskomplexe werden seltener gestiftet; auch jährlich zu leistende Naturalleistungen (Gülten und Naturalzinsen) nehmen ab, denn sie sind über einen längeren Zeitraum schwerer einzutreiben.<sup>141</sup> Die Vergeldlichung führte in der

132 Vgl. HAUG, Esslingen (wie Anm. 3), S. 59.

133 Vgl. HAUG, Esslingen (wie Anm. 3), S. 58: Dort zur Wirtschaftsführung, Verantwortung, Amtseid. Vgl. KNEFELKAMP, Nürnberg (wie Anm. 3), S. 110 zum Stand der Buchführung im 14. Jh. POHL-RESL, Wien (wie Anm. 3), S. 142: „*Der Meister führte den Betrieb wie seinen eigenen, er mußte die Kosten vorstrecken und die Einnahmen in seinem Interesse kontrollieren.*“ Vgl. auch SCHULZ, Lübeck (wie Anm. 3), S. 147-162 zu den Akteuren in der Hospitalleitung wie Provisoren, Meistern, Pflegern und Vögten.

134 „*Der selbe spitalmeistir gelobin deme spital getruwe und gewere zcu sin ane geverde und alle jar eyns adir mer rehnunge tun [...].*“ In: UB ERFURT (wie Anm. 6), Nr. 972 (17.12.1388), S. 700 (Martinsspital). Vgl. KNEFELKAMP, Nürnberg (wie Anm. 3), S. 109f. ZELLER, Lindau (wie Anm. 42), S. 189 sowie SCHULZ, Lübeck (wie Anm. 3), S. 125-137.

135 BERGER, Hamburg (wie Anm. 3), S. 117.

136 ZELLER, Lindau (wie Anm. 42), S. 186. Der Zinsgewinn steigerte sich 1488 von 500 lb. auf 2485 lb.

137 KNEFELKAMP, Nürnberg (wie Anm. 3), S. 125 sowie S. 154f.

138 POHL-RESL, Wien (wie Anm. 3), S. 139: „*Es ging darum, planmäßig Grundbesitz und regelmäßige Einkünfte zu erlangen [...] und mit anderen Einnahmen anzureichern.*“ KLEIMINGER, Wismar (wie Anm. 3), S. 99 spricht vom „*wohldurchdachten System*“.

139 Vgl. MUSCHEL, Ulm (wie Anm. 3), S. 142-146.

140 Vgl. POHL-RESL, Wien (wie Anm. 3), S. 172 und SCHULZ, Lübeck (wie Anm. 3), S. 188.

141 Dieses Phänomen des Rückganges der Erwerbungen an Landbesitz im 15. Jahrhundert erklärt SEMLER, Überlingen (wie Anm. 26) damit, dass „*der Übergang von Grundbesitz des Landadels an das Spital im großen und ganzen abgeschlossen war, weil es auch an Kaufgelegenheiten fehlte. An die Stelle von Grundbesitz trat nun der Erwerb von Zehntrechten, Gülten und Renten.*“ Vgl. auch einen sehr frühen Beleg in UB FREIBURG (wie Anm. 6), Nr. 99 (3.11.1290), S. 111.

Tendenz zu einer Vernachlässigung der eigenwirtschaftlichen Grundlage,<sup>142</sup> die im Verhältnis zu steigenden Insassenzahlen nicht proportional mitgewachsen ist. Defizite an dieser Stelle wurden durch Nahrungskäufe aus „Spekulationsgewinnen“ kompensiert.

Betragen die Ausgaben für das Spitalpersonal noch Anfang des 13. Jahrhunderts ca. ein Zehntel des „Gesamtetats“, so steigen sie – bedingt durch die epidemischen Krankheiten, Bevölkerungsverluste sowie durch Spezialisierung und Qualifikation des Personals – auf ein Viertel bis ein Fünftel um 1500 an.<sup>143</sup> Diese Differenz kann nicht durch eine gesteigerte Stiftertätigkeit ausgeglichen werden. Dabei steigt die Insassenzahl und mit ihr der Verbrauch – die Nachfrage nach Fürsorge erhöht sich.<sup>144</sup> Vergeldlichung bedeutet in diesem Zusammenhang insbesondere Umwandlung von Naturalleistungen in monetäre.<sup>145</sup> Gerade bei wenig arrondiertem Eigenwirtschaftsgebiet werden materielle Leistungen im 15. Jahrhundert in barer Münze erbracht. Damit ist meist eine langfristige Wertminderung für den Schuldner verbunden, da diese Schulden trotz Währungs- und Marktschwankungen oft nominell unverändert bleiben. Hospitäler wie in Hamburg oder Lübeck sind „auf den Kauf aller Art von Lebensmitteln angewiesen [...] Es hätte einer bedeutenderen Eigenwirtschaft oder Naturaleinnahmen bedurft“.<sup>146</sup>

Der verbreitete Immobilienhandel der III. Phase entwickelt sich nunmehr zur Immobilienspekulation.<sup>147</sup> Grundstücke werden nach der Stiftung je nach Marktwert behalten oder abgestoßen, um dann in gewinnträchtigere Objekte investieren zu können.<sup>148</sup> Der Vorstellung des Stifters, aus diesem Objekt auf Ewig eine *memoria* zu etablieren und Armenspeisungen finanzieren zu können, wurde also nicht immer Rechnung getragen.<sup>149</sup> Trotz des Einspruches von Verwandten wurden Grundstücke und

142 „Landbesitz und Naturalwirtschaft spielen für das St. Georgs-Hospital im ausgehenden Mittelalter nur eine geringe Rolle. Die Eigenwirtschaft war wohl nie in der Lage, den Lebensmittelbedarf zu decken“. BERGER, Hamburg (wie Anm. 3), S. 27.

143 MILITZER, Markgröningen (wie Anm. 3), S. 44. Vgl. auch A. HUHNS, Geschichte des Spitalen, der Kirche und der Pfarrei zum Heiligen Geiste in München. München 1893, S. 108f. sowie BERGER, Hamburg (wie Anm. 3), S. 91. LAMBACHER, Memmingen (wie Anm. 3), S. 314-323. Die Ausgaben stiegen von 6% auf 18% im Jahr 1517. KNEFELKAMP, Nürnberg (wie Anm. 3), S. 133f. sowie 153; dort zum enormen Anstieg der Löhne im 16. Jahrhundert.

144 So vermutet HUHNS, München (wie Anm. 143), S. 92 einen deutlichen Anstieg der Insassen um 1520 von 160 auf 386 Personen.

145 Vgl. LAMBACHER, Memmingen (wie Anm. 3), S. 275. KNEFELKAMP, Nürnberg (wie Anm. 3), S. 112: „Ein Teil der Naturalabgaben wurde immer häufiger durch Geldzahlungen abgelöst.“

146 SCHULZ, Lübeck (wie Anm. 3), S. 195.

147 Vgl. GECHTER, Köln (wie Anm. 3), S. 224f., 249 und 257: Allein im 14. Jahrhundert erwarb das Heilig-Geist-Hospital 202 Häuser in Köln. „Die Einkünfte aus Mieten sind etwas höher als die aus Erbzinsen“. Somit ist von einer Rentabilität von über 10% auszugehen. „Das Heiliggeisthaus erwarb bis 1500 402 Besitztitel“, S. 255. DIRLMEIER, Verbrauch (wie Anm. 3) geht von einer Rentabilität bei Immobilien von 5% aus; der jeweilige Mietbetrag sei gleichsam als Resultat dieses Prozentsatzes anzusehen (S. 246).

148 Vgl. ZELLER, Lindau (wie Anm. 42), S. 188.

149 POHL-RESL, Wien (wie Anm. 3), S. 150: „Es zeigt sich deutlich der eklatante Unterschied zwischen dem, was das Spital erbte und bei geschickter Anlage erlangen konnte, und was die Armen von solch einer karitativen Stiftung vordergründig hatten“. Vgl. auch GROS, Soest (wie Anm. 48), S. 323-334 zur Memoria-Praxis.

Häuser verkauft.<sup>150</sup> Warum verstießen die Hospitäler gegen diese spirituellen Grundbedürfnisse ihrer Stifter, gegen deren Anspruch auf Nachhaltigkeit, ja Ewigkeit? Um Fürsorgefunktionen überhaupt noch gewährleisten zu können, mussten Stiftungen vom ursprünglichen Auftrag abgekoppelt und institutionserhaltend eingesetzt werden.<sup>151</sup>

Die Kommunalisierung verstärkte sich in dieser Phase, was sich an der Zusammensetzung der Hospitalleitungen ablesen lässt, die spätestens seit dem 15. Jahrhundert nicht mehr klerikal dominiert waren.<sup>152</sup> Es etabliert sich eine Ausdifferenzierung in eine Art „*spirituell-religiöse Grundversorgung*“<sup>153</sup> und in eine säkulare Hospitalleitung, die von kaufmännischen Praktiken geprägt war.<sup>154</sup> Die mentalitätsbedingten Zusammenhänge von Säkularisierung und Kommunalisierung werden am Beispiel des Wiener Bürgerspitals deutlich sichtbar, wobei Verweltlichungstendenzen nicht nur auf die Übernahme durch die Kommunen zurückzuführen sind.<sup>155</sup> Übernahmen von Hospitälern durch Kommunen sind nunmehr selten.<sup>156</sup> Spitalschreiber sind nun für die städtische Rechnungsführung verantwortlich.<sup>157</sup> Diese Entwicklung setzt sich im 15. Jahrhundert durch und lässt sich mit dem Begriff „*Laisierung*“ fassen.<sup>158</sup> Mit Verschriftlichung und Bürokratisierung kommt das Schreiberamt auf. Spitalmeister und -pfleger sind für die Verwaltung und die rechtliche Seite zuständig, die praktische Verwaltung oblag den Schreibern.<sup>159</sup>

Durch die hohen Außenstände, auf die Hospitäler Anspruch erhoben, war nicht nur eine gute Buchführung notwendig, sondern auch ein Amt, das die Akquirierung dieser Gelder sicherstellte. „*Überreuter*“ und „*Zinser*“ hatten ähnliche arbeitsteilige Aufga-

---

150 Vgl. SCHÜRLE, Konstanz (wie Anm. 29), S. 39 zum Verkauf von Grund und Boden bereits im 13. Jahrhundert.

151 Dass ein Verstoß gegen den Stifterwillen sanktioniert werden sollte, wurde z. B. beim Konzil von Trient 1555 festgestellt, wo darauf hingewiesen wurde, dass Einkünfte der Hospitäler nur für den frommen Zweck verwendet werden sollten. Dieser Appell deutet darauf hin, dass die Praxis anders war. Vgl. SEMLER, Überlingen (wie Anm. 26), S. 42. WELLSCHMIED, Göttingen (wie Anm. 32), S. 248f. spricht sogar von einer Verschiebung vom paternalistischen zum marktwirtschaftlichen Haushalt.

152 Zur Verwaltung des Hospitals durch einen Spitalmeister oder Amman Vgl. ZELLER, Lindau (wie Anm. 42), S. 129: Er solle ein guter „*Oeconomicus*“ sein.

153 Die *vita communis* war schon im 11. Jahrhundert in Auflösung begriffen. Vgl. REICKE, Recht (wie Anm. 9), S. 28. Dieser Prozess setzte sich im Spätmittelalter fort. Zum geistlichen Personal vgl. exemplarisch SCHULZ, Lübeck (wie Anm. 3), S. 162-168.

154 Vgl. REICKE, Recht (wie Anm. 9) S. 207. „*Die Räte veränderten die Spitalordnungen unter Ausschaltung der kirchlichen Instanz aus eigener Machtvollkommenheit*“, S. 233.

155 POHL-RESL. Wien (wie Anm. 3). S. 137-143.

156 Vgl. WELLSCHMIED, Göttingen (wie Anm. 34), S. 257-260 zur Stellung von Hospitälern in der Stadt um 1470.

157 LAMBACHER, Memmingen (wie Anm. 3), S. 254. Dort weitere Beispiele für Kompetenzübertragungen; SCHÜRLE, Konstanz (wie Anm. 29), S. 52f.

158 REICKE, Recht (wie Anm. 9), S. 50f.: „*Mit dem Durchbruch der bürgerlichen Spitalherrschaft verschwanden auch die monastischen Institutionen*“ (S. 85). Vgl. auch ERNST, Biberach (wie Anm. 1), S. 3.

159 Zur Etablierung der Ämter und deren Funktion vgl. SCHÜRLE, Konstanz (wie Anm. 29), S. 47-59 sowie BERWECK, Villingen (wie Anm. 40), S. 17-35 und BERROTH, Nürtingen (wie Anm. 12), S. 88-91.

ben.<sup>160</sup> In diesen Ämtern spiegelt sich auch die Macht vieler Hospitäler über „Spitaldörfer“; nicht selten gibt es Rechtsstreitigkeiten zwischen Hospitälern und Gemeinden, mancherorts sogar Aufstände gegen die „spitalische Herrschaft“ über das Umland – manche Spitäler haben Jurisdiktionsbefugnisse.<sup>161</sup> Als Lehnsträger oder Lehnsherren sind Hospitäler integraler Teil von Herrschaftsgefügen und üben Macht aus.<sup>162</sup> Aber auch die Streuung und Verdichtung von Rechten und Einkünften, die wie im Fall Lübecks ganze Landstriche betrifft, trägt zum Charakter des Hospitals als Herrschaftsträger bei.<sup>163</sup>

Die Zunahme von Rationalisierung und Bürokratisierung ist vor dem Hintergrund der Verbürgerlichung ökonomischer Handlungsweisen zu sehen,<sup>164</sup> aber auch angesichts der finanziellen Lage der Hospitäler, die durch genauere Erfassung und Verwaltung profitierten. Kapital ist mobil, die Investitionsformen und Spekulationsrichtungen verändern sich fast jährlich.<sup>165</sup> Die vielfältigen Finanzierungsmöglichkeiten und die differenzierten Ausgaben machen eine „moderne“ Rechnungsführung unausweichlich,<sup>166</sup> die aber nur in sehr seltenen Fällen überliefert ist.<sup>167</sup>

Mit der Zunahme der Immobilienspekulationen ist der Handel mit Renten, Rechten und Zinsen verbunden.<sup>168</sup> Die Geschäfte sind meist sehr komplex und beinhalten Rückkaufrechte, was auf verdeckte Anlagegeschäfte hindeutet. Ein erheblicher Teil der spitalischen Einnahmen kann sich aus diesen Quellen speisen.<sup>169</sup> Der Handel

160 Über das Aufkommen des Überreuteramtes vgl. SEMLER, Überlingen (wie Anm. 26), S. 38. Zur rigiden Eintreibpraxis Vgl. GREINER, Ulm (wie Anm. 3), 4.1.1503, S. 149. Zum Zinseramt: HAUG, Esslingen (wie Anm. 3), S. 58. Zum Amt des Schaffners als Zinseneintreiber und Geldverwalter vgl. KUHN, Freiburg, S. 34ff. sowie KNEFELKAMP, Nürnberg (wie Anm. 3), S. 189. POHL-RESL, Wien (wie Anm. 3), S. 135: Überreiter und Kellermeister besetzten „Schlüsselpositionen im Wirtschaftsbetrieb“.

161 Vgl. SCHÜRLE, Konstanz (wie Anm. 29), S. 60-62 und BERWECK, Villingen (wie Anm. 40), S. 80-82 zu Konflikten, letzter ebd. zur Rechtssprechung sowie BERROTH, Nürtingen (wie Anm. 12), S. 123-130. Vgl. v. a. KLEIMINGER, Wismar (wie Anm. 3), S. 115-186 ausführlich und kritisch zur Verwaltung von Hospitaldörfern und der Machtausübung von Hospital und Kommune. Vgl. auch B. FALK, Machtfaktor Spital. Herrschaft und Besitz. In: A. SCHMAUDER: Macht der Barmherzigkeit. Lebenswelt Spital. Konstanz 2000, S. 58-71. Dort zur Repräsentativität des Baues, der Streuung der abgabenpflichtigen Dörfer und zum Verwaltungspersonal. Vgl. auch MUSCHEL, Ulm (wie Anm. 3), S. 163-166.

162 Vgl. exemplarisch BERROTH, Nürtingen (wie Anm. 12), S. 119f.

163 SCHULZ, Lübeck (wie Anm. 3), S. 28-32 zur breiten Streuung des Besitzes in Mecklenburg und Holstein; vgl. auch ZELLER, Lindau.

164 Vgl. H. BECHTEL, Wirtschaftsstil des deutschen Mittelalters. München 1930, S. 151.

165 Vgl. KNEFELKAMP, Nürnberg (wie Anm. 3), S. 102 (Übersicht für die Jahre 1449-1455).

166 Vgl. ebd. S. 111 sowie LAMBACHER, Memmingen (wie Anm. 3), S. 267.

167 Vgl. HAUG, Esslingen, S. 103. Auf S. 251 zu spitalischen Lager- und Rechnungsbüchern.

168 Vgl. MAYER/STEFFENS, Mainz (wie Anm. 3), S. 94f. zur Verzehnfachung der Anlagesumme binnen 50 Jahren: „Der Anteil des Renteneinkommens am Gesamthaushalt betrug 33%“. Vgl. auch GECHTER, Köln (wie Anm. 3), S. 219 und POHL-RESL Wien, S. 152: „Eine der erfolgreichsten Strategien der Leiter des Wiener Bürgerspitals bestand darin, geschenktes Kapital so schnell wie möglich in dauernde Renten anzulegen“.

169 Vgl. HAUG, Esslingen (wie Anm. 3), S. 127 und BERGER, Hamburg (wie Anm. 3), S. 107. Das Hospital kannte Mindestanlagezeiten zu verschiedenen Prozentsätzen bei Leibgedingen und Renten. WELLSCHMIED, Göttingen (wie Anm. 32), S. 223-228 zur Geldwirtschaft der Hospitäler, die mit dem Pfründenwesen zum bestimmenden Faktor spitalischer Finanzierung werden.

nimmt im Unterschied zur III. Phase überregionalen Charakter an. Vor allem Hospitalier in Hansestädten engagieren sich stark am Rentenmarkt und sind bisweilen abhängig von Einkünften aus Kapitalgeschäften.<sup>170</sup>

Auch die Bedeutung der Hospitalier als Kapitalanbieter auf den lokalen Kreditmärkten ist nicht zu unterschätzen – das Hospital hatte auch hier für spezifische Gruppen soziale Aufgaben.<sup>171</sup> Sogar Beteiligungen an Handelsgesellschaften oder Salzgewinnungskonsortien wurden in dieser Periode gekauft; ein Magdeburger Hospital sowie das Heilig-Geist-Spital in Nürnberg betrieben Arzneihandel, Getreide- und Viehgeschäfte waren nicht selten.<sup>172</sup> Das Lübecker Heilig-Geist-Hospital investierte erhebliche Mittel in die Lüneburger Salinen und erhielt von dort fast 20 % seiner Einnahmen.<sup>173</sup> Auch Zölle wie bei Brücken kamen in den Besitz von Hospitaliern und trugen zu deren Finanzierung bei.<sup>174</sup>

Strukturell defizitär ist dagegen die Praxis, Ewiggelder gegen einen einmaligen Fixbetrag auszuzahlen. Die jährlichen Zahlungsverpflichtungen häufen sich, denn erhebliche Summen, denen keine Zustiftungen mehr gegenüber stehen, müssen ausgezahlt werden.<sup>175</sup> In vielen Hospitaliern müssen zu Beginn des 16. Jahrhunderts mehr Zinsen abgelöst und Ewiggelder ausgezahlt werden als hinzu kamen.<sup>176</sup> Die Verpflichtungen aus den Leibgedingen steigen seit ca. 1450 deutlich an.<sup>177</sup>

Die Bankfunktionen erreichen in dieser Phase einen Höhepunkt, bleiben bis weit in die Neuzeit erhalten. Auch Zinsbriefe, die den Charakter eines Zahlungsmittels annehmen, werden von Hospitaliern ausgestellt.<sup>178</sup> Naturaldarlehen werden selten, bleiben aber in Weinregionen in Form des Weindarlehens eine Konstante. Durch die Kommunen erfolgt in dieser Phase oft eine indirekte Besteuerung der Hospitalier. So hatte das St. Katharinen-Hospital in Esslingen ca. ein Sechstel seiner Einnahmen als

170 Vgl. SCHULZ, Lübeck (wie Anm. 3), S. 91-106.

171 Vgl. BERGER, Hamburg, (wie Anm. 3), S. 26 sowie BERROTH, Nürtingen (wie Anm. 12), S. 168, der ausdrücklich auf die soziale Funktion verweist.

172 Vgl. BECHTEL, Wirtschaftsstil (wie Anm. 165), S. 326 sowie KNEFELKAMP in diesem Band. Für Hamburg und Lübeck sind Salzrenten aus Lüneburg belegt, die einen erheblichen Anteil der Hospitaleinnahmen ausmachten. Vgl. BERGER, Hamburg (wie Anm. 3), S. 24 und 98f.; UB MAGDEBURG (wie Anm. 6), Nr. 163 (9.1.1285), S. 87. Damit sollte wohl die Medikamentenversorgung sichergestellt sein. SCHÜRLE, Konstanz (wie Anm. 29), S. 66f. berichtet von Beteiligungen des Hospitals am Bodensee-Fährgeschäft sowie von „illegalem Salzhandel“. BERWECK, Villingen (wie Anm.40), S. 84 zum Viehhandel.

173 SCHULZ, Lübeck (wie Anm. 3), S. 67-90. Dort ausführlich zu Investitionsumfang, Bewirtschaftung, Erträgen, Einnahmen und Rendite. Dass diese Investition Sicherheit bot und enorme Kapitalmengen zur Krankenversorgung mobilisierte, zeigt auch der Kauf herzoglicher Salzrenten in großem Umfang, S. 88f.

174 BERROTH, Nürtingen (wie Anm. 12), S. 68.

175 BERGER, Hamburg (wie Anm. 3), S. 116 geht von 10% aus. Vgl. auch: LAMBACHER, Memmingen (wie Anm. 3), S. 289f. zum Streit über die Weiterzahlung von Ewigzinsen.

176 LAMBACHER, Memmingen (wie Anm. 3), S. 211 sowie KNEFELKAMP, Nürnberg (wie Anm. 3), S. 107 und MEYER/STEFFENS, Mainz (wie Anm. 3), S. 111. Der Zinssatz für Ewigrenten fiel von 10% im Jahr 1300 auf 5% im 16. Jahrhundert; dies verdeutlicht die strukturellen Probleme. Vgl. BERGER, Hamburg (wie Anm. 3), S. 23. Auch GECHTER, Köln (wie Anm. 3), S. 207.

177 Vgl. KNEFELKAMP, Nürnberg (wie Anm. 3), S. 128-132, 136. „Ausgaben für Seelgeräte und Jahrtage haben sich gegenüber der Mitte des 15. Jh. 1522/26 etwa um das zehnfache erhöht“, S. 139.

178 Vgl. HAUG, Esslingen (wie Anm. 3), S. 127.

Ungeld zu zahlen.<sup>179</sup> Die Belastung durch direkte Kreditaufnahmen von seiten der Kommunen nahm in diesem Zeitraum beträchtlich zu.<sup>180</sup>

Exogene Faktoren wie die Pest und der damit verbundene Fall der Mietpreise stellen Mitte des 15. Jahrhunderts eine Gefahr für das labile ökonomische Geflecht dar. Hospitäler haben jedoch angesichts eines desolaten Arbeits- und Mietmarktes dennoch oft als Stabilisatoren in der Stadt gewirkt.<sup>181</sup> Auch die so genannte spätmittelalterliche Agrarkrise, die das Zinsaufkommen dezimierte und die Eigenwirtschaft weniger ertragreich werden ließ,<sup>182</sup> konnte Hospitäler in Bedrängnis bringen und Katalysator für Fehlentwicklungen sein. Auswirkungen exogener Störfaktoren wie Naturkatastrophen konnten auch durch die komplexesten finanziellen Konstruktionen nicht eingedämmt werden.

#### 5.4. Krisenphase? Eine unzeitgemäße Betrachtung

Wenn man die Rechnungsführung vieler Hospitäler betrachtet, ist schon Ende des 15. Jahrhunderts eine beginnende strukturelle Verschuldung sichtbar.<sup>183</sup> In vielen Fällen waren die Kommunen, die vorher den Hospitälern für ihre Zwecke direkt oder indirekt Kapital entzogen hatten, die Schuldner.<sup>184</sup> Die Verschuldung ist Symptom für die Zunahme der wirtschaftlichen Komplexität.<sup>185</sup>

*Memoria*-Praktiken wurden oft nach wenigen Jahren aufgegeben.<sup>186</sup> Wenn die spirituellen Dienstleistungen jährlich erbracht werden, waren damit größere Aufwendungen verbunden. Die „Rentabilität“ dieser Stiftungen hing nicht nur von der Hospitallei-

179 HAUG, Esslingen (wie Anm. 3), S. 134.

180 Vgl. BEGER, Hamburg (wie Anm. 3), S. 102. Vgl. auch WÖRNER, Schwäbisch Gmünd (wie Anm. 106), S. 103 zur enormen Schuldenlast und den gestiegenen Zinssätzen.

181 Vgl. POHL-RESL, Wien (wie Anm. 3), S. 155.

182 Vgl. MEYER/STEFFENS, Mainz (wie Anm. 3), S. 114. Auch BERGER, Hamburg (wie Anm. 3), S. 123. Die Hospitalgeschichte hat sich mit dem Phänomen der sogenannten Agrarkrise wenig in kritischer Weise beschäftigt.

183 Ein Fall von Verschuldung ist für Regensburg nachweisbar. Dort müssen sich die Spitalpfleger „durch des spitals notdurft“ 200 lb. leihen. UB REGENSBURG (wie Anm. 6) (4.5.1377), S. 453. A-DERBAUER, Tübingen (wie Anm. 4), S. 111 zu Schulden des unabhängigen Spitals Tübingen. MUSCHEL, Ulm (wie Anm. 3), S. 163-166 zur verschlechterten Finanzlage und städtischen Zuschüssen.

184 KUSKE, Schuldenwesen (wie Anm. 7), S. 12-42. Vgl. Überlegungen von SCHÜRLE, Konstanz (wie Anm. 29), S. 109f., dass eine wirtschaftliche Tragfähigkeit im Interesse der Kommunen gelegen haben müsste; S. 81 zu „*finanziellen Schwierigkeiten*“ und Verschuldung des Spitals Mitte des 15. Jahrhunderts.

185 „Für das [hamburgische] wie auch für andere Hospitäler wurde eine Vermögenswirtschaft von geradezu existentieller Bedeutung.“ BERGER, Hamburg (wie Anm. 3), S. 101. LAMBACHER, Memmingen (wie Anm. 3), S. 284: „Im 15. Jahrhundert ist das Spital noch nicht als Kreditnehmer dokumentiert, [...] das änderte sich um 1500 grundlegend.“ Die Summen, die das Nürnberger Heilig-Geist-Haus aufnimmt, steigen seit 1450 an. „Das wird in späterer Zeit anders“. KNEFELKAMP, Nürnberg (wie Anm. 3), S. 134 sowie 158: „Das Einkommen des Spitals reicht nicht, um die Schulden [gegenüber der Stadt von 14.000 fl. (H. S.)] abzutragen“. WELLSCHMIED, Göttingen (wie Anm. 34), S. 225-227 zu finanziellen Problemen um 1600. Vgl. auch MUSCHEL, Ulm (wie Anm. 3), S. 163-166.

186 Zu Kontinuitäten vgl. HAUG, Esslingen (wie Anm. 3), S. 130 sowie UB MAGDEBURG (wie Anm. 6), Nr. 329 (21.5.1328), S. 196. Vgl. GROS, Soest (wie Anm. 48), S. 323-334 zu Memorialpraktiken.

tung ab, sondern auch vom Durchsetzungswillen der Nachkommen, die auf einer Weiterführung bestehen können oder ihre Ansprüche in Vergessenheit geraten lassen.<sup>187</sup> Viele Zinsdienste übersteigen die Neueinkünfte.<sup>188</sup>

Ein wesentlicher Faktor scheint auch zu sein, dass Pfründen im 16. Jahrhundert weniger stark nachgefragt werden. Das traditionelle Hospital als Universalinstitution hat für die Altersversorgung der reichen Bürger an Prestige verloren. Mancherorts wohnen nun die reichen Pfründner räumlich getrennt – sogar in eigenen Häusern in der Nähe – oder beanspruchen eine Art „mobiler Pflege“, um nicht im Spital wohnen zu müssen. Von der *vita communis*, die sich schon im beginnenden 12. Jahrhundert aufzulösen begann, ist um 1500 in den städtischen Hospitälern nicht mehr viel übrig geblieben.<sup>189</sup>

Für das 16. Jahrhundert ist ein leichter Bevölkerungsanstieg zu konstatieren; die Preise für Nahrungsmittel und das Lohnniveau sanken hingegen nicht.<sup>190</sup> Der Immobilienbesitz wird geringer – Hospitäler greifen auf ihre Substanz zurück.<sup>191</sup> Die Qualität der Ernährung verringert sich im 15./16. Jahrhundert rapide bei um ein Vielfaches höheren Preisen, die durch die Einkünfte aus dem Rentenhandel nicht mehr ausgeglichen werden können.<sup>192</sup> Immobiliengeschäfte sind nach 1500 nicht mehr sehr lukrativ – dennoch bleiben Hospitäler bedeutende Immobilienbesitzer bis über das 18. Jahrhundert hinaus. Auch die Anzahl der Insassen steigt weiter, wobei sich örtlich Verpfändung und deren Eindämmung abwechselten.<sup>193</sup> Auch wenn Obrigkeiten sich gegen Verpfändung aussprechen, machen es ökonomische Überlegungen unabdingbar, besonders auch wohlhabende Pfründner aufzunehmen.<sup>194</sup>

In der Fremdwahrnehmung wurden Hospitalinsassen spätestens seit dem 15. Jahrhundert differenziert betrachtet: Auf der einen Seite gab es „ehrbare Arme“, die der Gemeinschaft als bedürftig bekannt waren, und andererseits moralisch Geächtete, die aus Sicht der Bürgerschaft ihr ehrbares Leben verwirkt hatten. Diese Armen wurden zunehmend aus den Städten verwiesen. Andere wurden durch Armenpfründen oder Bettelabzeichen „privilegiert“. Hinter dieser Praxis steht eine erfolgsbezogene Leistungsmentalität, die selbst verschuldete Armut mit Werturteilen missbilligt. Diese

187 „Bei einem Zinsunterschied von 5% zwischen Leibrente und Ewigrente wurde die zweite nach zwanzig Jahren kostspieliger als die erste.“ KUSKE, Schuldenwesen, S. 48. Somit war die Rentabilität für Renten der Städte auf zwanzig Jahre fixiert. Das heißt, dass man darauf spekulierte, dass das Interesse an der Ewiggeldrente erlosch. Einen Zeitraum von 20 Jahren sieht auch GECHTER, Köln (wie Anm. 3), S. 257 als wahrscheinlich an. GROS, Soest (wie Anm. 48), S. 271f. zu notwendig gewordenen Geldleistungen des Verwandten zum Totengedenken.

188 WELLSCHMIED, Göttingen (wie Anm. 34), S. 225.

189 Vgl. ADERBAUER, Tübingen (wie Anm. 4) ausführlich zu Pfründnern. Vgl. auch KLEIMINGER, Wismar (wie Anm. 3) S. 43-52.

190 LAMBACHER, Memmingen (wie Anm. 3) bringt die Zunahme der Kreditgeschäfte mit der veränderten Nahrungsspreissituation in direkte Verbindung. „Gegenüber der Mitte des 15. Jh. ist eine um etwa sieben- bis zehnfache Summe im Jahr mehr ausgegeben worden“ (S. 327). KNEFELKAMP, Nürnberg (wie Anm. 3), S. 140. Dort auch zur Personalkostensteigerung und zur steigenden Anzahl der Insassen.

191 Vgl. GECHTER, Köln (wie Anm. 3), S. 256 zum „Rückgang des Zinshausbesitzes“.

192 Vgl. ADERBAUER, Tübingen (wie Anm. 4), S. 259 sowie SCHULZ, Lübeck (wie Anm. 3), S. 196f.

193 Vgl. KNEFELKAMP, Freiburg (wie Anm. 29), S. 41: „Durch Verpfändung entstandener Platzverlust wurde wieder ausgeglichen.“

194 Vgl. ADERBAUER, Tübingen (wie Anm. 4), S. 111-113.

Mentalität und die Teilung in verschiedene Kategorien von Armut wirkten sich auf die Hospitäler aus.<sup>195</sup> Nicht alle Armen konnten von kommunalen und anderen Hospitälern aufgenommen werden. Die Kapazität und das Kapital reichen dazu angesichts steigender Verarmung nicht aus, zumal die Grundlagen der Hospitäler anfälliger werden.

Gab es Wechselwirkungen zwischen der Beurteilung der Armut und dem Niedergang der Hospitäler? Fürsorge wurde über die nächsten Jahrhunderte zum Zuschussbetrieb und mancherorts von allgemeiner Unterstützung abhängig. Dieser Prozess erfolgte phasenverschoben und je nach Hospitaltyp bereits im 16. Jahrhundert. Zum negativen Kostenfaktor für eine Kommune, einen Bischof oder andere Stadtherren wurde Fürsorge jedenfalls dann, wenn den Hospitälern die wirtschaftliche Grundlage entzogen wurde oder sie diese Situation mit verschuldet hatten; in Koblenz musste die Kommune schon 1462 erhebliche Mittel zur Sicherung des vorher geschröpften Hospitalhaushalts aufbringen.<sup>196</sup> In Ulm wurden die städtischen Fürsorgeeinrichtungen um 1500 zusammengelegt, weil das Heilig-Geist-Spital kollabiert war, andere Hospitäler allerdings noch Vermögensbestände aufwiesen. Unter städtischer Regie mussten alle Einrichtungen vereint, und letztlich alimentiert werden.<sup>197</sup>

Je mehr *caritas* auf öffentliche Mittel angewiesen war, desto mehr war sie gezwungen sich zu legitimieren. Je exklusiver Fürsorge wurde (Herrenpfründen), desto enger wurde Bedürftigkeit definiert. Grundsätzlich ist soziale Fürsorge ein knappes kapitalintensives Gut. Im Mittelalter wurden Formen der Fürsorge ausgebildet, die durch das Konvertieren von materiellem Kapital in religiöses zugleich ein spirituelles Grundbedürfnis befriedigten, und *caritas* in Hospitälern institutionalisierten. Interne, externe und mentalitätsbedingte Faktoren führten mancherorts ab dem späten 14. Jahrhundert zu einer Gefährdung dieses eigenständigen Fürsorgesystems.<sup>198</sup> Manche Hospitalstiftung bestand noch lange in seiner autarken Wirtschaftsweise, ohne die wirtschaftliche Grundlage einzubüßen. Noch in den 60er Jahren des letzten Jahrhunderts sorgten spitalische Besitzungen wie Wald- und Grundbesitz dafür, dass moderne Krankenhäuser gebaut werden konnten. Es zeichnete sich aber eine Tendenz zum Auflösen der alten Organisationsform ab. Eklatante Zusammenbrüche blieben allerdings eine Seltenheit.<sup>199</sup>

195 Vgl.: E. SCHUBERT, Der „starke Bettler“: das erste Opfer sozialer Typisierung um 1500. In: ZfG 48 (2000), S. 271-286 sowie R. JÜTTE, Obrigkeitliche Armenfürsorge in deutschen Reichsstädten der frühen Neuzeit. Städtisches Armenwesen in Frankfurt am Main und Köln, Köln/Wien 1984; DERS., Arme, Bettler, Beutelschneider. Eine Sozialgeschichte der Armut in der Frühen Neuzeit, Weimar 2000; allgemein: B. ROECK, Außenseiter, Randgruppen, Minderheiten. Fremde in Deutschland der frühen Neuzeit, Göttingen 1993 sowie den Beitrag Frank REXROTHS in diesem Band.

In diesem Zusammenhang ist auf die fehlende Rezeption von Michel FOUCAULTS Schriften zur Ausbildung der modernen Klinik hinzuweisen, in denen die Zerschlagung der Hospitalstruktur um 1800 mit Rückgriffen auf die Hospitäler des *ancien regime* analysiert wird. Vgl. Die Geburt der Klinik, Frankfurt a. M. 1996, v. a. S. 35f., 54-56 sowie 97-101.

196 Vgl. GRUNDMANN, Koblenz (wie Anm. 39), S. 29.

197 Vgl. ausführlich zu dieser Konzentration MUSCHEL, Ulm (wie Anm. 3), S. 167-198.

198 Vgl. z. B. BERGER, Hamburg (wie Anm. 3).

199 So bleibt z.B. das Münchner Heilig-Geist-Spital bis in 19. Jahrhundert ohne Verlust an wirtschaftlicher Substanz bestehen. Vgl. HUHNN, München (wie Anm. 143), S. 138.

Erst im letzten Jahrhundert führten Emanzipation in Sachen Hygiene sowie prophylaktische Maßnahmen der Nationalstaaten zu einer grundlegenden Umgestaltung öffentlicher Fürsorge, die letztlich in einen Fürsorgeanspruch mündete. Heute ist Fürsorge wieder knappes Gut, die öffentlichen Gesundheitssysteme sind stark angeschlagen. Auch heute vermischen sich moralische und finanzielle Argumentation, soziale Fürsorge steht erneut unter Legitimationsdruck,<sup>200</sup> weil sie nicht mehr tragfähig scheint und strukturelle Defizite eine Reform erschweren. Wenn heute Wohlfahrtsorganisationen Millionenbeträge durch Immobilien-, Öl- und Währungsspekulationen riskieren, um sich zu sanieren, wenn Pensionsfonds von Wirtschaftsunternehmen die Alterssicherung von Arbeitnehmern an den unübersichtlichen Finanzmärkten auf Spiel gesetzt haben, dann ist das mehr als nur ein Krisensymptom und Indikator dafür, dass die viel beschworene Nachhaltigkeit in der sozialen Sicherung verloren gegangen ist.

Der Blick in die Vergangenheit lässt die aktuelle Tendenz zur Privatisierung und Individualisierung der Fürsorge und ihrer daraus folgenden Überantwortung an komplexe und somit kaum steuer- und absehbare Finanzierungsformen in einem Zwielicht erscheinen. Letztlich fingen Staat bzw. städtische Gemeinschaft Sozialfürsorgeinstitutionen auf, die sich verspekuliert hatten und an die Stelle von Überschaubarkeit, Nachhaltigkeit und Ewigkeitsansprüchen kurzfristige Spekulation und das Investieren in Schwankungen unterworfenen Geschäften gesetzt hatten.

Das spirituelle Kapital der mittelalterlichen Hospitallandschaft war der freiwillige und auf das Seelenheil des einzelnen Vermögenden gerichtete Stifterwille und der damit einhergehende Versuch, in einer überschaubaren kommunalen Gemeinschaft einen Konsens für die mildtätige Wertsicherung zu etablieren. Der Biberacher Johannes Groß jedenfalls hat um seines Seelenheils willen dem Markt als alleinigem Sachwalter seines *memoria*-Kapitals eine Absage erteilt.

## 1. Stiftungsphase

## 2. Kommunalisierungsphase

I. Kleinhospital
II. Mittelhospital
III. Diversifiziertes Hospital
IV. Großspital

## 3. Bank- und Bürokratisierungsperiode

## 4. Krisenphase

<sup>200</sup> So in der Frage, ob Rauchern, Extremsportlern und anderen Gefahrengruppen überhaupt eine öffentliche Fürsorge in vollem Umfang gewährt werden soll, oder bedingt auch Selbstverschulden vorliegt, das zu einem Verlust von Fürsorgeansprüchen führen könnte.



Elisabeth Clementz

## Die Isenheimer Antoniter: Kontinuität vom Spätmittelalter bis in die Frühneuzeit?

### 1. Das Antoniusfeuer

Eine der schlimmsten Seuchen des Mittelalters war der Mutterkornbrand, in den Quellen auch *ignis sacer*, *Heiliges Feuer* oder *Antoniusfeuer* genannt. Diese letzte Bezeichnung erscheint seit dem 12. Jahrhundert, in der medizinischen Fachliteratur aber erst um die Wende vom 13. zum 14. Jahrhundert.<sup>1</sup> Erreger dieser Krankheit war ein Schlauchpilz, *claviceps purpurea* oder Mutterkorn genannt, 1 bis 4 cm lang und 2 bis 4 mm breit,<sup>2</sup> der sich bei bestimmten Witterungsverhältnissen an den Roggenähren entwickelte. Wenn nämlich der Winter kalt und trocken war, gefolgt von einem feucht-warmen Frühjahr und einem kurzen, heißen Sommer, kam es zu gehäufeter Ausbildung von Mutterkorn.<sup>3</sup> Oft wurde der Pilz mitgemahlen und mitverzehrt. Im 17. und im 18. Jahrhundert war der Prozentsatz von Mutterkorn im Mehl bei den Massenerkrankungen erstaunlich hoch: ein Achtel bis ein Viertel, mitunter sogar ein Drittel.<sup>4</sup> Kurz nach der Ernte waren die Auswirkungen des Giftes am schlimmsten. Das im Mutterkorn enthaltene Ergotamin löste eine Verengung der Blutgefäße aus, wodurch die Glieder brandig wurden.

Der Chronist Sigebert von Gembloux beschreibt die Krankheit zum Jahr 1089 wie folgt: „viele, deren Inneres das heilige Feuer verzehrte, verfaulten an ihren zerfressenen Gliedern, die schwarz wie Kohle wurden. Entweder starben sie elendig, oder sie setzten ein noch elenderes Leben fort, nachdem ihre verfaulten Hände und Füße abgefallen waren. Viele wurden auch von nervösen Krämpfen gequält“.<sup>5</sup> Dieser Text erwähnt zum ersten Mal die zwei Formen der Krankheit: der Mutterkornbrand (*ergotis-*

---

1 Adalbert MISCHLEWSKI, Das Antoniusfeuer in Mittelalter und früher Neuzeit in Westeuropa. In: Neithard BULST/Robert DELORT (Hrsg.), *Maladies et Société (XIIe-XVIIIe siècles)*, Paris 1989, S. 250. Weitere bibliographische Hinweise in: Adalbert MISCHLEWSKI, *Un ordre hospitalier au Moyen Age. Les chanoines réguliers de Saint-Antoine-en-Viennois*, Grenoble 1995, S. 184-185. – Bernhard Metz habe ich zu danken für bibliographische und sonstige Hinweise, für die Beschaffung von Literatur und für Hilfe bei der Übersetzung.

2 Alain LARCAN/Henri LAMBERT, *Les intoxications par les dérivés de l'ergot de seigle (= Collection de médecine légale et de toxicologie médicale, 99)*, Paris 1977, S. 18.

3 MISCHLEWSKI, Antoniusfeuer (wie Anm. 1), S. 253.

4 Ebd. – Mutterkorn gehört nicht nur der Vergangenheit an. In der Vortragsdiskussion berichteten Herr Professor Irsigler, wie er selber als Kind welches sammelte, um es einem Apotheker zu verkaufen, und Herr Professor Spieß, wie er in seinem eigenen Roggenanbau den gefährlichen Pils entdeckte. Es sollen sich in neuerer Zeit unerfahrene Bio-Landwirte damit vergiftet haben.

5 Sigebert von Gembloux. In: MGH SS 6, S. 366, Z. 22-26: „*annus pestilens, maxime in occidentali parte Lotharingiae, ubi multi, sacro igne interiora consumente computrescentes, exesis membris instar carbonum nigrescentibus, aut miserabiliter moriuntur, aut manibus et pedibus putrefactis truncati, miserabiliori vitae reservantur; multi vero nervorum contractione distorti tormentantur.*“

mus gangraenosus) und die Krampfseuche, auch Kribbelkrankheit oder *ergotismus convulsivus* genannt. Die brennenden Schmerzen, die die Kranken quälten, führten zum Namen *ignis sacer* oder Antoniusfeuer.

Eine nicht zu unterschätzende Nebenwirkung des Ergotamins waren die Halluzinationen, die durch das im Mutterkorn enthaltene LSD-25 hervorgerufen wurden. Auch die mittelalterlichen Chroniken spielen darauf an, wenn sie beim Auftreten der Krankheit Flammen- oder Drachenerscheinungen erwähnen.<sup>6</sup> Man könnte sich vorstellen, dass Mathis Grünewald in der Szene der Peinigung des hl. Antonius auch Erzählungen von Isenheimer Kranken verarbeitet hat. Wie eindrucksvoll diese Halluzinationen waren, kann man den Berichten über die Vergiftung von Pont-Saint-Esprit 1951 entnehmen, an der mehr als 300 Menschen erkrankten. „Die Kranken dachten, sie seien von Flammen umgeben; deshalb drängten sie zu den streng bewachten Fenstern. Sie waren von farbigen Visionen hingerissen. Die Wände schienen sich auf sie herabzusenken und sie einzusperren, um sie zu zerquetschen“.<sup>7</sup> A. Hofmann, der Chemiker, der 1943 an der Synthese des LSD-25 arbeitete, wurde von ungewöhnlichen Empfindungen bei seiner Arbeit gestört. Er berichtet: „... ich versank in einen nicht unangenehmen rauschartigen Zustand, der sich durch eine äußerst angeregte Phantasie kennzeichnete. Im Dämmerzustand bei geschlossenen Augen drangen ununterbrochen phantastische Bilder von außerordentlicher Plastizität und mit intensivem, kaleidoskopartigem Farbenspiel auf mich ein“.<sup>8</sup>

Bis Ende des 12. oder Mitte des 13. Jahrhunderts trat diese Krankheit epidemisch auf: Tausende von Menschen wurden davon befallen, wie Rodulfus Glaber zu 1039 berichtet.<sup>9</sup> Später wird die Krankheit zwar immer noch in den Quellen erwähnt, scheint aber nur noch in geringerem Ausmaß aufgetreten zu sein. Übrigens hat man im Spätmittelalter unter dem Namen des Antoniusfeuers alle Arten von Gangränen bezeichnet: den Wundbrand, den Altersbrand und sogar den ulcerösen Syphilid.<sup>10</sup> Zum Beispiel wurde 1448 der Vater von Johann Geiler von Kaysersberg von einem Bären verwundet. Der Chronist Maternus Berler sagt dazu: „diese wund ward entzündet von dem feur sanct Anthonii, und [er] starp bald“.<sup>11</sup> Handelt es sich hier demnach um Wund-

6 MISCHEWSKI, Antoniusfeuer (wie Anm. 1), S. 254.

7 Régis DELAIGUE, Die eigenartige Geschichte des verfluchten Brotes von Pont-Saint-Esprit. In: Peer FRIEB (Hrsg.), Auf den Spuren des heiligen Antonius, Festschrift für Adalbert Mischlewski, Memmingen 1994, S. 321.

8 Hans FRITZ, Industrielle Arzneimittelherstellung. Die pharmazeutische Industrie in Basel am Beispiel der Sandoz AG (= Heidelberger Schriften zur Pharmazie und Naturwissenschaftsgeschichte, hrsg. von Wolf-Dieter Müller-Jahncke, 10), Heidelberg 1992, S. 130. Vgl. auch MISCHEWSKI, Antoniusfeuer (wie Anm. 1), S. 253-254.

9 „... cepit desevire in ipsorum plebibus divina ultio. Consumpsit enim quidam mortifer ardor multos, tam de magnatibus quam de mediocribus atque infimis populi; quosdam vero truncatis membrorum partibus reservavit ad futurorum exemplum. Tunc etiam pene gens totius orbis sustinuit penuriam pro raritate vini et tritici“: Maurice PROU (Hrsg.), Raoul GLABER [Rudolphus Glaber], Les cinq livres de ses histoires (900-1044) (= Collection de textes pour servir à l'étude et à l'enseignement de l'histoire, 1), Paris 1886, S. 127. Weitere Beispiele in Henry CHAUMARTIN, Le mal des ardents et le feu Saint-Antoine, Vienne la Romaine 1946.

10 MISCHEWSKI, Antoniusfeuer (wie Anm. 1), S. 255f.

11 Maternus BERLER, Chronik. In: Code historique et diplomatique de la Ville de Strasbourg, 1, 2, Straßburg 1848, S. 112.

brand, so wurde Kaiser Friedrich III. mit 78 Jahren vom Altersbrand befallen; denn 1493, wie eine Memminger Chronik schreibt, „*hat man ihm ein fues abgeseiget, dann im St. Antonis feür ankommen, und möcht man es nit löschen, der fueß mueß herab*“.<sup>12</sup>

## 2. Der Antoniusorden

Um den von dieser Krankheit geplagten Menschen zu helfen, entstand um 1095 in der Dauphiné eine Laienbruderschaft,<sup>13</sup> die anderthalb Jahrhundert später zum Antoniusorden wurde. Seit circa 1090 sollen Scharen von gesunden und kranken Pilgern in Saint-Antoine-en-Viennois Zuflucht gesucht haben, wo die angeblichen Gebeine des hl. Antonius seit ungefähr zwei Jahrzehnten ruhten, in La Motte-aux-Bois, einem kleinen Dorf zwischen Grenoble und Valence. 1083 wird das Dorf in einer Schenkung des Bischofs von Valence an die Abtei Montmajour bei Arles mit dem Namen Saint-Antoine bezeichnet.<sup>14</sup> Die Benediktiner von Montmajour, seit 1083 im Besitz der Kirche und der Reliquien des hl. Antonius, waren durch den Andrang der Pilger überfordert. So fanden sich Laien zusammen, Männer und Frauen, um sich in den Dienst der Kranken zu stellen. Die um 1095 gegründete Laienbruderschaft von Saint-Antoine steht ganz am Anfang der mittelalterlichen Spitalorden-Bewegung. Erst später, um 1120, entstanden in Jerusalem die Hospitaliter des Hl. Lazarus, die die Leprakranken betreuten. Jahrzehnte später, um 1180, wurde in Montpellier der Orden des Hl. Geistes gegründet, der in vielen Städten Spitälern zur Aufnahme der Findelkinder errichtete. Ganz am Ende des 12. Jahrhunderts gründete Johannes von Matha die Trinitarier zum Loskauf der christlichen Sklaven in islamischen Ländern.

Ist demnach die Laieninitiative im Mittelalter als etwas Übliches zu betrachten, so bedarf die ungewöhnlich rasche Ausbreitung der Antoniusbruderschaft einer Erklärung. Schon 1123, wohl noch zu Lebzeiten der Gründergeneration, erhielt die Bruderschaft die ersten auswärtigen Hospitäler in Gap und Umgebung geschenkt; gleichzeitig, vielleicht sogar noch früher, ließ sie sich in Chambéry nieder, und um diese Zeit soll sie auch nach Besançon gerufen worden sein.<sup>15</sup> In der 2. Hälfte des 12. Jahrhunderts vermehrten sich die Gründungen rapide. Bailleul in Flandern und Ranverso in Piemonte waren die nächsten Stationen.<sup>16</sup> Innerhalb eines Jahrhunderts nach den ersten Anfängen waren die Antoniusbrüder schon in Rom, in Spanien und in Deutschland anwesend. Hierher wurden sie von weltlichen Großen gerufen, von den Herren von

---

12 Adalbert MISCHLEWSKI, Grundzüge der Geschichte des Antoniterordens bis zum Ausgang des 15. Jahrhunderts (= Bonner Beiträge zur Kirchengeschichte, 8), Köln, Wien 1976, S. 350 Anm. 10; Mischlewski, Antoniusfeuer (wie Anm. 1), S. 256, Anm. 57.

13 MISCHLEWSKI, Grundzüge (wie Anm. 12), S. 25-29.

14 Germain MAILLET-GUY, Les origines de Saint-Antoine, Valence, 1908, S. 4.

15 MISCHLEWSKI, Grundzüge (wie Anm. 12), S. 29. Von Saint-Antoine liegt Gap 90 km entfernt, Chambéry 70 und Besançon 250. Nach Historikern des 18. Jhs. soll letztere Niederlassung zwischen 1117 und 1134 gegründet worden sein, aber das wäre zu prüfen, denn im 18. Jahrhundert wußten die Antoniter von Besançon selbst nicht, wann ihr Haus entstanden war (Archives départ. du Doubs, 148H 1).

16 Adalbert MISCHLEWSKI, Die Niederlassungen des Antoniterordens in Bayern. In: Norbert BACKMUND, Die Chorherrenorden und ihre Stifte in Bayern, Passau 1966, S. 234-235.

Hanau nach Roßdorf um 1190, von Welf VI. 1191 nach Memmingen, von den Landgrafen von Thüringen 1193 nach Grünberg, vom Herzog von Mecklenburg 1222 nach Tempzin.<sup>17</sup>

Wie ist nun dieses sprunghafte Wachstum zu erklären? Für Adalbert Mischlewski, den besten Kenner des Ordens, kann der Grund nur in beachtlichen Leistungen auf dem Gebiet der Krankenpflege und in therapeutischen Erfolgen bei der Behandlung des Antoniusfeuers zu suchen sein.<sup>18</sup> Wie die Antoniter das Heilige Feuer bekämpften, soll später am Beispiel des Isenheimer Spitals dargestellt werden.

Diese medizinisch leistungsfähige Bruderschaft wurde erst 1247 in die Amtskirche eingegliedert. Zu diesem Zeitpunkt gestattete Innozenz IV. der Gemeinschaft der Hospitalbrüder des hl. Antonius, einen Konvent zu bilden und nach der Augustinusregel zu leben.<sup>19</sup> Dieser Konvent wurde zu einem zentralisierten Orden, seit 1297 mit einem Abt an seiner Spitze. Die Vorsteher der einzelnen Häuser hießen Präzeptoren und wurden nicht gewählt, sondern vom Abt eingesetzt.

Am Ende des 15. Jahrhunderts betreute der Orden mehr als 370 Spitäler in ganz Europa, von Schottland bis Zypern und von Livland bis Portugal.<sup>20</sup>

### 3. Isenheim

Im 13. Jahrhundert entstand auch in Isenheim eine Antoniterpräzeptorei. Ihre Gründung lässt sich nicht genau datieren, aber sie liegt wohl in der ersten Hälfte des 13. Jahrhunderts.<sup>21</sup> Isenheim liegt im Oberelsaß, bei Gebweiler, 18 km nordwestlich von Mühlhausen, an der sog. Bergstraße, Teilstrecke einer Römerstraße von Mainz nach Lyon, die auch von den Pilgern, die nach Einsiedeln, Santiago, Rom oder Saint-Antoine-en-Viennois gingen, viel benutzt wurde.

Die Blütezeit von Isenheim liegt im 14. Jahrhundert, über welches es aber wenig Quellen gibt, und im 15. Jahrhundert, unter den überregional bekannten Präzeptoren Jean Bertonneau, Jean d'Orlier und Guy Guers. Unter letzterem entstand um 1515 der berühmte Isenheimer Altar. Damals hatte Isenheim Zweigniederlassungen in Basel, Straßburg, Bruchsal, Würzburg und Bamberg. Im Mittelalter verfügte das Isenheimer Hospital über reiche Einkünfte. Am ergiebigsten war der sogenannte Quest,<sup>22</sup> das heißt die Sammelfahrten: jedes Jahr kam der Antoniusbote in die Pfarreien der Diözesen Basel, Straßburg, Speyer, Worms, Würzburg und Bamberg, wo die Zweigniederlassungen als Sammelstellen für die Gaben dienten. Weitere Einkünfte flossen aus Schenkungen,

17 MISCHEWSKI, Grundzüge (wie Anm. 12), S. 195-196.

18 Ebd., S. 29-33.

19 Ebd., S. 45-47.

20 Verbreitungskarte in MISCHEWSKI, Grundzüge (wie Anm. 12); siehe ferner Adalbert MISCHEWSKI, Die Frau im Alltag des Spitals, aufgezeigt am Beispiel des Antoniterordens. In: Frau und spätmittelalterlicher Alltag (= Österreichische Akademie der Wissenschaften, phil.-hist. Klasse, Sitzungsberichte, 473 – Veröffentlichungen des Instituts für spätmittelalterliche Realienkunde Österreichs, 9), Wien 1986, S. 587-613, hier S. 609 Anm. 103.

21 Elisabeth CLEMENTZ, Les Antonins d'Issenheim. Essor et dérive d'une vocation hospitalière à la lumière du temporel (= Publications de la Société Savante d'Alsace, Recherches et documents, 62), Straßburg 1998, S. 55-63.

22 Ebd., S. 147-161.

Zehnten und Zinsen.<sup>23</sup> Nach der Reformation erloschen die zwei Haupteinnahmequellen, nämlich Quest und Schenkungen. Von nun an hatten die Antonier, die sich immerhin bis 1777 in Isenheim behaupteten, viel Mühe, das Erbe ihrer Vorfahren zu unterhalten.

#### 4. Die Antoniterspitäler und ihre frühe Spezialisierung

Die Besonderheit der Antonier ist, dass sie sich von Anfang an der Behandlung einer ganz bestimmten Krankheit gewidmet haben – theoretisch des Mutterkornbrandes, de facto jeder Form von Gangrän. Sie haben sich also spezialisiert. Ihre Spezialisierung war so auffällig, dass die Krankheit, die sie kurierten, ihren Namen, bzw. den ihres Ordenspatrons, angenommen hat: das Antoniusfeuer.

Noch im Spätmittelalter und in der Frühneuzeit ist der Orden dieser Spezialisierung treu geblieben. Dort, wo die Quellen genauere Auskunft über die Kranken geben, besteht daran kein Zweifel. In einer Isenheimer Urkunde von 1445 wird die Kranke Else Spar erwähnt: sie war „in das closter zu Isenheim, plogen und bresten halb des hellischen füres entzündung, komen, und ouch als ander siechen uffgenommen“ worden.<sup>24</sup> Von Else Pröbstlin wird 1458 gesagt, „es gienge ir ubel, ... ir were ir hand als schwartz als ein kole“.<sup>25</sup> Ihr Mann pflegte für sie „in sant Anthenien hoff“ zu Basel „sant Anthenien wasser und anders“ zu holen;<sup>26</sup> und zuletzt lieferte er sie dort ein, um sie amputieren zu lassen.<sup>27</sup>

1422 schenkte Kunna Schwitzer all ihr Hab und Gut dem Spital von Isenheim, um darin aufgenommen zu werden, denn sie war am Antoniusfeuer erkrankt („*plaga sancti Antonii tacta*“).<sup>28</sup> Nun stammte sie aus Heidingsfeld bei Würzburg, in Luftlinie ca. 280 km von Isenheim. Das zeigt, wie weit der medizinische Ruf des auf diese Krankheit spezialisierten Isenheimer Spitals reichte. Dazu hat freilich auch die Werbung der Antoniusboten in der Diözese Würzburg beigetragen. Auch an der Sprachgrenze hat der Ruhm von Isenheim nicht Halt gemacht, stammte doch ein dort gepflegter Kranke aus Suarce, in der Belforter Senke.<sup>29</sup>

Ein indirekter Hinweis auf die Spezialisierung der Antonier auf die Pflege des Gangräs sind die mehrfach ausgesprochenen Beschwerden über den Gestank, den diese Kranken verbreiten. 1590 beschwert sich Franz Beer, der Administrator des Isenheimer Hauses, über den „jämmerlichen und abscheulichen geschmack, welchen die armen bresthafften leut, so man hernacher an gliedern schneiden muss, mit sich brin-

23 Ebd., S. 173-212.

24 Archives Départementales du Haut-Rhin (künftig: ADHR) 36H 51, 9.

25 Staatsarchiv Basel, Gerichtsarchiv D7, Bl. 3r; gedruckt in: Elisabeth CLEMENTZ/Bernhard METZ, „*Ir were ir hand als schwartz als ein kole*“. Wie eine Oberelsässerin am Antoniusfeuer erkrankte und 1457 in Basel starb, und wie um ihr Erbe gestritten wurde. In: Antonier-Forum 8, 2001, S. 6-20, hier S. 16.

26 CLEMENTZ/METZ, Oberelsässerin (wie Anm. 25), S. 15.

27 CLEMENTZ/METZ, Oberelsässerin (wie Anm. 25), S. 16-17.

28 Staatsarchiv Würzburg (künftig: StAWü), Würzburger Urkunden, 68/150.

29 ADHR 36H 5, 2, Berglers Anniversarienbuch, zum 16. Mai. – Suarce liegt 18 km südöstlich von Belfort.

gen“.<sup>30</sup> Und 1526 weilt im Würzburger Spital „ein alter krancker schwerer mann, und man muss ihm ein eygen stuben halten ... und solcher gestanck geht von ihm, dass niemant bei ihm pleiben kann“.<sup>31</sup> Nach letzterem Beispiel kann man sich fragen, ob diese Krankheit, mit den Beschwerden, die sie auslöste, nicht zur regelmäßigen Isolation der akut Erkrankten geführt hat, wie sie im modernen Krankenhaus die Regel ist. Insofern hätten sich die Antoniter von der Eigenart des mittelalterlichen Spitals entfernt, in welchem Gesunde und Kranke, Jung und Alt auf engem Raum neben- und miteinander lebten. Leider wird über die innere Organisation der Spitalräume sehr wenig unterrichtet.

Um Verwechslungen zu vermeiden, und um etwaige Betrüger zu entlarven, musste sich der aufnahmewillige Kranke, wie der Leprose, einer Untersuchung unterziehen. Die Lepraschau war kostenpflichtig,<sup>32</sup> und die ursprüngliche Kompetenz der Kranken war dort weitgehend von der der Ärzte, Wundärzte und Bader abgelöst worden.<sup>33</sup> Dagegen waren bei der unentgeltlichen Gangränschau der Antoniter die Kranken eindeutig die Mehrheit.<sup>34</sup> Über Isenheim schweigen hier die Quellen, aber im Memminger Antonius-Hospital bestand die Kommission, die zu entscheiden hatte, ob jemand wirklich am Antoniusfeuer litt, aus einem Ordensmann und den übrigen Kranken.<sup>35</sup> In Saint-Antoine-en-Viennois wird das Aufnahmeurteil von den Kranken, dem Spitalmeister, den zwei Spitalmeisterinnen und einer weiteren Frau ausgesprochen.<sup>36</sup>

Die Spezialisierung der Antoniter, die von Anfang an ihre Besonderheit ausmacht, ist also auch ein Kontinuitätsfaktor in der Geschichte des Ordens. Sie wurde sowohl vom Orden als auch von den Kranken streng verteidigt. Noch Ende des 17. Jahrhunderts, als die Pflegetätigkeit ausgestorben zu sein scheint, beharren die Isenheimer Antoniter darauf: „die Antoniterhäuser wurden nur gegründet, um die am Antoniusfeuer Erkrankten unterzubringen und zu pflegen, und keineswegs für die Armen schlechthin“.<sup>37</sup>

## 5. Die Spezialisierung, Quelle echter therapeutischer Leistungen

Die Spezialisierung des Ordens scheint auch sehr früh wirkliche therapeutische Leistungen hervorgerufen zu haben. Anders wäre kaum zu erklären, dass der Papst 1278 ihn allein mit der Krankenpflege an seinem Hof betraute,<sup>38</sup> und dass der Herzog von Bar zwischen 1374 und 1385 alle Spitäler seines Herrschaftsgebiets den Antonitern

30 ADHR 36H 8, 1, 14 (Jahresrechnung).

31 StAWü Geistliche Sachen 53/1000 1/2.

32 Auguste HANAUER, Lépreux et chirurgiens. In: Revue d'Alsace 51, 1900, S. 282-302, hier S. 283.

33 Ebd., S. 287.

34 Adalbert MISCHLEWSKI, Alltag im Spital zu Beginn des 16. Jahrhunderts. In: Alfred KOHLER/Heinrich LUTZ (Hrsg.), Alltag im 16. Jahrhundert. Studien zu Lebensformen in mitteleuropäischen Städten (= Wiener Beiträge zur Geschichte der Neuzeit, 14), 1987, S. 159; MISCHLEWSKI, Antoniusfeuer (wie Anm. 1), S. 258.

35 MISCHLEWSKI, Grundzüge (wie Anm. 12), S. 271.

36 MISCHLEWSKI, Frau (wie Anm. 20), S. 606.

37 ADHR 36H 38, „la cause de la fondation des maisons de Saint-Antoine n'a été autre que pour loger et soulager les affligés du feu de Saint-Antoine, et non point pour les pauvres en général.“

38 MISCHLEWSKI, Grundzüge (wie Anm. 12), S. 31.

anvertraute.<sup>39</sup> Die Geschichte der schon erwähnten Else Pröbstlin belegt auch, dass die Kranken selbst mit der Pflege, die sie von den Antonitern erfuhren, zufrieden waren; denn die Krüppel des Basler Antoniterhauses sagten 1458 dem Mann der Else, „*er tete übel an ir, daz er sy nit harin gon Basel zu den hoff zu sant Anthenien fürte, und würde sy also verwarloset; der heilig sant Anthenig daz an im und an dem sinen rächen möchte*“.<sup>40</sup> Die Kranken rieten ihm also, seine Frau in das Antoniterspital einzuliefern, obwohl es ihr eigenes Interesse war, die Zahl derjenigen gering zu halten, die von den – im großen und ganzen konstanten – Ressourcen des Spitals zehrten.

Durch ihre Spezialisierung unterschieden sich die Spitäler der Antoniter von der Mehrzahl der anderen, die wenig mehr als Nahrung und Unterkunft zu bieten hatten, wie etwa dasjenige unten am Diedolshauer Pass, das 1467 so beschrieben wurde: „*ein spitalschafft ze Judlishus ... nemlich eynen eryn hafem mit gemussede, ouch einen kessel mit warmen wasser obe und by dem füre, ouch ein mylchgebende ku und ein bettstatt*“<sup>41</sup> – und weiter nichts. Dagegen wurden die Kranken in den Antoniterhäusern nicht nur untergebracht, sondern auch gepflegt. Das fing damit an, das ihnen Brot gereicht wurde. Die Antoniter brauchten nicht zu knausern, also war ihr Mehl gewiss von Mutterkorn gesäubert, ihr Brot demnach unvergiftet. Damit wurde dem Vergiftungsprozess ein Ende gemacht.<sup>42</sup> Am Tag nach seiner Einlieferung wurde dann dem Kranken der sogenannte *saint vinage* gereicht. Dieser Trunk bestand aus Wein, in welchen nicht nur Antonius-Reliquien getaucht worden waren, sondern auch Kräuter, die eine narkotische Wirkung hatten, oder die die vom Ergotamin ausgelöste Verengung der Blutgefäße bekämpften.<sup>43</sup> Das Antoniuswasser, das man im Basler Hof kaufen konnte,<sup>44</sup> hat vielleicht ebenfalls Kräuteresenzen enthalten.<sup>45</sup>

Ein Schwerpunkt der Therapie der Antoniter war der Antoniusbalsam. Für das Mittelalter weiß man darüber wenig. In einem Isenheimer Register aus dem Jahre 1726 versteckt, hat sich dessen Rezept erhalten, das vielleicht nicht ganz mit dem mittelalterlichen übereinstimmt – aber wohl doch mindestens teilweise.<sup>46</sup> Wie sehr dieses Heilmittel früher geschätzt wurde, geht aus den Isenheimer Rechnungsbüchern der zweiten Hälfte des 17. Jahrhunderts hervor. Damals war die Spitaltätigkeit fast total eingegangen – 1677 erfolgte in Isenheim die letzte Amputation,<sup>47</sup> und es ist zugleich die einzige, die nach dem dreißigjährigen Krieg noch belegt ist. Und doch wurde der

39 MISCHLEWSKI, Grundzüge (wie Anm. 12), S. 107.

40 CLEMENTZ/METZ, Oberelsässer (wie Anm. 25), S. 16.

41 Karl ALBRECHT (Hrsg.), Rappoltsteinisches Urkundenbuch, 4, 1896, S. 386, Nr. 885. Diedolshausen (im Mittelalter Judlinshus, heute Le Bonhomme) liegt 21 km nordwestlich von Colmar, an der Straße nach Saint-Dié.

42 MISCHLEWSKI, Antoniusfeuer (wie Anm. 1), S. 260.

43 MISCHLEWSKI, Grundzüge (wie Anm. 12), S. 30; MISCHLEWSKI, Antoniusfeuer (wie Anm. 1), S. 261.

44 CLEMENTZ/METZ, Oberelsässer (wie Anm. 25), S. 15: Hans Pröbstlin, dessen Frau Else am Antoniusfeuer erkrankt war, sei „*vil gen Basel und an andre ende gangen und nach irer begerung ir manigerley an den enden geholet*“ und sie „*zeletst nüt daran erliden möchte, denn sant Anthenien wasser und anders, so er ire in sant Anthenien hoff ze allen molen holete*“.

45 MISCHLEWSKI, Antoniusfeuer (wie Anm. 1), S. 261-262.

46 Elisabeth CLEMENTZ, Vom Balsam der Antoniter. In: Antoniter-Forum 2, 1994, S. 13-21.

47 ADHR 36H 38.

Balsam zwischen 1662 und 1703 mehrfach hergestellt – und verkauft.<sup>48</sup> Sogar unter der chaotischen Leitung von Pierre Olivier (1554-1572), unter welchem keine Spitaltätigkeit nachzuweisen ist, hörte sein Vertrieb nicht auf.<sup>49</sup> Zubereitet wurde er vom Wundarzt des Hauses. In dessen Bestallungsvertrag von 1708 heißt es: „*der Wundarzt soll die Sankt-Antoniussalbe, wenn man sie benötigt, nach dem Rezept des Hauses herstellen; die Kräuter dazu hat er zu sammeln und zu bereiten, die anderen Ingredienzien sollen ihm geliefert werden*“.<sup>50</sup> Ähnlich klingt es in einem Bestallungsvertrag von 1727.<sup>51</sup> Der Antoniusbalsam wurde also im 17. und 18. Jahrhundert wieder produziert und vertrieben – oder wahrscheinlicher immer noch. Denn wenn vorher lange Zeit keine Rede mehr davon war, liegt das wohl allein am Quellenmangel. Auch beim Balsam scheint also Kontinuität vorzuliegen.

Nach der gesunden Nahrung und dem Balsam ist die chirurgische Tätigkeit der Antoniter zu erwähnen. Natürlich haben sie nicht selbst operiert: als Kleriker durften sie ja seit dem 4. Laterankonzil, auch auf diese Weise, kein Blut vergießen. Für das medizinische Wissen, das manche Kunsthistoriker den Isenheimer Präzeptoren nachgerühmt haben, ist auch kein Beweis zu erbringen: die Bibliothek des 1459 verstorbenen Präzeptors Jean Bertonneau enthielt kein einziges medizinisches Werk.<sup>52</sup> Aber die von den Isenheimer Antonitern eingestellten Wundärzte waren im ganzen Land berühmt. Wenn in einer elsässischen Stadt ein Fall von Gangrän auftauchte, bat der Rat den Präzeptor von Isenheim, seinen Chirurg zu schicken oder den Kranken von ihm in Isenheim operieren zu lassen.<sup>53</sup> In der Basler Niederlassung waren 1458 mehrere „*scherer und meister*“ tätig,<sup>54</sup> in Isenheim 1480 gar vier.<sup>55</sup> In Straßburg beschäftigten die Antoniter den berühmten Hans von Gersdorf, den Verfasser des 1517 erschienenen *Feldbuch der Wundartzney*. In diesem Buch schreibt er, er habe 100 bis 200 Amputationen im Straßburger Antoniterspital und anderswo durchgeführt.<sup>56</sup> Sein *Feldbuch* wurde zwischen 1517 und 1542 in Straßburg achtmal aufgelegt, darunter einmal in lateinischer Übersetzung, dazu in Frankfurt einmal – und dreimal, auf niederländisch, in Amsterdam. Es war also ein Bestseller, der erst im 18. Jahrhundert in Vergessenheit geriet. Der Medizinhistoriker Louis Thomas bescheinigt Gersdorf mehr Wissen, mehr

48 ADHR 36H 21 (1662), 22 (1679/1680), 23 (1703).

49 ADHR 36H 18, Rechnung aus dem Jahre 1571-1572, Bl. 128v: „*Item dise zwey jar aus salben wider erlöst, so bisher auch nit in einnahm khommen (wiewol ime [dem abgesetzten Präzeptor P. Olivier] solches beschwerlich, und nit vermeint sovil sein, doch passieren lassen), thuett 10 lb.*“

50 ADHR 36H 23, „*livres de famille*“: [je chirurgien] „*composeera l'onguent de Saint-Antoine dans le temps et quand on en aura besoin, selon la recepte usitée dans la maison; et à cet effet, il aura soin de cueillir et préparer les herbes nécessaires, et on luy fournira les autres drogues nécessaires*“.

51 ADHR 36H 24.

52 Francis RAPP, La bibliothèque de Jean Bertonelli, précepteur d'Issenheim et de Strasbourg. In: Emil van der Vekene (Hrsg.), *Refugium animae bibliotheca*. Festschrift Albert Kolb, Wiesbaden 1969, S. 334-344.

53 Stadtarchiv Colmar BB 52, *Protocollum Missivarum 1444-1452*, S. 300f. Nr. 459 (1451), Teildruck in: CLEMENTZ, Isenheim (wie Anm. 21), S. 82, Anm. 159. Stadtarchiv Schlettstadt/Sélestat, BB 16, Bl. 29r, 1498 VII 13, Teildruck ebd., S. 92f., Anm. 228.

54 CLEMENTZ/METZ, Oberelsässerin (wie Anm. 25), S. 19.

55 ADHR 36H 55, 2.

56 Hans von GERSDORFF, *Feldtuch der Wundtartzney*, Straßburg 1517, Faksimile-Ausgabe, Darmstadt 1967, S. 5.

Methode und mehr Verstand als den meisten seiner Zeitgenossen.<sup>57</sup> Eine wichtige Neuerung hat er z. B. bei den Amputationen eingeführt: vor dem Abschneiden streifte er die Haut zurück, und nachher zog er sie über den Schnitt, damit der Stumpf besser heile.<sup>58</sup>

Wenn jemand derart amputiert worden war, konnte er sein Leben lang im Hospital bleiben. Ein Antoniterhaus war also unter anderem auch ein Krüppelheim. Ein Betroffener – der Ehemann der Kranken Else Pröbstlin – drückte das 1458 so aus: „*welhes mensch von dem heiligen sant Anthenyen angriffen wurde, und deshalb umb ein glyd keme, und in den spittal und hoff zu sant Anthenien begerte, dem gebe mann ein phründe sin leptage darinne*“.<sup>59</sup> Im Basler Antoniterhof, von welchem hier die Rede ist, lebte damals unter Anderen „*das klein fröwlin uff den krucken*“.<sup>60</sup>

Andere Krüppel waren aber nach der Amputation durchaus arbeitsfähig. Ein gewisser „*Steffen der marteler*“ wurde 1469 Huber im Dinghof von Isenheim;<sup>61</sup> er war also im Stande, als Landwirt zu arbeiten. In Memmingen wurde im 15. Jahrhundert ein Einarmiger vom Präzeptor als Bote verwendet. Er ging für ihn mehrmals nach Rom, auch zu Winterzeit.<sup>62</sup> Der Keller des Straßburger Antoniterhauses war auch ein Krüppel, der 1444, zur Zeit des Armagnackeneinfalls ins Elsaß, den geheimen Briefwechsel der Stadt Straßburg mit dem Präzeptor von Isenheim in seinem hohlen Holzbein versteckt beförderte.<sup>63</sup>

## 6. Kontinuität vom Spätmittelalter bis in die Frühneuzeit?

Das soeben erwähnte Zeugnis des Hans von Gersdorf ist für uns besonders wichtig, weil wir aus seiner Zeit keine Belege für eine Spitaltätigkeit in Isenheim haben. Das liegt gewiss daran, dass das Kloster 1525 im Bauernkrieg geplündert wurde.<sup>64</sup> Dabei ging nicht das ganze Archiv verloren, aber doch ein guter Teil, und besonders das neuere Schriftgut. Für die Amtszeit des Präzeptors Guy Guers (1490-1516), der den Isenheimer Altar in Auftrag gegeben hat, wissen wir so gut wie nichts. Durch Gersdorf ist aber immerhin belegt, dass in der Isenheimer Zweigstelle in Straßburg noch im frühen 16. Jahrhundert operiert wurde. Ähnlich war es im Antoniterhaus in Memmingen. Die Quellen dieses Spitals, die von Adalbert Mischlewski bearbeitet wurden, melden 19 sogenannte Dürftige für 1513, und 15 vier Jahre später; dass es sich auch hier um Amputierte handelt, zeigen ihre Übernamen: Grete Stelzerin, Bartlome Stelzli, Michel uf der Stelze.<sup>65</sup> In Memmingen wurde noch im Mai oder Juni 1531, also wenige Wochen vor dem Ende des Wirkens der Antonier, ein Kranker neu aufgenommen und ampu-

57 Louis THOMAS, *Lectures sur l'histoire de la médecine*. Paris 1885. S. 31.

58 GERSDORFF, *Feldtbuch* (wie Anm. 56), Bl. 70r.

59 CLEMENTZ/METZ, *Oberelsässerin* (wie Anm. 25), S. 16.

60 Ebd.

61 ADHR 36H 43a. *Marteler* (Märtyrer) pflegte man die am Antoniusfeuer Erkrankten zu nennen.

62 MISCHLEWSKI, *Grundzüge* (wie Anm. 12), S. 272.

63 Alexandre TUETÉY, *Les Ecorcheurs sous Charles VII, II, Documents*, Paris 1874, S. 516, Nr. 117. Vgl. CLEMENTZ, *Issenheim* (wie Anm. 21), S. 101.

64 CLEMENTZ, *Issenheim* (wie Anm. 21), S. 196f.

65 Adalbert MISCHLEWSKI, *Die Kranken im Memminger Antoniusspital*. In: *Antoniter-Forum* 4, 1996, S. 48-59, hier 52.

tiert.<sup>66</sup> Also haben auch hier die Antoniter ihre Pflēgetätigkeit nicht aufgegeben, trotz der Schwierigkeiten, die ihnen die Anfänge der Reformation bereiteten. Ähnliches gilt sicher auch für Isenheim, trotz des schon angesprochenen Quellenmangels. Auf dem Isenheimer Altar zeigt einer der Teufel, die den hl. Antonius quälen, so genaue Symptome des heiligen Feuers, dass man nicht zweifeln kann, dass Mathis Grünewald Leute beobachtet hat, die an dieser Krankheit litten.

Wie es nach dem Bauernkrieg in Isenheim aussah, wissen wir gar nicht. Zwar erwähnt 1529 der Bischof von Basel, in einem Sammelpatent für die Isenheimer Antoniusboten, die Kranken, die dort gepflegt werden.<sup>67</sup> Aber es ist schwer zu sagen, ob das die damalige Wirklichkeit widerspiegelt, oder ob nur das Formular der früheren Paten abgeschrieben wurde. Dasselbe Problem haben wir, als 1540 die vorderösterreichische Regierung über Isenheim schreibt, „*das diser spital ein hochspital ist, darinnen werden ... noch uff diesen tag ... ein anzal armer leuten, so durch den gebrechen sant Anthonien feuer umb ihre glider khomen, ... erhalten*“.<sup>68</sup> Man kann nicht ausschließen, dass es sich hier um ein Gefälligkeitsattest handle. Im 2. Viertel des 16. Jahrhunderts ist also die Spitaltätigkeit weder wirklich erwiesen, noch ausgeschlossen. Unwahrscheinlich ist sie aber unter der chaotischen Leitung des Präzeptors Pierre Olivier (1554 bis 1572), der viele Güter verschleudert hat.<sup>69</sup> In einem Prozess gegen ihn werden mehrere Insassen des Isenheimer Hauses als Zeugen zitiert, darunter ist kein Kranker. Aber selbst von diesem Mann, unter welchem Isenheim seinen Tiefstand erreicht hat, ist belegt, dass er gelegentlich das Antoniuswasser gesegnet hat.<sup>70</sup> Dieses Wasser ist in Basel im 15. Jahrhundert und in Froideval, einer weiteren Zweigstelle von Isenheim, bei Belfort, noch im 17. Jahrhundert erwähnt.<sup>71</sup> Es wurde als Heilmittel vertrieben, aber wir wissen nicht, was es enthielt, außer eben Wasser, in welches Antoniusreliquien getaucht worden waren.

Aus dem Jahr 1572, in welchem Pierre Olivier abgesetzt wird, datiert das älteste erhaltene Rechnungsbuch von Isenheim. Darin wird *das alte Spital* erwähnt; von einem neuen Spital hört man nichts; demnach muss jede Pflēgetätigkeit aufgehört haben. Zwar wird laut dieser Rechnung ein Scherer bezahlt, aber nur dafür, dass er ein ganzes Jahr im Gotteshaus „*palbiert hat*“ – von Krankenbehandlung ist keine Rede.<sup>72</sup>

Die Lage änderte sich, als Franz Beer die Verwaltung des Hauses übernahm (1575 bis 1611). Obwohl er kein Antoniter war, hat er die Spitaltätigkeit wieder belebt. Im Jahr 1589 schrieb er: „*der schadhafften leut seindt gar vil bei meiner verwaltung angenommen, den gliedern geschnitten und wieder geheilt worden, deren mich etlich uff dreissig, etlich auch bis uff die sechzig guldin, allein handarztlohn, gecostet, usserhalb zweyer oder dreyer monat langer underhaltung, mit cost und ufwarters lohn; dessen werden zeugen geben die krüppel selbst, so noch allhie erhalten werden, so dann auch die handarzt zu Sultz, zu Gebwyller, Ruffach, Colmar und Ensisheim, so ich ... ge-*

66 Ebd., S. 57.

67 ADHR 36H 10, 2.

68 ADHR 36H 33, 1. Hervorhebung von mir.

69 CLEMENTZ, Isenheim (wie Anm. 21), S. 233.

70 ADHR 1C 4057.

71 Zu Basel: CLEMENTZ/METZ, Oberelsässerin (wie Anm. 25), S. 15. Froideval: ADHR 36H 57, 9-10.

72 ADHR 36H 18 (Okt. 1571).

*braucht habe*“.<sup>73</sup> Obwohl es sich hier um ein Rechtfertigungsschreiben handelt, ist dieser Bericht glaubhaft, weil er nachprüfbar Fakten erwähnt. Im selben Jahr 1589 ließ Beer ein Haus bauen „für einen bestellten chyrurgum, dessen sich die armen und täglich ankommende brästhafften leuth hetten mögen uf den notfahl getrösten“. Am Ende von Beers Verwaltung war das Hospital immer noch in Funktion. Zum Nachlas eines Thanner Wundarztes gehören 1611 zwei Beinsägen, eine Pfetzzange, ein Schermesser und „ain segplat zum schenkel abstossen“, die allesamt „beim gottshauß Isenheim“ liegen geblieben sind, sicher weil sie dort benutzt wurden.<sup>74</sup> 1626 bestellte das Haus beim Schreiner „einen neuen stuhl, so man die armen personen darauf schneider“, also einen Operationsstuhl.<sup>75</sup> Erst mit der Ankunft der Schweden in Isenheim 1632 hören die Belege für die Spitaltätigkeit auf.

Der Befund der Quellen ist also, dass die Krankenpflege von mindestens 1515 bis 1575 nicht sicher zu belegen ist, danach aber wieder. Wie ist das zu deuten? Dass das Isenheimer Hospital über 50 Jahre lang keine Kranken mehr aufgenommen hätte, und dann wieder aufgelebt wäre, ist kaum vorstellbar. Denn die Tradition wäre inzwischen erloschen: weder wären die Kranken auf die Idee gekommen, sich dorthin zu wenden, noch hätte Beer die Notwendigkeit gespürt, die Spitaltätigkeit wieder aufzunehmen – betont er doch mehrfach, wie kostspielig sie ist. Ihre Unterbrechung für einige Jahre ist denkbar – einmal nach den Wirren des Bauernkriegs, und wieder unter der katastrophalen Leitung von Pierre Olivier. Aber so lang kann der Bruch nicht gewesen sein: das scheinbare Aufhören der Krankenpflege zwischen 1515 und 1575 muss viel eher dem Quellenmangel zugeschrieben werden.

Für das Isenheimer Spital wird also von einer gewissen Kontinuität vom Spätmittelalter bis in die Frühneuzeit auszugehen sein. Aber gerade diese Kontinuität hat dem Orden möglicherweise auf die Dauer geschadet. Ein Funktionswandel hätte Not getan, ist aber unterblieben. Denn, wie anfangs gesagt, verlor das heilige Feuer etwa nach der Mitte des 13. Jahrhunderts an Virulenz. Die Gründe dafür sind nicht ganz geklärt: vielleicht ging der Anteil des Roggens in der Ernährung zurück, oder aber es verbreitete sich der Brauch, das Korn zu säubern.<sup>76</sup> Jedenfalls ging den Antoniern ihre ursprüngliche Aufgabe allmählich verloren. Um ihre soziale Nützlichkeit zu bewahren, hätten sie ihren therapeutischen Tätigkeitsbereich erweitern müssen. Dazu hätte ihnen das Auftreten der Syphilis am Ende des 15. Jahrhunderts eine Chance geboten; dies um so mehr, als die Zeitgenossen, wie Mischlewski gezeigt hat,<sup>77</sup> bestimmte Geschlechtskrankheiten als Formen des Antoniusfeuer betrachteten. Die Behandlung dieser neuen Krankheit, die damals eine dringende soziale Aufgabe war, hätte dem Antoniterorden

---

73 ADHR 36H 8, 1.

74 ADHR 4E 5752/52 (Notariat von Thann), Bl. 9r (1611 IV 8), frdl. Hinweis von Frau Christine Heider.

75 ADHR 36H 20 (1626 III 20).

76 In der Vortragsdiskussion wies Herr Prof. Irsigler darauf hin, dass die Fortschritte der Drahtzieherei im 14. Jahrhundert die Herstellungskosten für Siebe verringerten. Daher verbreitete sich der Brauch, den Roggen zu sieben, wodurch der Pils ausgesondert wurde. Vgl. Jochen WOLTERS: Drahtherstellung. In: Uta Lindgren (Hrsg.), Europäische Technik im Mittelalter, Berlin 1996, S. 205-216; die dort angegebene Literatur blieb mir unzugänglich – eine Folge unter vielen des katastrophalen Zustandes des Bibliothekwesens in Frankreich.

77 MISCHLEWSKI, Grundzüge (wie Anm. 12), S. 350 Anm. 12.

einen neuen Schwung geben können. Aber der Orden hat diese Gelegenheit nicht wahrgenommen,<sup>78</sup> und es mit einem unaufhaltsamen Niedergang bezahlt, bis zu seiner endgültigen Aufhebung im Jahr 1777.

## 7. Klerikalisierung und Pfründnerwesen: zwei Aspekte eines frühen Strukturwandels

Wenn man sich aber der älteren Geschichte des Ordens zuwendet, fallen neben der Kontinuität in der Funktion zwei frühe Strukturwandel auf. Der erste ist die Klerikalisierung des Ordens. 1247 wurde aus der ursprünglichen Laienbruderschaft ein Chorherrenorden,<sup>79</sup> und 1297 eine Abtei.<sup>80</sup> In Folge dessen wurden 1298 neue Statuten verabschiedet, in denen die Ordensangehörigen in drei Klassen eingeteilt wurden: die Priester versahen den Chordienst und betreuten Kranken und Pilger in geistlicher Hinsicht; den Laien oblag die materielle Seite der Krankenpflege, und den Konversen die einfachsten Dienste.<sup>81</sup> Besonders für die Frauen war dieser Wandel einschneidend. Früher waren sie mehr oder minder gleichberechtigte Mitglieder der Bruderschaft, von nun an hatten sie im Prinzip nur noch als Kranke oder im Lohnpersonal ihren Platz.<sup>82</sup> In Isenheim, wo die Quellen erst im späten 13. Jahrhundert einsetzen, begegnen Antoniter ausschließlich als Kleriker.

Den zweiten Strukturwandel haben die Antoniterhospitäler mit vielen anderen gemeinsam: Sie öffnen sich gesunden Menschen, die sich ins Spital einkaufen, um dort als Pfründner einen ruhigen Lebensabend zu verbringen. Die ersten sind in Isenheim schon 1370 erwähnt; es handelt sich um ein Ehepaar – Henni und Katharina Hirt, Bürger von Egisheim – das drei Häuser und 25 Schatz Reben schenkt und dafür jährlich zehn Pfund Basler, umgerechnet ca. 13 Hektoliter Roggen und 5 Hektoliter Wein erhält, und Kleidung nach Bedarf.<sup>83</sup> Nach Mischlewski sind es die ältesten nachgewiesenen Pfründner in einem Antoniterhaus des deutschen Sprachraums. Ein weiterer Pfründner ist vor 1383 in Isenheim belegt;<sup>84</sup> es ist umso signifikanter, als dort die Quellen für das 14. Jahrhundert eher spärlich sind. Vom 15. bis zum 17. Jahrhundert sind dann Pfründner regelmäßig anzutreffen.<sup>85</sup>

78 In der Vortragsdiskussion bemerkte Herr Prof. Matheus, dass der Orden auf eine solche Neuorientierung psychologisch nicht vorbereitet war, einerseits weil die Syphilitiker oft eher als von Gott gestrafte Sünder denn als mitleidwürdige Kranken angesehen wurden, andererseits weil der hl. Antonius gleichsam nicht für sie zuständig war, verkörperte er doch schon eine andere Spezialisierung. Das ist zweifellos sehr richtig und erklärt zum Teil, warum im Orden der Wille fehlte, diese neue Aufgabe zu übernehmen. Aber ein Heiliger kann seinen Zuständigkeitsbereich erweitern – Antonius hatte ja ursprünglich nichts mit dem *ignis sacer* zu tun, und war dann nur einer unter den vielen Heiligen, die man dagegen anflehte – und ein Orden kann seine Orientierung revidieren – wie etwa die Kartäuser, die von der Einsamkeit des Hochgebirges in die Nähe der Großstädte gezogen sind – wenn nur der Wille dazu besteht. Bei den Antonitern war dies eben nicht der Fall.

79 MISCHEWSKI, Grundzüge (wie Anm. 12), S. 45-47.

80 Ebd., S. 63-66.

81 Ebd., S. 67-68.

82 MISCHEWSKI, Frau (wie Anm. 20), S. 592-593.

83 ADHR, 36H 31, 4, 1370 XI 29.

84 ADHR, 36H 52. Vgl. CLEMENTZ, Isenheim (wie Anm. 21), S. 124.

85 CLEMENTZ, Isenheim (wie Anm. 21), S. 121-126, 197, 199.

Wie ist diese Neuerung zu beurteilen? Die Pfründner haben dem Hospital sicher willkommene Geldmittel gebracht. Aber wie viel davon wurde wirklich für die Kranken benutzt? Hat das Pfründnerwesen der ursprünglichen Berufung der Antoniter nicht geschadet? Der Mangel an Rechnungen für das 14. und 15. Jahrhundert macht es unmöglich, diese Fragen zu beantworten.

Mit den Ordensleuten, Kranken, Krüppeln und Pfründnern fassen wir die ständigen Insassen eines Antoniterhauses. Vorübergehend wurden aber auch Arme und Pilger aufgenommen.<sup>86</sup> Am Ende des 14. Jahrhunderts wurden die Isenheimer Antoniter von ihrem Vogt drangsaliert, indem er die Wege versperrte, auf welchen die Pilger reisten, die nach Einsiedeln wallfahrten und in Isenheim den hl. Antonius verehren wollten;<sup>87</sup> derselbe Vogt hatte auch in der Klosterkirche den Opferstock „*verslagen*“, in welchen die Pilger ihr Scherflein einzuwerfen pflegten.<sup>88</sup> Im Jahr 1480 wurde in Isenheim eine Frühmesse gestiftet, damit die dort übernachtenden Pilger Messe hören konnten, bevor sie abreisten.<sup>89</sup> In anderen Antoniterhäusern war die Lage ähnlich. Im Jahr 1298 lobte der Kölner Erzbischof Wikbold die *hospitalitas* der Roßdorfer Antoniter gegenüber Armen, Pilgern und Kranken.<sup>90</sup> In Saint-Antoine selbst wurde noch um 1380 ein eigenes Hospiz nur für arme Pilger errichtet.<sup>91</sup> Trotz der frühen Spezialisierung, die ihre Besonderheit ausmachte, sorgten also die Antoniterhäuser, wie die anderen Spitäler, für den Empfang von Pilgern und Armen.

## Schluss

Zum Schluss möchte ich die Antoniter mit den Hospitalorden vergleichen, die kurz nach ihnen, meist im 12. Jahrhundert entstanden sind, wie die Johanniter, der Deutschorden, die Lazariten, die Trinitarier oder der Heilig-Geist-Orden. Ohne hier auf Einzelheiten einzugehen, kann man feststellen, dass bei allen die Spitaltätigkeit im Laufe des Spätmittelalters stark zurückging, oder gar zum Erliegen kam.<sup>92</sup> Bei den Antonitern wurde sie länger fortgesetzt, im Fall von Isenheim bis in die erste Hälfte des 17. Jahrhunderts, in Saint-Antoine selbst bis ins 18. Jahrhundert. Wie war es in anderen Häusern des Ordens? Es wäre noch eine Anzahl Monographien vonnöten, um diese Frage genauer beantworten zu können. Jedenfalls scheinen die Antoniter ihrer ur-

86 Adalbert MISCHLEWSKI, Saint Anthony and Saint James – The Antonines and the Pilgrimage to Santiago. In: Santiago, Roma, Jerusalém. Actas del III Congreso Internacional de Estudios Jacobeos, 1999, S. 265-276.

87 ADHR 36H 43b, 7. Vgl. CLEMENTZ, Isenheim (wie Anm. 21), S. 71.

88 Ebd.

89 ADHR 36H 4, 4. Teildruck: Heinrich Alfred SCHMID. Die Gemälde und Zeichnungen von Mathias Grünewald, Straßburg 1911, S. 307 Nr. 29.

90 Heinrich REIMER (Hrsg.), Urkundenbuch zur Geschichte der Herren von Hanau, 1 (= Publikationen aus den königlichen Preußischen Staatsarchiven, 48), 1891, Nr. 790, S. 582-584, hier 583: „*fratres [...] domus in Rostorp quanto hospitalitatis studio circa pauperes, peregrinos et infirmos cotidie ferveant [...]*“; vgl. Richard KNIPPING (Bearb.), Regesten der Erzbischöfe von Köln, 3, 2, 1909, S. 348 Nr. 3631.

91 MISCHLEWSKI, Grundzüge (wie Anm. 12), S. 107.

92 Siegfried REICKE, Das deutsche Spital und sein Recht im Mittelalter, Stuttgart 1932 (Nachdruck Amsterdam 1961), 1, S. 111, 130-131, 154-155. Vgl. hierzu den Beitrag von Klaus Militzer in diesem Band.

sprünglichen Berufung länger treu geblieben zu sein als vergleichbare Orden. Wie kann man das erklären? Wohl am ehesten durch ihre frühe und bis zum Ende behauptete Spezialisierung, und durch die therapeutischen Erfolge, die sie ermöglicht hat – also durch einen Kontinuitätsfaktor. Aber ihre Spezialisierung auf eine selten gewordene Krankheit brachte die Antoniter in eine Sackgasse, aus welcher sie nicht mehr gekommen sind. Warum? Es wäre vermessen, im Rahmen dieses Beitrags eine solche grundsätzliche Frage beantworten zu wollen; aber vielleicht hat es mit der Klerikalisierung zu tun, die den Orden für Pfründenjäger und Karrieremacher attraktiver gemacht hat – also mit einem Strukturwandel.

Ulrich Knefelkamp

## Über die Pflege und medizinische Behandlung von Kranken in Spitälern vom 14. bis 16. Jahrhundert

Die Gastfreundschaft und die Fürsorge gegenüber Fremden ist ein Grundprinzip christlicher Barmherzigkeit. Hospize und Hospitäler in Europa sind seit dem Mittelalter Institutionen, in denen dieses Prinzip verwirklicht wurde. Ihre Geschichte von der Herberge zum Altenheim, Armenhaus und Krankenhaus war häufigen Veränderungen unterzogen. Diese Aussage trifft sowohl auf die Funktion der jeweiligen Institution zu wie auch auf die Lage und Architektur sowie auf die Verwaltungsform. Aufgrund dieser Vielschichtigkeit des Spitals ist es nicht erstaunlich, wenn das Hospital<sup>1</sup> seit langer Zeit von mehreren Disziplinen untersucht wurde. Waren es anfangs eher die Kirchengeschichte, Theologie und Kunstgeschichte, so kamen später die Wirtschafts- und Sozialgeschichte, Medizingeschichte, Soziologie, Ethnologie, Archäologie, Rechtswissenschaft und Ökonomie hinzu. Der Forschungsgegenstand war immer wieder unter anderem Blickwinkel und Forschungsansätzen aktuell. Dies war auch im letzten Jahrzehnt der Fall, so zeigt es ein Blick auf eine Auswahl aus der Anzahl der Arbeiten.<sup>2</sup>

- 
- 1 Einen kurzen Überblick bieten Lexikon des Mittelalters, Bd. V, Sp. 133ff. Bürgerspital. In: Bd. II, Sp. 1048; Lexikon für Theologie und Kirche V; Encyclopedia of Medical History, London 1985, S. 135-142; Handwörterbuch für Rechtsgeschichte IV, Sp. 1776-79; Theologische Realenzyklopädie Bd. 15, 1983; das Standardwerk bleibt bis heute Siegfried REICKE, Das deutsche Spital und sein Recht im Mittelalter I/II, Stuttgart 1932, Nachdruck Amsterdam 1970. Einen Überblick liefern medizinhistorisch und architektonisch Dieter JETTER, Geschichte des Hospitals, 6 Bde., Wiesbaden 1966-1986; DERS., Das europäische Hospital, Köln 1986; Ulrich CRAEMER, Das Hospital als Bautypus des Mittelalters, Köln 1963, außerdem sei verwiesen auf die Beiträge in: HISTORIA HOSPITALIUM. Zeitschrift der deutschen Gesellschaft für Krankenhausgeschichte.
  - 2 Zu erwähnen sind z. B. Stefan OEHMIG, Studien zum Armen- und Fürsorgewesen der Lutherstadt Wittenberg am Ausgang des Mittelalters und in der Reformationszeit, Berlin 1990; Zdislaw KROPIDLOWSKI, Formy Opieki Nad Ubogimi w Gdansku od XVI do XVIII wieku, Gdanskie Towarzystwo Naukowe Nr. 99, Danzig 1991; Ulrike GRUNDMANN, Das Hospital in Koblenz, Aachen 1992; Harald SCHULZ, Studien zur Wirtschafts- und zur Sozialgeschichte des Heilig-Geist-Hospitals zu Lübeck, Diss. phil. Göttingen 1993; John HENDERSON, Piety and Charity in late medieval Florence. Oxford 1994; Gesellschaft für Flensburger Stadtgeschichte, Hospital und Kloster zum Heiligen Geist (= Schriften der Gesellschaft für Flensburger Stadtgeschichte Nr. 48), Flensburg 1995; Marie Luise WINDEMUTH, Das Hospital als Träger der Armenfürsorge im Mittelalter (= Sudhoffs Archiv Beihefte 36) Stuttgart 1995; Nicholas ORME/Margaret WEBSTER, The English Hospital 1070-1570, New Haven/London 1995; Brigitte POHL-RESL, Rechnen mit der Ewigkeit. Das Wiener Bürgerspital im Mittelalter, Wien 1996; 700 Jahre Heilig-Geist-Spital Markgröningen, hrsg. Stadt Markgröningen, Markgröningen 1997; Herbert ADERBAUER, Das Tübinger Spital, Stuttgart 1997; Kuno ULSHÖFER, Regesten der Urkunden des Hospitals zum Heiligen Geist in der Reichsstadt Hall bis 1480, Sigmaringen 1998; Wolfgang F. REDDIG, Bürgerspital und Bischofsstadt. Das St. Katharinen- und das Elisabethenspital in Bamberg vom 13.-18. Jahrhundert (= Spektrum Kulturwissenschaften 2) Bamberg/Frankfurt (Oder) 1998; Beate Sophie GROS, Das Hohe Hospital in Soest (ca. 1178-1600) (= Veröffentlichungen der Historischen Kommission für Westfa-
-

Schon 1987 hat G. B. Risse bemängelt,<sup>3</sup> dass auf diese Weise oft rein narrative Beschreibungen der edlen Stifter und ihrer Wohltaten oder des Spitals und seiner karitativen Bedeutung in der Gesellschaft entstanden sind. Der medizinische Aspekt bleibt häufig im Hintergrund, so Risse, die Patienten und ihre Krankheiten werden nicht untersucht. Diesen Vorwürfen von Risse muss man entgegenhalten, dass das Quellenmaterial für das späte Mittelalter in der Regel keine Informationen über die Patienten und ihre Krankheiten enthält. Risse selbst hat seine Erkenntnisse durch Untersuchungen am Hospital in Edinburgh erhalten, aber erst für den Zeitraum 1770 bis 1800. In dieser Zeit sind solche Quellen vorhanden.

In diesem Beitrag möchte ich mich mit den Patienten beschäftigen, also mit der Frage, ob und wie Patienten in Spitälern gepflegt und medizinisch behandelt wurden. Ausgangspunkt ist dabei die bekannte These, dass Spitäler im Verlauf des Mittelalters in der Regel eine reine Anstalt für alte Menschen wurden, für Bürger, die dort ihren Lebensabend verbrachten. Durch ihre eingebrachte Leibrente war es für die Spitäler ökonomisch einfacher, ihre Versorgung zu übernehmen.

Bei meiner Untersuchung gehe ich davon aus, dass ein mehrfacher Wandel der Institution Spital vor allem hinsichtlich der Funktion in der Gesellschaft stattfand. Dies betrifft besonders die sogenannte Kommunalisierung im 13./14. Jahrhundert und Spezialisierung im 15. Jahrhundert, sowie die Folgen der Renaissance und der Reformation, die zu einer veränderten Einstellung zur Fürsorge im 16. Jahrhundert führten.

### Entwicklung von Spitälern seit dem 13. Jahrhundert

Mit Kommunalisierung der Fürsorge bezeichnet man die Entwicklung, bei der die wohlhabenderen Bürger in den Städten Mitteleuropas im 13. Jahrhundert zur Selbsthilfe griffen. Angesichts wachsender Bevölkerung in den Städten erkannten sie den dringenden Bedarf und bemühten sich, die auftretenden Probleme der Sozial- und Krankenfürsorge zu lösen.<sup>4</sup> Auf der einen Seite übernahmen viele Stadträte vorhandene kirchliche Spitäler, auf der anderen Seite wurden in vielen Städten Spitäler gegründet und nach einiger Zeit in die Aufsicht der Städte übergeben. Als Gründer traten sowohl Adelige der Umgebung und adelige Bischöfe auf wie auch vor allem die reichen Bürger selbst. Sie waren durch die christliche Almosenlehre inspiriert und zugleich verpflichtet, Almosen für die Armen und Kranken zu entrichten. Sie schlossen ein Seelgeschäft<sup>5</sup> ab, bei dem sie für ein besseres Leben der Armen und Kranken im Diesseits

---

len XXV), Münster 1999; Julia LUMPE, Pfalz – Hospital – Pfrundhaus. Neue Ausgrabungen am St. Petri-Gemeindehaus in Soest und ihre Bedeutung für die Geschichte des Hohen Hospitals, Soest 2000.

3 Guenter B. RISSE, *Hospital History: New Sources and Methods*. In: Roy PORTER/Andrew WEAR, *Problems and methods of the History of Medicine*, New York/London 1987, S. 175-203.

4 Vgl. zur Bedarfserklärung die Ausführungen von Ulrich KNEFELKAMP, *Stadt und Spital im späten Mittelalter*. In: Peter JOHANEK (Hrsg.), *Städtisches Gesundheits- und Fürsorgewesen vor 1800*, Köln 2000, S. 21f.

5 Vgl. den Artikel „*Almosen*“ im Lexikon des Mittelalters I; dazu den Beitrag von Ernst SCHUBERT, *Gestalt und Gestaltwandel des Almosen im Mittelalter*. In: *Jahrbuch für fränkische Landesforschung* 52, 1993, S. 241-262. Zum Seelgeschäft vgl. Jacques LE GOFF, *Die Geburt des Fegefeuers*, Stuttgart 1984; DERS., *Wucherzins und Höllenqualen*, Stuttgart 1988; Peter DINZELBACHER, *Die*

sorgten, wofür diese für ein Wohlergehen der Seele des Stifters im Jenseits beteten. Von der Höhe ihrer Stiftung, die z. B. in Lebensmitteln wie Brot, Wein, Bier, Tieren wie Hühnern, Gänsen, Schweinen, und Tierprodukten, Kirchengeschäften, liturgischen Büchern und Gewändern, Getreideerträgen, Vieh wie Schafe und Rinder, aber auch in Häusern und anderem Grundbesitz bis zu ganzen Dörfern bestehen konnte, war die Entwicklung der Spitäler abhängig. Dabei unterschieden sie sich in ihrer Größe, sie reichte von der symbolischen Zahl 12 über durchschnittlich 40 bis 60 bis zu 300 Insassen in großen Häusern.

Als Bürgerspitaler übernahmen sie mehrere Funktionen in der städtischen Gesellschaft, sie bildeten in der Regel eine Art „Sozialasyl“ für alle Armen, Alten, Schwachen und Kranken, konnten auch schwangere Frauen und Findel- und Waisenkinder auffangen. Als im 14. und 15. Jahrhundert die Bevölkerung der einzelnen Städte wuchs, nahm auch die Zahl der Bedürftigen zu. Nun vollzog sich ein Wandel vom allgemeinen Spital zum speziellen Haus. In den meisten Städten wurden zusätzliche Spitäler gegründet, die spezielle Funktionen erfüllten. Zu den bereits vorhandenen Leprosenhäusern kamen z. B. die Gasthäuser, Fremdenspitäler, Pilgerspitäler, Elendenherbergen, Armenspitäler, Waisenhäuser, Findelhäuser, Siechenhäuser, Beginenhäuser, Häuser für alte Handwerker und das Bürgerspital.

Das Bürgerspital, oft mit dem Namen „*Heilig-Geist-Spital*“<sup>6</sup> als Symbol der Barmherzigkeit versehen, wandelte sich dadurch in vielen Städten zu einer Versorgungsanstalt für alte Bürger. Sie entstammten meistens der Mittelschicht, also aus Handwerk und Gewerbe, und konnten sich eine Pfründe erkaufen, d. h. mit den Zinsen einer eingebrachten Geldsumme wurden sie bis an ihr Lebensende versorgt. Daher erhielten sie den Namen „*Pfründner*“, das Bürgerspital veränderte sich zu einer Pfründneranstalt, nur wenige andere Bedürftige wurden aufgenommen.

Im Zentrum der Bemühungen stand die seelische und leibliche Versorgung der Insassen. Sie wurde in den bürgerlichen Spitälern anfangs von Laienbruderschaften wahrgenommen, wobei die Insassen selbst auch eine Bruderschaft bilden konnten. Parallel konnte auch eine Schwesternschaft tätig werden bzw. Beginen aus ihren Häusern heraus die Pflege auf sich nehmen. Später übernahm besoldetes Dienstpersonal einen großen Teil dieser Aufgaben. Von Anfang an wurden Altäre und Priesterpfründen gestiftet, so dass Kleriker sich um das geistliche Wohlergehen der Insassen kümmerten. Denn die Sorge um Seele und Körper war das Grundprinzip in den Spitälern.

Daher waren die Spitalanlagen meistens so gebaut, dass die Kranken immer einen Altar sehen konnten. Die Bauformen wechselten von einschiffigen Bauten zu mehreren verbundenen Baukörpern, von zweiseitigen zu vierseitigen Hofanlagen. Zu den ei-

---

letzten Dinge. Himmel, Hölle, Fegefeuer im Mittelalter, Freiburg u. a. 1999; zur Caritas vgl. John HENDERSON, *Piety and charity in Late Medieval Florence*, Oxford 1994; dazu auch POHL-RESL, *Rechnen mit der Ewigkeit* (wie Anm. 2), S. 74ff.

6 Hier muss man zwischen den Spitälern des Heilig-Geist-Ordens – im Deutschen Reich nur wenige – und den bürgerlichen Heilig-Geist-Spitälern unterscheiden. Vgl. Hannes LAMBACHER, *Das Spital der Reichsstadt Memmingen* (= Memminger Forschungen 1), Kempten 1991; Klaus MILITZER, *Das Markgröninger Hl. Geist-Spital im Mittelalter*, Sigmaringen 1975; Gisela DROSSBACH, *Regularis ordo per nos institutus esse dinoscitur. Zum Gründungsvorgang des Spitalordens zum Heiligen Geist durch Innozenz III.* In: *Proceedings of the 10<sup>th</sup> International Congress of Medieval Canon Law*, hrsg. von Kenneth PENNINGTON (= *Monumenta Iuris Canonici C*, 11), Vatikanstadt 1999.

gentlichen Pflegegebäuden kamen Wirtschaftsgebäude und Häuser für die Bediensteten hinzu. Anfangs waren es bescheidene Gebäude, später – seit dem 14. Jahrhundert – investierten die Städte immer mehr Kapital und zeigten mit repräsentativen Anlagen im Zentrum ihren Reichtum auch auf diesem Gebiet.

Die innere Leitung und Verantwortung für den Spitalbetrieb hatten in der Regel Spitalmeister und Spitalmeisterin. Sie waren gegenüber einem oder mehreren von der Stadt bestellten Pflegern (Provisores) rechenschaftspflichtig, die wiederum dem Rat der jeweiligen Stadt Jahresrechnung legen mussten. Für das leibliche Wohl im Alltag<sup>7</sup> sorgten Köche und Bäcker, oft war eine Brauerei angeschlossen, für den Weinkeller war der Kellner zuständig. Falls Kranke vorhanden waren, konnten sie von der Spitalmeisterin oder einer Siechenmutter beaufsichtigt werden, der mehrere Mägde bei der Pflege zur Hand gingen. Ansonsten waren die Mägde für die Betreuung der Alten und Schwachen zuständig. Bader und Wundärzte (Scherer) konnten zu medizinischen Behandlungen herangezogen werden und verbanden die Wunden, Geschwüre und anderen äußerlichen Erkrankungen. Zur typischen Behandlung gehörten in jedem Fall Bäder, die immer wieder angeordnet wurden. Dabei wurde gemäß der klassischen Säftelehre auch das übliche Schröpfen und Aderlassen angewandt, genauso wie das Klistier. In der Regel gab es keine studierten Ärzte, die die Kranken betreuten.

Wie dieser Überblick zeigt war das spätmittelalterliche Spital also im Normalfall kein Haus für Kranke, sondern eine Versorgungsanstalt für alte und schwache Menschen. In manchen Fällen konnte es aber eine Pflegestation für Kranke besitzen. In welchen Zusammenhängen und zu welcher Zeit sie eingerichtet wurden, soll im Folgenden an einzelnen Beispielen analysiert und aufgezeigt werden.

## Lübeck

Über die Geschichte des großen Heilig-Geist-Hospitals in Lübeck ist häufig geschrieben, aber bisher ist sie nicht so erforscht worden, dass über die Insassen genauere Informationen herausgekommen sind. Das Spital wurde wohl ca. 1227 gegründet und eventuell nach einem Brand bis 1286 neu erbaut.<sup>8</sup> Zu dieser Zeit hatte sich das Spital aus der Aufsicht des Bischofs gelöst und war nun in der Obhut städtischer Vorsteher. Seit der Mitte des 14. Jahrhunderts übernahmen die beiden ältesten Bürgermeister diese Funktion, somit war der Weg zur totalen Aufsicht durch die Stadt vollzogen.

Erstaunlicherweise sind bis zum 16. Jahrhundert keine Quellenbelege dafür erhalten, dass nur Bürger aufgenommen wurden, wie es sonst in den Städten des Spätmittelalters angeordnet war. Üblicherweise wurden arme Leute betreut, vermögendere Personen wurden gegen entsprechende Zahlung angenommen, bzw. konnten sich eine Wohnung in der Nähe des Hospitals einrichten. Darüber hinaus war die Institution eine Herberge für Pilger, die in so großer Zahl kamen, dass 1350 ein eigenes Gasthaus mit 130 Plätzen hinter dem Hauptgebäude errichtet wurde.

<sup>7</sup> Zum Tagesablauf im Spital vgl. Ulrich KNEFELKAMP, Das städtische Spital als Ort der Frömmigkeit. In: DERS. (Hrsg.), *Stadt und Frömmigkeit*, Bamberg 1995, S. 53-77.

<sup>8</sup> Harald SCHULZ, *Studien zur Wirtschafts- und Sozialgeschichte des Heilig-Geist-Hospitals zu Lübeck*, Diss. phil. Göttingen 1993, S. 16f.

Normalerweise war der temporär begrenzte Aufenthalt in Spitälern kostenlos, sie versorgten die Bedürftigen gegen „Gottes Lohn“. In der zweiten Hälfte des 15. Jahrhunderts sind ab und zu Aufnahmegebühren für die Insassen in Lübeck verzeichnet, in der zweiten Hälfte des 16. Jahrhunderts musste jeder diese Gebühren zahlen, die nach Ansprüchen bzw. Alter und Zustand der Person gestaffelt waren. Im Haupthaus, dem Langen Haus, mussten für die Unterbringung ca. 20-30 Mark entrichtet werden. Eine weitere Kategorie bildeten die Personen in Kammern des Langen Hauses, die ca. 40 Mark zahlten. Für freie Wohnung und Kost musste ein reicher Antragsteller im 16. Jahrhundert etwa 200-300 Mark bezahlen<sup>9</sup> und konnte sich so in eine Pfründe einkaufen. Außerdem wurden auch entsprechende Summen für Vorsorge gezahlt, dies bedeutete die Aufnahme ins Hospital im Fall einer Krankheit oder der Hilflosigkeit im Alter. Zusätzlich versorgte das Spital ca. 100 Personen mit Essen, die dies aber im Spital selbst holen mussten.

Durch die Reformation wurde das Hospital in ein zentrales Armenhaus verwandelt, in dem Witwen und Witwer, aber keine Ehepaare, aufgenommen wurden. Der Besitz des Hospitals wurde nicht angetastet. Wegen des Geldmangels wurde die erwähnte Aufnahmegebühr installiert, die jedoch dazu führte, dass die Armen in geringerer Zahl ins Hospital kamen. Trotzdem ist Schulz der Ansicht, dass der übliche Wandel zu einer Pfründeranstalt nicht stattfand, Pfründen machten nur ca. 10% des Gesamthaushaltes aus.

Die Regel von 1263 sah eine unentgeltliche Aufnahme von Kranken vor, jeder sollte in der Krankenstube aufgenommen und gepflegt werden. Bei der Aufnahme sollte gebeichtet und die gesamte Habe übergeben werden, die beim Tod an das Spital fiel. Im Rechnungsbuch 1510 bis 30 sind vier Stiftungen verzeichnet, bei denen sich die Stifter für den Krankheitsfall ein Bett mit Almosen erkaufte haben. Diese waren typische Fälle von privater Krankenfürsorge,<sup>10</sup> die Summe betrug nur ein Zehntel von einer Pfründe.

Über Personal, speziell Pflegepersonal, ist in den Quellen wenig zu finden. Im Rechnungsbuch von 1411 bis 1510 findet sich seit 1456 ein Bader, der jedes Jahr einen Lohn erhielt,<sup>11</sup> ein Arzt wird erst im 18. Jahrhundert angestellt.

Zusammenfassend kann man also sagen, dass in dem großen Heilig-Geist-Spital in Lübeck wenig Quellenmaterial vorhanden ist, das über die Krankenpflege Auskunft geben kann. Eine besondere medizinische Versorgung scheint aber nicht vorhanden gewesen zu sein.

## Göttingen

Das Heilig-Geist-Spital in Göttingen<sup>12</sup> wurde 1293 von dem reichen Bürger und Ratsherren Heydenreich Bernhardi zur Versorgung armer Leute gestiftet und lag vor dem Groner Tor. Demgegenüber war das 1381 für arme, kranke Leute gestiftete Sankt Crucis-Spital von Anfang an unter der Kontrolle des Rates, genauso wie das Bartholo-

---

9 SCHULZ, Studien (wie Anm. 8), S. 185.

10 SCHULZ, Studien (wie Anm. 8), S. 187.

11 SCHULZ, Studien (wie Anm. 8), S. 174.

12 Karl WELLSCHMIED, Die Hospitäler der Stadt Göttingen, Göttingen 1963.

maei-Spital für Leprakranke. Alle drei Spitäler wurden am Ende des 15. Jahrhunderts von je zwei Provisoren (Vormünder), die vom Rat jeweils für zwei Jahre eingesetzt wurden, geleitet. Eine Veränderung trat 1513/14 ein, als anstelle der Ratsprovisoren, Provisoren aus der Bürgerschaft die Leitung übernahmen. Dies wurde 1529 endgültig festgelegt, als die Reformation in Göttingen begann und man den Ratsprovisoren vorwarf, dass sie den armen Leuten Geld schuldig geblieben seien.

Nach der Meinung von Wellschmied sind die Göttinger Spitäler nicht als Krankenhäuser im modernen Sinne anzusehen. In den beiden allgemeinen Spitälern wurden Arme, Kranke und Pilger unentgeltlich versorgt. Im 16. Jahrhundert musste bezahlt werden, doch Herrenpfründen für wohlhabendere Personen waren unbekannt. In den Rechnungsbüchern finden sich keine wesentlichen Ausgaben für ärztliche Wartung. Ein Bader kam regelmäßig, im Einzelfall wurde er bei Verletzungen herbeigerufen, Spitalmägde pflegten die Siechen und erhielten oft deren Nachlass. Wie in einigen Spitälern üblich, mussten auch hier die körperlich gesunderen Insassen die Gebrechlichen mitbetreuen.

## Köln

In der dominierenden Stadt für Rheinland und Westfalen, in Köln, werden im 16. Jahrhundert zwei Spitäler für kranke Leute, ein Leprahaus und weitere Häuser für Kinder und Pilger erwähnt.<sup>13</sup> Dies zeigt bereits das Ende einer Entwicklung im Fürsorgewesen der Stadt an. Denn die beiden Häuser für Kranke waren im 15. Jahrhundert, in der Zeit der Spezialisierung, gegründet worden: Das St. Katharinenhospital, genannt ‚Zur weiten Tür‘, 1419 und das St. Ursula, genannt Revilien, 1426. Als zentrale Stelle für die Armen war das Heiliggeisthaus eingerichtet, das aber keine Armen aufnahm, sondern nur Almosen verteilte. Im Verlauf der städtischen Entwicklung hatte der Rat der Reichsstadt Köln die Institutionen der Fürsorge allmählich unter seine Kontrolle gebracht.

Mit der Verwaltung der zwei Spitäler für arme Kranke waren jeweils drei Ratsherren als Provisoren betraut. Daran änderte sich auch im 16. Jahrhundert nichts, da die Reformation in Köln nicht durchgeführt wurde. Eine Neuordnung des Armenwesens fand nicht statt,<sup>14</sup> denn das Heiliggeisthaus war bereits als zentrales Almosenhaus tätig und gab an über 700 Arme seine Almosen aus.

Das Spital ‚Zur weiten Tür‘ war für alle Leute, *„die elend und wund sind und auf der Straße liegen“*, gegründet. Erst im 17. Jahrhundert veränderte sich das Haus mehr zur Pfründneranstalt mit einer Krankenabteilung. Die Frau des Hospitalmeisters war für die Küche und die Krankenpflege zuständig. Revilien besaß eigene Abteilungen für Pestkranke und Geisteskranke, die von Bürgern gestiftet waren. Hier waren in der Regel aber auch nur pflegende Kräfte, die Siechenmägde, tätig, medizinische Angestellte sind nicht erkennbar. Ein Bartscherer und Wundarzt mit Gesellen kamen bei Bedarf ins Haus. Ein Bader behandelte sogar Pestkranke. Manchmal tauchen in den Rechnungen Ausgaben für Medikamente auf.

13 Robert JÜTTE, *Obrigkeithliche Armenfürsorge in deutschen Reichsstädten der frühen Neuzeit*, Köln, Wien 1984, S. 239. Stephan Broelmann erwähnt dies 1582.

14 JÜTTE, *Armenfürsorge* (wie Anm. 13), S. 345ff.

Für Revilien hat Jütte die Daten von 75 Insassen aus den Jahren 1561 bis 63 gefunden und ausgewertet. Demnach überwiegen mit ca. 60% die männlichen Insassen. Dies erklärt Jütte damit, dass Männer sich zur möglichst schnellen Wiederherstellung ihrer Kräfte eher ins Spital begaben.<sup>15</sup> Der Anteil der Auswärtigen lag mit fast 30% ziemlich hoch. Beruflich sind die meisten den Knechten und Gesellen zuzuordnen, Handwerker, Lehrlinge und Studenten bilden den Rest.

Man muss mit einer Personenbelegung von ca. 40-50 Personen rechnen, wie Jütte aus dem Geschirr für den täglichen Gebrauch schließt. Für Pestkranke war eine Stube mit 9 Betten eingerichtet, in der Frauenabteilung standen 20 Betten, in der Männerabteilung 19 Betten. Es können natürlich Betten doppelt belegt worden sein. Interessant sind die Pestkranken. Erstens die Tatsache, dass sie überhaupt in einem Spital mit anderen Kranken waren und zweitens die Zahl der Betten. Diese wenigen Betten dürften kaum bei einer Epidemie gereicht haben, sind also wohl nur für Verdachtsfälle oder Übergangsphasen gedacht gewesen. In der Untersuchungszeit waren im Januar und Februar sowie im November und Dezember die meisten Patienten im Spital. Nur wenige Krankheiten sind genannt, das sind aber oft so ungenaue Bezeichnungen wie Fieber, geschwollen und „*Pocken*“ (Syphilis?).

Gegen Ende des 16. Jahrhunderts nahmen beide Spitäler Kranke gegen Geld und auch Pfründner auf. Manche von ihnen mussten sich verpflichten, die Kranken zu pflegen, solange sie selbst dazu imstande waren. Erst im 17. Jahrhundert entwickelte sich das St. Katharinenhospital („Zur weiten Tür“) zu einem Pfründnerhaus. Kranke wurden auch in Zukunft in geringer Zahl angenommen. Im St. Ursula (Revilien)-Spital dagegen wurden die pflegerischen und medizinischen Komponenten betont, die Krankenpflege blieb bestehen.

### Frankfurt am Main

Als Messestadt hatte Frankfurt am Main Zulauf von vielen Menschen und musste daher ein gut funktionierendes Fürsorgesystem aufbauen. Die zentrale Einrichtung des Fürsorgewesens in Frankfurt am Main war als typisches Bürgerspital dem Heiligen Geist geweiht und wurde 1267 erstmalig erwähnt.<sup>16</sup> Es versorgte Kranke und Arme, später auch Kinder und Geisteskranke. Während des 14. Jahrhunderts vollzog sich ein Wandel, indem man sich auf Einheimische beschränkte und die Fremden auf die neue Elendenherberge auf demselben Gelände verwies. Zwischen 1459 und 1461 wurde die Institution durch den Neubau einer großen Krankenhalle erweitert. Im Obergeschoss des Gebäudes befanden sich die Stuben für die gesunden Pfründner. Darüber hinaus wurden täglich Arme mit Speise aus dem Spital versorgt.

Die Reformation sorgte für eine grundlegende Veränderung der Armenfürsorge.<sup>17</sup> Es wurde 1523 eine Kommission mit der Ausarbeitung betraut, die sich an der bekann-

---

15 Dieser Prozentsatz ist allerdings ungewöhnlich wie bei den anderen Spitälern gezeigt wird. Es überwiegen in der Regel Frauen. Jütte gibt keine Auskunft, ob Frauen in Köln anderswo gepflegt wurden.

16 Werner MORITZ, Die bürgerlichen Fürsorgeanstalten der Reichsstadt Frankfurt a. M. im späten Mittelalter, Frankfurt am Main 1981, S. 31.

17 JÜTTE, Armenfürsorge (wie Anm. 13), S. 89f.

ten Kastenordnung von Leisnig (1523) orientierte, zu der Martin Luther das Vorwort verfasst hatte. Erst 1530 wurde die Reformation endgültig in der Stadt eingeführt, man erließ eine Kastenordnung, zu der sechs Kastenpfleger gewählt wurden. Die Vermögen von Beginnen, Bruderschaften, den Franziskanern, dem Leprihaus und Einzelstiftungen wurden im Kasten zusammengezogen. Dazu kamen die Erträge der Opferstöcke und Sammelbeutel.

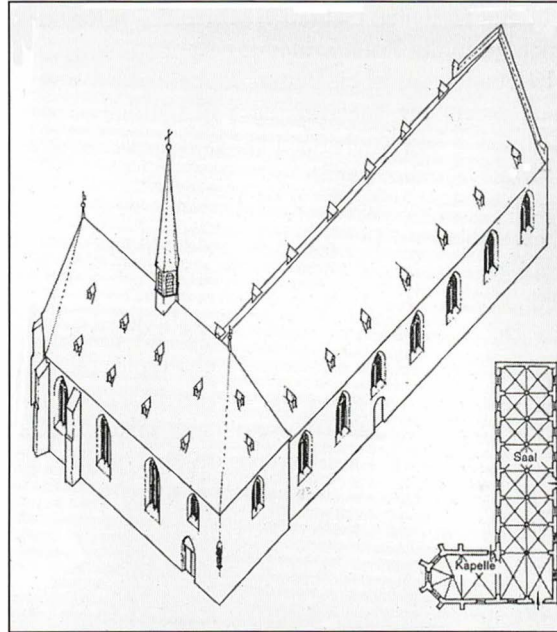


Abb. 1: Aufriss des Heilig-Geist-Hospitals in Frankfurt a. M.

Am Heilig-Geist-Spital änderte sich nichts. Es blieb die zentrale Einrichtung für Armen- und Krankenfürsorge. Als die finanzielle Lage des Spitals aufgrund ausbleibender Stiftungen schlechter wurde, mussten viele Bedürftige an den Almosenkasten zur Unterstützung abgewiesen werden.<sup>18</sup> Da die Elendenherberge St. Martha in ein Zeughaus umgewandelt wurde, wollten vermehrt Fremde in das Spital aufgenommen werden. Dies wurde vom Rat der Stadt aber nur selten erlaubt. Genauso wie die Aufnahme von Waisenkindern ausnahmsweise genehmigt wurde. Als besondere Fälle sind die Geisteskranken und schwerkranken Gefangenen anzusehen. Angesichts des Geldmangels wuchs in der zweiten Hälfte des 16. Jahrhunderts die Zahl der Pfründner. Da jedoch die Kosten für die Verpflegung ständig stiegen, verordnete der Rat 1587, dass keine Pfründner mehr aufzunehmen seien. Dies wurde nicht eingehalten, denn der Anteil der Pfründner betrug weiterhin ca. 25% der Insassen.

<sup>18</sup> JÜTTE, Armenfürsorge (wie Anm. 13), S. 167ff.; Abb. 1-3 oben im Text aus CRAEMER, Hospital (wie Anm. 1).

Erst im ersten Drittel des 15. Jahrhunderts sind genügend Quellen vorhanden, die Informationen über die Insassen geben. Es war festgelegt, dass kein Siecher ohne Wissen und Erlaubnis des Rates im Spital aufgenommen werden sollte. Nichtbürger konnten allerdings auf besonderen Antrag an den Rat Aufnahme finden. Meistens war dann eine größere Geldsumme im Spiel.<sup>19</sup> Die armen Kranken und die, die in städtischen Diensten verwundet oder erkrankt waren, durften kostenlos im Spital unterkommen.

Seit 1428 sind die Entscheidungen über die Aufnahme ins Spital in den Protokollbüchern des Rates verzeichnet. Die Notierungen sind aber so kurz, dass sie nur wenig ergiebig sind. Bei den armen Kranken sind oft keine Namen angegeben. Deutlich wird hier, dass die Kranken wirklich bettlägerig sein mussten. Sobald sie wieder allein gehen konnten, mussten sie das Spital verlassen. Dies galt auch für Verwundete, Verletzte oder körperlich Gestrafte, die zur Ausheilung der Wunden ins Spital gelegt wurden. Patienten mit ansteckenden und venerischen Krankheiten wurden nicht zugelassen. Lepröse waren immer separiert und die an Syphilis Erkrankten wurden ins Pesthaus gebracht. Dafür wurden aber harmlose Geisteskranke aufgenommen. Aus einer Ausgabenrechnung von 1507 lassen sich 25 Betten für Kranke ermitteln.<sup>20</sup>

Um Betten für ihre erkrankten Mitglieder ging es bei den Handwerkern. Oft lehnte der Rat ihre Anträge für Gesellen ab. Die Bäckerknechte erhielten 1478 aber den Zuschlag, ebenso die Baderknechte 1518.<sup>21</sup> Ansonsten war unter den Antragstellern um Aufnahme der Prozentsatz der Frauen höher als der Prozentsatz der Männer. Dabei waren die Witwen klar in der Überzahl gegenüber Ehefrauen und Töchtern von Bürgern.<sup>22</sup>

Wer nun übernahm die Pflege der Spitalinsassen? Moritz geht davon aus, dass die Kongregation der Laienbrüder und Laienschwestern, 1273 erstmals erwähnt, bis ca. 1315 die Pflege übernommen hat. Ansonsten vermutet er freiwillige Frauen und Beginen, die ins Spital gingen. Hatte im 14. Jahrhundert wohl noch die Spitalmeisterin die Oberaufsicht über die Insassen, so lässt sich 1420 eine Siechenmutter als Oberpflegerin nachweisen.<sup>23</sup> Über die Anzahl der Pflegerinnen ist wenig bekannt. Ihre Aufgaben waren im wesentlichen die Verteilung der Mahlzeiten, das Sauberhalten der Kranken, ihrer Betten und der Krankenstube.

Wie in einigen anderen Städten wurde in Frankfurt am Main der städtische Wundarzt durch einen Eid verpflichtet, die Siechen im Spital zu betreuen. Selbst ein „*Judenarzt*“, dem doch eigentlich das Berühren von Christen untersagt war, sollte den armen Leuten im Spital kostenlos helfen.<sup>24</sup> Dabei war festgelegt, dass nur die Personen, die gegen „Gottes Lohn“ ins Spital aufgenommen wurden, auch kostenlos ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen konnten. Nicht bestätigen kann Moritz die Hypothese, dass nach der Mitte des 15. Jahrhunderts ein Scherer als Chirurg im Spital angestellt gewesen sein soll.

---

19 MORITZ, Frankfurt (wie Anm. 16), S. 46.

20 MORITZ, Frankfurt (wie Anm. 16), S. 50.

21 MORITZ, Frankfurt (wie Anm. 16), S. 53f.

22 JÜTTE, Armenfürsorge (wie Anm. 13), S. 176.

23 MORITZ, Frankfurt (wie Anm. 16), S. 55.

24 MORITZ, Frankfurt (wie Anm. 16), S. 56

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass im Heilig-Geist-Spital in Frankfurt am Main die Pfründner nur einen Anteil bildeten. Im wesentlichen handelte es sich bei den Insassen um bedürftige bettlägerige Menschen, die von Frauen gepflegt und bei Bedarf von Wundärzten versorgt wurden.

### Nürnberg

Im Jahr 2000 feierte man in Nürnberg die 950 Jahr-Feier. Als Ausgangspunkte wurden Burg und Siedlung der Salierzeit genommen. Die Stadt nahm seit der Stauferzeit und besonders unter Ludwig dem Bayern im 14. Jahrhundert einen enormen Aufschwung und zog viele Menschen an. Somit wuchsen auch die sozialen Probleme. Im 13. Jahrhundert sind in Nürnberg nur das Leprahaus St. Johannis und das Deutschordensspital St. Elisabeth erwähnt. Nun musste ein entsprechendes Fürsorgesystem aufgebaut werden. Dies sah auch der reiche Bürger und Finanzmann Konrad Groß, als er 1339 für sein Seelenheil das Heilig-Geist-Spital<sup>25</sup> stiftete, das sogar offiziell von Papst und Kaiser bestätigt wurde. Innerhalb des Reiches ist die Dimension der Stiftung sehr auffällig,<sup>26</sup> die außerordentliche Dotierung mit Rechten, Besitz und Geldmitteln sowie die von ihm festgelegte große Zahl von 200 Insassen. Dies deutet wohl vor allem auf den Repräsentationswillen des Stifters, der sich hierdurch ein Denkmal setzen wollte, hin. Andererseits erkannte der Stifter ebenso den Bedarf der großen Stadt, die sich ständig erweiterte.

Das Spital nahm eine ungewöhnliche Entwicklung. Dies gilt sowohl für den immensen Besitz und die Rechte in der Region, die das Spital anhäufte als auch vor allem für die konstante Funktion als Haus für Kranke. Denn die Mindestzahl von Kranken blieb immer bei 120 Personen, dazu kamen ca. 40-50 Pfründner, d. h. es veränderte sich im 15. Jahrhundert nicht zu einer Pfründneranstalt. Aufgenommen wurden Bürger und Bürgerskinder, Fremde wurden nur im Krankheitsfall bis zur Genesung gepflegt. Dies blieb auch so im 16. Jahrhundert, obwohl viele aus dem Landgebiet ins Spital wollten. Man verwies sie auf die Spitäler der Umgebung. Neben dem Hauptspital entstanden weitere Spitäler für Leprakranke, Pilger und nach 1500 auch für Pestkranke.

Beeinflusst durch reformatorische Gedanken wurde schon 1522 eine Neuordnung des Almosenwesens durchgeführt, die Reformation wurde erst 1523 eingeführt. Alle Mittel wurden im Gemeinen Almosen konzentriert. Dies wurde Vorbild für andere Städte wie z. B. Frankfurt am Main. Im Jahr 1525 wurde der Almosen in ein Land- und ein Stadtalmosenamnt geteilt, zu dem nun alle Spitäler gehörten. Dies bedeute, dass alle Angestellten des Spitals und alle weiteren Kosten vom Stadtalmosenamnt bezahlt werden mussten. Das Spital hatte aber weiterhin einen eigenen Haushalt und nahm Stiftungen entgegen.

25 Ulrich KNEFELKAMP, *Das Heilig-Geist-Spital in Nürnberg vom 14.-17. Jahrhundert*, Nürnberg 1989. DERS., *Stiftungen und Haushaltsführung im Heilig-Geist-Spital in Nürnberg, 14.-17. Jahrhundert*, Bamberg 1989. Abb. 2 oben im Text aus CRAEMER, *Hospital* (wie Anm. 1).

26 Ausführlich beschrieben bei Ulrich KNEFELKAMP, *Materielle Kultur und religiöse Stiftung in Spätmittelalter und Reformationszeit. Das Beispiel des Spitals*. In: Harry KÜHNEL (Hrsg.), *Materielle Kultur und religiöse Stiftung im Spätmittelalter* (= Veröffentlichungen der Österreichischen Akademie der Wissenschaften, Phil. Hist. Kl. Sitzungsberichte 554) Wien 1990, S. 95-108.

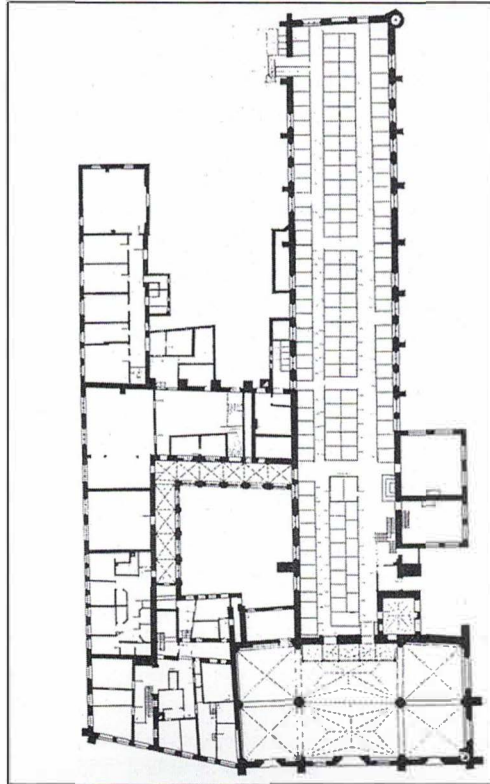


Abb. 2: Grundriss des Heilig-Geist-Hospitals in Nürnberg.

Die Krankenbetreuung lag in Nürnberg wie in allen städtischen Spitälern in den Händen von Frauen. Unter der Spitalmeisterin war die Schauerin für die Kranken, ihre Aufnahme, Unterbringung und Versorgung, zuständig. Ihr standen eine Obermagd und zwei bis vier Wachmägde bei der Krankenfürsorge zur Seite. Als bei steigenden Krankenzahlen dieses Personal nicht ausreichte, wurden drei arbeitsfähige Kranke für den Nachtdienst bestimmt. Spätestens seit dem 16. Jahrhundert kochte eine „*Suttenköchin*“ für die Kranken spezielle leichte Kost. Als weiteres medizinisches Hilfspersonal werden Doktormagd und Doktorknecht aufgelistet. Alle diese Personen stammten aus der unteren Mittelschicht, waren junge Mädchen, alleinstehende Frauen und Witwen, bei dem Doktorsknecht handelte es sich um einen ehemaligen Metzgerknecht. Eine Ausbildung für diese Tätigkeit war demnach nicht vorhanden, man lernte durch die Empirie.

Dazu kamen die Personen, die wirklich medizinisch tätig wurden. An der Spitze stand seit dem 15. Jahrhundert ein studierter Arzt, einer der Stadtärzte. Herausragend ist die Tatsache, dass im Jahr 1486 der reiche Bürger Jörg Keyper das Geld für die Bezahlung eines Spitalarztes stiftete. Dieser Arzt musste jeden Vormittag eine Stunde im

Spital verbringen und im Notfall auch öfter seine Kunst ausüben. Er sollte alle acht Tage die Kranken „*mustern*“, ob sie als geheilt entlassen werden konnten. Als wichtigste Diagnose wurde typischerweise die übliche Harnschau vorgenommen. Die Arzneimittel ließ er in der Spitalapotheke herstellen, die er beaufsichtigte.

Ihm zur Seite standen Bader und Wundärzte, die aber von Anfang an die Hauptlast der medizinischen Versorgung trugen. So sollte der Bader jede Woche ein Bad ausrichten und dabei Schröpfen und zur Ader lassen. Außerdem sollte er die Personen, die um Aufnahme ins Spital baten, besichtigen und über ihre Aufnahme entscheiden, um das Spital vor vorgespielten Kranken und Überfüllung zu schützen. Auch bei der Entlassungsuntersuchung half der Bader dem Spitalarzt. Der Wundarzt dagegen (ein Bader oder Barbier) behandelte Geschwüre, Wunden, Verbrennungen, Brüche, Erfrierungen und andere äußerliche Erkrankungen. Es konnten durchaus auch Amputationen von ihm vorgenommen werden. Beide sollten darauf achten, dass keine Leute mit ansteckenden Krankheiten im Spital waren.

Ein besonderer Vorfall für die Fähigkeiten der medizinischen Experten wird aus dem Jahr 1542 berichtet. Im November 1542 lagen viele Landsknechte, die in Ungarn gegen die Türken gekämpft hatten, im Spital. Wegen der großen Zahl der Sterbenden ordnete der Rat an, dass die Wundärzte die Toten aufschneiden sollten, um nach der Ursache des Todes zu forschen. Als sich die Stadtärzte aus Angst vor Ansteckung weigerten, erinnerte sie der Rat an ihre Berufsehre und ihr ethisches Gewissen<sup>27</sup> und befahl ihnen beim Aufschneiden anwesend zu sein. Nach dieser Aktion gaben die Ärzte bekannt, dass es sich um eine gefährliche und vergiftende Krankheit (Fleckfieber) handelte. Deshalb wurde schnell entschieden, die Landsknechte ins Pestlazarett zu stecken. Die Kleidung der Verstorbenen sollte auf Anraten der Ärzte verbrannt werden. Durch dieses Beispiel wird verdeutlicht, wie wichtig die Untersuchung durch die Ärzte war, um die anderen Kranken im Spital vor solchen ansteckenden Krankheiten zu schützen.

Eine Besonderheit stellt die Spitalapotheke dar, die im Jahr 1498 errichtet wurde. Im Jahr 1501 wurde dem Apotheker ein kleiner Garten zugestanden, in dem er einen Kräutergarten anlegen konnte. Anscheinend hat der Apotheker seine weitgehende Freiheit genutzt, um selbst zu „*arzneien*“. Daher wird dem Spitalarzt aufgetragen, den Apotheker streng zu kontrollieren. Angesichts der wachsenden Krankenzahlen wird dem Apotheker gestattet, einen Apothekergesellen einzustellen. Beide sollten die Spitalinsassen mit Arzneimitteln versorgen, wobei die Armen nichts zahlen mussten. Zusätzliches Geld verdienten sie dadurch, dass sie Arzneimittel, die sie meistens selbst herstellten oder anbauten, auch außerhalb des Spitals verkauften. Die Herstellung der Arzneien wurde nach den Anweisungen des Spitalarztes vorgenommen und von ihm kontrolliert, aber auch Salben für den Wundarzt waren darunter. Über die korrekte Einhaltung der Pflichten des Apothekers wachten Spitalarzt und Spitalmeister.

---

27 Zum ethischen Verhalten von Ärzten im Fall von Infektionskrankheiten oder Seuchen wie der Pest vgl. Ulrich KNEFELKAMP, Das Verhalten von Ärzten in Zeiten der Pest (14.-18. Jahrhundert). In: Jan C. JOERDEN (Hrsg.), Der Mensch und seine Behandlung in der Medizin (= Schriften des interdisziplinären Zentrums für Ethik an der Europa-Universität Viadrina Frankfurt/Oder, Bd. 2), Berlin/Heidelberg 1998, S. 13-40.

Nach dem Willen des Stifters Konrad Groß sollte es im Heilig-Geist-Spital immer 128 arme Kranke und 72 Siechenpfründner (Pflegefälle), die sich für 100 Gulden einkaufen mussten, geben. Der Stifter warnte davor, an Gesunde Pfründen zu verkaufen, weil sie den Kranken die Betten blockierten und Unruhe stiften würden. Es war aber möglich, dass reiche Bürger Ewigbetten kauften, die dann mit armen Kranken belegt werden konnten. Das gilt auch für Handwerker, die für ihre Berufskollegen solche Betten als Krankenversicherung kauften. Im Spital herrschte Gleichheit unter den Kranken, Frauen und Männer wurden gleich behandelt, sogar „*gemeine Weiber*“ (Dirnen) wurden bei Krankheit aufgenommen, ebenso gesellschaftlich geächtete Frauen, die unverheiratet schwanger geworden waren.

Allerdings wurde der Andrang auf das Spital immer größer. Die Anzahl der Insassen stieg nach 1500 auf mehr als 300 an. Dabei ließ der Rat der Stadt nur Bürger, Kinder von Bürgern und in Nürnberg in Lohn stehende Personen zu. Es wurden nur noch Kranke aufgenommen, die wirklich bettlägerig und pflegebedürftig waren. Es wurden zusätzliche Krankenstuben hergerichtet, die aber auch nicht ausreichten. Neben den Kranken war die Zahl der alten Menschen, die eine arme oder reiche Pfründe genossen, auf etwa 50 Personen gestiegen. Sie standen vorher oft auf einer Warteliste und mussten Bürgen bringen, bevor sie aufgenommen wurden. Die kleinste Gruppe der Insassen bildeten Geistesranke, die von ihren Familien abgeschoben als Einzelfälle Aufnahme fanden.

Das ertragreichste und ungewöhnlichste Material aber, das ich im Archiv des Heilig-Geist-Spitals fand, sind die so genannten Totenbücher aus dem 16. Jahrhundert. Schon der Stifter hatte in der Stiftungsurkunde festgelegt, dass man in das dritte Registerbuch Namen und Vornamen aller im Spital Gestorbenen eintragen sollte, um den Hinterbliebenen Nachricht geben und den Nachlass regeln zu können. Allerdings scheint man hier dem Willen des Stifters nicht gefolgt zu sein. Ein erstes Totenbuch ist aus dem Jahr 1536 erhalten und reicht mit seinen täglichen Eintragungen bis 1577. Im Jahr 1589 wurde ein neues Totenbuch aufgelegt, das aber eigentlich ein Krankenregister ist, in dem Aufnahme, Entlassung oder Tod der Patienten, allerdings nach Vornamen sortiert, bis 1595 eingetragen sind.

Ein drittes Buch reicht von 1603 bis 1608. Hier sind die Kranken nach den drei Krankenstuben des Spitals, die mit A (93 Betten), B (27 Betten) und C (49 Betten) bezeichnet sind, gezählt. So lässt sich nachvollziehen, welche Personen in andere Betten verlegt wurden. Deutlich wird dabei auch, dass oft zwei Personen in einem Bett lagen. Das vierte Buch trägt den Namen „*Pfründnerbuch*“. In ihm sind nicht nur Pfründner verzeichnet, sondern außerdem alle Amtleute, Dienstleute und Kranken zwischen 1634 und 1637. Die Kranken sind erstmals sehr ausführlich nach den Krankenstuben erfasst. Zu den Daten von Aufnahme und Entlassung bzw. Tod kommen Namen, Vornamen, Beruf, das Alter und die Herkunft der Patienten, bei den meisten ist auch die Krankheit eingetragen.

Insgesamt erstrecken sich die Listen also mit einigen zeitlichen Lücken über den Zeitraum von 1536 bis 1637. Zur Erschließung dieses umfangreichen Materials habe

ich die EDV-Analyse,<sup>28</sup> speziell SPSS (= Statistical Package for the Social Sciences) angewendet. Mit der Hilfe dieses Programms konnten Informationen für jede interessante Fragestellung sortiert und ausgewertet werden.

Die Menge der Daten beträgt 19648, davon sind 10256 (52,2%) auf weibliche und 9359 (47,6%) auf männliche Personen bezogen. Altersangaben fehlen in der Regel, nur bei 1514 (7,8%) Personen tauchen die Bezeichnungen jung (6%) oder alt (1,8%) auf, es überwiegen junge Männer und alte Frauen. Das genaue Alter ist bei den Kranken zwischen 1634 und 1637 angegeben. Daraus wird bestätigt, dass bis zum Alter von 20 Jahren die Männer überwiegen (Soldaten?) und speziell ab 60 Jahren die Frauen. Unter den Insassen wurden 3604 als Bürger und 341 als Bürgerkinder erfasst, sowie 585 als Pfründner. Für 6661 Personen ist keine Herkunft angegeben, bei 4359 kein Beruf.

Wenn man nur die Bücher 2 bis 4 nimmt, dann ist das Verhältnis 9793 (79,5%) Überlebende zu 2522 (20,5%) Gestorbene. Beim ersten Totenbuch (7733 Personen) lassen sich die Jahre erfassen, in denen die meisten starben. Vergleicht man sie mit den Chroniken der Zeit, so sind in der Regel seuchenartige Krankheiten wie Typhus (Ungarische Krankheit) verantwortlich zu machen, z. B. für 1553. Will man die Monate mit den meisten Sterbefällen ermitteln, so ergeben sich März und April, der Tiefpunkt liegt im Sommer. Dies entspricht durchaus den Erwartungen, klimatische Faktoren bedingten, dass die Menschen im Frühjahr am anfälligsten waren. Dies zeigen auch die Eintragungen in den anderen Büchern (12315 Personen). Interessant ist hier ein Vergleich mit den Überlebenden. Denn dabei stellt sich eindeutig der April als der Monat mit der höchsten Sterberate dar.

Der nächste untersuchte Punkt war die Verweildauer. Hier kamen erstaunliche Ergebnisse zustande. Der Schwerpunkt lag bei etwa drei bis vier Wochen Aufenthalt im Spital. Nur 30% der Insassen sind 20 Tage oder kürzer im Spital gewesen. Deutlich zu erkennen ist, dass die Zahl der Kranken alle sieben Tage wechselt, dann werden nämlich laut Vorschrift die Patienten „gemustert“ und bei Heilung entlassen. In dem Datenmaterial der Listen sind bis zum Jahr 1634 nur selten Krankheiten angegeben, meistens handelt es sich um Erwähnung von Brüchen, eventuell Arbeitsunfällen. Erst im 4. Buch sind von 1634 bis 1637 bei fast allen Patienten die Krankheiten<sup>29</sup> eingetragen. Das sind 1462 Krankheitsfälle, davon 774 Männer und 688 Frauen, gestorben sind 419, davon 218 Männer und 201 Frauen.

Bei dieser Gruppe von Kranken ist auch das Alter in der Regel angegeben. Es fällt auf, dass 50% aller Personen 28 Jahre und jünger sind, weitere 30% zwischen 29 und 50 Jahren und immerhin 12% 60 Jahre und älter sind. Einigen 70jährigen stehen sogar vereinzelt über 90jährige gegenüber. Angesichts des in Handbüchern vertretenen Durchschnittswertes von ca. 40 Jahren Lebenserwartung für die Menschen der Früh-

28 Die folgenden Ausführungen beruhen auf den Ergebnissen der Habilitationsschrift, die 1989 veröffentlicht wurde und alles ausführlicher darstellt: Ulrich KNEFELKAMP, Das Heilig-Geist-Spital (= Nürnberger Forschungen 26), 1989, S. 190ff.

29 Es ist schwierig, die Krankheitsbezeichnungen alle zu entschlüsseln, Vergleichsmaterial bieten z. B. Robert JÜTTE, Ärzte, Heiler und Patienten, München 1991 und Guenter B. RISSE, Hospital Life in enlightenment Scotland: Care and Teaching at the Royal Infirmary of Edinburgh, Cambridge 1986.

moderne kann man dieses Material zur Argumentation heranziehen. Denn es gab durchaus eine gewisse Anzahl von Menschen, die ein „biblisches“ Alter erreichten.

Schaut man sich die einzelnen Betten in den drei Krankensälen an, dann erscheinen alle Arten von Krankheiten hintereinander. Es wurde nicht nach Krankheiten getrennt weder bei den Räumen noch bei den Betten, manchmal lagen sogar zwei Personen in einem Bett. Doch es lassen sich verschiedene Kategorien von Betten erkennen, denn viele Patienten wurden nach einiger Zeit, es handelt sich wohl um chronische Kranke, in andere Betten oder in andere Räume verlegt. Eine Absonderung von ansteckenden Krankheiten setzte erst nach 1625 ein.

Für das Heilig-Geist-Spital in Nürnberg lässt sich also feststellen, dass es sich um eine Institution handelte, die immer weit mehr Kranke als Pfründner aufnahm und spätestens beim Übergang zum 16. Jahrhundert einen eigenen Spitalarzt und eine Spitalapotheke besaß.

### **Straßburg**

Die Anfänge des Leonhard-Spitals, das in den Straßburger Quellen als „*Mehreren-Spita*“ (*Hospitale maius*) bezeichnet wird, liegen im Dunkeln. 1143 erfolgt die erste Nennung. Bereits 1263 ist das Spital von der bischöflichen Oberhoheit befreit und unter bürgerlicher Aufsicht. Es nahm Arme und Kranke, Alterschwache und Reisende auf, auch Pilger, Waisen und Findlinge. Es wurden nur ehrbare Frauen und Männer aufgenommen, die unverschuldet in Not geraten waren. Es konnten also auch Fremde sein. Noch 1478 wird festgehalten, dass nur Bettlägerige angenommen werden sollten,<sup>30</sup> die sich nicht durch Bettel ernähren konnten. Sie wurden durch Frauen gepflegt. Gelehrte Ärzte erscheinen nicht in den Quellen, dafür aber häufiger Scherer und Bader, die bei Bedarf ins Spital kamen.

Während des 14. und 15. Jahrhunderts wurden weitere kleine Spitäler gegründet, wie das Antoniterspital, Leprosenhäuser und das bischöfliche Barbaraspital als Pfründnerhaus. Dadurch wurde die Zahl der Pfründner im Hauptspital begrenzt gehalten (ca. 50).

Die erwähnte Almosenordnung von 1522 aus Nürnberg erregte großes Aufsehen, ein Straßburger Ratsmitglied brachte eine Abschrift nach Straßburg. Daraufhin wurde die neue Almosenordnung am 4. August 1523 erlassen. Es kam zur Konzentration der Mittel und der Einrichtung des Stadtalmosen. Da das Spital sich nur um die bettlägerigen Kranken kümmerte, wurde vom Stadtalmosen ein kleines Armenspital gegründet, das aber schon nach 10 Jahren aufgelöst wurde. Für ambulante Behandlung der armen Kranken und der Insassen des Armenspitals wurden einzelne Ärzte herangezogen, 1526 sogar ein Arzt eingestellt. Das Spital wurde in seiner Funktion nicht verändert. Weiterhin wurden vorwiegend arme Kranke und eine gewisse Anzahl von Pfründnern aufgenommen. Die Anzahl der Hilfesuchenden stieg derartig an, dass man viele zurückweisen musste, gleichzeitig aber den Rat um Zuschüsse bat.

Merkwürdigerweise nahm in dieser Zeit die Zahl der fremden Insassen zu. Wahrscheinlich brachten sie Geld ein, was die mittellosen Einwohner nicht zahlen konnten.

---

30 Otto WINCKELMANN, Das Fürsorgewesen der Stadt Straßburg vor und nach der Reformation bis zum Ausgang des 16. Jahrhunderts, 2 Teile in einem Band, Leipzig 1922, S. 10.

Im Jahr 1544 waren nach Angabe von Winckelmann unter den 205 Kranken nur 40 Bürger. Die Kranken waren in vier Räumen mit 152 Betten untergebracht. Demnach lagen häufig zwei Personen in einem Bett. Für Geisteskranke wurden acht separate Kammern eingerichtet. Von den 12 Wärterinnen taten je drei in der Männer- und Frauenstube Krankendienst, vier in der Siechenstube für Schwerkranke und zwei in der Krankenstube außerhalb des Spitals.

Ein Spitalscherer wird 1515 erwähnt.<sup>31</sup> Er sollte nach Bedarf zur Ader lassen sowie Wunden, Beulen, Geschwüre und dergleichen nach Anordnung des Arztes behandeln. Außerdem sollte er die Siechen alle vier Wochen an ihrem Badetag scheren. Als Spitalarzt wird Dr. Hieronymus Honinger 1534 aufgeführt, weitere Namen folgen in den Quellen unregelmäßig. Es wird auch angeregt, die Spitalapotheke wieder einzurichten. Der Apotheker sollte nach der Anordnung des Arztes Kräuter sammeln und Medikamente herstellen. Insgesamt, so meint Winckelmann, lässt sich erkennen, dass die Spitalverwaltung die Krankenfürsorge immer mehr vervollkommen wollte.

### **Regensburg, Augsburg, Biberach**

Im folgenden sollen wichtige Spitäler im Süden des Reiches direkt verglichen werden. Mit seiner Verlegung an das nördliche Donauufer wurde das St. Katharinenhospital in Regensburg zu Beginn des 13. Jahrhunderts ein Zankapfel zwischen den Herzögen, den Bischöfen und der Reichsstadt. Nach der Meinung von Dirmeier<sup>32</sup> soll es zu dieser Zeit bereits über 100 Insassen und in späterer Zeit ca. 400 Insassen gehabt haben, womit er es zu den größten Spitälern Europas im 13. Jahrhundert zählt. Angesichts des Andrangs wurde ein Haus für Pilger 1460 dazugestiftet. Die Betreuung lag in den Händen von Schwestern- und Brüderkonventen. Als der Bruderkonvent sich Ende des 14. Jahrhunderts auflöste, blieb der Schwesternkonvent als pflegendes Element bis in die Reformationszeit (bis 1580) bestehen. Mit der Auflösung des Bruderkonventes lief eine Veränderung des Spitals zu einer Pfründneranstalt parallel. Hatte man vorher unentgeltlich die armen Bedürftigen jeder Art aufgenommen, so benötigte man nun das Geld der Pfründner. Dies ist vor dem Hintergrund des Niederganges der Bedeutung von Regensburg als Handelsstadt zu sehen.

Der Rückgang kann auch zahlenmäßig belegt werden. Im 13. Jahrhundert wird in den Quellen von bis zu 400 Insassen gesprochen. Aus Jahrtagsstiftungen lassen sich die Zahlen der Insassen für das 15. und 16. Jahrhundert von 90 bis 110 Personen errechnen, während nach der Reformation die Zahl der Pfründner auf 150 anstieg.<sup>33</sup> Die eigentliche Zielgruppe der armen Bedürftigen war in der Minderheit. Ihre Zahl schwankte im 16. Jahrhundert zwischen 21 bis 50 Personen. Sie lagen in der Infirmarie („Schar“ genannt) und der Siechenstube. Ihre Betreuung übernahmen ein Laienbruder als Siechenmeister und die Laienschwestern, deren Zahl fünf bis acht umfasste. Ihnen halfen die eigentlichen fünf Krankenpflegerinnen, die „Stubendirn“, „Schardirn“ und

31 WINCKELMANN, Straßburg (wie Anm. 30), S. 138f.

32 Artur DIRMEIER, Das St. Katharinenhospital zu Regensburg von der Stauferzeit bis zum Westfälischen Frieden, Diss. phil. Regensburg 1988, S. 66 u. 72.

33 DIRMEIER, Katharinenhospital (wie Anm. 32), S. 337, Urkunde des Spitalmeisters von 1288: 400 Personen; S. 338: 152 Personen ca. 1570.

„Frauendirn“ genannt wurden.<sup>34</sup> Bader und Wundärzte gehörten nicht zum Personal, kamen aber regelmäßig und bei Bedarf.

Über die Insassen des großen Heilig-Geist-Spitals in Augsburg ist wenig bekannt. Das Spital wurde zwischen 1239 und 1245 wieder gegründet (vorher Hl. Kreuz). Eine Bruderschaft aus Laien übernahm die Führung des Spitals und die Pflege der Insassen im 13. und 14. Jahrhundert. Über die Zahl der Insassen kursieren verschiedene Zahlen. Hörmann spricht von 100, auf dem Höhepunkt aber von 500 Personen.<sup>35</sup> Er berichtet auch von eigenen Ärzten und einer Apotheke.<sup>36</sup> Aus den Akten zitierte Hörmann, dass 1450 eine Siechenmeisterin mit einer eigenen Magd eingestellt wird. Bereits 1306 wurde verfügt, dass nicht mehr als vier Frauenspersonen zur Krankenpflege eingestellt werden sollten.<sup>37</sup> Lengle geht dagegen von Zahlen bis etwa 250 Personen aus.<sup>38</sup> Sie verteilten sich zum größten Teil auf große Stuben. Die mittleren Pfründner teilten sich zu zweit eine Kammer. Die reicheren Pfründner besaßen eine eigene Stube. Lengle ist der Meinung, dass das Spital im Verlauf des 15. Jahrhunderts immer mehr zur Pfründneranstalt wurde.<sup>39</sup> Danach bestand nur eine kleine Krankenstube, in die medizinisches Personal bei Bedarf zu Behandlung kam.

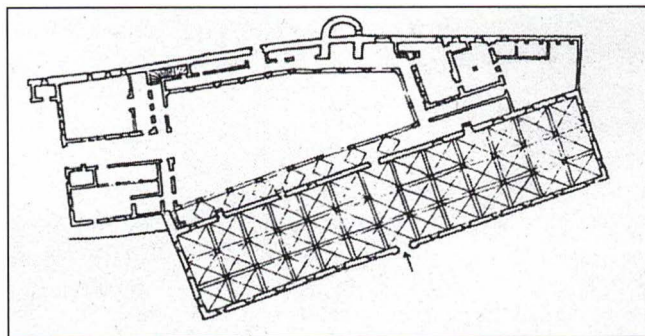


Abb. 3: Grundriss des Hospitals in Augsburg.

34 DIRMEIER, Katharinenspital (wie Anm. 32), S. 328-333.

35 Ludwig HÖRMANN, Zur Geschichte des hl. Geist-Hospitals in Augsburg. In: Zeitschrift des Historischen Vereins für Schwaben und Neuburg 6 (1979). H. 2. S. 145-176. S. 161.

36 HÖRMANN, Augsburg (wie Anm. 35), S. 160.

37 HÖRMANN, Augsburg (wie Anm. 35), S. 153.

38 Peter LENGLE, Spitäler, Stiftungen und Bruderschaften. In: Gunther GOTTLIEB (Hrsg.), Geschichte der Stadt Augsburg von der Römerzeit bis zur Gegenwart, Stuttgart 1984, S. 202-208, hier: S. 204.

39 Peter LENGLE, Art. Heilig-Geist-Spital. In: Augsburger Stadtlexikon, 2. überarbeitete Auflage 1998, S. 483-484. Abb. 3 oben im Text aus CRAEMER, Hospital (wie Anm. 1).

Der kleine Ort Biberach besaß ein großes Heilig-Geist-Spital,<sup>40</sup> das im Januar 1551 ca. 440 Personen, darunter 64 Bedienstete, versorgte. Dabei lagen 157 Personen in den Siechenstuben, 21 in den Holzstuben und ca. 15 bis 20 Geisteskranke in den Tollstuben. Auffällig ist die hohe Anzahl von Kindern, die mit 179 angegeben werden. Dies bedeutete, das das Spital neben den anderen Aufgaben eine wesentliche Funktion als Findelhaus übernommen hatte. Die allgemeine Fürsorge für Arme, Kranke, Kinder, Narren und Pfründner stand von Beginn an im Vordergrund. Dieser Beginn wird auf 1239 angesetzt.<sup>41</sup> Auch hier war ein Konvent einer Laienbruderschaft tätig, beim Dienst an den Armen und Kranken halfen ihnen auch Schwestern, die von einer Spitalmeisterin kontrolliert wurden. Im ersten Drittel des 14. Jahrhunderts löste sich die Bruderschaft auf und das Spital ging völlig in städtische Verfügung über.

Die Stadt beauftragte den Stadtarzt, das Spital medizinisch zu versorgen. Er war auch zuständig für die Aufnahme und Entlassung der Kranken. Auch die Einweisung ins Bad wurde von ihm genehmigt. Spätestens am Ende des 16. Jahrhunderts war ein Wundarzt am Spital angestellt.<sup>42</sup> Er hatte eine eigene Stube, die für medizinische Behandlungen eingerichtet war. Dort konnte er sogar Amputationen vornehmen, was z. B. bei Erfrierungen häufig vorkam. Die Pflege unterstand auch jetzt noch der Spitalmeisterin, die einen Siechenvater, eine Siechenmutter und Siechenmägde beaufsichtigte. Bis ins 19. Jahrhundert hinein blieb das Spital in seiner vielseitigen Funktion für Kranke, Alte und Kinder bestehen.

## Resümee

Nach der Definition von Kuno Ulshöfer (1978)<sup>43</sup> kann man jedes Spital, das Kranke aufnahm, wegen der dort üblichen hygienisch-diätetischen Betreuung als „*Krankenanstalt*“ bezeichnen. Eine ständige Präsenz von Ärzten erscheint demnach nicht als erforderlich. Angesichts dieser Kriterien kann man alle vorgestellten Spitäler zumindest zeitweise als Krankenanstalten bezeichnen. Sie unterscheiden sich z. B. im Anteil der Kranken an der Gesamtzahl der Insassen. Herausragend ist das Heilig-Geist-Spital in Nürnberg, das von Anfang an hauptsächlich Kranke aufnahm und nur maximal 15% Pfründner. Es gehörte mit 200 bis 350 Insassen zu den großen Spitälern im Reich. Ähnlich groß waren die Spitäler in Lübeck, in Regensburg, Augsburg und Biberach. In Göttingen, Köln und Frankfurt am Main kann man von normalen Zahlen ausgehen.

In Spitälern, die allgemeinen Charakter trugen, wurden hauptsächlich bettlägerige Personen aufgenommen und gepflegt, die sonst keine Versorgung hatten. Als zutref-

40 Roland SEEBERG-ELVERFELD (Bearb.), Das Spitalarchiv Biberach an der Riß, 1. Teil 1958, S. IX, bei einer Schätzung von etwa nur 1000 Bewohnern. Christian HEIMPEL, Die Entwicklung der Einnahmen und Ausgaben des Heiliggeistspitals zu Biberach an der Riß von 1500 bis 1630, Stuttgart 1966, S. 62f. spricht dagegen von ca. 4000 Bewohnern, greift aber auf die alten Zahlen fürs Spital zurück. Sie hatte Viktor Ernst vorgegeben: Viktor ERNST, Das Biberacher Spital bis zur Reformation. In: Württembergische Vierteljahreshefte für Landesgeschichte, NF. VI, 1897, S. 1-112.

41 Martin LOTH (Hrsg.), Biberach 1997, S. 74.

42 Hans-Peter ULRICH, Der Heilig-Geist-Hospital zu Biberach an der Riß. Diss. iur. Tübingen 1965, S. 42.

43 Kuno ULSHÖFER, Spital und Krankenpflege im Mittelalter. In: Württembergisch Franken 62, 1978, S. 49-68.

fend erwies sich die These, dass im 15. Jahrhundert eine Spezialisierung stattfand. In Köln wurden zum Beispiel erste Spitäler für Kranke gegründet. Auffällig ist, dass in dieser Zeit der Andrang so groß wurde, dass in fast allen Spitälern Geld für den Aufenthalt genommen wurde. Daraus konnte sich dann im Verlauf des 16. Jahrhunderts eine Entwicklung ergeben, die zu einer erhöhten Aufnahme von Pfründnern und schließlich zu einer Umwandlung in eine Pfründneranstalt führen konnte wie bei ‚Zur weiten Tür‘ in Köln und St. Katharina in Regensburg.

Auffällig waren die Geisteskranken, die in fast allen Spitälern eine separate Kammer hatten. Erstaunlich waren die infektiösen Kranken, die sich häufiger eine Zeitlang in den Spitälern aufhielten. Typisch für den süddeutschen Raum war eine gewisse Zahl von Findelkindern. Herausragend war hier Biberach, wo die Kinder sogar zeitweise überwogen.



Abb. 4: Paris, Hôtel-Dieu, Krankensaal:  
*Vier Tugenden leiten auf dem schmalen Pfad zum Himmel.*

Die Pflege wurde in der Regel von Laien übernommen, die keine Ausbildung dafür besaßen. Allerdings fanden sich in Regensburg, Augsburg und Biberach Laienkonvente, die nach der Augustinerregel lebten und bis ins erste Drittel des 14. Jahrhunderts tätig waren. Auch bei den hier vorgestellten Beispielen wurde die medizinische Versorgung von Badern, Scherern, Barbieren, Wundärzten regelmäßig oder bei Bedarf wahrgenommen, die zur Ader ließen, Geschwüre und Verwundungen behandelten. Stadtärzte und Stadtwundärzte wurden ebenfalls seit dem Ende des 15. Jahrhunderts verpflichtet, die Spitäler zu kontrollieren. Herausragend ist wieder Nürnberg, wo 1486 ein Spitalarzt gestiftet wird. 1534 wird auch in Straßburg ein Spitalarzt erwähnt, genauso wie

eine Spitalapotheke, die in Nürnberg seit 1498 bestand. Eine Professionalisierung der medizinischen Versorgung ist also im 16. Jahrhundert erkennbar.

Zur Einordnung dieser Aussagen müsste nun ein Vergleich mit anderen europäischen Ländern stattfinden. Ich kann hier nur neben der Übersicht von Dieter Jetter<sup>44</sup> verweisen auf z. B. die Veröffentlichungen von Rubin sowie Orme/Webster zu England,<sup>45</sup> Imbert zu Frankreich,<sup>46</sup> Lindgren zu Spanien<sup>47</sup> und Henderson und Esposito zu Italien. Daraus wird deutlich, dass es in der Regel ähnlich war wie im Hl. Römischen Reich, nur wenige große Spitäler wie das Hôtel Dieu<sup>48</sup> in Paris und das Hospital General in Barcelona besaßen früher ihre Ärzte. Italien findet schon im 15. Jahrhundert über die Spezialisierung den Weg zur medizinischen Professionalisierung wie die Beiträge von Esposito und Henderson in diesem Band zeigen.

---

44 Dieter JETTER, *Geschichte des Hospitals*, 6 Bände, Wiesbaden 1966-1986.

45 Miri RUBIN, *Charity and Community in Medieval Cambridge*, Cambridge University Press, Cambridge 1987; Nicholas ORME/Margaret WEBSTER, *The English Hospital 1070-1570*, New Haven/London 1995.

46 Jean IMBERT, *Les hôpitaux en droit canonique*, Paris 1947; *Histoire des hôpitaux en France*, sous la direction de Jean IMBERT, Toulouse 1982.

47 Uta LINDGREN, *Bedürftigkeit, Armut, Not. Studien zur spätmittelalterlichen Sozialgeschichte Barcelonas*, Münster 1980.

48 Abb. 4 oben im Text aus: Eduard SEIDLER, *Geschichte der Pflege des kranken Menschen*, 3. Aufl. Stuttgart 1966, S.85.

Meike Hensel-Grobe

## **Funktion und Funktionalisierung: Das St.-Nikolaus-Hospital zu Kues und die Erzbischöfe von Trier im 15. Jahrhundert**

Die Geschichte des St.-Nikolaus-Hospitals zu Kues wird im 15. Jahrhundert in höchstem Maße durch die Karriere seines prominentesten Stifters, den Kardinal und Bischof von Brixen, Nikolaus von Kues, beeinflusst. Zwar verstarb Cusanus bereits sechs Jahre, nachdem er die Belange der Familienstiftung an der Mittelmosel mit der vom 3. Dezember 1458 datierenden Stiftungsurkunde umfassend geregelt hatte, seine einflussreiche Position und seine weitreichenden Kontakte aber bestimmten die Strukturen für die zukünftige Entwicklung der Stiftung. Entscheidend waren dabei seine Beziehungen und sein persönliches Verhältnis zu den Trierer Erzbischöfen und zur römischen Kurie. Das Bestreben eines jeden Stifters musste es sein, die Dauerhaftigkeit seiner Foundation abzusichern. Abgesehen von der Bedeutung der ökonomischen Ausstattung wurde diese Dauerhaftigkeit nicht zuletzt durch die Rechte und die Schutzmächte bestimmt, die ein Stifter für sein Hospital gewinnen konnte. Er musste dabei von Beginn an bedenken, wie sich die Gründungsbestimmungen über seinen eigenen Tod hinaus bewahren ließen. Die Stiftung musste in einem Netz bestehend aus rechtlichen, sozialen und wirtschaftlichen Komponenten verankert sein, das nicht nur durch seinen Stifter an das Umfeld angeknüpft war, sondern über weitere tragfähige Verbindungen verfügte. Nikolaus von Kues musste vor allem überlegen, wie die Position des Hospitals in Kues zu dem Herrschaftsgefüge seines Umfelds sein sollte. Dabei spielten die zukünftige Stellung zu Kues und Bernkastel, insbesondere aber auch die Beziehungen zu den Trierer Erzbischöfen eine Rolle.<sup>1</sup>

Rechtsstatus und Struktur des St.-Nikolaus-Hospitals zu Kues wurden um die Jahreswende 1458/59 bestimmt. In der Gründungsurkunde regelte Cusanus alle Details im Hinblick auf die zukünftige Leitung und Beaufsichtigung, die administrative Struktur und die Funktion des Hospitals.<sup>2</sup> Zu Beginn des Jahres 1459 eximierte Pius II. auf Betreiben des Kardinals das Hospital aus dem Diözesan- und Pfarrverband. Das Hospital sollte nur dem päpstlichen Stuhl unterstellt und aus der Jurisdiktion, dem Dominium und der Potestas des Trierer Erzbischofs völlig ausgenommen sein.<sup>3</sup>

---

1 Dieser Beitrag basiert auf dem Vortrag, der anlässlich des Alzeyer Kolloquiums 1999 gehalten und für den Druck mit Anmerkungen versehen wurde. Einige Aspekte können hier nur angerissen werden. Detailliert werden die Überlegungen in meiner Dissertation dargelegt, die für den Druck vorbereitet wird. Dort finden sich auch ausführliche Quellen- und Literaturbelege. Meike HENSEL-GROBE, *Das St.-Nikolaus-Hospital zu Kues. Studien zur Stiftung des Cusanus und seiner Familie (15.-17. Jahrhundert)*, Diss. Mainz 2002. Im Folgenden verweise ich auf die entsprechenden Kapitel der Dissertation.

2 Cusanus-Hospital (CuHo), Nr. 41 (1458 Dezember 03). Vgl. Anm. 4.

3 CuHo, Nr. 37 (1459 Januar 02).

Der folgende Beitrag beschäftigt sich mit einer Funktion des Hospitals, die diesem von außen zugewiesen werden sollte. Es wird demnach nicht um die Aufgaben im karitativen Bereich gehen, sondern vor allem um die Funktion des Hospitals als Herrschaftsträger. Diese Funktion war es, die das Interesse der Trierer Erzbischöfe, vor allem Johann II. von Baden, weckte, denn das Hospital hatte innerhalb kürzester Zeit umfassende Besitzungen, Kapitalien und Rechte an der Mittelmosel erworben.<sup>4</sup> Eine intensive Einbindung des Hospitals in den Einflussbereich des Erzbischofs hätte jenem die Möglichkeit gegeben, seine Herrschaft in diesem Bereich der Mittelmosel auszubauen und zu verdichten.

Der zeitliche Rahmen der Untersuchung muss relativ weit gefasst werden, um das Beziehungsgeflecht in ausreichender Form darstellen zu können. Obwohl der Schwerpunkt auf die Zeit nach dem Tod des Cusanus gelegt werden soll, kann die Zeit zuvor nicht außer Acht gelassen werden, da die persönlichen Beziehungen des Kardinals zu den beiden Trierer Erzbischöfen Jakob von Sierck und Johann II. von Baden die zukünftige Entwicklung bestimmten. Wichtig ist es hierbei, die besondere Situation der Trierer Erzbischöfe nach der Manderscheider Fehde im Blick zu behalten, da sich das Trierer Erzstift in einer äußerst desolaten Finanzlage befand und Jakob von Sierck und in viel größerem Maße noch Johann II. von Baden dennoch eine umfassende und auch erfolgreiche Territorialpolitik betrieben.

Die recht gute Quellenlage erlaubt es, am Beispiel des St.-Nikolaus-Hospitals zu Kues exemplarisch die Vorgehensweise des Landesherrn zu betrachten, der seinen Einfluss auf eine bedeutende Institution ausweiten wollte. Neben zahlreichen Urkunden des 15. Jahrhunderts verdichtet sich die Überlieferung noch durch zwei Kopialbücher<sup>5</sup> und eine Aufstellung über die Beeinträchtigungen des Hospitals,<sup>6</sup> auf welche später noch näher eingegangen wird. Schließlich bietet vor allem auch der Briefwechsel zwischen Nikolaus von Kues und Jakob von Sierck, der von J. Koch editiert wurde, Aufschluss.<sup>7</sup> Abgerundet wird das Bild durch ein Zinsregister des Hospitals (1459-62), das leider nur fragmentarisch erhalten ist, zwei Jahresrechnungen aus der Mitte der neunziger Jahre, die ebenfalls nur zum Teil erhalten sind und durch die Überlieferung der Trierer Erzbischöfe.

Einzelne Phasen dieser Auseinandersetzung zwischen dem Kardinal und dem Hospital auf der einen Seite und den Trierer Erzbischöfen auf der anderen Seite wurden in der Forschung bereits beachtet. Die Verschlechterung der Beziehungen zwischen Jakob von Sierck und Nikolaus von Kues wurden etwa kurz von I. MILLER in seiner Stu-

4 Hierzu ausführlich HENSEL-GROBE, „*Beziehungsgeflechte und Konfliktfelder*“ und „*Das Wirtschaftsunternehmen*“ (wie Anm. 1). Die Urkunden des 15. Jahrhunderts werden von G. Kortenkamp editiert: Gottfried KORTENKAMP, *Die Urkunden des St. Nikolaus-Hospitals in Bernkastel-Kues an der Mosel*, hrsg. vom St. Nikolaus-Hospital/Cusanusstift, Trier 2004 (zitiert: UBC). Die Quellen zur Lebensgeschichte des Nikolaus von Kues werden in den *Acta Cusana* editiert. Mit Fortschreiten dieser Edition sind mit Sicherheit weitere Erkenntnisse auch zu dieser Fragestellung zu erwarten: Erich MEUTHEN/Hermann HALLAUER (Hrsg.), *Acta Cusana. Quellen zur Lebensgeschichte des Nikolaus von Kues*. Im Auftrag der Heidelberger Akademie der Wissenschaften, Hamburg 1976-1996.

5 CuHo, Nr. 166 und 167.

6 CuHo, Nr. 171, 12a.

7 Josef KOCH (Hrsg.), *Cusanus-Texte, IV. Briefwechsel I*, Heidelberg 1944 (= Sitzungsberichte der Heidelberger Akademie der Wissenschaften, Philosophisch-historische Kl. 1942/43).

die zu Jakob von Sierck und zuvor von J. KOCH thematisiert.<sup>8</sup> J. MARX beschäftigte sich in seiner Geschichte des Hospitals nur kurz mit der Auseinandersetzung zwischen Hospitalvorsteher und Trierer Erzbischof in den achtziger und neunziger Jahren des 15. Jahrhunderts, die vor der römischen Kurie ausgetragen wurde.<sup>9</sup> E. MEUTHEN untersucht eingehend das Vorgehen des Peter von Erkelenz in Rom Ende des Jahrhunderts bei dem Versuch, die Rechte des Hospitals wieder herzustellen.<sup>10</sup>

Erstmals soll in diesem Beitrag nun versucht werden, die Ereignisse um die rechtliche Einbindung des Hospitals und damit verbunden um die Einsetzung der Rektoren in einem größeren Zusammenhang darzustellen. Hierbei lassen sich drei Phasen der Auseinandersetzung unterscheiden: Die erste Phase wird durch die Entwicklung der Beziehungen des Cusanus zu den Trierer Erzbischöfen bis 1464 geprägt. In der zweiten Phase, vom Tod des Cusanus bis in die Mitte der siebziger Jahre, ist in den Quellen nicht explizit von einer Auseinandersetzung mit Johann von Baden die Rede, dennoch werden hier die Grundlagen für den im dritten Abschnitt zu behandelnden offenen Konflikt gelegt. Diese dritte Phase zog sich von 1477 bis 1494 hin und endete mit dem Tod des Peter von Erkelenz, dem letzten Familiaren des Cusanus, der das Hospital leitete. Nach seinem Tod wird ein völlig neues Kapitel in der Geschichte des Hospitals aufgeschlagen.

### **1. Die persönlichen Beziehungen zwischen Nikolaus von Kues und den Trierer Erzbischöfen Jakob von Sierck und Johann II. von Baden**

Die Ausgangsbedingungen für die Stiftung schienen in den vierziger Jahren des 15. Jahrhunderts, der Planungszeit, zunächst sehr gut. Mit dem Trierer Erzbischof verband Cusanus ein freundschaftliches Verhältnis. Verbindendes Element waren insbesondere die gemeinsamen Reformbestrebungen.<sup>11</sup> Vor diesem Hintergrund müssen jene Jahre gesehen werden, in denen die Familie Kriffitz und vor allem Nikolaus von Kues die Stiftung des Hospitals planten.

Dann aber trat 1452-53 in diesen guten Beziehungen zu Jakob von Sierck allmählich eine Veränderung ein, die auch für die Geschichte der Stiftung ausschlaggebende Bedeutung erlangen sollte. Niederschlag fand die sich ändernde Situation im Briefwechsel zwischen Cusanus, der zu diesem Zeitpunkt im Bistum Brixen weilte, und

---

8 Ignaz Mathias Edmund MILLER, Jakob von Sierck: 1398/99-1456, Mainz 1983 (= Quellen und Abhandlungen zur Mittelrheinischen Kirchengeschichte 45); Josef KOCH, Nikolaus von Kues als Mensch nach dem Briefwechsel und persönlichen Aufzeichnungen. In: Josef KOCH (Hrsg.): Humanismus. Mystik und Kunst in der Welt des Mittelalters: Studien und Texte zur Geistesgeschichte des Mittelalters, Bd. III, Leiden/Köln 1959, S. 56-75.

9 Jakob MARX, Geschichte des Armen-Hospitals zum h. Nicolaus zu Cues, Trier 1907.

10 Erich MEUTHEN, Peter v. Erkelenz (1430-1494). In: Zeitschrift des Aachener Geschichtsvereins 84/85, 1977/78, S. 701-744.

11 Erich MEUTHEN, Die Pfründen des Nikolaus von Kues. In: Mitteilungen und Forschungen der Cusanus-Gesellschaft 2, 1962, S. 15-66, hier S. 44ff.; zur gemeinsamen Reformtätigkeit vgl. MILLER, Sierck (wie Anm. 8), S. 213ff. Die unterschiedlichen Positionen bezüglich der Auseinandersetzung zwischen Papst und Konzil beeinträchtigte die Beziehungen wohl nicht, auch wenn Nikolaus von Kues aus Sicherheitsaspekten seine Pfründen zunehmend aus dem Moselraum verlagerte, vgl. MEUTHEN, Pfründen (wie Anm. 11), S. 44.

dem Trierer Erzbischof bzw. dessen Bruder Philipp.<sup>12</sup> Anlass war ein Pfründenstreit zwischen Cusanus und Philipp, in dem letzterer im November 1451 den Kardinal bat, einen früheren Pfründentausch wieder rückgängig zu machen.<sup>13</sup> Es ging hierbei um den Archidiakonat von Brabant und die Propstei von Münstermaifeld. Cusanus stimmte diesem Rücktausch nur unter der Bedingung zu, dass sich die Verhältnisse in Brixen entspannten, da er sonst nicht auf die Einkünfte aus dem Archidiakonat verzichten könne.<sup>14</sup>

Zu diesem Zeitpunkt muss das Verhältnis zwischen Jakob von Sierck und Cusanus noch als gut angesehen werden. Die gemeinsamen Reformbestrebungen im Trierer Bistum wurden bereits angesprochen, ferner unterstützte Cusanus Jakobs Anliegen, Koadjutor des Bistums Metz zu werden.<sup>15</sup> Die Hospitalsangelegenheiten wurden zwischen dem Erzbischof und den Beauftragten des Cusanus, Simon von Kues und Dietrich von Xanten, in persönlichen Gesprächen verhandelt.<sup>16</sup> Auch ein Rentenkauf des Cusanus am 20. April 1452, der dem Trierer Erzbischof ein Kapital von 8000 Gulden einbrachte, dürfte als ein Indiz der noch guten Beziehungen zu werten sein.<sup>17</sup> Der Erzbischof verpflichtete sich, der Schwester des Kardinals eine Leibrente von 100 rheinischen Gulden, dem Kardinal und seinen Erben eine Ewigrente von 300 Gulden jährlich zu zahlen. Mit dem Kapital konnte Jakob von Sierck andere Verpflichtungen, die zu ungünstigeren Bedingungen abgeschlossen waren, ablösen.<sup>18</sup> Cusanus wurde mit diesen 8000 fl. zum zweitgrößten Kapitalgeber des Erzbischofs, übertroffen wurde er nur von 17000 fl. des Grafen von Katzenelnbogen.<sup>19</sup> Die Beweggründe des Kardinals, dem Trierer Erzbischof derart günstige Bedingungen zu gewähren, dürften nicht zuletzt in der Hoffnung auf Förderung der Armenstiftung an der Mittelmosel liegen. In Kues stand der Baubeginn bevor, Cusanus musste hoffen, einflussreiche Schutzmächte für

12 KOCH, Briefwechsel (wie Anm. 7).

13 Am 25. September 1441 hatte der Papst eine Supplik bezüglich eines Pfründentausches zwischen Philipp von Sierck und Nikolaus von Kues gewährt. Letzterer erhielt den Archidiakonat von Brabant, Philipp die Propstei von Münstermaifeld einschließlich Kanonikat und Prébende an St. Florin. AC 1.2, Nr. 501; RG Eugen IV, Nicolaus de Cusza, vgl. MEUTHEN, Pfründen (wie Anm. 11), S. 32. Philipp stieß in Lüttich bei der Durchsetzung seiner Ansprüche auf Schwierigkeiten (AC 1.2, Nr. 1982).

14 Zu den Verhältnissen in Tirol vgl. Wilhelm BAUM, Nikolaus Cusanus in Tirol. Das Wirken des Philosophen und Reformators als Fürstbischof von Brixen, Bozen 1983 (= Schriftenreihe des Südtiroler Kulturinstitutes, Bd. 10).

15 Josef KOCH, Nikolaus von Cues und seine Umwelt, Heidelberg 1948, S. 83.

16 KOCH, Briefwechsel (wie Anm. 7), Nr. 26, S. 82ff.

17 CuHo, Nr. 24; Landeshauptarchiv Koblenz (LHAK) 1 C 13, S. 674-678, Nr. 768; Kop. (16. Jh.): CuHo, Nr. 166, 9r-11v. Jakob von Sierck bestätigte „*unserm lieben herren und frunde*“ den Erhalt des Kapitals. Zur Vorbereitung der Kapitalanlage vgl. KOCH, Briefwechsel (wie Anm. 7), Nr. 20 (1452 März 20).

18 So gingen beispielsweise 4500 Gulden an Dietrich von Runkel und 2600 Gulden an Dietrich Beyer zu Boppard. Zu dieser Verpflichtung vgl. Adam GOERZ (Bearb.): Regesten der Erzbischöfe zu Trier von Hetti bis Johann II. 814-1503, 1861, Neudruck Aalen 1969, S. 176 (1441 Oktober 11). Zur Verbindung zwischen Dietrich Beyer zu Boppard und Jakob von Sierck sowie Johann von Baden vgl. Dieter KERBER, Herrschaftsmittelpunkte im Erzstift Trier, Sigmaringen 1995 (= Residenzenforschung 4), S. 370.

19 MILLER, Sierck (wie Anm. 8), S. 198, A. 214. Zum Vergleich der Vertragsbedingungen und zu den involvierten Personen vgl. zukünftig HENSEL-GROBE, „*Beziehungsgeflechte und Konfliktfelder*“ (wie Anm. 1).

das Hospital zu gewinnen.<sup>20</sup> Nicht zuletzt darüber dürften Simon von Kues und Dietrich von Xanten mit Jakob von Sierck gesprochen haben.

Doch aus anderen Gründen wird dieser Rentenkauf noch mehrfach in diesem Beitrag erwähnt, denn er wurde zum Indiz der sich verschlechternden Beziehungen.

Zunächst intensivierte Philipp von Sierck seine Bemühungen um den Archidiakonat von Brabant. Im Briefwechsel zwischen Jakob und Philipp von Sierck gab Jakob seiner zunehmenden Verärgerung über Cusanus Ausdruck.<sup>21</sup>

Ein weiterer für das Stimmungsbild wesentlicher Vorgang waren die Verhandlungen an der Kurie bezüglich Jakobs Auseinandersetzung mit Adam Foyl von Irmentraut, der einer oppositionellen Gruppe im Trierer Domkapitel angehörte.<sup>22</sup> Nach Auffassung Jakobs von Sierck setzte sich Nikolaus von Kues für Adam Foyl ein.<sup>23</sup> Hatte dieser in direkten Briefen an den Kardinal bislang noch einen höflichen Ton angeschlagen, so änderte sich dies in einem Ende November 1453 abgefassten Brief grundlegend. Jakob gab Cusanus zu verstehen, dass er eine Interpellation zugunsten des päpstlichen Geheimkämmerers Gottfried von Waya in Sachen des Archidiakonats auf seine Agitation zurückführe. Er selbst habe nicht mit Nachdruck zugunsten seines Bruders interveniert, da die Wiederherstellung der Trierer Kirche für ihn oberste Priorität hatte. Auch ohne Benachteiligung seines Bruders würde der Hospitalbau in Kues fertig werden. Einen weiteren Verzug wollte der Erzbischof nicht mehr hinnehmen.<sup>24</sup> In einem Brief an den Papst legte Cusanus seine Gewissensnot und Besorgnisse im Hinblick auf den begonnenen Hospitalbau offen. Die Einkünfte aus seinen Pfründen, so versicherte er, wolle er ebenso wie das väterliche Vermögen dem Hospital zuwenden. Dieses aber hätte er an anderer Stelle begonnen, wenn er sich der Fürsorge des Papstes nicht sicher gewesen wäre.<sup>25</sup>

Indiz der zunehmend schlechteren Beziehungen zum Trierer Kurfürsten ist auch der bereits erwähnte Rentenkauf von 1452. Trotz der angesprochenen günstigen Bedingungen, die der Kardinal dem Trierer Erzbischof gewährt hatte, ließ er den Rentenkauf am 4. April 1454 durch Papst Nikolaus V. bestätigen. Der Papst beauftragte den Abt von St. Matthias bei Trier und die Domdekane zu Köln und Mainz, über die Einhaltung der Verpflichtungen zu wachen.<sup>26</sup>

20 Zur Diskussion, wann mit dem Bau der Gebäude begonnen wurde vgl. HENSEL-GROBE, „Die Stiftung des Hospitals“ (Anm. 1).

21 KOCH, Umwelt (wie Anm. 15), S. 87.

22 KOCH, Umwelt (wie Anm. 15), S. 93; MILLER, Sierck (wie Anm. 8), S. 153-159; KERBER, Herrschaftsmittelpunkte (wie Anm. 18), S. 159.

23 KOCH, Umwelt (wie Anm. 15), S. 94. Zum Verfahren gegen Adam Foyl vgl. ausführlich MILLER, Sierck (wie Anm. 8), S. 161. Rückseite des Briefes von dem zweiten Prokurator, Johann Hake von Lüdenscheid: „Lator huius littere per Ludenscheidtz commissionem clare me invormauit de rigore Cuse contra me“ (LHAK 1 A 8149).

24 KOCH, Briefwechsel I (wie Anm. 7), Nr. 31, S. 102.

25 Archiv Insbruck Sigmundiana 3, f. 80v.; vgl. hierzu KOCH, Nikolaus von Kues als Mensch (wie Anm. 8), S. 557.

26 CuHo, Nr. 31. Domherren zu Exekutoren eines päpstlichen Mandates zu ernennen, war eine durchaus gängige Praxis, vgl. hierzu Michael HOLLMANN, Das Mainzer Domkapitel im späten Mittelalter, Mainz 1990 (= Quellen und Abhandlungen zur Mittelrheinischen Kirchengeschichte 64), S. 113.

Hinzu kam eine Verzögerung bei der Ausstattung und Einrichtung des Hospitals. Am 26. Mai 1453 hatte Cusanus gemeinsam mit seinem Bruder dem Hospital das gesamte väterliche Erbe vermacht. Es dauerte allerdings mehr als drei Jahre bis die Besitzvererbung rechtskräftig wurde. Im Oktober 1456 bekundeten die Schöffen zu Kues, dass ihnen vor drei Jahren der nun verstorbene Johann Kriffz die Schenkungsurkunde für das Spital zu Kues gezeigt habe, bei deren Besiegelung es aber durch den Tod des Schultheißen von Bernkastel zu Verzögerungen gekommen sei.<sup>27</sup> Ist es auch unsicher, wer in den Verhandlungen mit Johann Kriffz die Verzögerungen verursachte – der Tod des Schultheiß kann wohl kaum über drei Jahre eine Besiegelung verhindern – so verdient es doch besondere Beachtung, dass die genannte strittige Angelegenheit und die Erbregelung nach dem Tod des Johann Kriffz<sup>28</sup> sowie die ersten Bestimmungen bezüglich Leitung und Einrichtung der Stiftung innerhalb eines Zeitraums erfolgten, als Jakob von Sierck bereits verstorben war und Johann von Baden noch um Anerkennung im Erzstift rang.<sup>29</sup> Kurz vor dem Tode Jakobs hatte sich eine große Zahl von Adeligen und Städten zu einer Union zusammengeschlossen.<sup>30</sup> Als Ziel der Einung wurde in der Narratio der Urkunde eine Vermeidung ähnlicher Wirren genannt, wie sie in den dreißiger Jahren nach dem Tod Ottos von Ziegenhain entstanden waren.<sup>31</sup> Es ist wahrscheinlich, dass die Mitglieder der Einung den neuen Erzbischof auf die Wahrung ihrer Rechte festlegen und seine Bindung an das Domkapitel verhindern oder zumindest mindern wollten.<sup>32</sup> Als die geistlichen und weltlichen Stände zur Huldigung am 22. März 1457 nach Koblenz berufen wurden, verlangten die Vertreter des Adels und der Städte einen Aufschub, da sie der Union verpflichtet seien. Bereits Ende 1456 hatten die Stände Calixt III. gebeten, die Union bestätigen zu lassen. Der Papst beauftragte Nikolaus von Kues, die Union aus kirchenrechtlicher Sicht zu prüfen.<sup>33</sup> Dieser bestätigte die Union.<sup>34</sup> Von kaiserlicher Seite wurde den Bürgermeistern, Räten, Richtern, Bürgern und Gemeinden der Städte und Landschaft des Erzstifts Trier am 18. April 1457 die Auflösung des Bundes befohlen.<sup>35</sup> Schließlich intervenierte auch Calixt III. gegen die Stellungnahme des Cusanus und erklärte, sie widerspreche der Freiheit und Jurisdiktion des Erzbischofs und der Würde des apostolischen Stuhls.<sup>36</sup>

Die eindringliche Stellungnahme des Cusanus für die Union dürfte den Schluss nahelegen, dass die Beziehungen zwischen dem Kardinal und dem neuen Erzbischof

27 CuHo, Nr. 34 (1456 Oktober 26).

28 CuHo, Nr. 36 (1457 März 18).

29 CuHo, Nr. 35 (1457 März 30).

30 Vgl. hierzu KERBER, Herrschaftsmittelpunkte (wie Anm. 18), S. 79ff.; Erich MEUTHEN, Das Trierer Schisma von 1430, Münster 1964 (= Schriften der Cusanus-Gesellschaft Bd. 1), S. 259.

31 LHAK I A 8315-8317.

32 KERBER, Herrschaftsmittelpunkte (wie Anm. 18), S. 80.

33 LHAK I A 8337 (1456 Dezember 16, Rom), vgl. MEUTHEN, Schisma (wie Anm. 30), S. 259f. bzw. KERBER, Herrschaftsmittelpunkte (wie Anm. 18), S. 83.

34 LHAK I A 8346 (1457 April 07, Brixen), vgl. KERBER, Herrschaftsmittelpunkte (wie Anm. 18), S. 83.

35 Gedruckt bei Johann Nikolaus von HONTHEIM, Historia Trevirensis diplomatica et pragmatica, Bd. II, Augsburg/Würzburg 1750, Nr. 837. Zu den Beziehungen zwischen den Markgrafen von Baden und dem Haus Habsburg vgl. KERBER, Herrschaftsmittelpunkte (wie Anm. 18), S. 44ff.

36 Ebd., S. 83. Alle Beteiligten sollten der „*liga et confederatio*“ entsagen: LHAK I A 8352-8357 (1457 August 08, Rom).

von Beginn an sehr belastet waren. Cusanus konnte kaum gehofft haben, in Johann einen Förderer seiner Stiftung und eine Besserung der Situation vor Ort zu finden.

Kurze Zeit später jedoch änderte sich die Situation für den Kardinal und damit auch für das Hospital maßgeblich. Ende September 1458 kehrte Cusanus von Brixen nach Rom zurück, um dort als enger Vertrauter von Papst Pius II. mannigfaltige Aufgaben in geistlichen wie in politischen Bereichen wahrzunehmen.<sup>37</sup> Hier verfasste Nikolaus von Kues die Gründungsurkunde, die vom 3. Dezember 1458 datiert und am gleichen Tag durch Pius II. bestätigt wurde.<sup>38</sup> Am 2. Januar 1459 eximierte Papst Pius II. das Hospital aus dem Diözesan- und Pfarrverband.<sup>39</sup> Es dürfte auf der Hand liegen, dass die Ereignisse und Schwierigkeiten der zurückliegenden Jahre Cusanus dazu bewegten, sobald sich die Möglichkeit bot, den Einfluss des Trierer Erzbischofs auf das Hospital zu mindern.<sup>40</sup>

Eventuell spricht hierfür auch, dass im gleichen Jahr Kapital von 5.000 Gulden, das in den Ausbau des Wirtschaftsunternehmens Hospital investiert wurde, nicht auf Trierer, sondern auf Kurkölnler Gebiet angelegt wurde. Burg und Dörfer Zeltigen und Rachtig, die vom Hospital aus flussabwärts am nächsten Moselbogen lagen,<sup>41</sup> wurden vom Kölner Erzbischof Dietrich II. an Dietrich von Xanten verpfändet,<sup>42</sup> der im Auftrag des Kardinals handelte. Die räumliche Nähe darf als Argument für die Kapitalanlage natürlich auf keinen Fall außer Acht gelassen werden, da sich das Hospital durch diesen Kauf in kürzester Zeit als einer der bedeutendsten Herrschaftsträger in diesem Bereich der Mittelmosel etablierte. Dennoch ist mit einiger Sicherheit zu vermuten, dass dieses Kapital bewusst außerhalb des Trierer Kurfürstentums angelegt wurde, denn die Rente aus dem Zoll zu Boppard, die auf den oben erwähnten Rentenkauf von 1452 zurückging, wurde nicht gezahlt.<sup>43</sup> Auch die zweite große Investition dieser Zeit

37 Vgl. Erich MEUTHEN, Die letzten Jahre des Nikolaus von Kues, Köln/Opladen 1959, S. 23.

38 CuHo, Nr. 41 (1458 Dezemer 03); CuHo, Nr. 171, Nr. 4.

39 CuHo, Nr. 37 (1459 Januar 02, Rom); RG VIII, Pius II, Nr. 4563 (1459 Januar 02). Auf eine nähere Beschäftigung mit der Exemtion soll an dieser Stelle verzichtet werden, vgl. hierzu HENSEL-GROBE, „*Beziehungsgeflechte und Konfliktfelder*“ (wie Anm. 1).

40 Die Exemtion ist als großer Gunstbeweis zu bewerten. Zunächst widersprach sie den kirchenrechtlichen Vorschriften (Beschlüsse des Vienger Konzils von 1311, vgl. hierzu Jean LMBERT, *Les hôpitaux en droit canonique*, Paris 1947, S. 67f.; Willibald Maria PLÖCHL, *Geschichte des Kirchenrechts*, Wien/München 1962, Bd. 2, S. 458; Gisela DROSSBACH, *Das Hospital als kirchenrechtliche Institution*. In: ZRG KA 188, 2001, S. 510-522, hier S. 513ff.). An dieser Stelle bietet sich wiederum der Vergleich mit der Stiftung des Kanzlers Rolin in Beaune an. Nicolas Rolin hatte die Bestätigung der vollen Exemtion für sein Hospital bereits 1441 vor der eigentlichen Gründung von Eugen IV. erhalten. Kamp verweist als Erklärung auf die besondere Rolle des Herzogs von Burgund, auf dessen Unterstützung Eugen IV. in der Auseinandersetzung mit dem Konzil angewiesen war (Hermann KAMP, *Memoria und Selbstdarstellung. Die Stiftung des burgundischen Kanzlers Rolin*, Sigmaringen 1993, S. 54f.). Im Fall des Hospitals in Kues kam aber noch erschwerend hinzu, dass Papst Pius II. sehr an einem guten Verhältnis zu Johann II. von Baden gelegen sein musste, um dessen Unterstützung für seine Vorhaben in Bezug auf die Türken zu gewinnen. Vgl. KERBER, *Herrschaftsmittelpunkte* (wie Anm. 18), S. 84f.

41 UBC, Nr. 62; CuHo, Nr. 166, fol. 97r-98v (1459 September 18); Transsumpt: UBC, Nr. 63; CuHo, Nr. 42 (1459 November 17). Vgl. hierzu auch Erich MEUTHEN, *Nikolaus von Kues erwirbt Zeltigen und Rachtig*. In: *Archiv für Kultur und Geschichte des Landkreises Bernkastel* 2, 1964/65, S. 62-74.

42 Zu seinem Namen vgl. MEUTHEN, *Peter von Erkelenz* (wie Anm. 10), S. 728, A. 130.

43 CuHo, Nr. 224, fol. 22v (1484 Juni 26).

wurde außerhalb des Erzstiftes Trier getätigt. Für 1.250 Gulden wurde eine Ewigrente vom Hospitaliterkloster in Utrecht gekauft<sup>44</sup>

## 2. Die Zeit nach dem Tod des Cusanus

Unmittelbar nach dem Tod des Cusanus wandte sich der testamentarisch ernannte Rektor, Johann Römer,<sup>45</sup> in dringenden Angelegenheiten des Hospitals an Papst Paul II. Die Stiftung werde von kirchlichen Würdenträgern, weltlichen Machthabern, Städten und einzelnen Personen in ihrem Besitz angegriffen. Paul II. ernannte den Abt des Klosters St. Maximin in Trier und die Dekane von St. Andreas in Köln und St. Paul in Lüttich zu Konservatoren des Hospitals. Damit hatte dieses in jeder Diözese, in welcher es Besitz hatte, einen Konservator. Es lässt sich leider nur sehr ungenügend eingrenzen, von welcher Seite dem Hospital Schaden zugefügt wurde, da die Beschwerde Johanns formelhaft abgefasst wurde.

Im folgenden Jahr schienen sich die Beziehungen der Hospitalvorsteher zum Trierer Erzbischof zunächst besser zu gestalten: Simon Kolb von Kues kaufte im Namen des Rektors Johann Römer den Bischofshof zu Kues für 3.000 Gulden, wobei in diese Summe die Ablösung einer Rente mit 1.000 Gulden beim Kloster Disibodenberg bereits eingerechnet wurde. Das Kapital dürfte aus der Erbschaft des Cusanus stammen.<sup>46</sup> Besondere Aufmerksamkeit erregt hier aber eine weitere Vereinbarung, die einen Monat später getroffen wurde. Neben einem Rückkaufsrecht wurde dem Erzbischof eingeräumt, den Hof am letzten Tag im April oder zuvor in einem jeden Jahr für 130 Gulden auszulösen und damit alle Einkünfte und Rechte aus dem Hof für dieses Jahr zu nutzen. Diese Bedingungen waren für das Hospital sehr ungünstig, so musste es beispielsweise das Risiko der Spätfröste alleine tragen. Auch der Zinsfuß ist mit 4% eher niedrig.<sup>47</sup> Der Erzbischof konnte sich so aber bedeutende grundherrschaftliche Rechte in Kues, die mit diesem Hof verbunden waren, sichern, ohne auf das Kapital von 3000 Gulden verzichten zu müssen. Für das Hospital bedeuten die Bedingungen eher eine Übervorteilung. Aufgrund der angespannten Finanzlage war der Erzbischof auf Kapitalbeschaffung angewiesen.<sup>48</sup> Dabei musste es sein Bestreben sein, das Geld von einer Person oder Institution zu erhalten, die eine möglichst geringe Gefährdung seiner Herrschaftsrechte darstellte. Die Absicherung des Rückkaufsrechtes und noch

44 CuHo, Nr. 75 (1484 Mai 26). Die Verbindung wurde von Johannes IV. Donre, dem Abt von St. Matthias vermittelt, zu dem Cusanus genau wie zu seinem Vorgänger, Johann Rode, in einer besonderen Beziehung stand, Petrus BECKER, Die Benediktinerabtei St. Eucharius-St. Matthias vor Trier, Berlin/New York 1996 (= Germania Sacra N. F. 34, Erzbistum Trier Bd. 8), S. 444; AC 1.3, 345, vgl. hierzu ausführlich: HENSEL-GROBE, „*Beziehungsgeflechte und Konfliktfelder*“ (wie Anm. 1).

45 Johann Römer war ein Neffe des Verstorbenen. Ihm wurden zwei Koadjutoren zugeordnet, da er die Bedingungen der Gründungsurkunde hinsichtlich des Mindestalters nicht erfüllte. CuHo, Nr. 48 (1464 August 06); CuHo, Nr. 49 (1464 August 13).

46 Cusanus hatte seine Stiftung zu Kues zum Haupterben eingesetzt. CuHo, Nr. 48 (1464 August 06).

47 Es wurde unterschieden zwischen jener Rente von 1.000 Gulden, die vom Kloster Disibodenberg abgekauft worden war (5%) und den restlichen 2.000 Gulden, die mit 4% verzinst wurden. CuHo, Nr. 166, fol. 12r-14v (1465 August 03).

48 KERBER, Herrschaftsmittelpunkte (wie Anm. 18), S. 107ff.

mehr die Option, den Hof gegebenenfalls auslösen zu können, dürften ein Indiz für die Angst Johanns vor einer Entfremdung des Besitzes sein. Der Hof war nicht nur wegen seines wirtschaftlichen Ertrages,<sup>49</sup> sondern auch wegen der umfassenden Rechte, die mit ihm verbunden waren, für den Erzbischof wichtig. Er war z. B. Sitz des Hubgerichtes.<sup>50</sup>

Nicht nur aufgrund der Vorgänge um den Bischofshof muss der bisherigen Forschungsmeinung, das Hospital habe bis Ende der siebziger Jahre ohne Beeinflussung von Seiten des Trierer Erzbischofs bestanden, widersprochen werden. Es scheint im Gegenteil der Fall gewesen zu sein, dass dieser seinen Zugriff auf das Hospital ausweitete. So nahm er am 3. November 1469 das Hospital mit allen geistlichen und weltlichen Personen, auch mit allen Besitzungen und Rechten in seinen Schirm.<sup>51</sup> Der exemte Status wird hierbei nicht erwähnt, sondern lediglich festgehalten, dass das Hospital im Stift, Fürstentum und Herrschaftsbereich des Erzbischofs liege. Das Hospital musste jährlich 10 Malter Schirmhafer zahlen.<sup>52</sup> Mit diesem Vorgehen dürfte wohl eine systematische Ausweitung des erzbischöflichen Herrschaftsbereiches auf die Besitzungen des Hospitals intendiert worden sein.<sup>53</sup> Die Stiftung hatte aufgrund ihrer Grundausrüstung und der testamentarischen Zuwendung des Cusanus in kürzester Zeit bedeutenden Besitz und bedeutende Herrschaftsrechte angehäuft, die wahrzunehmen und zu schützen ihm allerdings die Macht fehlte.<sup>54</sup> Grundlegend für das Vorgehen Johanns von Baden dürfte das Motiv gewesen sein, seine Herrschaft in diesem Bereich der Mittelmosel verdichten zu wollen. Diesem Anliegen standen die völlige Exemtion des Hospitals und die Bestimmungen bezüglich der Rektorsernennung im Wege. Der Rektor sollte, so legte Nikolaus von Kues in der Gründungsurkunde fest, von den Visitatoren

---

49 Im Jahre 1494/95 nahm das Hospital aus dem Bischofshof alleine 23 Fuder Wein ein (RE 1494/95, 13).

50 CuHo, Nr. 56. Vgl. zur Bedeutung des Hubgerichtes Sigrid SCHMITT, Territorialstaat und Gemeinde im kurpfälzischen Oberamt Alzey. Vom 14. bis zum Anfang des 17. Jahrhunderts, Stuttgart 1992 (= Geschichtliche Landeskunde 38), S. 167ff.

51 LHAK I C 17, 686 (1469 November 03, Koblenz). Gedruckt: HONTHEIM, Historia (wie Anm. 35), Bd. II, S. 452.

52 LHAK I C 17, 687.

53 Die Bedeutung des Schutzrechtes für die Begründung der Territorialgewalt und deren Ausweitung wurde von D. Willoweit verdeutlicht: Dietmar WILLOWEIT, Die Rechtsgrundlagen der Territorialgewalt. Landesobrigkeit, Herrschaftsrechte und Territorium in der Rechtswissenschaft der Neuzeit, Köln/ Wien 1975 (= Forschungen zur deutschen Rechtsgeschichte Bd. 11); Dieter STIEVERMANN, Landesherrschaft und Kloster im spätmittelalterlichen Württemberg, Sigmaringen 1989.

54 Das Hospital hatte im Mittelmoselbereich bereits große Zentren aufgebaut. Zunächst durch die Besitzungen der Familie Kriffitz, durch die Pfarrei Kues, die dem Hospital inkorporiert war, durch zahlreiche Erwerbungen von Besitz- und Herrschaftsrechten der Vögte von Hunolstein (z. B. Rechte an der Vogtei Kues) und durch das verpfändete Amt Zeltingen und Rachtig, vgl. künftig HENSEL-GROBE, St.-Nikolaus-Hospital (wie Anm. 1). Ähnliche Probleme bei der Wahrung der Exemtion offenbarten sich auch in Beaune. 1452 wandten sich Vorsteher und Personal des Hôtel-Dieu in Beaune an Papst Nikolaus V. mit der Beschwerde, dass einige Kirchenleute sich an den Rechten des Hospitals vergangen hätten, vgl. KAMP, Memoria und Selbstdarstellung (wie Anm. 40), S. 107.

und den Superintendenten ernannt werden, ohne dass die Zustimmung eines Dritten einzuholen sei.<sup>55</sup>

Das Amt des Rektors war im St.-Nikolaus-Hospital von besonderer Bedeutung, da dem Rektor die Leitung des karitativen und des ökonomischen Bereiches der Stiftung oblag. Er tätigte die Käufe und Verkäufe und war Rechtsvertreter sowie Siegelführer des Hospitals. Sollte es dem Trierer Erzbischof gelingen, einen seiner Räte auf diesen Posten zu bringen, so war ihm großer Einfluss auf die Stellung und insbesondere auf deren Funktion als Herrschaftsträger sicher.

So galten die weiteren Bestrebungen Johanns II. von Baden dieser bedeutenden Position. Um die Frage, wer in Zukunft den Rektor des Hospitals bestellen sollte, entwickelte sich der offene Konflikt. Die Stiftung befand sich in dieser Hinsicht in den siebziger Jahren in einer geschwächten Position. Die Bestimmungen, die Cusanus 1464 bezüglich der Rektoren in seinem Testament getroffen hatte, erwiesen sich aus verschiedenen Gründen als unglücklich. Johann Römer von Briedel, den Cusanus zum Rektor ernannt hatte, setzte sich sofort nach dem Tod des Cusanus mit großem Nachdruck für die Belange des Hospitals in Rom ein. Deutlich wird hier sichtbar, warum er dem Kardinal als die geeignete Person für diesen Posten erschien. Er verstand es, die alten Kontakte in Rom zum Vorteil des Hospitals zu nutzen.<sup>56</sup> Die Netzwerke, die Nikolaus von Kues aufgebaut hatte, funktionierten bei ihm reibungslos weiter. Allerdings verstarb er schon wenige Monate später.<sup>57</sup> Daraufhin übernahm der bisherige Koadjutor, Simon Kolb von Kues, die Leitung des Hospitals, doch auch er verstarb bald.<sup>58</sup> Sein Nachfolger Dietrich von Xanten, der von Cusanus 1464 zum zweiten Koadjutor ernannt worden war, scheint zumindest über längere Zeiträume nicht vor Ort in Kues gewesen zu sein.<sup>59</sup> Nikolaus von Kues hatte die Anwesenheit des Rektors im Hospital zwar zur Bedingung gemacht, dies wurde allerdings nachweislich einige Zeit nicht beachtet. Dies könnte mit ein Grund für die Probleme, die Rechte des Hospitals zu wahren, gewesen sein. Leider lässt sich nicht genau festlegen, wann der Rektor des Hospitals nicht mehr entsprechend der Bestimmungen in der Gründungsurkunde ernannt wurde und wann Dietrich von Xanten dieses Amt nicht mehr verwaltete.

### 3. Der offene Konflikt

Worauf die Bemühungen Johanns von Baden zu diesem Zeitpunkt hinausliefen, verdeutlicht eine Bulle Sixtus IV. aus dem Jahr 1477. Er ernannte den Trierer Erzbischof zum *Rector, Defensor et Conservator* des Hospitals, dem die *officiales* des Hospitals Rechenschaft über den Spitalshaushalt geben mussten.<sup>60</sup> Diese Rechte wurden 1480 noch ausgeweitet. Johann II. von Baden wurde das Recht verliehen sowohl im Cusa-

55 Visitatoren waren der Prior des Kartäuserklosters auf Beatusberg bei Koblenz und der Prior des Klosters der Windesheimer Kongregation auf dem Niederwerth (CuHo, Nr. 41, 1458 Dezember 03, Rom).

56 CuHo, Nr. 50 (1464 Oktober 25, Rom); CuHo, Nr. 51-54 (1464 November 14, Rom).

57 CuHo, Nr. 59 (1465, Rom).

58 CuHo, Hs. 146, 20 (1467 Oktober 04).

59 CuHo, Nr. 64 (1468 April 05).

60 CuHo, Nr. 71 (1477 Dezember 16).

nus-Hospital als auch in der Bursa Cusana zu Deventer *procuratores et alios officiales* zu entfernen und neue einzusetzen.<sup>61</sup> Bereits ein halbes Jahr zuvor hatte Johann von Sixtus IV. die Berechtigung erhalten, in allen Armenhospitälern die Rechnungslegung zu überprüfen und gegebenenfalls für Reformen zu sorgen.<sup>62</sup> Hieran dürfte deutlich werden, dass der Fall des Hospitals in Kues nicht einzigartig war, sondern dass vorzüglich die hervorragende Quellenlage zu dieser Fragestellung und zudem natürlich die exzeptionelle Stellung des St.-Nikolaus-Hospitals dieses Beispiel so herausragend machen.<sup>63</sup> Ähnlich wie Stievermann das Verhältnis zwischen Landesherrschaft und Klosterwesen im spätmittelalterlichen Württemberg untersuchte, wäre eine vergleichende Untersuchung der Einbindung der Hospitäler in die Politik der Trierer Erzbischöfe im Hinblick auf die Ausweitung und die herrschaftliche Durchdringung des Territoriums von Interesse.

In Bezug auf das Cusanus-Hospital ist nicht genau festzustellen, wann Johann II. von Baden von seinem Besetzungsrecht erstmals Gebrauch machte.<sup>64</sup> Mit Sicherheit aus dem Umfeld des Erzbischofs kam Jakob Klinge, der von 1469 bis 1494 als Zollschreiber zu Koblenz belegt ist.<sup>65</sup> Späteren Erwähnungen zufolge kaufte Jakob Klinge als Rektor für das Hospital 1482 eine Rente für 2.000 fl. Kapital. Hierfür sollten jährlich 50 fl. aus dem Zoll zu Koblenz gezahlt werden.<sup>66</sup> Der Erzbischof brauchte das Geld, um das an Otto Walpod von Bassenheim verpfändete Amt Koblenz auszulösen. Diese Verpfändung datierte bereits aus dem Jahr 1448 und wurde von dem Vater Otto Walpods von Bassenheim und Jakob von Sierck geschlossen. Die Gefahr der Entfremdung des Amtes ist angesichts der langen Zeitspanne offensichtlich.<sup>67</sup> Über den erzbischöflichen Rentmeister und Hospitalrektor, Jakob Klinge, konnte Johann II. von Baden nun auf das Kapital des Hospitals zugreifen.<sup>68</sup> Die aus der Kapitalanlage resultierende Rente wurde allerdings spätestens ab 1484 nicht mehr gezahlt.<sup>69</sup>

61 LHAK 127, Nr. 53 (1480 Juni 08).

62 J. J. BLATTAU (Hrsg.), *Statua synodalia, ordinationes et mandata archidiocesis Trevirensis*, Bd. II, S. 27f.

63 Im Koblenzer Heilig-Geist-Spital wurde bereits 1468 der damalige erzbischöfliche Rentmeister, Johann von Becheln, als Rektor eingesetzt (LHAK 1 A 1237). Zu Johann von Becheln vgl. KERBER, *Herrschaftsmittelpunkte* (wie Anm. 18), S. 270 bzw. Ferdinand PAULY, *Das Stift St. Kastor in Karden an der Mosel*, Berlin/New York, 1986 (= *Germania Sacra* N. F. 19 – Die Bistümer der Kirchenprovinz Trier. Das Erzbistum Trier Bd. 3), S. 413.

64 Zur Diskussion über die Rektoren und ihre prosopographische Einordnung vgl. HENSEL-GROBE, *„Beziehungsgeflechte und Konfliktfelder“* (wie Anm. 1).

65 Die Bopparder Zollschreiber waren im 15. Jahrhundert gut ausgebildete Finanz- und Verwaltungsfachleute, die vom Trierer Erzbischof bestellt wurden. Sie nahmen wegen der besonderen Bedeutung der Zolleinnahmen für den Landesherm eine wichtige Stellung innerhalb der kurfürstlichen Finanzverwaltung ein. Häufig waren sie Kanoniker mittelrheinischer Stifte. Vgl. hierzu Otto VOLK, *Boppard im Mittelalter*. In: Heinz E. MIBLING (Hrsg.), *Boppard. Geschichte einer Stadt*, Bd. I, Boppard 1997, S. 61-412, hier S. 203ff.

66 CuHo, Nr. 73 (1482 Oktober 03).

67 Zur Pfandschaft von 1448 vgl. KERBER, *Herrschaftsmittelpunkte* (wie Anm. 18), S. 415. Die Verbindung zum Cusanus-Hospital blieb in diesem Zusammenhang bislang unbeachtet.

68 Durch die Bulle Papst Sixtus IV. und die Einsetzung eines eigenen Rektors war es dem Erzbischof möglich, die Finanzlage des Hospitals zu prüfen. So ließ er sich 1483 von Nikolaus Zorn, der als Verweser und Prokurator die Hospitalsangelegenheiten für Jakob Klinge wahrnahm, Rechnung ü-

Insgesamt änderte sich das Vorgehen Johanns von Baden spätestens 1485 vollständig. Nachdem Papst Innozenz VIII. die Bestimmungen Papst Sixtus IV. widerrief. Er bestätigte die ursprünglichen Regelungen des Nikolaus von Kues, insbesondere auch jene bezüglich der Rektorernennung. Dietrich von Xanten wurde in seinem Amt bestätigt.<sup>70</sup> Die Pläne des Erzbischofs waren mit dieser Bulle durchkreuzt. Entsprechend änderte er sein Verhalten. Die von MARX konstatierte „Befehdung“ des Hospitals begann.<sup>71</sup> Wer die Sache des Hospitals in Rom vertrat, lässt sich bislang nicht ermitteln.<sup>72</sup> MEUTHEN zieht in Erwägung, dass hier eventuell schon Peter von Erkelenz in Rom für die Belange des Hospitals tätig war.<sup>73</sup> In diesen Jahren spielte er die entscheidende Rolle bei der Verteidigung des exemten Status<sup>7</sup>.

Meuthen vermutet, dass Peter von Erkelenz etwa Ende 1449 oder Anfang 1450 zu Cusanus kam.<sup>74</sup> Er war Notar und fungierte als Schreiber und Sekretär für Cusanus.<sup>75</sup> Er begleitete Cusanus nach Brixen, wo er selbst mit Pfründen providiert wurde.<sup>76</sup> Gerade in den schwersten Tagen von Brixen scheint Peter von Erkelenz einer der engsten Mitarbeiter des Cusanus gewesen zu sein.<sup>77</sup> Beim Tod des Kardinals verfügte er über ausreichende Beziehungen, um seine Karriere fortzusetzen. So wird er etwa als päpstlicher Familiar und Kubikular bezeichnet.<sup>78</sup> 1466 wurde er mit der Dekanei des Marienstiftes in Aachen providiert.<sup>79</sup> Peter von Erkelenz war ab 1485 häufiger von Aachen abwesend,<sup>80</sup> so auch zu jener Zeit, als Innozenz VIII. die Bullen Sixtus' IV. widerrief und die ursprünglichen Bestimmungen des Kardinals zugunsten des Hospitals bestätigte.<sup>81</sup> Die Vermutung, dass Peter sich in Rom aufhielt, liegt nahe. Erst ab 1490 übernahm er das Rektorat auch nominell, alleine die Stiftung der Grabplatte des Cusa-

---

ber das Geschäftsjahr 1482 legen. GOERZ, Trier (wie Anm. 18), 317. Das Register von 1482 kam bei diesem Vorgang abhanden. CuHo, Nr. 85 (1491 August 12).

69 CuHo, Nr. 80 (1490 Juni 12).

70 CuHo, Nr. 77 = UBC, Nr. 77 (1485 Juni 04).

71 MARX, Armen-Hospital (wie Anm. 9), S. 115.

72 Vgl. hierzu MEUTHEN, Peter von Erkelenz (wie Anm. 10), S. 726. Am 26. 07. 1485 wurde auf Antrag des Michael Keyn, Kleriker der Lütticher Diözese, in Vertretung des Rektors Dietrich von Xanten und der Schöffen von Bernkastel und Kues ein Transumpt der Bulle ausgestellt. CuHo, Nr. 78.

73 Peter von Erkelenz wandte sich mit diesen Bestimmungen Papst Innozenz VIII. an den Dekan von St. Andreas, einer der Konservatoren des Hospitals (CuHo, Nr. 77, 1485 Juni 04).

74 MEUTHEN, Peter von Erkelenz (wie Anm. 10), S. 703 mit Verweis auf die Pfründenbulle für Peter von Erkelenz: RG IX, Nr. 5308 (1464 September 16).

75 Peter VOLKELT, Der Bildschmuck der Cusanus-Bibliothek. In: Mitteilungen und Forschungen der Cusanus-Gesellschaft 4, 1964, S. 230-252, hier Abb. 11 zu S. 251; Jakob MARX, Verzeichnis der Handschriften des Hospitals zu Cues, Trier 1905, S. 168.

76 RG VIII, Pius II., Nr. 5014 (1460 August 24).

77 MEUTHEN, Peter von Erkelenz (wie Anm. 10), S. 196.

78 CuHo, Nr. 64 (1468 April 05); RG IX, Paul II., Nr. 5308.

79 RG IX, Paul II., Nr. 5308; vgl. hierzu Peter OFFERGELD, Die persönliche Zusammensetzung des Aachener Stiftskapitels bis 1614, Diss. TH Aachen 1974 (Teildruck); DERS., Lebensnormen und Lebensformen der Kanoniker des Aachener Marienstiftes. Zur Verfassungs- und Personalgeschichte des Aachener Stiftskapitels in Mittelalter und früher Neuzeit. In: Zeitschrift des Aachener Geschichtsvereins 92, 1985, S. 75-101.

80 MEUTHEN, Peter von Erkelenz (wie Anm. 10), S. 726.

81 CuHo, Nr. 77 (1485 VI 04).

nus in der Hospitalskapelle von 1488<sup>82</sup> und sein Vermerk *Liber hospitalis sancti Nicolai in Cusa* in den Vorlagen für den Druck der Cusanus-Opera 1488<sup>83</sup> dürften verdeutlichen, dass er sich bereits zuvor intensiv für die Stiftung der Familie Krebs engagierte. Ab 1490 weilte Peter von Erkelenz in Rom und betrieb mit Nachdruck die Sache des Hospitals, indem er auf alte Kontakte, die bereits Cusanus geknüpft hatte, zurückgriff.<sup>84</sup> Innozenz VIII. ermächtigte den Kardinal Marco Barbo, ein Neffe Pauls II., Testamentsexekutor des Cusanus, die Forderungen nach Wahrung einer Frist unter Androhung von Interdikt und Exkommunikation durchzusetzen.<sup>85</sup> Trotz weiterer Maßnahmen, zu diesem Zeitpunkt wurde bereits das Trierer Domkapitel eingeschaltet, konnte Johann II. von Baden nicht zum Einlenken bewegt werden. Die weiteren Verhandlungen führte Peter von Erkelenz nun mit Francesco Todeschini-Piccolomini. Er war ein Neffe Pius' II.. Dessen enge Verbundenheit zu Nikolaus von Kues, die auch den erweiterten Piccolomini-Kreis mit einschloss, wurde in der Forschung bereits eingehend thematisiert.<sup>86</sup> Aus dem Kreis der Cusanus-Anhänger, die Peter von Erkelenz an der Kurie aktivierte ist noch Gasparus Blondus zu erwähnen, der ehemals zur Familia des Cusanus gehörte hatte.<sup>87</sup> Auf der anderen Seite muss aber auch beachtet werden, dass Johann II. von Baden und seine einflussreiche Familie über weitreichende Kontakte in Rom verfügten. So scheint auch das Verhältnis zwischen dem Trierer Erz-

82 Die Darstellung wurde von der marmornen Grabplatte in S. Pietro in Vincoli in Rom übernommen, wobei die römische Kapitalis durch eine gotische Minuskelschrift ersetzt wurde: DILEXIT DEUM, TIMUIT ET VENERAT(US)/EST AC ILLI SOLI SERVIVIT PROMISSIO/ RESTRIBUCIONIS NON FEFELLIT EUM/VIXIT ANNIS LXIII/DEO ET HOM(IN)IB(US) CARUS/ BENEFACITORI SUO MUNIFICENTISSIMO/ P. DE ERCKLENS DECAN(US) AQUEN(SIS)/ FACIEND(UM) CURAVIT 1488. Umlaufende Inschrift: NICOLAO DE CUSA T(I)T(ULI) SANCTI PETRI/ AD VINCU LA P(PRES)B(ITE)RO CARDINALI ET EP(ISCOP)O BRIXINEN(SIS) QUI OBIIT TUDERTI FUNDATOR HUI(US) HOSPITALIS/M CCCCLXIII DIE XI AUGUSTI ET OB DEUO/ CIONEM ROME ANTE CATHENAS S(AN)C(T)I PET(RI) SEPELIRI VOLUIT CORDE SUO HUC RELATO. Vgl. hierzu den Katalogbeitrag von Markus GROB-MORGEN, Herzepitaph für Nikolaus von Kues. In: Horizonte. Nikolaus von Kues in seiner Welt. Eine Ausstellung zur 600. Wiederkehr seines Geburtstages, Trier 2001, S. 212f.

83 MEUTHEN, Peter von Erkelenz (wie Anm. 10), S. 718.

84 An dieser Stelle sollen nur einige bedeutende Punkte zur Beilegung des Konfliktes herausgestrichen werden, das Vorgehen Peters von Erkelenz, die Kontakte in Rom und die Reaktionen Johanns II. von Baden und seiner Räte wurde bereits von E. Meuthen ausführlich untersucht. MEUTHEN, Peter von Erkelenz (wie Anm. 10).

85 CuHo, Nr. 80 (1490 Juni 12), vgl. MEUTHEN, Peter von Erkelenz (wie Anm. 10), S. 731.

86 MEUTHEN, Letzte Jahre (wie Anm. 37), S. 104ff.; DERS., Ein „deutscher“ Freundeskreis an der römischen Kurie in der Mitte des 15. Jahrhunderts. Von Cesarini bis zu den Piccolomini. In: Remigius BÄUMER u. a. (Hrsg.), Synodus. Beiträge zur Konzilien- und allgemeinen Kirchengeschichte. Festschrift für Walter Brandmüller, Paderborn 1997 (= Annuario historiae conciliorum, 27/28, 1995/96), S. 487-542, hier: S. 514ff. Francesco setzte sich mit den Schriften und Meinungen des Cusanus intensiver auseinander, wie beispielsweise eine Handschrift der *Concordantia Catholica* beweist, die mit seinen Randbemerkungen versehen ist. Alfred A. STRNAD, Francesco Todeschini-Piccolomini, Politik und Mäzenatentum im Quattrocento. In: Römische Historische Mitteilungen 8/9, 1964/65, S. 101-425, hier S. 181ff.

87 Er war Sohn des Humanisten Flavius Blondus und ist seit 1461 als Familiar des Cusanus belegt; RG VIII, Pius II, Nr. 251.

bischof und Francesco Todeschini-Piccolomini sehr gut gewesen zu sein.<sup>88</sup> Aus diesen Zusammenhängen wird ersichtlich, wie schwierig eine Einigung in diesem Fall war.

Ausgangspunkt der weiteren Untersuchung soll eine Bulle Papst Innozenz VIII. vom 12. Juni 1490 sein, in der dieser zu Wahrung des exemten Status des Hospitals aufforderte und dabei jene Personen namentlich nannte, die das Hospital in den siebenziger und achtziger Jahren in seinen Funktionen beeinträchtigt hatten.<sup>89</sup> Offensichtlich verfügte Papst Innozenz VIII. über genaueste Informationen aus Kues. Vorlage war wohl eine Aufstellung der Beeinträchtigungen des Hospitals vom 1. Dezember 1489.<sup>90</sup> Die Bulle Innozenz' VIII. ist deshalb so interessant, weil sie die Personen, die das Hospital schädigten, nennt. Die Funktionen, in denen die hier genannten Personen zum Zeitpunkt des Konflikts tätig waren, lassen sich aufgrund der guten Forschungslage klären. Der bereits erwähnte Jakob Klinge gab 2.000 Gulden des Hospitals in fremde Hände, die daraus resultierende Rente von 100 Gulden wurde seit mehr als fünf Jahren nicht mehr bezahlt.

Die Bürger der Stadt Boppard haben die 300 Gulden, die aus dem Rentenkauf von 1452 resultierten, seit über fünfzehn Jahren nicht gezahlt. Die Stadt Boppard blieb eine jährliche Rente von 32 Gulden schuldig. Diese Rente war 1483 für 800 Gulden gekauft worden. Bartholomäus Glockener entwendete Bücher und ein Register der Einkünfte und Rechte des Hospitals. Er war Rentmeister des Erzbischofs und somit mit der Abhörung der Einnahmen und Ausgaben in erzstiftischen Finanzangelegenheiten betraut.<sup>91</sup> Friedrich Schwan hielt seit drei Jahren Einkünfte des Hospitals in verschiedenen Orten zurück. Er war zunächst Kellner und ab 1490 Amtmann zu Bernkastel.<sup>92</sup>

88 Vgl. hierzu MEUTHEN, Peter von Erkelenz (wie Anm. 10), S. 733. Die Verbindungen zwischen dem Piccolomini-Kreis und der Familie Johanns von Baden wurden in der Forschungen bereits hinlänglich thematisiert. Vgl. Dieter BROSIUS, Papst Pius II und Markgraf Karl I. von Baden. Ein Nachtrag aus den päpstlichen Registern. In: Freiburger Diözesan-Archiv 92, 1972, S. 161-176, hier S. 171-173; Rudolf HOLBACH, Stiftsgeistlichkeit im Spannungsfeld von Kirche und Welt. Studien zur Geschichte des Trierer Domkapitels und Domklerus im Spätmittelalter, Trier 1982 (= Trierer Historische Forschungen, Bd. 2), S. 169, Anm. 104; KERBER, Herrschaftsmittelpunkte (wie Anm. 18), S. 42f.

89 CuHo, Nr. 80 (1490 Juni 12).

90 CuHo, Nr. 171, 12a v. 1489 XII 01.

91 KERBER, Herrschaftsmittelpunkte (wie Anm. 18), S. 269f. Zur Vita des Bartholomäus Glockner vgl. ebd., S. 170, Anm. 14 und HENSEL-GROBE, „*Beziehungsgeflechte und Konfliktfelder*“ (wie Anm. 1).

92 Es geht hier um Einkünfte, die durch die Vögte von Hunolstein an das Hospital gekommen waren. Der Erzbischof beanspruchte die Güter als erledigtes Lehen. Mit der Übernahme des Friedrich Schwan in seine Dienste suchte Johann von Baden den Zugriff auf die Hunolsteiner Güter zu sichern. Friedrich Schwan wurde mit diesen Gütern belehnt und bekam wegen einer offenen Schuldverschreibung die Kellereien Hunolstein und Bernkastel auf fünf Jahre übertragen. Friedrich TOEPFER (Hrsg.), Urkundenbuch für die Geschichte des graeflichen und freiherrlichen Hauses der Voegte von Hunolstein, Bd. III, Nürnberg 1872, Nr. 13; GOERZ, Trier (wie Anm. 18), S. 270. Ab 1490 wurde er dann Amtmann zu Bernkastel. Am 26. März 1491 versprach der Erzbischof, ihm 120 Gulden zu zahlen, falls er seine Lehnsgüter dem Hospital überlassen müsse. GOERZ, Trier (wie Anm. 18), S. 278. Die Hunolsteiner Güter spielten in dieser Auseinandersetzung insgesamt eine bedeutende Rolle, womit auch ihre Bedeutung für die Verdichtung der Landesherrschaft deutlich wird. Den Vögten von Hunolstein hatten die Trierer Erzbischöfe eine durchaus bedeutende Funktion beim Ausbau ihrer Territorialmacht zugewiesen. Die Verträge zwischen dem St.-Nikolaus-Hospital und den Hunolsteinern durchkreuzten die Intentionen Johanns II. von Baden. Vgl. HEN-

Georgius Hasporn nahm den Insassen mit Gewalt das gesammelte Holz weg.<sup>93</sup> Petrus Wyhe setzte fünf der Armen gefangen und hielt sie fünf Tage fest. Auch er stand im Dienst Johanns von Baden und ist anlässlich der Belagerung von Boppard als Spender erwähnt.<sup>94</sup> Johann von Segen, Dekan von Piesport, erhob Abgaben für die Pfarrei Kues, die dem Hospital inkorporiert war.<sup>95</sup> Die geistlichen Officiales des Erzbischofs übten die Jurisdiktion über die Hospitalsinsassen und über das Hospital selbst aus. Papst Innozenz VIII. forderte nun Johann II. von Baden, die erzbischöflichen Officiarii und die Bopparder dazu auf, dem Hospital Genugtuung zu leisten.

Von Seiten des Hospitals wurde der wirtschaftliche Schaden mit 5000 Gulden angegeben,<sup>96</sup> der erste Schlichtungsvertrag sah eine Entschädigungszahlung von 2560 fl. von Seiten des Trierer Erzbischofs vor,<sup>97</sup> der endgültige Vertrag legte 1500 fl. fest.<sup>98</sup> Es dürfte wohl zu vermuten sein, dass die tatsächliche Summe zwischen den 5000 fl. und den 1500 fl. lag. Erst am 12. August 1491 kam es zu einer Einigung, die aber längst nicht die Forderungen des Hospitals erfüllte. Das Schlichtungsverfahren war nun von *Prelaten im stiftte von Trier* eingeleitet worden.<sup>99</sup> Beide Parteien wurden zu einem Termin geladen und von den Stiftsherren zur Sache gehört. Eberhart von Hohenfels,<sup>100</sup> Domdekan, Arnold von Rollingen und Dietrich von Stein,<sup>101</sup> beide Chorbischofe, kamen zu folgender Entscheidung: Der Erzbischof sollte dem Hospital 1500 Gulden zu verschiedenen Terminen zahlen und die Rechte des Hospitals an den Hunolsteiner Gütern bestätigen, für die der Rektor ein Rückkaufsrecht einräumen sollte.

---

SEL-GROBE, „Die Auseinandersetzung um die Hunolsteiner Güter“ (wie Anm. 1). Zur Geschichte der Hunolsteiner im 13. und 14. Jahrhundert, die Zeit des Aufstiegs und der beginnenden Krisen der Herrschaft, vgl. Martin UHRMACHER, „*Dilecti fideles nostri?*“ Niederadelige Herrschaftsbildung im 13. Jahrhundert: Der Aufstieg der Vögte von Hunolstein. In: Dietrich EBELING u. a. (Hrsg.), Landesgeschichte als multidisziplinäre Wissenschaft. Festgabe für Franz Irsigler zum 60. Geburtstag, Trier 2001, S. 23-43 bzw. Jutta GRIMBACH, Zur Territorialpolitik der Vögte von Hunolstein im Spätmittelalter. In: Ebd., S. 45-66.

93 Er ist leider nicht zu identifizieren.

94 KERBER, Herrschaftsmittelpunkte (wie Anm. 18), S. 290, Anm. 118.

95 Es könnte sich um den Vorgänger des Bartholomäus Glockner als Rentmeister handeln; vgl. KERBER, Herrschaftsmittelpunkte (wie Anm. 18), S. 270, Anm. 13. Kerber vermutet, dass er auch mit dem Johann von Siegen identisch ist, dem 1483 als Notar der Trierer Kurie und Kleriker der Diözese Mainz der Marienaltar in der Trierer St.-Laurentius-Kirche verliehen wurde.

96 CuHo, Nr. 171, 12a (1489 Dezember 01).

97 CuHo, Nr. 83 (1491 April 14).

98 CuHo, Nr. 85 (1491 August 12). Auf das Zustandekommen des Schlichtungsvertrages wird hier nicht näher eingegangen, vgl. hierzu MEUTHEN, Peter von Erkelenz (wie Anm. 10); HENSEL-GROBE, St.-Nikolaus-Hospital (wie Anm. 1).

99 CuHo, Nr. 85 (1491 August 12).

100 Er dürfte Peter von Erkelenz verbunden gewesen sein, da dieser in der apostolischen Kammer für ihn interveniert und bestätigt hatte, dass er sein Dekanat durch ordnungsgemäße Wahl erlangt hatte, vgl. hierzu MEUTHEN, Peter von Erkelenz (wie Anm. 10). Zur Vita vgl. HOLBACH, Stiftsgeistlichkeit (wie Anm. 88), S. 501f.

101 Dietrich von Stein ist 1491 bis 1498 als Rat des Erzbischofs belegt. Zuvor gehörte er mit seinem Bruder zu dessen Geldgebern. Einen Monat nach dem Schlichtungsverfahren wurde er Amtmann von Kunenengers (LHAK 1 A 1747 v. 1491 IX 29). Er war auch 1486 in Verhandlungen bezüglich der Hunolsteiner Güter involviert, vgl. hierzu KERBER, Herrschaftsmittelpunkte (wie Anm. 18), S. 412f. Auf die enge Verflechtung zwischen den Vögten von Hunolstein und dem St.-Nikolaus-Hospital wurde bereits hingewiesen.

Das entwendete Register von 1482 musste wieder an das Hospital zurückgegeben werden.<sup>102</sup> Die Streitigkeiten bezüglich der Ämter Zeltigen-Rachtig und Wehlen sollten in einem eigenen Schlichtungsverfahren geregelt werden.<sup>103</sup> Mit der Kirche von Kues sollte es gehalten werden wie von alters her, damit dem Erzbischof seine Gerechtigkeit nicht genommen würde.<sup>104</sup> Das Holz für die Armen sollte in Zukunft zollfrei sein, das Hospital sich aber an der Prekarie und Schatzung in Kues beteiligen. Die Rückversicherungen bezüglich der Hunolsteiner Güter wurden von beiden Seiten geleistet,<sup>105</sup> und Johann von Baden stellte eine Verschreibung für die 100 Gulden Rente aus dem Bopparder Zoll aus.<sup>106</sup>

Peter von Erkelenz hatte durch seine persönlichen, zum Teil auf Cusanus zurückgehenden Beziehungen an der päpstlichen Kurie, aber auch durch sein Ansehen beim Trierer Domdekan Eberhard von Hohenfels, dem Hospital zu Kues eine Entscheidung gebracht, die zwar bei weitem nicht alle aus den vorhergehenden Auseinandersetzungen angewachsenen Ansprüche abgelten konnte und auch das Hospital nicht in der zuvor beanspruchten Weise aus dem Einflussbereich des Erzstiftes ausklammerte, aber doch zumindest eine Abfindung und die Sicherung der Rechte und Besitzungen gewährleistete. Zum ersten Mal in der Zeit seines Bestehens konnte das Hospital ruhigen Zeiten entgegensehen. Welche Bedeutung dies für die Stiftung hatte, zeigte sich in den folgenden Jahren. Die heute in aller Welt berühmte Cusanus-Bibliothek wurde errichtet.<sup>107</sup> Dies geht aus der Jahresrechnung von 1494/95 unzweifelhaft hervor. Diese Rechnung enthält eine eigene Rubrik *Ußgaiß geltz vor buwe zu der liberien*. Es werden Ausgaben für Steine, Kalk, Holz, Eisen und Blei sowie für verschiedene Arbeiten, wie Fundament graben, Wände mauern, Mörtel machen, Holzwerk erstellen etc. notiert.<sup>108</sup> Nachdem Marx bereits 1902 auf die Investitionen in den Bibliotheksbau aus

102 1483 hatte der Erzbischof dem Priester Nikolaus von Zorn mit Verweis auf die Berechtigung durch Sixtus IV. die korrekte Rechnungslegung attestiert, GOERZ, Trier (wie Anm. 18), S. 317. Wohl in diesem Zusammenhang wurde das Register entwendet.

103 Insbesondere ging es hier um Konflikte bezüglich der Abgrenzung von Hochgerichtsrechten, die im Bereich des Zeltigen und Rachtig gegenüber liegenden Moselufers umstritten waren (LHAK 1 C 358). Auf Betreiben des Nikolaus von Kues ließ sich Dietrich von Xanten bereits 1460 ein Weistum über die Grenzen und Gerechtsamen des Amtes ausstellen, Grimm IV, S. 812-815 (1460 Januar 21), vgl. hierzu auch MEUTHEN, Zeltigen und Rachtig (wie Anm. 41), S. 72. Die Streitigkeiten zogen sich bis 1527 hin, dann wurde das Amt vom Kölner Erzbischof Hermann von Wied eingelöst (Hauptstaatsarchiv Düsseldorf, 2, Nr. 4103).

104 Die Schlichter gingen somit von einer „*incorporatio quoad temporalia et spirtualia*“ aus, bei der die erzbischöfliche Jurisdiktion über die Pfarrei durch die Inkorporation nicht aufgehoben wurde. Von Seiten des Hospitals ging man wohl von einer „*incorporatio plenissimo iure*“ aus, hierbei wäre die erzbischöfliche Jurisdiktion über die Pfarrei aufgehoben worden, vgl. zur rechtlichen Differenzierung Hinschius III, S. 451.

105 CuHo, Nr. 86 v. 1491 IX 17.

106 Es handelte sich hierbei um eine nachträgliche Absicherung für das 1482 von Jakob Klinge dem Hospitalvermögen entnommenen Kapital.

107 Eventuell stand der Besuch Reuchlins in Kues auch mit der Besichtigung der neuen Bibliothek im Zusammenhang. Zu seinem Besuch vgl. MEUTHEN, Peter von Erkelenz (wie Anm. 18), S. 740 bzw. Fritz NAGEL, Profectio Cusana. Johannes Reuchlin und Nikolaus von Cues. In: Ruperto-Carola. Zeitschrift der Vereinigung der Freunde der Studentenschaft der Universität Heidelberg 34, 1963, S. 88-95.

108 Vgl. zu dem Bibliotheksbau zukünftig HENSEL-GROBE, „*Kunst und Geld*“ (wie Anm. 1) mit einer Edition der beiden Rechnungsfragmente aus dem 15. Jahrhundert.

dem Jahre 1494 hingewiesen hatte, wurde aufgrund der allgemeinen Formulierung und der scheinbar verlorenen Rechnung dieser Hinweis kaum beachtet. Der ursprüngliche Bau umfasste wohl eine kleine Sakristei, die in den neunziger Jahren in den Neubau integriert wurde.<sup>109</sup> Leider muss ein in der Rechnung mehrfach erwähntes Bauregister als verloren gelten. Dort wurden die Bauausgaben offensichtlich detailliert verzeichnet.<sup>110</sup> Aus einem weiteren Rechnungsfragment geht hervor, dass 1496 noch an der Bibliothek gebaut wurde, wobei zu diesem Zeitpunkt hauptsächlich Ausgaben für die Inneneinrichtung verzeichnet wurden.<sup>111</sup> Die beiden Rechnungsfragmente verdeutlichen zudem, dass in diesem Zeitraum abgesehen von dem bedeutenden Bibliotheksbau, eine so intensive Ausbau- und Renovierungsphase einsetzte, dass fast von einer zweiten Bauphase im 15. Jahrhundert gesprochen werden kann. Peter von Erkelenz verstarb 1494, dennoch könnte er der Initiator dieser spätestens im gleichen Jahr einsetzenden neuen Bauphase gewesen sein, da ein solches Vorhaben doch einigen Planungsaufwand voraussetzte. Betrachtet man verschiedene Maßnahmen des Peter von Erkelenz in Bezug auf das Hospital, so erschöpft sich seine Tätigkeit nicht nur in der Verteidigung des exemten Status' gegen den Trierer Erzbischof. Peter von Erkelenz ließ – wie bereits erwähnt – die Grabplatte in der Hospitalkapelle zur Erinnerung an den prominentesten Stifter errichten, deren Umschrift den ersten Hinweis auf die Überführung des Herzens nach Kues enthält.<sup>112</sup> Peter von Erkelenz war 1488 eventuell sogar an der Drucklegung der Cusanus-Opera beteiligt.<sup>113</sup> 1490 schenkte er ein Exemplar des Straßburger Drucks dem Hospital.<sup>114</sup> Er legte das Anniversar des Hospitals an, von seiner Hand stammen die Eintragungen für die Stifter. Vielleicht bewegten ihn die Ereignisse der vergangenen Jahrzehnte, die Stiftermemoria in ganz anderem Umfang in Kues zu verankern als dies bislang geschehen war. Peter von Erkelenz schien zu erkennen, welch zentrales Moment dem Gedenken an den Stifter im Hinblick auf die Stabilisierung und Erhaltung der Stiftung zukam.<sup>115</sup>

109 Bei Arbeiten an den Heizungsrohranlagen wurde 1920 festgestellt, dass in der Sakristei das Mauerwerk im Bereich der Mittelsäule durchgezogen war und ein zugemauertes gotisches Fenster zu sehen war. Der Brief im Archiv des Hospitals (v. 1920 IX 19) wurde bislang nicht weiter beachtet.

110 „Item synt vor stey geven uff der kulen zo Wittlich zo dem nuwen bue der liberien ... nach lude des bue registers [...]“<sup>4</sup>. Re 1494/95, 63.

111 Da nur ein Fragment der Ausgabenrubriken dieser Rechnung überliefert ist, fällt die zeitliche Zuordnung schwer. Innerhalb der Rechnung sind keine weiteren Datierungen vorgenommen, die Anhaltspunkte liefern könnten. So bestimmen zwei Positionen die Einordnung: Die Rechnung wurde nach jener von 1494/95 erstellt, denn der Bibliotheksbau steht und Ausgaben für den Innenausbau werden verzeichnet. Der Terminus ante quem wird durch die Streitigkeiten um Zeltingen-Rachtig bestimmt, die in der Rechnung noch Erwähnung finden, Ende 1497 aber vorläufig beigelegt wurden.

112 In seinem Testament äußerte Cusanus nicht den Wunsch, dass sein Herz nach Kues überführt werden sollte. Vielmehr machte er es von seiner Genesung abhängig, ob er in Kues oder in Rom begraben werden sollte. Denn er diktierte dieses Testament als er todkrank in Todi auf seinem Sterbebett lag und legte fest, dass er, sollte er diesseits von Florenz sterben, in Rom begraben werden wollte, sollte er aber jenseits von Florenz sterben, in Kues begraben werden wollte. Weitergehende Wünsche könnte er, Peter von Erkelenz, der an seinem Sterbebett weilte, nur mündlich mitgeteilt haben.

113 MEUTHEN, Peter von Erkelenz (wie Anm. 18), S. 739.

114 MEUTHEN, Peter von Erkelenz (wie Anm. 18), S. 218.

115 Aufgrund von Ausgaben, die in dem erwähnten Rechnungsfragment überliefert sind, muss sogar die Frage gestellt werden, ob nicht das Mittelbild des Passions-Triptychons in der Hospitalkapelle

Der Tod des Peter von Erkelenz bedeutete eine deutliche Zäsur in der Geschichte der Stiftung. Der neue Rektor, Eberhard Scholl von Siegen, und seine Nachfolger hatten keine persönlichen Verbindungen mehr zur Stifterfamilie. Zudem wurde durch Eberhard ein neues Kapitel in der Geschichte der Beziehungen zum Erzbischof von Trier eröffnet. Dies verdeutlicht alleine ein Blick auf die Vita des neuen Rektors. Als Kanoniker an St. Kastor zu Koblenz ist er 1485 erstmals in Verbindung mit dem Hospital nachzuweisen: Im Auftrag eines Koblenzer Bürgers verkaufte er Jakob Klinge, ebenfalls Kanoniker an St. Kastor zu Koblenz und zu diesem Zeitpunkt Rektor des Cusanus-Hospitals, einen Hof in Rübenach für 1.250 Gulden. Der Verdacht, der durch die Nennung des Jakob Klinge aufkommt, dass auch hier die Interessen des Hospitals nicht gewahrt wurden, erhärtet sich durch die Bulle Innozenz' VIII. von 1490, denn auch die Abgaben aus diesem Hof wurden über Jahre nicht entrichtet.<sup>116</sup> Doch noch in anderer Form manifestiert sich die Beziehung zwischen Jakob Klinge und Eberhard Scholl von Siegen: In der Jahresrechnung von 1494/95, die von Eberhard Scholl von Siegen erstellt wurde, setzte Jakob Klinge den Armen im Hospital einen Betrag von 50 Gulden aus. Für ihn ist kein Jahrgedächtnis im Anniversar erwähnt, aber Friedrich Schwan zu Cochem, der ebenfalls an der Hinterziehung der Einkünfte beteiligt war, erhält gemeinsam mit seiner Frau ein Jahrdächtnis.<sup>117</sup> Die Widersacher von 1490 scheinen nur wenige Jahre später in einer anderen Beziehungen zum Hospital gestanden zu haben. Auch wird der Schirmhafer, der an den Trierer Erzbischof seit 1469 zu entrichten war, in beiden Rechnungsfragmenten als bezahlt abgerechnet. Es lassen sich weitere Beispiele finden, dass das Hospital doch zumindest in vielerlei Hinsicht seine Sonderstellung zunehmend aufgab und in eine Rolle innerhalb des Erzstiftes Trier hineinwuchs.<sup>118</sup> Wie aufwendig und kompliziert ein Verfahren vor der päpstlichen Kurie war, hatten die Ereignisse der achtziger und neunziger Jahre gezeigt. Die Konservatoren kümmerten sich nur dann um Hospitalangelegenheiten, wenn sie aus Rom dazu angewiesen wurden. Auf der anderen Seite verdichtete der Trierer Kurfürst seine Landesherrschaft in der folgenden Zeit im Erzstift. Das Hospital konnte sich diesem Einfluss nicht mehr entziehen, wobei aber ähnliche Übergriffe wie in den siebziger und achtziger Jahren, als bewusst auf das Kapital der Stiftung zugegriffen wurde, nicht mehr vorkamen. Die Eigenständigkeit blieb gewahrt, in innere Angelegenheiten des Hospitals mischte sich der Erzbischof nicht mehr ein, es erfolgte auch keine Abhörung der Rechnungen oder vergleichbare Kontrollen, aber engere Verbindungen zwischen den Erzbischöfen und Hospitalsrektoren lassen sich für die Zukunft häufiger nachweisen, auch – dies dürfte die wichtigste Neuerung sein – wurde spätestens in der zweiten Hälfte des 16. Jahrhunderts die Zustimmung des Erzbischofs zur Besetzung des Rektorstens eingeholt.<sup>119</sup>

---

erst zu diesem Zeitpunkt, also in der zweiten Bau- und Ausstattungsphase des 15. Jahrhunderts, entstand und der hinter Cusanus kniende Mann dann vielleicht Peter von Erkelenz ist. Doch die Überlegungen zu dieser Neudatierung des berühmten Altarsbildes sollen an anderer Stelle ausführlich dargelegt werden.

116 CuHo, Nr. 80 (1490 Juni 12).

117 CuHo, Hs. 146, fol. 20r.

118 Ausführliche Belege für diese These in HENSEL-GROBE, „*Beziehungsgeflechte und Konfliktfelder*“ (wie Anm. 1).

119 LHAK I C 37, 174 v. 1571 V 29.

## Die Rolle der Spitäler bei den Ritterorden

Von den großen drei Ritterorden können die Templer beiseite gelassen werden. Sie waren von Anfang an eine Truppe zum Schutz der Pilger und dann zum Schutz der heiligen Stätten und zur Bekämpfung der Sarazenen. Dennoch haben auch sie Pilger in ihren Häusern aufgenommen und gepflegt. In ihrer Regel von 1129 hatten sie festlegen lassen, dass der Meister drei Arme zu verköstigen habe, gleichgültig wo er sich aufhalte. Ebenso hatten die Haupthuser Arme zu verpflegen. In der Grafschaft Tripolis unterhielten die Templer sogar ein Spital. Johann von Würzburg, der die Stadt um 1070 besucht hatte, gestand ihnen zu, dass sie Arme großzügig unterstützten.<sup>1</sup> Trotzdem blieb die Versorgung der Armen und die Aufnahme von Pilgern eine eher untergeordnete Aufgabe der Templer. Auch die Zeitgenossen sahen in ihnen in erster Linie die schlagkraftigste Truppe im heiligen Land.

Anders war schon der Ausgangspunkt des zweiten großen Ritterordens, der Johanniter. Er ging auf die Gründung eines Spitals in Jerusalem durch Kaufleute aus Amalfi vor den Kreuzzügen zurück. Über das Aussehen des ersten Spitals ist wenig bekannt. Es überlebte jedenfalls die Eroberung Jerusalems durch die Kreuzfahrer 1099 und wurde fortgeführt, obwohl damit zu rechnen ist, dass die christlichen Betreiber des Spitals die Stadt spätestens beim Anmarsch des Kreuzzugsheeres hatten verlassen müssen.<sup>2</sup>

Nach der Eroberung Jerusalems 1099 blieb der Spitaldienst zunächst die vornehmste und auch einzige Aufgabe der Johanniter. Eine Militarisierung setzte erst später um die Mitte des 12. Jahrhunderts ein. Sie erfolgte nicht auf einen Schlag, sondern war ein längerer Prozess, bedingt durch die prekäre Lage des lateinischen Königreichs Jerusalem und der übrigen lateinischen Herrschaften im Nahen Osten, die schließlich jeden Mann zur Verteidigung gegen islamische Truppen brauchten. Dazu hatte auch der Johanniterorden mit seinen reichen Ressourcen beizutragen.<sup>3</sup> Trotz der Militarisierung verlor der Orden seine ursprüngliche Aufgabe, den Spitaldienst, nicht aus dem Blick.

Das Hauptspital der Johanniter stand im Jerusalemer Muristan-Viertel in der Nähe des heiligen Grabes. Es umfasste ein großes Areal und enthielt das Hospital, die Johanniskirche und Gebäude zur Aufnahme der Johanniterbruder selbst.<sup>4</sup> Das Spital hat

---

1 Malcolm BARBER, *The New Knighthood*, Cambridge 1994, S. 218f.

2 Vgl. Rudolf HIESTAND, *Die Anfänge der Johanniter*. In: *Die geistlichen Ritterorden Europas*, hrsg. von Josef FLECKENSTEIN und Manfred HELLMANN (= *Vorträge und Forschungen* 26), Sigmaringen 1980, S. 31-80; Jonathan RILEY-SMITH, *The Knights of St. John in Jerusalem and Cyprus c. 1050-1310* (= *A History of the Order of the Hospital of St. John of Jerusalem* 1), London 1967, S. 32ff.

3 Auf Einzelheiten ist in unserem Zusammenhang nicht einzugehen. Vgl. dazu HIESTAND, *Anfänge* (wie Anm. 2), S. 65ff.

4 Jonathan RILEY-SMITH, *The Atlas of the Crusades*, London 1991, S. 44-45; Dan BAHAT, *The illustrated Atlas of Jerusalem*, Jerusalem 1990, S. 91. Besonders C. SCHICK, *The Muristan or the Site*

die Bewunderung abendländischer Pilger hervorgerufen. Einer von ihnen, Johann von Würzburg, hat es um 1070 gesehen und eine Beschreibung geliefert. Ein anderer anonym, möglicherweise deutscher Pilger hat sich um 1180 ebenfalls über das Spital geäußert.<sup>5</sup> Nach ihm sollen in dem Spital 2.000 Kranke und Bedürftige beiderlei Geschlechts versorgt worden sein. Wengleich jede Nacht 50 Tote hinausgetragen würden, würden deren Plätze sogleich durch neue Kranke gefüllt. So groß sei der Bedarf gewesen. Nun mögen Johann von Würzburg und der anonyme Gewährsmann, was die Zahl der versorgten Patienten und die der Toten betraf, übertrieben haben. Trotzdem wird man davon ausgehen können, dass die Kapazität des Spitals zur Zeit Johanns von Würzburg um 1170 um oder über 1.000 Personen betragen haben dürfte. Bestätigt werden die Zahlen ungefähr durch einen Brief des Johannitermeisters Roger des Moulins von 1179, der darin schreibt, dass in dem Jerusalemer Spital wenigstens 900 Menschen versorgt worden seien, dass aber schon wenige Tage darauf nach einer verlorenen Schlacht bei Montgisard 750 Verletzte zusätzlich Aufnahme gefunden hätten.<sup>6</sup> Nach den Statuten von 1182 sollten jährlich 1000 Lammelpelze, die die Kranken umlegen konnten, wenn sie zur Toilette mussten, vorrätig gehalten werden.<sup>7</sup> Diese Zahl mag die Angaben Johanns von Würzburg in etwa bestätigen. Gewisse Schwierigkeiten bereitet die Topographie des Jerusalemer Muristan-Viertels. Wenn man nämlich das Spital in dem südwestlichen Teil des Muristan sucht, kommt man nur auf annähernd 900 Betten.<sup>8</sup> Man müsste dann annehmen, dass jeweils zwei Personen in den Betten gelegen hätten, was in Notzeiten wie nach der Schlacht bei Montgisard vorgekommen sein mag.

Die Versorgung der Spitalinsassen, mögen es nun 2.000 oder nur die Hälfte gewesen sein, stellte in jedem Fall eine enorme logistische Leistung dar. Selbst Besitzkomplexe im Abendland hatten Waren und Geld zur Aufrechterhaltung des Spitalbetriebs in Jerusalem zu liefern.<sup>9</sup> Nach den Statuten vom 14. März 1182 hatten der Prior von Frankreich 100 Ballen Leinwand (*costomios*) zur Erneuerung der Decken, der Prior von St. Gilles in der Provence 100 Arzneipflanzen (*cotas*), die Prioren von Italien, Pisa und Venedig je 2000 Ellen Baumwolltuche (*brachia fustanorum*), der Balleier von Antiochien 2000 Ellen Kattun (*brachia bombacis*) für Decken, der Prior von Montpellier und der Balleier von Tiberia je zwei Last oder Zentner Zucker (*cucari*) für Latwergen, einer im Mittelalter beliebten Medizin, bestehend aus Zucker oder Honig und Drogen, und der Prior von Konstantinopel 200 Schafswollstoffe (*fibrorum*) jährlich zu schi-

---

of the Hospital of St. John in Jerusalem. In: Palestine Exploration Fund. Quarterly Statement (1902), S. 49-50 und den Plan dort, wieder abgedruckt unter anderen von Benjamin Z. KEDAR, A Twelfth-Century Description of the Jerusalem Hospital. In: The Military Orders, Bd. 2, Welfare and Warfare, hrsg. von Helen NICHOLSON, Aldershot 1999, S. 9. Vgl. auch, allerdings ohne neuere Erkenntnisse: Marie-Luise WINDEMUTH, Das Hospital als Träger der Armenfürsorge im Mittelalter (= Sudhoffs Archiv, Beihefte 36), Stuttgart 1995, S. 69ff.

5 Nach einer Münchner Handschrift gedruckt von KEDAR, Description (wie Anm. 4), S. 13ff.

6 R. RÖHRICHT, Beiträge zur Geschichte der Kreuzzüge, Bd. 2, Berlin 1878, S. 127f.; RILEY-SMITH, Knights (wie Anm. 2), S. 332.

7 CARTULAIRE GENERAL DE L'ORDRE DE S. JEAN DE JERUSALEM, hrsg. von Joseph DELAVILLE LE ROULX, 4 Bde., Paris 1894-1906; hier: Bd. 1 Nr. 627 S. 428.

8 KEDAR, Description (wie Anm. 4), S. 10.

9 RILEY-SMITH, Knights (wie Anm. 2), S. 334.

cken.<sup>10</sup> Ein Teil der erwirtschafteten Überschüsse des Ordens in Europa, aber auch des Orients flossen also in die Jerusalemer Spitalwirtschaft.

Es ist ferner bekannt, dass in dem Johanniterspital besondere Abteilungen bestanden. Zumindest ist eine „gynäkologische“ zur Aufnahme schwangerer Frauen nachzuweisen. Die Neugeborenen wurden, getrennt von den Müttern, in Krippen oder Wiegen versorgt, damit die Mütter sie nicht verletzten.<sup>11</sup> Der anonyme Berichterstatter von ca. 1180 sprach von *vici*, in die das Spital aufgeteilt sei, ohne unzweideutig anzugeben, ob die Abteilungen für Patienten unterschiedlicher Krankheiten vorgesehen seien. Man wird also in den Schlussfolgerungen vorsichtig sein müssen. Außer der besonderen Abteilung für schwangere Frauen und die neugeborenen Kinder, von denen auch der anonyme Pilger spricht,<sup>12</sup> wird es wohl keine speziellen „Stationen“ für die Chirurgie, die inneren Krankheiten usw. gegeben haben.

In dem Spital waren vier ausgebildete Ärzte und vier Chirurgen angestellt. Das berichten übereinstimmend Johann von Würzburg wie der anonyme Pilger.<sup>13</sup> Außerdem schrieb die Regel vom 14. März 1182 die Versorgung der Kranken durch vier Ärzte vor.<sup>14</sup> In jeder Krankenabteilung sorgten neun Pfleger für die Kranken und Bedürftigen.<sup>15</sup> Ob es sich bei den Pflegern um Mitglieder des Ordens oder um angestellte weltliche Personen gehandelt hat, ist ungewiss. Jedenfalls folgten die Pfleger den Ärzten bei der Visite morgens und abends, reichten die von den Ärzten verordneten Medikamente und bereiteten die Urinschau vor. Die Ärzte betrachteten den Urin und fühlten den Puls jedes Kranken. Der anonyme Berichterstatter schreibt ferner, dass es Nachwachen gegeben habe. Die Nachwache habe auch Rundgänge machen müssen.<sup>16</sup> Für die neugeborenen Kinder hielt der Johanniterorden Ammen bereit, falls die Mütter ihre Kinder verstoßen und ausgesetzt hatten oder nicht säugen konnten.<sup>17</sup>

Die schiere Größe wie die innere Organisation haben auf die aus dem Abendland kommenden Pilger großen Eindruck gemacht, weil das Spital der Johanniter etwas Besonderes war, das sie aus ihrer Heimat her so nicht kannten. Dennoch blieb das Johanniterspital der abendländischen Tradition verhaftet. Es war wie die abendländischen Einrichtungen auch in erster Linie ein Gotteshaus. Wer aufgenommen werden wollte, wurde von einem Ordenspriester empfangen und musste die Beichte ablegen. Die Ordenspriester hielten Gottesdienste und beteten für und mit den Kranken und Bedürftigen.

10 CARTULAIRE (wie Anm. 7), Bd. 1, Nr. 627, §§ 8-16, S. 436-428. Dazu Gerhard Tonque LAGLEDER, Die Ordensregel der Johanniter/Malteser, St. Ottilien 1983, S. 174ff.

11 So die Regel von 1182: CARTULAIRE (wie Anm. 7), Bd. 1, Nr. 627 § 5 S. 426; LAGLEDER, Ordensregel (wie Anm. 10), S. 172f.

12 KEDAR, Description (wie Anm. 4), S. 24. Vgl. neuerdings auch Sabine GELDSETER, Frauen auf Kreuzzügen 1096-1291, Darmstadt 2003, S. 100f.

13 KEDAR, Description (wie Anm. 4), S. 20ff.

14 CARTULAIRE (wie Anm. 7), Bd. 1, Nr. 627 § 2 S. 426; LAGLEDER, Ordensregel (wie Anm. 10), S. 170f.

15 So gemäß der Regel von 1182: CARTULAIRE (wie Anm. 7), Bd. 1, Nr. 627 § 17 S. 427: „*in qualibet rua domus*“ heißt es dort. Gemeint waren auch Spitäler außerhalb Jerusalems. Vgl. LAGLEDER, Ordensregel (wie Anm. 10), S. 178ff.

16 KEDAR, Description (wie Anm. 4), S. 22f.

17 KEDAR, Description (wie Anm. 4), S. 24f.

gen.<sup>18</sup> Doch stellte das Spital auch in dieser Hinsicht eine Ausnahme dar, die man so im mittelalterlichen Abendland wohl vergeblich suchen wird. Denn das Spital stand auch Juden und Muslimen offen. Jedenfalls berichtet der anonyme Pilger, dass Juden und Muslime (*pagani*) aufgenommen würden.<sup>19</sup> Allerdings wird man unterstellen dürfen, dass jüdische und muslimische Patienten die Ausnahme geblieben sind. In den Augen der Abendländer muss das Johanniterspital in Jerusalem etwas Außerordentliches gewesen sein, etwas, das es damals im Abendland noch nicht gegeben hat. Darin mag auch zum Teil die Faszination gelegen haben, die aus den Berichten spricht.

Aus der Sicht der Muslime und der Byzantiner dagegen war das Johanniterspital weniger aufregend. Erstens waren die Spitäler im islamischen Bereich in Damaskus und Bagdad mindesten genau so groß oder gar noch umfangreicher. Während das Johanniterspital in abendländischer Tradition ein Gotteshaus blieb, standen die islamischen Spitäler unter weltlicher Verwaltung und Aufsicht. Vor allem aber waren die Spitäler in den islamischen Zentren in Abteilungen je nach unterschiedlichen Krankheiten unterteilt. In ihnen gab es nicht nur eine „gynäkologische“ Abteilung. Auch das Pantokrator-Spital in Byzanz, gegründet von Johannes Komnenos 1136, hatte mindestens fünf verschiedene Abteilungen. Sodann war das Verhältnis von ausgebildeten Ärzten zu Patienten günstiger. Während im Johanniterspital vier Ärzte auf 1.000 oder gar mehr Patienten kamen, waren es im islamischen Bereich 24-28 und im byzantinischen Pantokratorspital 11 für 50 bis höchstens 61 Patienten.<sup>20</sup> Auch wenn man berücksichtigt, dass viele Patienten des Johanniterspitals erschöpfte Pilger waren, die eher kräftigende Mahlzeiten und ausreichend Getränke als eine spezifisch ärztliche Versorgung brauchten, bleibt das Missverhältnis zwischen Arzt und Patient offenkundig. Man hat zu Recht davon gesprochen, dass das Abendland damals hinsichtlich der ärztlichen und medizinischen Versorgung und nicht nur darin als „dritte Welt“ anzusehen gewesen sei.<sup>21</sup> Gemessen an westlichen Spitälern aber war das Jerusalemer der Hospitaliter ein großer Fortschritt, auch wenn dort wie im Abendland eher die Sorge um das Seelenheil und das körperliche Wohlergehen des Patienten als dessen Heilung im Vordergrund standen. Vorbilder für die insgesamt gute Ausstattung des Johanniterspitals mögen die muslimischen und in zweiter Linie auch die byzantinischen Einrichtungen gewesen sein. Ob man dagegen Einflüsse aus Salerno und Süditalien heranziehen kann, ist zumindest umstritten und mag dahingestellt bleiben.<sup>22</sup>

Knapp einhundert Jahre konnten die abendländischen Christen Jerusalem halten. 1187 eroberte Saladin die heilige Stadt, übernahm das Johanniterspital und ließ es er-

18 KEDAR, Description (wie Anm. 4), S. 18. Vgl. Anthony LUTTRELL, The Hospitallers' Medical Tradition: 1291-1530. In: The Military Orders. Fighting for the Faith and Caring for the Sick, hrsg. von Malcolm BARBER, Aldershot 1994, S. 65.

19 KEDAR, Description (wie Anm. 4), S. 7, 18. Vgl. Hans PRUTZ, Die geistlichen Ritterorden, Berlin 1908, S. 40f.

20 Vgl. Christopher TOLL, Arabic Medicine and Hospitals in the Middle Ages a Probable Model for the Military Orders' Care of the Sick. In: The Military Orders Bd. 2, Welfare and Warfare, hrsg. von Helen NICHOLSON, Aldershot 1999, S. 35ff. Susan EDGINGTON, Medical Care in the Hospital of St John in Jerusalem. In: ebd., S. 27ff.

21 KEDAR, Description (wie Anm. 4), S. 12.

22 Das erwägt EDGINGTON, Medical Care (wie Anm. 20), S. 31ff. Vor ihr hat schon H. J. A. SIRE, The Knights of Malta, New Haven and London 1994, S. 211, auf solche möglichen Beziehungen hingewiesen, aber ebenfalls das Spekulative solcher Annahmen betont.

weitem. Später verfiel es und wurde 1456 zerstört.<sup>23</sup> Bis zu seinem Verfall und seiner endgültigen Zerstörung jedoch erregte es weiterhin die Bewunderung der Pilger allein durch seine Größe und Monumentalität.<sup>24</sup>

Die Johanniter konnten sich des Spitals in Jerusalem nach 1187 nie wieder bemächtigen. Sie errichteten daher in dem 1191 eroberten Akkon ein neues Hauptspital, über das jedoch weit weniger als über den Vorgängerbau in Jerusalem bekannt ist. Es haben sich zwar imponierende Ruinen erhalten, jedoch besteht über die Funktionen der Gebäude und Säle im Einzelnen keine Klarheit. Es scheint so, dass das Spital auch in einzelne Abteilungen zerfiel, die teilweise in eigenen Räumen oder gar Gebäuden untergebracht waren. Jedenfalls bildete es wohl keine durchgehende Halle mehr.<sup>25</sup> Sollte das zutreffen und sich durch weitere Grabungen bestätigen, könnte man von einer Weiterentwicklung des Johanniterspitals hin zu einer Angleichung an islamische Vorbilder sprechen.

Das Akkoner Spital hat auf jeden Fall weniger Patienten als das in Jerusalem aufnehmen können. Die Organisation, die Verwaltung und die Versorgung der Kranken wird aber dem in Jerusalem erreichten Standard entsprochen haben. Da die Statuten, insbesondere die vom 14. März 1182 weiterhin gültig waren, ist davon auszugehen, dass Ärzte und Chirurgen beschäftigt, dass schwangere Frauen aufgenommen und Findelkinder aufgezogen wurden. Insofern blieb das Akkoner allen abendländischen Spitalern überlegen. Nachdem Akkon 1291 verloren gegangen war, errichtete der Orden ein vergleichbares Hauptspital zunächst in Limassol (Lemesos) auf Zypern und später seit 1310 oder 1311 auf Rhodos. Das neue Zentralhospital in der Nähe des Haupthauses übernahm die überlieferten Grundsätze der Versorgung von Kranken und Pilgern und führte sie fort.<sup>26</sup>

Die Bewunderung der Zeitgenossen, die manchmal auch wohl die Pflege in dem Spital genossen hatten, führte dazu, dass der Johanniterorden Spitäler übertragen erhielt, weil man ihn zur Leitung solcher Institutionen besonders befähigt hielt. Dazu mögen noch andere Überlegungen gekommen sein. Denn eine Übertragung eines Spitals mit teilweise reichen Einkunften blieb in jedem Fall auch ein politisch bedeutender Akt mit Rückwirkungen auf Konkurrenten. Übergab ein Adliger ein Spital dem Johanniterorden entzog er den Grund und Boden und die damit verbundenen Einkunfte einem mit ihm um die Vorherrschaft kämpfenden Nachbarn oder auch einer anderen kirchlichen Institution, einem Bischof, Kloster oder Stift. Schließlich konnte die Übergabe eines Spitals an den Orden auch der Förderung des Seelenheils dienlich sein. Darauf ist noch zurückzukommen. Ob und wann derartige Überlegungen eine Rolle

---

23 TOLL, *Arabic Medicine* (wie Anm. 20), S. 39.

24 Sylvia SCHEIN, *Latin Hospices in Jerusalem in the Late Middle Ages*. In: *Zeitschrift des Deutschen Palästina-Vereins* 101 (1985), S. 84ff.

25 Alex KESTEN, *The Old City of Acre*, Acre 1993, S. 77f.; RILEY-SMITH, *Knights* (wie Anm. 2), S. 247ff.; Zeev GOLDMANN, *Akko in the Time of the Crusades. The Convent of the the Order of St John, Acre 1987*, S. 22ff.; auch DERS., *Die Bauten des Johanniterordens in Akkon*. In: *Der Johanniter-Orden. Der Malteser-Orden*, hrsg. von Adam WIENAND, Köln 1970, S. 109f. mit dem Plan auf S. 112.

26 Vgl. LUTTRELL, *Tradition* (wie Anm. 18), S. 68ff. In einem Regelzusatz vom 5. November 1300 ist ausdrücklich von Ärzten, die im Haupthaus des Ordens lebten und vereidigt wurden, die Rede; CARTULAIRE (wie Anm. 7), Bd. 3, S. 812 § 5.

gespielt haben und welche Bedeutung ihnen zuzumessen ist, wird man am Einzelfall prüfen müssen.

Die Johanniter erhielten nicht nur im Abendland, sondern auch im lateinischen Osten, dem Königreich Jerusalem und den übrigen christlichen Herrschaften, Hospitäler übertragen. Nachgewiesen sind solche Einrichtungen in Akkon 1155, also vor dem Verlust von Jerusalem, in Nablus, Antiochien und andernorts.<sup>27</sup> In Akkon vermutet man auf Grund von Ausgrabungen ein Spital, das weniger der Versorgung von Kranken, sondern der von Pilgern gedient haben könnte. Das alles bleibt aber unsicher, weil über die Spitäler des Johanniterordens im Heiligen Land außer dem in Jerusalem wenig bekannt ist. Man weiß nicht, ob diese Spitäler schon vor dem Fall von Jerusalem ebenso gut ausgestattet, ob an ihnen auch Ärzte angestellt waren oder ob es auch verschiedene Abteilungen gegeben hat. Man gewinnt eher den Eindruck, dass diese Ordensspitäler bei weitem nicht den Standard wie das in Jerusalem aufgewiesen haben. Das Spital an der Zentrale des Ordens war eben ein Prestigeobjekt und blieb es, auch als der Orden seine Zentrale nach Akkon und weiter nach Limassol (Lemesós), nach Rhodos und im 16. Jahrhundert nach Malta verlegen musste. Nur in dem Spital an der Zentrale übernahm der Orden Elemente vorbildlicher Einrichtungen im islamischen und byzantinischen Herrschaftsbereich. Dabei ist noch zu untersuchen, ob die byzantinischen oder islamischen Spitäler außerhalb der jeweiligen Regierungssitze nach so hohen Standards wie denen an den Residenzorten aufgebaut waren. Man wird mit Sicherheit für Provinzspitäler dieser Herrschaften ebenfalls Abstriche machen müssen.<sup>28</sup>

Die Forschung ist sich weitgehend einig, dass die Neuerungen in der Medizin nicht von den Johannitern vermittelt wurden. Die Johanniter übernahmen zwar Elemente medizinischer Versorgung in der Behandlung der Kranken wie in der Gebäudeausstattung vor allem von islamischen, wohl weniger von byzantinischen Vorbildern, aber nur für ihr Spital am Haupthaus in Jerusalem, dann in Akkon, in Limassol (Lemesós), auf Rhodos und schließlich auf Malta. Sie behielten aber die Vorstellung bei, dass das Spital ein Haus Gottes, eine geistliche Einrichtung, sei. Daher rührt auch der wesentliche Unterschied zu den islamischen Spitälern, in denen es mehr um die Heilung der Kranken als um deren Versorgung ging. Im Johanniterspital stand dagegen die Versorgung von Leib und Seele an erster Stelle, während der Gedanke der Heilung des Körpers eines Patienten eher in den Hintergrund trat.<sup>29</sup> Die entscheidenden Anregungen zu einer Erneuerung der Medizin im Abendland gingen von Sizilien und mit Abstrichen von Spanien aus. Sie wurzelten in arabischen Überlieferungen, die aber nicht von den Johannitern vermittelt wurden. Allenfalls kann man vermuten, dass die Spitäler in Jerusalem und Akkon den westlichen Kreuzfahrern neue Formen der Krankenversorgung vor Augen führten und durch deren Schilderung im Abendland die Be-

27 Vgl. die Zusammenstellung bei LUTTRELL, *Tradition* (wie Anm. 18), S. 66f.

28 Vgl. Manfred ULLMANN, *Die Medizin im Islam*, Leiden/Köln 1970; Arslan TERZIOGLU, *Mittelalterliche islamische Krankenhäuser unter Berücksichtigung der Frage nach den ältesten psychiatrischen Anstalten*, Diss. Berlin 1968; Sami HAMARNEH, *Development of Hospitals in Islam*. In: *Journal of the History of Medicine* 17 (1962), S. 366-384, hier S. 371 ff.

29 Das hebt beispielsweise EDGINGTON, *Medical Care* (wie Anm. 20), S. 33 stark hervor. Sie verweist darauf, dass viele Pilger in Jerusalem nicht geheilt werden wollten, sondern dorthin zogen, um zu sterben. Dazu Jonathan RILEY-SMITH, *The First Crusade and the Idea of Crusading*, London 1986, S. 24.

reitschaft für die Aufnahme der arabischen Medizin erhoheten.<sup>30</sup> Wenn man den Johannitern überhaupt einen Einfluss zubilligen will, dann höchstens einen indirekten, den man aber nur schwer abwägen und messen kann.

Das Hauptspital des Johanniterordens wurde anfangs noch vom Meister selbst beaufsichtigt. Um 1155 entstand ein eigenes Amt des Spittlers, der zunächst unterschiedliche Bezeichnungen trug, aber alsbald den Titel *hospitalarius* annahm. Er gehörte zum Generalkapitel und rangierte wenigstens seit dem 13. Jahrhundert hinter dem Groprazeptor und Marschall an dritter Stelle, wenn man den Meister oder Großmeister selbst beiseite lässt. Die Aufgabe des Spittlers bestand in der Aufsicht über die Versorgung der Kranken, Pilger und Armen im Königreich Jerusalem<sup>31</sup> und nach dem Fall Akkons 1291 in der Oberaufsicht über das Hauptspital in Limassol (Lemess) auf Zypern, auf Rhodos und auf Malta. Er war dagegen nicht verantwortlich für die Spitäler des Ordens außerhalb des Königreichs, mithin auch kein „Gesundheitsminister“. Er wurde vielmehr ein Konventualbailli wie seine Kollegen im Hauptkonvent, nämlich Groprazeptor, Marschall, Drapier, Thesaurar, Admiral und Turkopolier.<sup>32</sup> Schließlich hatte er die eigentliche Aufsicht über das Spital an untergeordnete Brüder abgegeben. Ihm blieb neben anderen Aufgaben im Generalkapitel lediglich die Oberaufsicht über das Hauptspital als sein ihm eigentümlicher Wirkungsbereich.

Waren dem Hospitalar schon nicht alle Ordensspitäler im Orient unterstellt, so war er für die Spitäler jenseits des Meeres im Abendland überhaupt nicht mehr zuständig. Dort unterstanden sie der Oberaufsicht des Komturs, also des Obersten des zugehörigen Johanniterhauses, der die eigentliche Leitung der Institution meist einem untergebenen, manchmal auch als *Spittler* oder *hospitalarius* bezeichneten Mitbruder anvertraut hatte. über die Gestalt dieser Spitäler vor allem im Abendland geben die Regel bzw. die verschiedenen Regelzusatze und Beschlüsse der Generalkapitel keinen Aufschluss. Jene beschäftigen sich vielmehr fast ausschließlich mit dem Spital am Haupthaus und sind keineswegs einfach auf andere Spitäler des Ordens zu übertragen.

Schon früh hatten das Spital in Jerusalem und die dortige Spitalgemeinschaft, aus der der Johanniterorden hervorgegangen ist, Hospitäler in Südeuropa erhalten. Im Jahr 1113 bestätigte Papst Paschalis II. die bruderschaftliche Organisation und die Zugehörigkeit der Spitäler in St. Gilles, Pisa, Bari, Otranto, Tarent und Messina zu dieser Gemeinschaft.<sup>33</sup> Diese Spitäler an der Mittelmeerküste dienten vor allem der Aufnahme von Pilgern, deren Ziel das Heilige Land und in erster Linie Jerusalem war. Weder damals noch in den unmittelbar darauf folgenden Jahren entwickelten sie sich zu Ein-

30 So TOLL, *Arabic Medicine* (wie Anm. 20), S. 41.

31 RILEY-SMITH, *Knights* (wie Anm. 2), S. 336.

32 Vgl. für die Entwicklung im einzelnen Jürgen SARNOWSKY, *Der Konvent auf Rhodos und die Zungen (lingue) im Johanniterorden (1421-1476)*. In: *Ritterorden und Region – politische, soziale und wirtschaftliche Verbindungen im Mittelalter*, hrsg. von Zenon Hubert NOWAK (= *Ordines militares – Colloquia Torunensia Historica* 8), Thorn 1995, S. 44ff. Nun auch DERS., *Macht und Herrschaft im Johanniterorden des 15. Jahrhunderts* (= *Vita regularis*), Münster 2001, S. 282ff.

33 CARTULAIRE (wie Anm. 7), Bd. 1, Nr. 30; vgl. RILEY-SMITH, *Knights* (wie Anm. 2), S. 40; Siegfried REICKE, *Das deutsche Spital und sein Recht im Mittelalter*, Bd. 1 (= *Kirchenrechtliche Abhandlungen* 111), Stuttgart 1932, S. 94. GELDSETZER, *Frauen* (wie Anm. 12), S. 102, gibt zu bedenken, daß in den Spitälern in den Hafenstädten auch schwangere Kreuzfahrerinnen hätten entbinden können. Jedoch geben die Quellen keine deutliche Auskunft. Zumindest hat es keine eigenen Abteilungen für Wöchnerinnen gegeben.

richtungen vergleichbar dem Hauptspital in Jerusalem. Sie unterhielten zunächst keine Ärzte, später keine so große Anzahl wie im Hauptspital und keine gesonderten Abteilungen für Wöchnerinnen beispielsweise. Sie blieben Institutionen wie sie auch sonst damals in den Ländern üblich waren und übernahmen nicht die Errungenschaften des Jerusalemer Hauptspitals. Dennoch übte das Hauptspital mit seinen vorbildlichen und staunenswerten Einrichtungen eine Anziehungskraft auf die Zeitgenossen aus. Man könnte das Jerusalemer Spital auch als eine gelungene „Propagandaaktion“ bezeichnen.<sup>34</sup> Indem der Orden ein solches Spital wie in Jerusalem erfolgreich zu führen in der Lage war, geriet er eben in den Ruf, für die Leitung und das Management solcher Spitäler auch andernorts besonders geeignet zu sein.

Die meisten Spitäler, die der Orden im Abendland übertragen erhielt, dienten der Speisung von Armen, der Beherbergung von Pilgern und der Versorgung der Pfründner. Sie unterschieden sich damit nicht von anderen Spitälern der Zeit. Nur selten finden sich in den Quellen Hinweise auf Ärzte und die Pflege von Kranken, also auf Funktionen eines echten Krankenhauses. In Neapel ist 1373 ein Arzt erwähnt. In Toulouse wird ausdrücklich von Kranken noch im 15. Jahrhundert gesprochen, bevor das Haus 1446 niederbrannte. In Genua unterhielt der Orden 1373 ein Spital, das am ehesten an die vorbildliche Institution am Haupthaus anknüpfen konnte. Er hatte dort Pfleger und einen Arzt unter Vertrag. Männer und Frauen lagen in getrennten Häusern. Das Männerhaus wurde von einem bezahlten Aufseher und zwei Untergebenen, das Frauenhaus von einer Pflegerin geleitet. Im Frauenhaus wurden auch Findelkinder versorgt und Ammen übergeben.<sup>35</sup> Genua blieb aber eine Ausnahme. Man wird noch zu untersuchen haben, ob die Ausgestaltung der genuesischen Anstalten nicht doch eher auf Druck der städtischen Behörden und weniger auf das Bedürfnis der Ordensbrüder nach dem Dienst an den Kranken und Armen, wie es die Regel vorschrieb, zurückzuführen ist.

Häufig verkamen die den Johannitern überlassenen Spitäler zu Pfründenanstalten für wenige Personen. Dazu seien nur einzelne wenige Beispiele angeführt. In den Jahren 1116 bis 1119 war den Johannitern vom Erzbischof von Arles das Thomasspital in der Vorstadt Trinquette übergeben worden. Das Haus verfiel im 13. Jahrhundert. Um das Jahr 1338 beherbergte es nur noch zwei Pfründner und verteilte einige Armenspeisen. 1358 wurde es infolge von Kriegseinwirkungen zerstört.<sup>36</sup> Ein in dieser Hinsicht aufschlussreiches Beispiel findet sich in Schwäbisch Hall. Schon vor 1228 hatten die Bürger das von ihnen gestiftete, aber in dem Jahr abgebrannte Johannes-Spital dem Johanniterorden übergeben.<sup>37</sup> Jedoch hat nicht der Orden das Spital wieder aufgebaut, sondern ein Bürger namens Siegfried. Trotzdem wandten sich die Bürger 1249 wieder an den Johannitermeister in Deutschland mit der Bitte um die Übernahme des neu errichteten und dotierten Spitals. Dem kam der Orden auch nach. Allerdings bedang er sich aus, dass die Zahl von zwanzig Aufzunehmenden nicht überschritten werde und dass er nicht gezwungen sei, pflegebedürftige Kranke zu versorgen. Blinde, Krüppel und solche, die an einer langwierigen Krankheit laborierten, sollten ausgeschlossen

34 Vgl. beispielsweise LUTTRELL, Tradition (wie Anm. 18), S. 73f.

35 LUTTRELL, Tradition (wie Anm. 18), S. 77.

36 LUTTRELL, Tradition (wie Anm. 18), S. 75.

37 WIRTEMBERGISCHES URKUNDEBUCH, 11 Bde., Stuttgart 1859-1913; hier: Bd. 3, Nr. 734.

sein. Fernere setzte der Orden Zoll- und Steuerfreiheit für sein Haus sowie das Recht zum ungehinderten Almosensammeln durch.<sup>38</sup> Der Orden empfand das Spital also als eine Belastung, der er sich nicht recht entziehen konnte, die er aber so gering wie möglich halten wollte. Im 14. Jahrhundert war der Rat Schwäbisch Halls mit der Verwaltung und der Pflege der Armen durch die Johanniter unzufrieden und nahm die Güterverwaltung 1319 oder schon 1317 in seine Hände. In den folgenden Jahren baute er ein eigenes städtisches Heilig-Geist-Spital, weil die Johanniter den gestiegenen Anforderungen nicht gerecht wurden.<sup>39</sup>

In Wesel wurde die Güterverwaltung des Spitals durch den Orden nach einem Streit 1327 eingeschränkt und einem Kollegium übertragen, in dem ein Vertreter des Rats, ein Vertreter der Stifterfamilie und ein Johanniterbruder saßen.<sup>40</sup> Dem Orden traute man nicht mehr zu, dass er das Stiftungsvermögen ausschließlich für die Versorgung der Kranken verwende. Außerdem hatten die Bürger ein unter ihrer Aufsicht stehendes Heilig-Geist-Spital errichtet und immer wieder mit Dotationen bedacht. Dieses Spital erwies sich in der Folgezeit als weitaus effektiver als das Ordensspital, nahm mehr Bedürftige auf und sorgte auch für die Pflege von Blinden, Krüppeln und Bettlägerigen.<sup>41</sup> In Schlettstadt wurde der Spitaldienst wahrscheinlich schon im 13. Jahrhundert kurze Zeit nach der Übertragung an den Orden aufgegeben.<sup>42</sup> Das Gleiche gilt von den Spitälern in Dorlisheim, Adenau, Aachen und Duisburg.<sup>43</sup> In Trier verkauften die Johanniter ihr Spital im Jahr 1454, weil es zu verfallen drohte.<sup>44</sup>

Wenn dem Johanniterorden im 12. oder im 13. Jahrhundert ein Spital übertragen wurde, war in der Stiftungs- oder Schenkungsurkunde oft festgehalten worden, dass ein Teil, beispielsweise ein Drittel, der Einkünfte des Stiftungsguts für das Hauptspital im Heiligen Land vorbehalten sein solle. Die Überschüsse des Spitals in Posen sollten laut der bischöflichen Bestätigung von 1191 (?) an das Hauptspital fließen.<sup>45</sup> Die 1218 vom Grafen von Montfort gestiftete Johanniterniederlassung in Feldkirch umfasste auch ein Spital zur Versorgung von Armen. Jedoch war ein Drittel aller Einkünfte dem Hauptspital im Heiligen Land vorbehalten.<sup>46</sup> 1309 inkorporierte Papst Clemens V. dem Orden ein Spital in Korinth. Die dortigen Einnahmen sollten vor allem zur Rück-

38 WIRTEMBERGISCHES UB (wie Anm. 37), Bd. 4, Nr. 1121; CARTULAIRE (wie Anm. 7), Bd. 2, Nr. 2493. Vgl. REICKE, Spital (wie Anm. 33), Bd. 1, S. 104f.; Walter Gerd RÖDEL, Das Großpriorat Deutschland des Johanniter-Ordens im Übergang vom Mittelalter zur Reformation, Diss. Mainz, Köln 1966, S. 140.

39 RÖDEL, Großpriorat (wie Anm. 38), S. 141; REICKE, Spital (wie Anm. 33), Bd. 1, S. 110.

40 Jutta PRIEUR (Hrsg.), Geschichte der Stadt Wesel, Bd. 2, Wesel 1991, S. 36f.; vgl. auch RÖDEL, Großpriorat (wie Anm. 38), S. 367f.

41 PRIEUR (Hrsg.), Geschichte Wesel (wie Anm. 40), Bd. 2, S. 71ff. (Artikel von Elisabeth BENNINGHOFF-LÜHL).

42 RÖDEL, Großpriorat (wie Anm. 38), S. 193.

43 RÖDEL, Großpriorat (wie Anm. 38), S. 213, 303, 351f., 360.

44 RÖDEL, Großpriorat (wie Anm. 38), S. 296.

45 CODEX DIPLOMATICUS MAIORIS POLONIAE DOCUMENTA, et iam typis descripta, et adhuc inedita complectens, annum 1400 attingentia. Editus cura Societatis literariae Poznaniensis, T. 1-5, Posen 1877-1908, hier Bd. 1, Posen 1877, Nr. 29; REICKE, Spital (wie Anm. 38), Bd. 1, S. 103.

46 Adolf HELBOK, Regesten von Vorarlberg und Liechtenstein bis zum Jahre 1260 (= Quellen zur Geschichte Vorarlbergs und Liechtensteins 1), Innsbruck 1920-25, Nr. 351; REICKE, Spital (wie Anm. 38), Bd. 1, S. 102.

erobringung des Heiligen Landes eingesetzt werden.<sup>47</sup> Überhaupt sind dem Orden Güter vermacht worden, damit das Spital in Jerusalem unterhalten werden könne. Aus dem Abendland und auch aus dem Gebiet des deutschen Großpriorats sind mithin erhebliche Mittel zum Unterhalt des Hauptspitals des Ordens geflossen.<sup>48</sup>

Einen gewissen Überblick über die Spitalverwaltung des Johanniterordens in Deutschland liefert ein Visitationsbericht von 1494/95.<sup>49</sup> Danach verfügten zwar mehrere Kommenden des Ordens über eine Anzahl von Betten, die aber meist nur mit durchreisenden Brüdern oder Ordensbeauftragten belegt wurden. Eine Spitaltätigkeit ist allein aus der Bettenzahl wohl nicht abzuleiten. Im oberdeutschen Bereich bestand damals allein in Straßburg noch ein funktionstüchtiges Spital in den Händen des Ordens. 1495 berichteten die Visitatoren, dass die Kommende arme und kranke Frauen und Männer versorge. Insgesamt sind 20 Hospitalinsassen aufgezählt. An kranke Brüder, die in einer vom Spital getrennten Infirmerie untergebracht waren, wurde auch Medizin verabreicht. Von Ärzten ist allerdings keine Rede. Sie waren jedenfalls nicht fest angestellt. Möglicherweise wurden sie von Fall zu Fall zu Rate gezogen.<sup>50</sup> Die Brüder in der Straßburger Kommende beklagten sich gegenüber den Visitatoren über den Komtur, dass er kranke Mitbrüder nicht ausreichend mit Medizin, Ärzten und anderen notwendigen Dingen versorge. Auf die wohl als unzureichend empfundene Rechtfertigung des Leiters des Hauses gaben die Visitatoren zu bedenken, dass der Orden für den Spitaldienst gegründet worden sei und der Komtur daher genügend Medizin, ärztliche Untersuchung und alle Notwendigkeiten zur Verfügung zu stellen habe, soweit es die Möglichkeiten der Kommendenwirtschaft zuließen. Ganz im mittelalterlichen Sinn verlangten die Brüder aber auch hinreichend Beichtmöglichkeiten für ihre kranken Mitbrüder.<sup>51</sup>

Neben Straßburg ist am Niederrhein noch Wesel zu nennen, wo die Johanniter 1495 13 Arme versorgten und Pilgern Speisen reichten. Außerdem hatten sich damals drei Pfründner eingekauft. Das Spital neben dem Kommendengebäude hatte eigene Einkünfte. Der Komtur zahlte an das Spital jährlich 20 Albus Zins.<sup>52</sup> Aber die Güterverwaltung war dem Orden damals schon weitgehend aus der Hand genommen worden. Von einer Versorgung mit Medizin oder Ärzten ist in dem Visitationsprotokoll im Gegensatz zu dem Bericht über das Straßburger Spital keine Rede. In Burgsteinfurt wurden einmal im Jahr 14 Arme gespeist, aber nicht in der Kommende täglich versorgt. Es gab dort kein Spital.<sup>53</sup> In Lage in Lippe ist eine Infirmerie für Brüder erwähnt, in die auch Nichtmitglieder des Ordens als *hospites* aufgenommen werden

47 CARTULAIRE (wie Anm. 7), Bd. 4, Nr. 4574.

48 Vgl. die Beispiele bei REICKE, Spital (wie Anm. 38), Bd. 1, S. 98f.

49 Archiv des Souveränen Malteser-Ritter-Ordens (AOM) in der Public Library Valletta/Malta 45; ausgewertet von RÖDEL, Großpriorat (wie Anm. 38), S. 47ff.

50 AOM 45, fol. 88v-90v; vgl. RÖDEL, Großpriorat (wie Anm. 38), S. 184f. Dazu WIENAND, Der Johanniter-Orden (wie Anm. 25), S. 385ff.

51 AOM 45, fol. 113v: Klagen der Brüder Nr. 6-7, 15; fol. 93v-94r; Antworten der Visitatoren auf die Klagen.

52 AOM 45, fol. 226r, 227v-228r; vgl. RÖDEL, Großpriorat (wie Anm. 38), S. 369; PRIEUR (Hrsg.), Geschichte Wesel (wie Anm. 40), Bd. 2, S. 38.

53 AOM 45, fol. 236v. Vgl. nun den Abdruck durch Johanna Maria VAN WINTER (Bearb.), Sources concerning the Hospitallers of St John in the Netherlands 14th-18th centuries (= Studies in the history of Christian thought 80), Leiden/Boston/Köln 1998, S. 482.

konnten. Die Versorgung der Bettlägerigen lag in den Händen einer Magd. Man wird also deren Zahl nicht zu hoch veranschlagen dürfen. Außerdem gab die Kommende einmal im Jahr Geld für einen Armen aus.<sup>54</sup> Eine Armenspende ist auch für das Haus in Ingen in den Niederlanden bezeugt.<sup>55</sup> In Harlem unterhielt der Orden noch ein Spital für sechs Personen und verteilte einmal jährlich eine Armenspende.<sup>56</sup> Von Medizinkäufen oder der Anstellung eines Arztes war keine Rede.

Hervorzuheben ist die Kommende in der Bischofsstadt Utrecht. Dort hatte der Orden ein Spital neben der Kommende, in das er Kranke außer solchen, die mit Lepra behaftet waren, aufnahm. Außerdem gab es eine Infirmarie für erkrankte Brüder. In beiden Krankenanstalten hatte der Komtur Mägde zur Versorgung und auch einen Arzt (*doctor medicinarum*), der wohl für beide Abteilungen zuständig war, zu bezahlen. Die Kranken erhielten Medizin und Speisen. Die Räume konnten geheizt werden und wurden beleuchtet. Interessanterweise wurde der Arzt aus einem Sondervermögen, der Pietanz, bezahlt.<sup>57</sup> Außerdem verteilte die Kommende jährlich eine Armenspende.

Für den Bereich des Großpriorats Deutschland wie auch für andere Priorate in West- und Süddeutschland gilt, dass der Johanniterorden zunächst als geeignet zur Betreuung von Spitälern angesehen wurde. Weil er ein von vielen Pilgern und Kreuzfahrern als vorbildlich angesehenes Spital in Jerusalem und später in Akkon betrieb, wurden ihm Spitäler von Adligen, Bürgern oder Kommunen angetragen. Teilweise wurde ihm erlaubt, einen Teil der Einkünfte für das Hauptspital im Orient zu verwenden. Bereits im 13. Jahrhundert zögerte der Orden gelegentlich, Spitäler zu übernehmen, weil ihm die Kosten zu hoch erschienen. Seit dem 13. Jahrhundert vernachlässigte er mehr und mehr die Spitalstätigkeit, ohne dass sich ein einheitliches Bild ergäbe. In einigen Städten wie Straßburg, Utrecht oder Genua unterhielt er weiterhin Spitäler. Dabei war das in Genua besser ausgestattet als die in Straßburg oder Utrecht. Aber weder das in Genua noch gar die in Straßburg oder Utrecht reichten in Ausstattung und Versorgung mit Ärzten, Pflegern und Medikamenten an das Hauptspital heran. Vorbildlich waren nicht die Ordensspitäler im Abendland, sondern das Hauptspital im Orient.

Eine in vielen Aspekten zum Johanniterorden analoge Entwicklung nahm der Lazaritenorden. Er ging auf eine Bruderschaft eines Leprosenhauses an der Nordwestecke der Stadt Jerusalem vor Tankreds Turm außerhalb der Stadtmauern zurück. Die Bruderschaft wurde wahrscheinlich nach dem Fall Jerusalems in einen Spitalorden umgewandelt. Zum Abschluss kam dieser Prozess mit der Ansiedlung im neu eroberten Akkon 1191 und dem Aufbau des Haupthauses in der dortigen Vorstadt Montmusard. Noch vor der Mitte des 13. Jahrhunderts unterhielt der Orden eine kleine Streitmacht, in der auch Leprose mitkämpften. Den Verlust Akkons 1291 konnte er kaum

---

54 AOM 45, fol. 233r.

55 AOM 45, fol. 205v; vgl. nun WINTER, Sources (wie Anm. 53), S. 436. Ingen liegt ca. 30 km westlich von Arnhem.

56 AOM 45, fol. 220v; vgl. nun den Abdruck von WINTER, Sources (wie Anm. 53), S. 466, 474.

57 AOM 45, fol. 199r-204r; vgl. WINTER, Sources (wie Anm. 53), S. 422, 430, 432f. Dazu Johanna Maria VAN WINTER, Die Stadt Utrecht als Sitz zweier geistlicher Ritterorden: des Johanniter/Malteser- und des Deutschen Ordens. In: Die Stadt als Kommunikationsraum. Festschrift für Karl Czok zum 75. Geburtstag, hrsg. von Helmut BRÄUER und Elke SCHLENKIRCH, Leipzig 2001, bes. S. 812f.

verkräften und verlor danach zunehmend an Bedeutung und Zustimmung unter den Zeitgenossen.

Die Lazariten kümmerten sich nur um Leprose. In ihrem Jerusalemer Spital versorgten sie 52 Insassen, die sich allerdings einkaufen mussten, und verköstigten die gleiche Zahl ambulant. Da Lepra unter den Zeitgenossen als unheilbar galt, hat sich der Orden nicht um eine ärztliche Betreuung gekümmert.<sup>58</sup> Im Abendland fand er nur geringe Verbreitung und konnte sich gegen die bestehenden Leprosorien meist nicht durchsetzen. Zur Fortentwicklung der Krankenversorgung im katholischen Westen hat er daher kaum Impulse geben können. Er war weitaus stärker als der Johanniterorden den besonderen Bedingungen seiner Entstehung im Heiligen Land und den dortigen Umständen verhaftet und verlor infolgedessen einen Teil seiner Daseinsberechtigung mit dem Verlust Akkons 1291.

Der Deutsche Orden als der dritte große Ritterorden neben Templern und Johannitern ist 1190 als Spitalgemeinschaft vor Akkon gestiftet und bald danach im Jahr 1198 in Akkon zum Ritterorden erhoben worden. Seit der Untersuchung von Marie-Luise Favreau ist sich die Forschung einig, dass die vor Akkon gestiftete Spitalgemeinschaft nicht auf das ältere dem Johanniterorden unterstellte Marienspital in Jerusalem zurückzuführen ist,<sup>59</sup> das nach dem Fall Jerusalems 1187 unterging.<sup>60</sup> Es bestand aus einem zweistöckigen Gebäude für Kranke und Bedürftige mit einer Kirche und einem von beiden getrennten Hospiz zur Beherbergung von Pilgern. Jedoch ist über die Versorgung der Kranken in dem Spital der Deutschen wenig bekannt. Insbesondere weiß man nicht, ob Ärzte wie im Johanniterspital herangezogen worden sind.<sup>61</sup>

Das Marienhospital der Deutschen in Jerusalem ist allem Anschein nach schon vor der Eroberung der heiligen Stadt durch Saladin im Jahr 1187 untergegangen. Es hat nach 1187 keine erkennbaren Spuren in der schriftlichen Überlieferung hinterlassen.<sup>62</sup> An das Spital konnte der Orden also zunächst jedenfalls nicht anknüpfen. Erst besondere Bedingungen im Heiligen Land führten zu einer Neugründung, aus der sich der Deutsche Orden entwickeln sollte.

Im August 1189 war König Guido von Jerusalem mit einer kleinen Streitmacht vor Akkon gezogen und belagerte die dort lebenden muslimischen Verteidiger, denen die Stadt 1187 in die Hände gefallen war. König Guido setzte sich auf dem Tell Fuhka fest. Im Herbst trafen Verstärkungen aus Dänemark, Frankreich, Friesland und dem übrigen Deutschland ein. Das Heer litt schon bald unter Krankheiten vor allem des Verdauungstraktes, die den Charakter von Seuchen annahmen, und unter Verwundungen, die wegen der zahlreichen Versuche, die Wälle und Mauern zu stürmen, nicht

58 Dazu neuerdings Kay Peter JANKRIFT, *Leprose als Streiter Gottes. Institutionalisierung und Organisation des Ordens vom Heiligen Lazarus zu Jerusalem von seinen Anfängen bis zum Jahr 1350* (= *Vita regularis. Ordnungen und Deutungen religiösen Lebens im Mittelalter* 4), Münster 1996.

59 Marie-Luise FAVREAU, *Studien zur Frühgeschichte des Deutschen Ordens* (= *Kieler Historische Studien* 21), Stuttgart o. J. [1974], besonders S. 95ff.; vgl. auch Klaus MILITZER, *Von Akkon zur Marienburg* (= *Quellen und Studien zur Geschichte des Deutschen Ordens* 56 – *Veröffentlichungen der Internationalen Historischen Kommission zur Erforschung des Deutschen Ordens* 9), Marburg 1999, S. 24ff.

60 Vgl. den Plan in: BAHAT, *Atlas* (wie Anm. 4), S. 97; LUTTRELL, *Tradition* (wie Anm. 18), S. 66.

61 Vgl. FAVREAU, *Studien* (wie Anm. 59), S. 12ff.

62 MILITZER, *Akkon* (wie Anm. 59), S. 13ff.

ausbleiben konnten. Nun mag der Johanniterorden ein Spital zur Versorgung der Kranken und Verwundeten errichtet haben, auch wenn davon in der Überlieferung nichts berichtet wird. Jedoch scheint dieses Spital bald überfordert gewesen zu sein oder konnte den Anforderungen der Kreuzfahrer aus vielen Ländern mit unterschiedlichen Sprachen nicht gerecht werden. Jedenfalls haben vor allem Bremer Kreuzfahrer, wohl weniger solche aus Lübeck, 1190 ein Koggensegel geopfert, es aufgespannt und damit den Kranken und Verwundeten Schutz vor der Sonne gegeben.<sup>63</sup> Englische Kreuzfahrer sind dem Beispiel der Bremer gefolgt und haben eine eigene Versorgung für ihre Männer organisiert. Daraus entstand das Thomasspital, das später auch in einen Ritterorden umgewandelt wurde. Dieser Thomasorden übernahm übrigens die Regel des Deutschen Ordens.<sup>64</sup>

Die Bremer übergaben 1190 ihre Stiftung einer Bruderschaft mit einem Meister an der Spitze namens Sibrand, über dessen Identität nichts bekannt ist.<sup>65</sup> Damit hatten sie ihrer Stiftung die modernste Verfassung gegeben, die ihnen aus ihrer Heimat bekannt war. Ob das Feldspital vor den Toren Akkons Ärzte oder Chirurgen beschäftigte oder es sich auf die Versorgung der Patienten mit Speise und Trank beschränkte, wissen wir nicht.

Nachdem Herzog Friedrich von Schwaben im Oktober 1190 vor Akkon mit den Resten des einst großen deutschen Kreuzzugsheeres eingetroffen war, nahm er sich des neuen Spitals an und sorgte für umfangreiche Privilegien. Möglicherweise hat er die Laienbruderschaft in einen Orden umwandeln lassen. Jedoch ist das nicht ganz sicher, weil keine eindeutigen Dokumente oder gar eine Regel überliefert sind. Herzog Friedrich starb, bevor Akkon fiel. Das war sicher ein schwerer Schlag für die neue Gründung. Nachdem Akkon am 12. Juli 1191 gefallen war, erhielt die Gemeinschaft nicht das von König Guido versprochene Spital der Armenier in Akkon übertragen, sondern musste sich mit einem Grundstück am Nikolaitor im Osten der Stadt zufrieden geben. Dort entstand ein Spital, das zur Keimzelle des zukünftigen Deutschen Ordens werden sollte.

Schließlich wurde die Gemeinschaft, die damals vielleicht ein Spitalorden war, im Jahr 1198 in einen Ritterorden umgewandelt. Allerdings sollte der Orden weiterhin seine ursprüngliche Aufgabe beibehalten und sich in allen Dingen, die die Versorgung von Kranken und Bedürftigen und andere Spitalsangelegenheiten betrafen, nach der Johanniterregel richten. Ansonsten war die Templerregel Richtschnur des neuen Ordens.<sup>66</sup> Im Jahr darauf hat Papst Innozenz III. die Vorschriften bestätigt.<sup>67</sup> In der Tat

---

63 Zum Anteil der Bremer an der Gründung des Spitals vgl. Holger Stefan BRÜNJES, Die Deutschordenskommende in Bremen (= Quellen und Studien zur Geschichte des Deutschen Ordens 53), Marburg 1997, S. 212; MILITZER, Akkon (wie Anm. 59), S. 11f.

64 Kurt FORSTREUTER, Der Deutsche Orden am Mittelmeer (= Quellen und Studien zur Geschichte des Deutschen Ordens 2), Bonn 1967, S. 218ff.

65 MILITZER, Akkon (wie Anm. 59), S. 11f.

66 Vgl. die *Narratio de primordiis ordinis Theutonici* in: Max PERLBACH, Die Statuten des Deutschen Ordens nach seinen ältesten Handschriften, Halle a. S. 1890, S. 159f.; *SCRIPTORES RERUM PRUSSICARUM*, Bd. 6, S. 24. Vgl. zu den Anfängen: MILITZER, Akkon (wie Anm. 59), S. 7ff. mit Literatur.

67 *TABULAE ORDINIS THEUTONICI*, hrsg. von Ernst STREHLKE, Berlin 1869 (ND hrsg. von Hans E. MAYER, Toronto 1975), Nr. 297; *DIE REGISTER INNOZENZ III.*, bearb. von Othmar HAGENEDER, Anton HAIDACHER u. a. (= Publikationen der Abteilung für historische Studien des österreichischen Kulturinstituts in Rom, 2. Abt. Quellen, I. Reihe, 1), Bd. 1, Graz 1964, Nr. 564 (570).

finden sich im ältesten Teil der Statuten, der Regel, deutliche Anklänge an die Gewohnheiten der Johanniter, soweit es sich um Spitalsangelegenheiten handelte. Allerdings ist nicht zu übersehen, dass die Übernahmen aus der Templerregel wesentlich umfangreicher waren.<sup>68</sup> Das mag ein deutliches Zeichen dafür sein, dass der militärische Bereich schon früh den karitativen übertraf und schließlich überdeckte. Das Spitalswesen geriet gegenüber der militärischen Ausrichtung des Ordens allmählich in den Hintergrund.

Lange Zeit hat der Orden keinen eigenen Verwalter seines Spitals benötigt. Zumindest ist kein solcher Amtsträger nachzuweisen. Wahrscheinlich hat in der frühen Zeit der Meister selbst noch wesentliche Aufgaben des späteren Spittlers übernommen. Erst zum Jahr 1208 ist ein Bruder namens Heinrich als *custos infirmorum* überliefert.<sup>69</sup> Damit war sicher nicht der Vorsteher der Infirmarie für verwundete, kranke oder bettlägerige Ordensbrüder, sondern der Vorsteher des Spitals in Akkon gemeint. 1228 trug ein Bruder namens Heinrich den Titel *hospitalarius*.<sup>70</sup> Möglicherweise waren beide Amtsträger identisch. Jedoch ist das nicht sicher zu ermitteln, da der Vorname oft zu finden ist. Seit 1228 war das lateinische *hospitalarius* oder im Deutschen „Spittler“, *spittler* oder ähnlich die übliche Amtsbezeichnung für den Vorsteher des Spitals. Da der Orden schon vor 1228 und auch in der Folgezeit mehrere Spitälern übertrug erhielt und sie durch einen Spittler verwalten ließ, wurde der Verwalter des Spitals am Haupthaus des Ordens als der Oberste Spittler hervorgehoben. Jedoch ist die Bezeichnung „Oberster Spittler“ erst 1327 bezeugt und bürgerte sich im Laufe des 14. Jahrhunderts ein.<sup>71</sup> Vorher ist immer nur vom „Spittler“ die Rede, allenfalls spezifiziert durch einen Bezug auf das Haupthaus. Dort zählte der Spittler mit dem Großkomtur, dem Obersten Marschall, dem Obersten Trappier und dem Treßler zu den engen Beratern des Hochmeisters, die später in Preußen als „Großgebietiger“ bezeichnet wurden. Er nahm damit innerhalb des Ordens bereits in der ersten Hälfte eine herausgehobene Stellung ein, die dem vergleichbaren Amtsträger im Johanniterorden damals noch nicht zukam.

Diese Großgebietiger des Deutschen Ordens sind zwar als Vertreter des Meisters aus der Verwaltung des Haupthauses erwachsen, waren aber schon im frühen 13. Jahrhundert keine Hausbeamten mehr, sondern Vertreter der Ordenszentrale mit besonderen Zuständigkeiten für bestimmte Bereiche, ohne dass man in ihnen Ressortminister im modernen Sinne erkennen könnte.

Der Spittler war für die Verwaltung des Spitals am Haupthaus in Akkon zuständig und hatte keine Kompetenzen in der Führung anderer Spitälern in Europa. Der Spittler war allerdings nicht ausschließlich auf die Leitung des Hauptspitals beschränkt, sondern konnte auch ein militärisches Kommando im Heiligen Lande unter dem Oberbefehl des Hochmeisters oder des Obersten Marschalls führen.<sup>72</sup> Ebenso war der Spittler in die allgemeine Verwaltung des Haupthauses eingebunden und musste beispielswei-

68 Vgl. die Hinweise in: PERLBACH, Statuten (wie Anm. 66), S. 29ff.

69 TABULAE (wie Anm. 67), Nr. 43.

70 TABULAE (wie Anm. 67), Nr. 63.

71 Frank MILTHALER, Die Großgebietiger des Deutschen Ritterordens bis 1440 (= Schriften der Albertus-Universität, Geisteswissenschaftliche Reihe 26), Diss. Königsberg (Ostpreußen) 1939, Königsberg (Ostpr.)/Berlin 1940, S. 87.

72 PERLBACH, Statuten (wie Anm. 66), S. 104: Gewohnheit 22.

se über den Zustand des Ordensschatzes und der Einkünfte und Ausgaben informiert werden.<sup>73</sup> Entsprechend der Bedeutung des Amtes für den Hochmeister wie für den Gesamtkonvent wurde der Spittler wohl schon vor 1250 vom Meister im Einvernehmen mit dem Hauptkonvent oder dem Generalkapitel eingesetzt und konnte auch nur mit Zustimmung desselben Konvents oder Kapitels vorzeitig abgesetzt werden.<sup>74</sup>

Über das Spital des Deutschen Ordens in Akkon ist nur wenig bekannt. Besucher, die es zweifellos gegeben hat, haben über diese Institution kaum ein Wort verloren. Es war wesentlich kleiner und bescheidener auch in seinen Gebäuden als das Johanniterspital am gleichen Ort. Aber auch hinsichtlich der Ausstattung und der Versorgung der Kranken mit Ärzten und Medizin hat das Deutschordensspital nicht mit dem Johanniterspital konkurrieren können. Daher mag es das Augenmerk der abendländischen Betrachter weniger auf sich gezogen haben.

Um 1250 geben uns die Ordensstatuten einen Eindruck von dem Spital. Wenn ein Kranker, ein Pilger oder ein Bedürftiger um Aufnahme in das Spital des Deutschen Ordens bat, hatte er zuerst seine Sünden zu beichten und das Sakrament zu empfangen. Dann erhielt er ein Bett zugewiesen, nachdem er seine persönliche Habe abgegeben hatte. Der an den Pforten des Spitals um Aufnahme bittende Mensch betrat nämlich ein Gotteshaus. Daher wurde im Krankensaal regelmäßig ein Gottesdienst gefeiert. Die sonntägliche Messe, die anschließende Prozession zwischen den Betten und das Besprengen der Bettlägerigen mit Weihwasser wurden in der Regel besonders hervorgehoben.<sup>75</sup> Die geistliche Versorgung der Kranken und Bedürftigen galt als ebenso wichtig oder eher noch wichtiger als die Sorge um das leibliche Wohlergehen. Jedoch hatte der Spittler für ausreichend Speise und Trank zu sorgen. Zuerst sollten die Kranken essen, dann die Brüder. Im Krankensaal hatten auch während der Nacht Kerzen zu brennen. Die Verstorbenen wurden vom Orden begraben. Der Spittler hatte zum Betrieb des Spitals mehrere Brüder und weltliche Diener, die er sich aussuchen konnte. Besonders erwähnt ist ein Kellner zur Überwachung der Vorräte.<sup>76</sup> Der Spittler konnte ferner Ärzte heranziehen. Nach dem Wortlaut der Regel sollten im Hauptspital in Akkon Ärzte angestellt sein, soweit es die Wirtschaftskraft des Hauses zulasse und die Zahl der Kranken es erfordere. Die Ärzte hatten die Verabreichung von Medizin oder die Einhaltung einer Diät zu verordnen und die Pfleger sich danach zu richten.<sup>77</sup>

Dabei ist immer zu fragen, inwieweit die in der Regel überlieferten Bestimmungen auch der Wirklichkeit, insbesondere hinsichtlich der Anstellung von Ärzten, entsprechen. Die Frage lässt sich leider nicht eindeutig beantworten, weil unabhängige Aussagen oder über die normativen Quellen hinausgehende Dokumente fehlen. Auf jeden Fall war das Deutschordensspital viel stärker abendländischen Vorbildern und Vorstellungen verhaftet und hatte sich weniger der moderneren arabischen Medizin als das ebenfalls in Akkon liegende Johanniterspital geöffnet.

73 PERLBACH, Statuten (wie Anm. 66), S. 97f.: Gewohnheit 9.

74 PERLBACH, Statuten (wie Anm. 66), S. 97: Gewohnheit 8.

75 PERLBACH, Statuten (wie Anm. 66), S. 31ff.: Regel 5-6; vgl. Christian PROBST, *Der Deutsche Orden und sein Medizinalwesen in Preußen (= Quellen und Studien zur Geschichte des Deutschen Ordens 29)*, Bad Godesberg 1969, S. 15ff.; MILTHALER, *Großgebietiger* (wie Anm. 71), S. 24.

76 PERLBACH, Statuten (wie Anm. 66), S. 137: Kapitelbeschluss § 13; PROBST, *Orden* (wie Anm. 75), S. 34.

77 PERLBACH, Statuten (wie Anm. 66), S. 3: Regel 6.

Innerhalb der Obersten Gebietiger des Deutschen Ordens nahm der Spittler insofern eine besondere Stellung ein, als er laut der Regel nicht wie alle anderen zur Rechenschaft vor dem Kapitel verpflichtet war. Er verfügte über ein Sondergut, dessen Erträge nur für den Unterhalt des Spitals zugunsten der dort gepflegten und versorgten Kranken und Bedürftigen verwandt werden sollten. Falls es zu Engpässen komme, habe der Spittler mit dem Meister über Abhilfe zu beraten, ansonsten der Großkomtur die Forderungen des Spittlers zu erfüllen. Durch diese Regelungen sollte der Spittler in die Lage versetzt werden, ohne Sparzwang das Beste für die Kranken und Bedürftigen anzuschaffen.<sup>78</sup>

Nach dem Verlust Akkons im Jahre 1291 ging auch das Hauptspital unter. Aus Gesetzen der Hochmeister Siegfried von Feuchtwangen oder Gottfried von Hohenlohe wissen wir, dass ein Spittler im neuen Haupthaus des Ordens in Venedig lebte, aber von einem Spital, das der Amtsträger geleitet haben soll, ist nichts überliefert. Man wird wohl unterstellen müssen, dass es ein solches Spital in der Stadt an der Lagune nicht gegeben hat.<sup>79</sup> Das Amt eines Spittlers war eine Würde geworden, die auch ohne eine reelle Aufgabe einem verdienten Bruder vergeben wurde. Der Spittler war zu einem Ratgeber des Hochmeisters aufgestiegen, zu einem wichtigen Amtsträger innerhalb des Ordens unabhängig von einem Spital.<sup>80</sup>

Nachdem das Haupthaus 1309 von Venedig zur Marienburg verlegt worden war, blieb der Spittler zunächst im Haupthaus, obwohl dort kein Spital vorhanden war. Erst unter Werner von Orseln und infolge von dessen Reformen erhielt der Spittler seinen Sitz endgültig in Elbing, einer Stadt, in der der Orden schon vor 1309 das wichtigste Spital des Preußenlandes errichtet hatte.<sup>81</sup> Aber obwohl der Amtsträger nun an einem Ort residierte, an dem das Hauptspital des Preußenlandes unterhalten wurde, stieg er nicht zu einem Oberaufseher über die Spitäler und das Medizinalwesen des Ordens oder auch nur des preußischen Ordenszweiges auf. Ganz im Gegenteil muss der Oberste Spittler in erster Linie als Verwalter einer bedeutenden Komturei, nämlich Elbings, und als einer der wichtigen Berater des Hochmeisters angesehen werden. Er führte auch das Landesaufgebot in den Krieg und zählte zum Kreis der Brüder, die vor wichtigen Entscheidungen befragt werden mussten. Er gehörte als Großgebietiger zum engen hochmeisterlichen Rat, des später seit etwa 1400 sogenannten „*Inneren Rats*“, der an die Stelle des Generalkapitels getreten war. Er hatte zwar auch die Oberaufsicht über das Spital in Elbing, aber die eigentliche Arbeit verrichtete dort der Unterspittler.

78 PERLBACH, Statuten (wie Anm. 66), S. 107: Gewohnheit 31.

79 Anders PROBST, Orden (wie Anm. 75), S. 38. Allerdings unterhielt der Orden dort eine Unterkunft für Pilger.

80 Klaus MILITZER, The Role of Hospitals in the Teutonic Order. In: The Military Orders 2: Welfare and Warfare, hrsg. von Helen NICHOLSON, Aldershot 1998, S. 52.

81 Vgl. MILTHALER, Großgebietiger (wie Anm. 71), S. 85f.; PROBST, Orden (wie Anm. 75), S. 45f.; Wiesław DŁUGOŃSKI, Abriss der Geschichte der Spitäler und des Spitalwesens von Elbing vom 13. bis zum 17. Jahrhundert. In: 75 Jahre Historische Kommission für ost- und westpreußische Landesforschung, hrsg. von Bernhart JÄHNIG (= Tagungsbericht der Historischen Kommission für ost- und westpreußische Landesforschung 13), Lüneburg 1999, S. 311f. Zu den Hintergründen nun auch: Klaus CONRAD, Die Opposition gegen den Hochmeister Karl von Trier im Ordensland Preußen. In: Das Preußenland als Forschungsaufgabe. Festschrift für Udo Arnold zum 60. Geburtstag, hrsg. von Bernhart JÄHNIG und Georg MICHELS (= Einzelschriften der Historischen Kommission für ost- und westpreußische Landeskunde 20), Lüneburg 2000, S. 1 ff.

Im Übrigen war dem Obersten Spittler die Aufsicht über die übrigen Spitäler in Preußen entzogen. Sie unterstanden im Allgemeinen dem Hochmeister. Das änderte sich auch nicht, als der Orden nach dem zweiten Thorer Frieden 1466 auf die östliche Hälfte seines ehemaligen Territoriums beschränkt wurde.<sup>82</sup> Da der Oberste Spittler nicht einmal die Oberaufsicht über alle Spitäler Preußens hatte, nimmt es nicht wunder, dass er sich um die Spitäler in den Balleien im Deutschen Reich und um das Mittelmeer gar nicht zu kümmern hatte.

Schon bald nach der Umwandlung des Feldspitals in einen mutmaßlichen Spitalorden und danach im Jahr 1198 in einen Ritterorden mit der Aufgabe der Kranken- und Armenfürsorge wurden der Korporation Spitäler in den Städten des Deutschen Reiches und den italienischen Herrschaftsgebieten der Staufer angetragen. 1197 hatte Kaiser Heinrich VI. dem Orden das Thomasspital vor Barletta geschenkt. Vor 1214 besaß er das Spital der Deutschen in Brindisi.<sup>83</sup> Dazu kamen im Laufe der Zeit weitere kleinere Spitäler.<sup>84</sup> In Sizilien erhielt der Orden erst 1219 ein Spital bei Palermo, das allerdings weitgehend zerstört war.<sup>85</sup> Im Jahr 1235 kam möglicherweise ein Spital in Agrigent hinzu.<sup>86</sup> Selbst in Montpellier erhielt der Orden von zwei Bürgern das Martinsspital in einer Vorstadt geschenkt.<sup>87</sup>

Auch im Deutschen Reich galt der Orden zunächst als besonders geeignet zur Führung von Spitälern. Allerdings ist zuzugestehen, dass Spitalsübertragungen an ihn wie an den Johanniterorden politische Hintergründe haben konnten und dass die Sorge um das Seelenheil eine Rolle spielen mochte. Die Motive sind im einzelnen bisweilen schwer zu entschlüsseln. Jedenfalls wurden dem Deutschen Orden schon früh solche Spitäler übertragen. Um 1200 bekam er ein Grundstück vor den Toren von Halle an der Saale zu Errichtung eines Spitals. Damals ließ er die Gebäude noch selbst aus ei-

---

82 MILTHALER, Großgebietiger (wie Anm. 71), S. 87ff.; PROBST, Orden (wie Anm. 75), S. 46f.

83 REGESTA IMPERII IV, 3, Nr. 593; PERGAMENE DI BARLETTA DEL R. ARCHIVIO DI NAPOLI (1075-1309), hrsg. von Riccardo FILANGIERI DI CANDIDA (= Codice diplomatico Barese 10), Bari 1927, Nr. 37; CODEX DIPLOMATICUS ORDINIS SANCTAE MARIAE THEUTONICORUM, Urkundenbuch zur Geschichte des Deutschen Ordens insbesondere der Ballei Coblenz, hrsg. von Johann Heinrich HENNES, Bd. 1, Mainz 1845, Nr. 1; Bruno SCHUMACHER, Studien zur Geschichte der Deutschordensballeien Apulien und Sizilien. In: Altpreußische Forschungen 18 (1941), S. 199; MILITZER, Akkon (wie Anm. 59), S. 172f.

84 PROBST, Orden (wie Anm. 75), S. 38. Dazu Hubert HOUBEN, Zur Geschichte der Deutschordensballei Apulien. In: Mitteilungen des Instituts für Österreichische Geschichtskunde 107 (1999), S. 58, 60f., 66, 72f. 102f., Nr. 2, 7-9, 34.

85 Kristjan TOOMASPOEG, Les Teutoniques en Sicile (1197-1492) (= Collection d'École Française de Rome, 321), Rom 2003, S. 48f. Es handelt sich nicht um früheren Besitz des Johanniterordens, wie PROBST, Orden (wie Anm. 75), S. 38, meint.

86 Marian TUMLER, Der Deutsche Orden im Werden, Wachsen und Wirken bis 1400, Wien 1955, S. 72; TOOMASPOEG, Les Teutoniques (wie Anm. 85), S. 72f.

87 TABULAE (wie Anm. 67), Nr. 152; Die Berichte der Generalprokuratoren des Deutschen Ordens an der Kurie Bd. 1, bearb. von Kurt FORSTREUTER (= Veröffentlichungen der niedersächsischen Archivverwaltung 12), Göttingen 1961, Nr. 3; vgl. FORSTREUTER, Mittelmeer (wie Anm. 64), S. 104; MILITZER, Akkon (wie Anm. 59), S. 189; Thomas KRÄMER, Der Deutsche Orden im heutigen Frankreich. In: L'Ordine Teutonico nel Mediterraneo, hrsg. von Hubert HOUBEN (= Acta theutonica 1), Galatina 2004, S. 54f.

genen Mitteln bauen.<sup>88</sup> In den folgenden Jahren erhielt er schon fertig eingerichtete Spitäler, und zwar 1202 ein solches bei Bozen,<sup>89</sup> im Jahr darauf eines in Friesach.<sup>90</sup> 1214 folgten Spitäler in Altenburg in Thüringen<sup>91</sup> und Donauwörth,<sup>92</sup> 1216 in Ellingen in Franken<sup>93</sup> und Koblenz,<sup>94</sup> im folgenden Jahr in Köln,<sup>95</sup> ein Jahr später in Sachsenhausen, heute einem Stadtteil Frankfurts am Main,<sup>96</sup> 1220 in Speyer,<sup>97</sup> 1221 in Luxemburg,<sup>98</sup> 1222 in Saarburg<sup>99</sup> und 1227 in Goslar.<sup>100</sup> 1228 ist der Orden als Besitzer

- 
- 88 Urkundenbuch der Ballei Thüringen, hrsg. von Karl H. LAMPE (= Thüringische Geschichtsquellen NF 7), Jena 1936, Nr. 2; Rudolf WOLF, Das Deutsch-Ordenshaus St. Kunigunde bei Halle (= Forschungen zur thuringisch-sächsischen Geschichte 7), Halle a. d. S., S. 7f.; Bernhard SOMMERLAD, Der Deutsche Orden in Thüringen (= Forschungen zur thuringisch-sächsischen Geschichte 10), Halle (Saale) 1931, S. 6; MILITZER, Akkon (wie Anm. 59), S. 270.
- 89 TIROLER URKUNDENBUCH, bearb. von Franz HUTER, Bd. 2, Innsbruck 1949, Nr. 543; Justinian LADURNER, Urkundliche Beiträge zur Geschichte des Deutschen Ordens in Tirol, Innsbruck 1861, S. 8f.; Udo ARNOLD, Mittelalter. In: Der Deutsche Orden in Tirol, hrsg. von Heinz NOFLATSCHER (= Quellen und Studien zur Geschichte des Deutschen Ordens 43), Marburg/Bozen 1991, S. 130; MILITZER, Akkon (wie Anm. 59), S. 299.
- 90 SALZBURGER URKUNDENBUCH, Bd. 3, bearb. von Willibald HAUTHALER und Franz MARTIN, Salzburg 1918, Nr. 661; Udo ARNOLD, Die Gründung der Deutschordensniederlassung Friesach in Kärnten 1203. In: Festschrift für Hans Thieme zu seinem 80. Geburtstag, hrsg. von Karl KROESCHELL, Sigmaringen 1986, S. 39f.; MILITZER, Akkon (wie Anm. 59), S. 265.
- 91 REGESTA IMPERII V, Nr. 732; UB BALLEI THÜRINGEN (wie Anm. 88), Nr. 5; Dieter WOJTECKI, Der Deutsche Orden unter Friedrich II.. In: Probleme um Friedrich II., hrsg. von Josef FLECKENSTEIN (= Vorträge und Forschungen 16), Sigmaringen 1974, S. 188ff.; MILITZER, Akkon (wie Anm. 59), S. 271.
- 92 REGESTA IMPERII V, Nr. 739; WOJTECKI, Orden (wie Anm. 91), S. 190; Dieter J. WEISS, Die Geschichte der Deutschordens-Ballei Franken im Mittelalter (= Veröffentlichungen der Gesellschaft für fränkische Geschichte. Reihe IX: Darstellungen aus der fränkischen Geschichte 39), Neustadt a. d. Aisch 1991, S. 54f.; MILITZER, Akkon (wie Anm. 59), S. 310f.
- 93 REGESTA IMPERII V, Nr. 877; NÜRNBERGER URKUNDENBUCH (= Quellen und Forschungen zur Geschichte der Stadt Nürnberg 1), Nürnberg 1959, Nr. 145; WEISS, Franken (wie Anm. 92), S. 57f.; DERS., Die Deutschordenskommende Ellingen. In: Zeitschrift für Bayerische Kirchengeschichte 59 (1990), S. 5f.; MILITZER, Akkon (wie Anm. 59), S. 311f.
- 94 HENNES, Codex (wie Anm. 83), Bd. 1, Nr. 22; Hans LIMBURG, Die Hochmeister des Deutschen Ordens und die Ballei Koblenz (= Quellen und Studien zur Geschichte des Deutschen Ordens 8), Bad Godesberg 1969, S. 15; Klaus VAN EICKELS, Die Deutschordensballei Koblenz und ihre wirtschaftliche Entwicklung im Mittelalter (= Quellen und Studien zur Geschichte des Deutschen Ordens 52), Marburg 1995, S. 19ff.; MILITZER, Akkon (wie Anm. 59), S. 287f.
- 95 LIMBURG, Koblenz (wie Anm. 94), S. 15; VAN EICKELS, Koblenz (wie Anm. 94), S. 21ff.; Wolfgang PETERS, Zur Gründung des St. Katharinen-Hospitals in Köln Anfang des 13. Jahrhunderts. In: Jahrbuch des Kölnischen Geschichtsvereins 61 (1990), S. 59-72; MILITZER, Akkon (wie Anm. 59), S. 288.
- 96 CODEX DIPLOMATICUS MOENO-FRANCOFURTANUS. Urkundenbuch der Reichsstadt Frankfurt, Bd. 1, hrsg. von Johann Friedrich BOEHMER und Friedrich LAU, Frankfurt 1901, Nr. 55f.; MILITZER, Akkon (wie Anm. 59), S. 316.
- 97 URKUNDEN ZUR GESCHICHTE DER STADT SPEYER, hrsg. von Alfred HILGARD, Straßburg 1885, Nr. 33; Rudolf FENDLER, Die Deutsch-Ordens-Kommende in Speyer. In: Mitteilungen des historischen Vereins der Pfalz 84 (1986), S. 205ff.; MILITZER, Akkon (wie Anm. 59), S. 320.
- 98 Joseph REUTER, Die Deutschherren in Luxemburg (1240-1795). In: Hémecht. Zeitschrift für Luxemburger Geschichte 22 (1970), S. 186f.; Rüdiger SCHMIDT, Die Deutschordenskommenden Trier und Beckingen 1242-1794 (= Quellen und Studien zur Geschichte des Deutschen Ordens 9), Marburg 1979, S. 11f.; MILITZER, Akkon (wie Anm. 59), S. 282.

eines Spitals in Fraschel nachzuweisen, das er aber wieder aufgab.<sup>101</sup> Vor 1229 trennte er sich von einem Spital in Diksmuide.<sup>102</sup> In der Zeit, jedenfalls vor 1230, gelangte er in den Besitz des Spitals von Bremen.<sup>103</sup> Um die Zeit bemühte er sich auch um das Spital in Lübeck, das er auch für eine kurze Zeit in seinen Händen halten konnte, jedoch infolge des Widerstands des Lübecker Bischofs aufgeben musste.<sup>104</sup> 1234 wurde ihm das wichtige Elisabethspital in Marburg übereignet.<sup>105</sup> Damals begann er, das Spital in Lengmoos auf dem Ritten in Tirol zu erwerben.<sup>106</sup> Drei Jahre später war der Vorgang abgeschlossen. 1245 wurde ihm das von Bürgern gegründete Spital in Neuss angedient. Allerdings konnte er es nicht halten.<sup>107</sup> Vor 1251 kam er in den Besitz des Spitals von Konigratzt in Böhmen<sup>108</sup> und erwarb vor 1253 das kleine Spital von Einsiedel bei Kaiserslautern.<sup>109</sup> Schließlich wurde ihm 1254 das Spital in Sterzing in Tirol übergeben.<sup>110</sup> Damit endete die Zeit der Übertragungen von Spitälern an den Orden. In

- 
- 99 HENNES, Codex (wie Anm. 83), Bd. 2, Nr. 19; Eugen EWIG, Die Deutschordenskommande Saarburg. In: Elsaß-Lothringisches Jahrbuch 21 (1943), S. 82; MILITZER, Akkon (wie Anm. 59), S. 283.
- 100 URKUNDENBUCH DER STADT GOSLAR, Bd. 1, hrsg. von Georg BODE (= Geschichtsquellen der Provinz Sachsen 29), Halle 1893, Nr. 486f.; MILITZER, Akkon (wie Anm. 59), S. 277.
- 101 FONTES RERUM BERNENSIVM, Bern 1877, Bd. 2, Nr. 50, 77; Bruno HÄFLIGER, Der Deutsche Orden in der Schweiz. In: Der Deutsche Orden und die Ballei Elsaß-Burgund, hrsg. von Hermann BROMMER (= Veröffentlichungen des Alemannischen Instituts Freiburg i. Br. 63), Bühl/Baden 1996, S. 277; MILITZER, Akkon (wie Anm. 59), S. 255.
- 102 DE OORKONDEN VAN PITSENBURG, commanderij van de Duitse Ridderorde te Mechelen, hrsg. von Alfred JAMEES, Bd. 1, Antwerpen 1991, Nr. 69f.; VAN EICKELS, Koblenz (wie Anm. 94), S. 230; MILITZER, Akkon (wie Anm. 59), S. 228. Zu weiteren Spitälern im Rhein-Maas-Raum: Jozef MERTENS, Caritas in de Landcommanderij Alden Biesen. In: DERS. (Hrsg.), Miscellanea Baliviae de Juncis (= Bijdragen tot de geschiedenis van de Duitse Orde in de Balije Biesen 6), Bd. 2, Bilzen 2000, S. 25f.
- 103 BREMISCHES URKUNDENBUCH, Bd. 1, hrsg. von Diedrich R. EHMCK, Bremen 1873, Nr. 154; BRÜNJES, Bremen (wie Anm. 63), S. 36ff.; MILITZER, Akkon (wie Anm. 59), S. 278f.
- 104 URKUNDENBUCH DER STADT LÜBECK, Bd. 1, Lübeck 1843, Nr. 66; Antjekathrin GRABMANN, Lübeck und der Deutsche Orden. In: Werkstatt des Historikers der mittelalterlichen Ritterorden, hrsg. von Zenon Hubert NOWAK (= Ordines militares – Colloquia Torunensia Historica 4), Thorn 1987, S. 39; MILITZER, Akkon (wie Anm. 59), S. 332.
- 105 URKUNDENBUCH DER DEUTSCHORDENS-BALLEI HESSEN, bearb. von Arthur WYSS (= Hessisches Urkundenbuch, 1. Abt. – Publicationen aus den K. Preussischen Staatsarchiven 3), Bd. 1, Stuttgart 1879, Nr. 40-42; Ursula BRAASCH-SCHWERSMANN, Das Deutschordenshaus Marburg. Wirtschaft und Verwaltung einer spätmittelalterlichen Grundherrschaft (= Untersuchungen und Materialien zur Verfassungs- und Landesgeschichte 11), Marburg 1989, S. 6ff.; MILITZER, Akkon (wie Anm. 59), S. 291ff.
- 106 TIROLER URKUNDENBUCH, bearb. von Franz HUTER, Innsbruck 1957, Bd. 3, Nr. 1064\*; Udo ARNOLD, Die Kommende Lengmoos. In: NOFLATSCHER (Hrsg.), Der Deutsche Orden in Tirol (wie Anm. 89), S. 413; MILITZER, Von Akkon (wie Anm. 59), S. 300.
- 107 HENNES, Codex (wie Anm. 83), Bd. 2, Nr. 65; VAN EICKELS, Koblenz (wie Anm. 94), S. 33f.
- 108 CODEX DIPLOMATICUS ET EPISTOLARIS REGNI BOHEMIAE, Bd. 4, hrsg. von Jindřich ŠEBANEK und Saa DUŠKOVA, Prag 1962, Nr. 223; Maximilian MILLAUER, Der deutsche Ritterorden in Böhmen, Prag 1832, S. 46ff.; MILITZER, Akkon (wie Anm. 59), S. 247.
- 109 HENNES, Codex (wie Anm. 83), Bd. 1, Nr. 147; Bd. 2, Nr. 99; Rudolf FENDLER, Geschichte der Deutschordenskommande Einsiedel bei Lautern (= Quellen und Abhandlungen zur mittelrheinischen Kirchengeschichte 55), Mainz 1986, S. 24ff.; MILITZER, Akkon (wie Anm. 59), S. 283f.
- 110 Eduard Gaston Graf von PETTENEGG, Die Urkunden des Deutsch-Ordens-Centralarchives zu Wien, Bd. 1, Prag/Leipzig 1887, Nr. 260f.; Franz-Heinz HYE, Die Ballei an der Etsch und die Landkom-
-

der Folgezeit kamen nur noch gelegentlich kleinere Einrichtungen an den Orden wie 1302 im böhmischen Bilin (Bilina),<sup>111</sup> 1311 ein von Elisabeth von Hohenlohe, einer geborenen Gräfin von Wertheim, in Neubrunn bei Prozelten gestiftetes Spital<sup>112</sup> und 1355 in Aken an der Elbe.<sup>113</sup>

Bis zur Mitte des 13. Jahrhunderts mag der Orden ungefähr 30 Spitäler erhalten haben, wenn man auch kleinere Gründungen und solche, über die der Orden nur kurze Zeit geboten hat, einbezieht.<sup>114</sup> Nach der Mitte des 13. Jahrhunderts verloren die Menschen offenbar das Vertrauen in den Orden und seine Fähigkeiten zur Spitalführung. Das hatte seinen Grund. Denn in vielen Balleien schraubte der Deutsche Orden anscheinend bewusst sein Engagement im Spitaldienst zurück und ließ sogar die übernommenen Spitäler eingehen. Er behielt zwar die Güter, die er mit den Spitälern übertragen erhalten hatte, nutzte aber deren Einkünfte nicht mehr zum Unterhalt der Anstalten und zur Versorgung von Kranken und Armen. Dabei konnte er sich vielfach auf den ausdrücklichen Willen der Stifter berufen, die nicht selten ihre Spitäler dem Orden mit dem ausdrücklichen Ziel übertragen hatten, dass die Einkünfte der Tätigkeit des Ordens im Heiligen Land zugute kommen sollten. Von dem Einsatz der Spitalseinkünfte im Heiligen Land erhofften sich die Stifter einen höheren Gewinn für das eigene Seelenheil.<sup>115</sup> Eine neuere Arbeit geht sogar so weit zu behaupten, dass die Stifter ihre Spitäler dem Orden in der Absicht übertragen hätten, nur ihrem eigenen Seelenheil zu dienen und es zu vermehren. Der Orden seinerseits habe die Spitäler angenommen – übrigens im Einvernehmen mit den Stiftern –, um seine materielle Basis für den Kampf im Heiligen Land zu verbreitern. Denn der Orden habe seine Spitalstätigkeit schon längst reduziert und sei ein Ritterorden fast ausschließlich zum Kreuzzug gegen die Sarazenen und die Heiden geworden.<sup>116</sup>

So eindeutig ist der Befund freilich nicht. Einige Quellen deuten zwar darauf hin, dass die Stifter ihre Spitäler dem Deutschen Orden zum Nutzen des Heiligen Landes übertrugen, wie beispielsweise 1216 das Koblenzer Spital durch den Erzbischof von Trier.<sup>117</sup> Wie in der Ballei Koblenz hat sich der Orden auch in anderen Balleien ver-

---

mende Bozen. In: NOFLATSCHER (Hrsg.), *Der Deutsche Orden in Tirol* (wie Anm. 89), S. 330; MILITZER, *Akkon* (wie Anm. 59), S. 300.

111 PREUBISCHES URKUNDEBUCH, Bd. 1, 2, hrsg. von August SERAPHIM, Königsberg (Ostpreußen) 1909, Nr. 776; REGESTA DIPLOMATICA NECNON EPISTOLARIS BOHEMIAE ET MORAVIAE, Bd. 2,6, hrsg. von Josef EMLER, Prag 1874, Nr. 1927; Militzer, *Akkon* (wie Anm. 59), S. 248f.

112 Karl H. LAMPE, Die Entstehung der Deutschordenskommande Prozelten. In: *Wertheimer Jahrbuch für Geschichte, Volks- und Heimatkunde des Main-Tauberlandes* 1955 [1956], S. 41f.; MILITZER, *Akkon* (wie Anm. 59), S. 316.

113 Ernst BEHR, Zur Geschichte der Deutschordenskommande Aken. In: *Geschichtsblätter für Stadt und Land Magdeburg* 31,2 (1896), S. 222ff.; MILITZER, *Akkon* (wie Anm. 59), S. 278.

114 MILITZER, *Role* (wie Anm. 80), S. 54. Abweichende Zahlen bei PROBST, *Orden* (wie Anm. 75), S. 39; REICKE, *Spital* (wie Anm. 33), Bd. 1, S. 112ff.

115 Vgl. VAN EICKELS, *Koblenz* (wie Anm. 94), S. 17ff. mit mehreren Beispielen aus dem Rheinland. Vgl. auch DERS., *Knightly Hospitallers or Crusading Knights? Decisive Factors for the Spread of the Teutonic Knights in the Rhineland and the Low Countries, 1216-1300*. In: *The Military Orders*, Bd. 2: *Welfare and Warfare*, hrsg. von Helen NICHOLSON, Aldershot 1994, S. 75ff.

116 So besonders VAN EICKELS, *Knightly Hospitallers* (wie Anm. 115), S. 77ff.

117 URKUNDEBUCH ZUR GESCHICHTE DER JETZT DIE PREUSSISCHEN REGIERUNGSBEZIRKE COBLENZ UND TRIER BILDENDEN MITTELRHEINISCHEN TERRITORIEN, Bd. 3, bearb. von Leopold ELTESTER

halten. Er nahm die Spitäler entgegen, nutzte deren Einkünfte aber oft für seine Ausgaben im Heiligen Land und im Baltikum, also zur Finanzierung seiner Kämpfe an den Grenzen der abendländischen Christenheit. Jedoch haben sich nicht alle Stifter so verhalten. In Bremen verboten 1244 der Rat und die Bürgerschaft dem Orden, das ihnen übergebene Heilig-Geist-Spital jemals in fremde Hände geraten zu lassen oder, wie es in anderer Überlieferung heißt, zugunsten von dessen Engagement in Livland und Preußen auszunutzen. Die Einkünfte sollten dem Bremer Spital vorbehalten bleiben.<sup>118</sup> Allerdings wird man daraus allein nicht auf eine Wertschätzung des Ordens als Betreiber von Spitälern schließen wollen, zumal auch andere Überlegungen der Stifter und Beteiligten an der Übertragung eine Rolle gespielt haben könnten. In Bremen mögen politische Gesichtspunkte ausschlaggebend gewesen sein. Die Bremer mochten gehofft haben, im mächtigen und exemten Orden einen Verbündeten gegen den erzbischöflichen Stadtherm und das Domkapitel gefunden zu haben.<sup>119</sup> Dass dem Orden das Franziskushospital der heiligen Elisabeth in Marburg übertragen wurde, war jedenfalls ein politischer Akt, der sich offensichtlich gegen den Mainzer Erzbischof und dessen territorialpolitische Interessen richtete.<sup>120</sup>

Sicher ist, dass in der zweiten Hälfte des 13. Jahrhunderts dem Orden kaum noch Spitäler übertragen worden sind. Es mag sich nun ausgewirkt haben, dass die Institutionen weniger der Versorgung der Armen und Kranken am Orte selbst als vielmehr zur Finanzierung der Unternehmungen im Heiligen Land und im Baltikum dienten. Da das Heilige Land verloren zu gehen drohte, schien auch der Zweck, die Sicherung des Seelenheils nicht mehr ohne weiteres gewährleistet. Aber hinzu trat wohl auch eine Ernüchterung vor allem in den Städten. Der Orden konnte die in ihn gesetzten Erwartungen nicht erfüllen. Er erwies sich nicht als der beste Verwalter von Spitälern, selbst bei den Institutionen, deren Einkünfte nicht in das Heilige Land oder in das Baltikum fließen, sondern zugunsten der Armen und Kranken vor Ort verwandt werden sollten. Dazu kamen weitere Umstände. Zunächst war es üblich und allgemein verbreitet, dass Kranke in den Familien selbst gepflegt wurden. In den größeren, aber auch den mittleren Städten wuchs jedoch im Laufe des 13. und auch noch im 14. Jahrhundert die Bevölkerung und mit ihr die Zahl der Armen und Bedürftigen. In den Städten tauchten immer mehr arme oder auch kranke Personen auf, die nicht mehr auf die Versorgung durch ihre Familien hoffen konnten, sondern auf fremde Hilfe angewiesen waren. Den Ansprüchen einer wachsenden Zahl von Bedürftigen namentlich in den Städten zeigten sich die Spitäler des Ordens nicht mehr gewachsen. Außerdem hatte der Deutsche Orden eben nicht nur die Armen und Kranken vor Ort zu versorgen, sondern auch noch Aufgaben als Ritterorden und als kämpfende Truppe im Heiligen Land bis 1291 und darüber hinaus im Baltikum. Sodann haben die Ritterbrüder auch in den Balleien For-

---

und Adam GOERZ, Koblenz 1874, Nr. 52; HENNES, Codex (wie Anm. 83), Bd. 1, Nr. 22; vgl. VAN EICKELS, Koblenz (wie Anm. 94), S. 19ff.

118 Vgl. BRÜNJES, Bremen (wie Anm. 63), S. 51f., 239 Nr. 14.

119 So BRÜNJES, Bremen (wie Anm. 63), S. 49.

120 So Hartmut BOOCKMANN, Die Anfänge des Deutschen Ordens in Marburg und die frühe Ordensgeschichte. In: Sankt Elisabeth. Fürstin, Dienerin, Heilige. Aufsätze, Dokumentation, Katalog, Sigmaringen 1981, S. 138; BRAASCH-SCHWERSMANN, Marburg (wie Anm. 105), S. 8ff.

derungen nach einem angemessenen Lebensunterhalt gestellt.<sup>121</sup> Diese Forderungen mussten befriedigt werden, banden aber Mittel, die den Armen und Kranken nicht mehr zur Verfügung standen. Im Übrigen sind auch andere Spitalorden wie auch der schon genannte Johanniterorden der wachsenden Zahl der Bedürftigen nicht mehr Herr geworden. In zunehmendem Maße gründeten daher reiche Bürger Spitäler und bergaben sie nun nicht mehr einem Orden, sondern ließen sie von einem Meister unter der Aufsicht des städtischen Rats oder einer Gruppe von Mitbürgern verwalten. Sicherlich verlief dieser Trend nicht gradlinig. Es gab Ausnahmen. Gelegentlich hatten die Kommunen hinsichtlich ihres Aufsichtsrechts Rückschläge einstecken müssen. Insgesamt aber gehörte den von den Räten und Bürgern verwalteten Spitälern die Zukunft.<sup>122</sup>

Wenn auch das Engagement des Deutschen Ordens für die Spitäler seit der Mitte des 13. Jahrhunderts deutlich zurückgegangen war und von der Vorstellung des Kampfes für die Christenheit überragt wurde, haben einzelne Ordensbrüder und Amtsinhaber immer wieder auf die Doppelaufgabe, nämlich den Dienst für die Armen und Kranken und den Kampf gegen die Ungläubigen, hingewiesen und auch darauf, dass der Orden zur Beachtung und Erfüllung beider Ziele gestiftet worden sei. Noch 1289, zwei Jahre vor dem Fall von Akkon, ermahnte ein Generalkapitel, das wohl unter der Leitung des Hochmeisters Burchard von Schwanden (1282 bis 1290) getagt hatte, die Brüder, dass die Kranken und Bedürftigen ihre Herren seien und nicht umgekehrt.<sup>123</sup> Derselbe Hochmeister schärfte seinen Mitbrüdern ein, dass die Spitäler den Armen und Kranken vorbehalten bleiben und nicht mit Brüdern besetzt werden sollten. Sollten in einer Kommende mit einem angeschlossenen Spital zu viele Brüder leben, habe der Landkomtur sie auf andere Häuser zu verteilen, damit das Spitalsgut den Bedürftigen vorbehalten bleibe.<sup>124</sup> Burchards Nachfolger Konrad von Feuchtwangen (1291 bis 1296) hat die Vorschrift und Ermahnung Burchards aufgenommen und bekräftigt, aber auch zugleich auf solche Kommenden eingeschränkt, an denen sich seit alters Spitäler befunden hätten.<sup>125</sup> Von einer vorbehaltlosen Unterstützung des Spitalsgedankens kann bei Konrad von Feuchtwangen schon nicht mehr die Rede sein. Für ihn traten andere Aspekte in den Vordergrund. Burchard von Schwanden blieb im übrigen in seiner Fürsorge für die Spitäler eine Ausnahme unter den Hochmeistern des 13. Jahrhunderts.

Der schon genannte Hochmeister Burchard von Schwanden beschränkte sich in seinen Hilfen für die Spitäler nicht auf Beschlüsse von Generalkapiteln, sondern griff in die Besitzverhältnisse zur wirtschaftlichen Stärkung der Spitäler ein. 1284 oder 1285 übertrug er den Ordenshof in Griefstedt bei Erfurt zur Unterstützung des Spitals in Marburg und ermahnte die dortigen Brüder zum Gehorsam gegenüber dem Marbur-

121 Vgl. beispielsweise Erich MASCHKE, Die inneren Wandlungen des Deutschen Ritterordens. In: DERS., *Domus Hospitalis Theutonicorum* (= Quellen und Studien zur Geschichte des Deutschen Ordens 10), Bonn-Godesberg 1970, S. 50ff.

122 Vgl. REICKE, *Spital* (wie Anm. 33), Bd. 1, S. 196ff.

123 PERLBACH, *Statuten* (wie Anm. 66), S. 137 § 13. Er griff damit eine Vorstellung auf, die in Kapitelsbeschlussen vor 1289 schon angeklungen ist: vgl. ebd., S. 137 § 13.

124 PERLBACH, *Statuten* (wie Anm. 66), S. 140 § 10.

125 PERLBACH, *Statuten* (wie Anm. 66), S. 141 § 6.

ger Komtur.<sup>126</sup> Eine solche Fürsorge benötigte das Elisabethspital, weil die Marburger Ordensbrüder das Interesse an der Institution verloren hatten und das Spital verkommen ließen. Immerhin hatte es einen eigenen Verwalter, einen Spittler behalten, der für die Institution, wie in den Statuten vorgeschrieben, über Sondergut verfügte und die Einkünfte in einem eigenen Register festhielt.<sup>127</sup> Jedoch konnte der Hochmeister Burchard von Schwanden den Niedergang selbst dieses Spitals nicht aufhalten. Im 15. Jahrhundert beschwerte sich der Rat der Stadt über die mangelhafte Auslastung der Betten. Obwohl das Spital über 100 Betten verfüge, habe der Orden nur 12-15 Kranke aufgenommen, bei denen es sich auch noch zum Teil um Angehörige der Kommende oder um Pfründner handele.<sup>128</sup> Der Marburger Rat warf den Ordensbrudern wohl zu Recht vor, dass sie mehr an den Einkünften, die sie zu ihren Gunsten verwerteten, als an der Versorgung von Bedürftigen und Kranken interessiert seien.

Ein weiteres Beispiel für die Sorge des Hochmeisters Burchard von Schwanden um die Spitäler findet sich in Nürnberg. Dort hatte der Orden seit 1209 reichen Besitz erhalten und in der Stadt ein Spital zu Ehren der heiligen Elisabeth errichtet, das 1236 erstmals nachzuweisen ist.<sup>129</sup> Es wurde zum Hauptspital des deutschmeisterlichen Ordenszweigs erhoben. Wie das Marburger hatte auch das Nürnberger Spital eigene Güter und Einkünfte, die in einem vom übrigen Kommendenbesitz getrennten Urbar überliefert sind.<sup>130</sup> Ob das Spital vernachlässigt worden war, wissen wir nicht genau. Die erhaltenen Dokumente sprechen eher dafür, dass dem Orden an dessen Pflege und Ausbau gelegen war.<sup>131</sup> Möglicherweise wollte Burkhard von Schwanden auch nur die Wirtschafts- und damit die Leistungskraft heben. Jedenfalls übertrug er 1287 dem Spital die Kommende Hüttenheim bei Nürnberg. Allerdings kam der Besitz der Huttenheimer Ordensniederlassung später nicht an das Spital, sondern an die Kommende.<sup>132</sup> Lange Zeit blieb das Elisabethspital die einzige Fürsorgeeinrichtung in der aufstrebenden Reichsstadt. Zu Beginn des 14. Jahrhunderts genügte der Orden dann nicht mehr den Anforderungen. Denn 1331 ließ der reiche Nürnberger Bürger Konrad Groß das Heilig-Geist-Spital bauen, dessen Leitung schließlich der Rat übernahm. Das neue Spital lief dem Ordensspital schon bald den Rang ab. Es war größer, wirtschaftlich stärker, konnte mehr Personen aufnehmen und angemessener versorgen. Es war auch mit

---

126 UB BALLEI THÜRINGEN (wie Anm. 88), Nr. 395f.; UB DOBALLEI HESSEN (wie Anm. 105), Bd. 1, Nr. 424f.; Klaus MILITZER, Die Entstehung der Deutschordensballeien im Deutschen Reich (= Quellen und Studien zur Geschichte des Deutschen Ordens 16), Marburg <sup>2</sup>1981, S. 97.

127 BRAASCH-SCHWERSMANN, Marburg (wie Anm. 105), S. 236.

128 Ursula BRAASCH-SCHWERSMANN, Das Deutschordenshaus Marburg und seine Niederlassungen in hessischen Städten im Mittelalter. In: Hessisches Jahrbuch für Landesgeschichte 42 (1992), S. 78; DIES., Marburg (wie Anm. 105), S. 235f.

129 NÜRNBERGER UB (wie Anm. 93), Nr. 283; WEISS, Geschichte (wie Anm. 92), S. 34.

130 Die ältesten Urbare der Deutschordenskommende Nürnberg, bearb. von Gerhard PFEIFFER (= Veröffentlichung der Gesellschaft für fränkische Geschichte, Reihe X: Quellen zur Rechts- und Wirtschaftsgeschichte 10), Neustadt/Aisch 1981, S. 81ff.; MILITZER, Von Akkon (wie Anm. 59), S. 202f.

131 Vgl. WEISS, Geschichte (wie Anm. 92), S. 35f.

132 NÜRNBERGER UB (wie Anm. 93), Nr. 750; MILITZER, Entstehung (wie Anm. 126), S. 116f.; WEISS, Geschichte (wie Anm. 92), S. 38ff.

Ärzten besser versehen.<sup>133</sup> Als der Orden sein Spital am Ende des 15. Jahrhunderts erweitern wollte, um mehr Pfründner aufnehmen zu können, beschränkte der Rat die Stellen.<sup>134</sup> Kranke und Bedürftige fanden in dem Ordensspital damals nur noch ausnahmsweise Aufnahme. Die Funktion eines Krankenhauses und der Armenfürsorge hatte das neue städtische Heilig-Geist-Spital übernommen.

Wie in Nürnberg und Marburg schränkte der Orden vielfach die Versorgung der Armen und Kranken in seinen Spitälern ein oder gab diese Aufgabe sogar ganz auf. Die Stellen in den Spitälern blieben oft wohlhabenden Menschen vorbehalten, die sich als Pfründner einkaufen konnten und von denen der Orden ein Legat oder ein beträchtliches Erbe erhoffte. Das blieb den Mitmenschen nicht verborgen. Dagegen haben Stadträte Protest erhoben, und zwar, wie man sagen muss, wohl meist zu Recht.<sup>135</sup>

Obwohl die Tendenz des Ordens, nur wohlhabende Pfründner aufzunehmen, seit dem 14. Jahrhundert im Allgemeinen zunahm, hat sich der Orden nicht ganz aus der Armenfürsorge zurückgezogen. 1515 behauptete der Pfleger von Muffendorf beispielsweise, dass er jährlich 70 Malter Korn für Brote an wöchentlich 1200 Arme gebe und zwei Arme an seinem Tisch speise.<sup>136</sup> Mag das auch übertrieben gewesen sein, so belegt das Visitationsergebnis doch, dass der Orden an der Armenfürsorge beteiligt blieb. Außerdem gab es bemerkenswerte Ausnahmen. 1340 stiftete der Komtur von Donauwörth Heinrich von Zipplingen zehn neue Pfründen im Spital seines Ordenshauses und, was noch wichtiger ist, fünf Betten für Kranke. Diese Betten sollten für solche reserviert bleiben, die an Fieber, Tobsucht, Ruhr oder dergleichen Krankheiten litten. Heinrich von Zipplingen räumte aber der Stadt ein Aufsichtsrecht ein. Er misstraute also seinen eigenen Mitbrüdern und legte fest, sollte der Stiftungszweck vernachlässigt werden, seien die Einkünfte für den Brückenbau über die Donau zu verwenden. Die Betten blieben bis in das 16. Jahrhundert hinein für Kranke vorbehalten.<sup>137</sup> Allerdings ist in der Stiftung von ärztlicher oder medizinischer Versorgung keine Rede gewesen.

Als der Deutschmeister Wolfram von Nellenburg, wahrscheinlich einer der wenigen Reformer seines Amtes, 1340 in Mergentheim ein Spital stiftete, übergab er dessen Leitung keinem Ordensbruder, sondern einem Priester. Dem Orden blieb nur die Oberaufsicht vorbehalten.<sup>138</sup> Diese Art der Stiftung und der Leitung war für die Errichtung neuer Spitäler während des 14. und 15. Jahrhunderts typischer als die Versuche Heinrichs von Zipplingen in Donauwörth.

In das Preußenland war der Orden 1230 als Eroberer gekommen und hatte zunächst keine Gelegenheit, Spitäler zu gründen. Aber bereits 1242, ein Jahr vor dem

133 Vgl. Ulrich KNEFELKAMP, *Das Heilig-Geist-Spital in Nürnberg vom 14.-17. Jahrhundert* (= Nürnberger Forschungen 26), Nürnberg 1989. Vgl. auch den Beitrag von Ulrich Knefelkamp in diesem Band.

134 WEISS, *Geschichte* (wie Anm. 92), S. 363f.

135 BRAASCH-SCHWERSMANN, *Marburg* (wie Anm. 105), S. 235f.

136 Visitationen im deutschen Orden im Mittelalter, Teil II: 1450-1519, hrsg. von Marian BISKUP und Irena JANOSZ-BISKUPOWA (= Quellen und Studien zur Geschichte des Deutschen Ordens 50/II – Veröffentlichungen der Internationalen Historischen Kommission zur Erforschung des Deutschen Ordens 10/II), Marburg 2004, S. 291.

137 WEISS, *Geschichte* (wie Anm. 92), S. 249.

138 WEISS, *Geschichte* (wie Anm. 92), S. 223 und 331; Karl HECK/Axel HERRMANN, *Der Deutsche Orden und Mergentheim*, Bad Mergentheim <sup>4</sup>1986, S. 35.

ersten Pruenaufstand, entschied der Kardinallegat Wilhelm von Modena, dass alle Spitäler in der dortigen Region dem Orden unterstehen sollten.<sup>139</sup> Der Legat selbst erwähnte Spitäler in Thorn und Elbing. Während das Thorner Spital bereits 1257 dem Orden unterstand, hatte das Elbinger eine Sonderstellung erhalten. Es wurde von weltlichen Prokuratoren und einer Spitalbruderschaft geleitet, unterlag aber der Oberaufsicht des Ordens.<sup>140</sup> Nach der Einteilung Preußens in vier Diözesen durch denselben Kardinallegaten im Jahr 1243, erhielten die Bischöfe die Oberaufsicht über die in ihren Territorien liegenden Spitälern übertragen. Danach waren die Bischöfe und die Domkapitel für die in den Bischofsdritteln liegenden Spitäler zuständig. Ansonsten lag die letzte Verantwortung und die Oberaufsicht in den Händen des Landmeisters von Preußen und seines Kapitels. Aus der Zeit vor der Verlegung des Haupthauses von Venedig zur Marienburg, also vor 1309, sind noch Spitäler aus Königsberg und Kulm erwähnt, dazu eine bürgerliche Gründung in Stuhm. Leprosorien lagen vor den Mauern von Thorn, Rheden, Christburg, Elbing und Kulm. Sie standen unter bürgerlicher Aufsicht.<sup>141</sup>

Bald nach der Verlagerung des Haupthauses zur Marienburg 1309 wurde das Elbinger Spital zum Hauptspital des Ordens erhoben und dem Obersten Spittler zugewiesen. Er nahm in der dortigen Kommende seinen Wohnsitz. Die vom Orden gegründeten Spitäler blieben aber ansonsten unter der Aufsicht der zuständigen Komture und letztlich der Oberaufsicht des Hochmeisters. So unterstand beispielsweise das Heilig-Geist-Spital in der Rechtstadt Danzig dem Danziger Komtur. Erst 1382 überließ der Orden dem Rat die Oberaufsicht über die Verwaltung, ohne seine Rechte allerdings gänzlich an die Bürger abzutreten.<sup>142</sup> Lediglich in Preußisch-Holland im Gebiet des Obersten Spittlers leiteten weltliche Provisoren unter der Oberaufsicht des Obersten Spittlers ein Spital, weil es eben im Kommendengebiet Elbings lag. In den bischöflichen Territorien übten die Bischöfe weiterhin die Oberaufsicht aus. Wenn Bürger Spitäler in ihren Städten stifteten, konnte die Leitung dem Orden übertragen werden. Häufiger jedoch behielten sich die Räte die Leitung der Neugründungen vor, ohne allerdings die Rechte einer Oberaufsicht durch den Hochmeister abstreifen zu können.<sup>143</sup> Die Verpfundung setzte mindestens schon im frühen 14. Jahrhundert ein. Jedoch klagten die Bürger der Städte im 15. Jahrhundert vermehrt, dass der Orden in seine Spitäler nur reiche Leute als Pfundner aufnehme.<sup>144</sup> Solche Klagen hatten schon etwas früher Stadträte im Deutschen Reich erhoben, wie wir gesehen haben. Ob allerdings daraus

139 PREUBISCHES UB (wie Anm. 111), Bd. 1, 1, Nr. 138.

140 PROBST, Orden (wie Anm. 75), S. 41ff.; DŁUGOKĘCKI, Abriß (wie Anm. 81), S. 310f. Dafür, dass das Spital dem Heilig-Geist-Orden unterstellt worden sei, fehlen allerdings die Belege. Eine solche Annahme ist auch wenig wahrscheinlich.

141 PROBST, Orden (wie Anm. 75), S. 45; DŁUGOKĘCKI, Abriß (wie Anm. 81), S. 317ff.

142 Vgl. dazu Ernst Manfred WERMTER, Stadt und Kirche in Danzig während des späten Mittelalters: Versuch einer Kollegiatstiftsgrundung 1508. In: Zur Siedlungs-, Bevölkerungs- und Kirchengeschichte Preußens, hrsg. von Udo ARNOLD (= Tagungsberichte der Historischen Kommission für ost- und westpreußische Landesforschung 12), Lüneburg 1999, S. 185, 186 und 257, mit weiterer Literatur.

143 Dazu insgesamt PROBST, Orden (wie Anm. 75), S. 52ff.

144 PROBST, Orden (wie Anm. 75), S. 90ff.

zu folgern ist, dass die Verpfändung im Preußenland später als im Reich eingesetzt habe, wäre nicht ohne weiteres gerechtfertigt.

Weder das Hauptspital des Ordens in Elbing noch die übrigen Spitäler in der Hand des Ordens, der Bischöfe oder der Stadträte unterschieden sich grundlegend von denen in den Balleien. Die Spitäler, die anfangs für Kranke, Arme und Reisende gestiftet worden waren, nahmen schließlich, vielleicht mit einer zeitlichen Verzögerung gegenüber den Entwicklungen im Deutschen Reich, in erster Linie Pfründner auf. Kranke und Bedürftige erhielten nur selten Zugang. Gepflegt wurde allerdings eine ambulante Armenfürsorge, wie sie auch in den Balleien vorkam. Weder im Hauptspital noch in den anderen Spitälern waren Ärzte zur Versorgung von Kranken angestellt. Es gibt auch keine Unterlagen oder Rechnungsbelege, dass Ärzte zu Rat gezogen worden seien. Zwar sind seit dem 14. Jahrhundert Ärzte im Preußenland nachzuweisen, jedoch waren sie nicht hauptamtlich in den Spitälern angestellt. In Elbing zog der Rat seit dem 14. Jahrhundert Ärzte zur Lepraschau heran.<sup>145</sup> Sie waren jedoch nicht zur Versorgung der Kranken in den Spitälern angestellt. Im übrigen lebten nur wenige Ärzte im Preußenland. Die Hochmeister hatten ihre Leibärzte, die sie hin und wieder auch anderen Amtsträgern oder Brüdern sandten, wenn sie darum gebeten worden waren. In Spitälern waren diese Ärzte jedoch nie tätig. Im 15. Jahrhundert und wohl auch schon früher haben Chirurgen, also Wundärzte oder Feldscher, in einzelnen Städten wie Danzig praktiziert. Insgesamt aber war das Preußenland unterversorgt, was die Ärzte betraf.<sup>146</sup>

In Livland hatte sich der Deutsche Orden 1237 den Schwertbrüderorden integriert, der nie Spitäler betrieben hatte, sondern wie die Templer ein reiner Ritterorden zur Verteidigung und Verbreitung des christlichen Glaubens gewesen war. Der Deutsche Orden hat diese Tradition in Livland übernommen und infolgedessen dort nie Spitäler unterhalten. Der livländische Ordenszweig hat daher bis zu seiner Auflösung 1562 auch keinen Spittler als Amtsträger gekannt.<sup>147</sup>

Zur Versorgung ihrer erkrankten oder altersschwachen Mitbrüder richteten die Ritterorden sogenannte Firmarien ein. Von den Johannitern weiß man zumindest aus der Zeit in Rhodos und auf Malta, dass kranke Brüder in besonderen Stuben im Allgemeinen Spital untergebracht wurden. Wie die Johanniter ihre kranken und verwundeten oder altersschwachen Brüder in ihren jeweiligen Haupthäusern Jerusalem oder Akkon versorgt haben, ist nicht genau bekannt. In den Regeln sind darüber keine Angaben zu finden. Die Baureste in Akkon geben keine Auskunft darüber. Möglicherweise wurden kranke Mitbrüder in das allgemeine Spital verlegt und dort zusammen mit den übrigen versorgt.<sup>148</sup>

145 DŁUGOŁĘCKI, Abriß (wie Anm. 81), S. 320.

146 PROBST, Orden (wie Anm. 75), S. 160ff.; Klaus MILITZER, Zwei Ärzte im Dienst der Hochmeister. In: Preußenland 20 (1982), S. 53ff.; DERS., Ein Lehrjunge aus Preußen in Köln. In: Preußenland 38 (2000), S. 44ff.

147 Martin HELLMANN, Der Deutsche Orden und die Stadt Riga. In: Das Verhältnis des Deutschen Ordens zu den Städten in Livland, Preußen und im Deutschen Reich, hrsg. von Udo Arnold (= Quellen und Studien zur Geschichte des Deutschen Ordens 44), Marburg 1993, S. 44; Friedrich BENNINGHOVEN, Der Orden der Schwertbrüder. Fratres Milicie Christi de Livonia (= Ostmitteleuropa in Vergangenheit und Gegenwart 9), Köln/Graz 1965, S. 54ff.

148 PROBST, Orden (wie Anm. 75), S. 98f.

Ausführlicher gehen die Statuten der Templer auf die kranken Mitbrüder ein. Zunächst durfte ein Kranker drei Tage lang in seinem Zimmer bleiben. Besserte sich sein Zustand nicht, musste er sich in die Firmarie begeben. Zuvor hatte er zu beichten und zu kommunizieren. Als Kranker erhielt er besondere, auch kräftigende Speisen, wurde von einem Arzt untersucht, erhielt die verordnete Arznei und konnte mit Zustimmung des Meisters operiert werden.<sup>149</sup> Die Zustimmung des Meisters konnte allerdings wohl nur im Heiligen Lande erteilt werden. Ansonsten dürfte ein Komtur oder ein vorgesetzter Meister zuständig gewesen sein. Ferner konnten an einem Kranken eventuell fällige Strafen nicht vollzogen werden. Sodann war er bei bestimmten Krankheiten von der Teilnahme am täglichen Gottesdienst befreit. Hatte ein Bruder eiternde Wunden oder eine ekelerregende Krankheit, litt er unter Durchfall oder Erbrechen, wurde er in einem Zimmer isoliert, damit er die anderen Kranken nicht störe. Lepröse Brüder ließ der Orden auch versorgen. Allerdings sah er es lieber, wenn solche Brüder zu den Lazariten übertraten, ein Orden, der, wie schon ausgeführt, zur Aufnahme und zur Pflege von Leprösen gestiftet worden war.<sup>150</sup> Tat ein erkrankter Bruder diesen Schritt, sorgte der Orden im Notfall weiterhin für ihn.<sup>151</sup> Eine Firmarie hatte wohl jede Kommande des Templerordens zu unterhalten.

Vorwiegend nach der Templerregel hat der Deutsche Orden seine Firmarien ausgerichtet. In den Statuten verlangte er, dass die kranken und alten Brüder gepflegt würden und ihnen nach Anweisung des Arztes die Medizin verabreicht werde.<sup>152</sup> Wie beim Templerorden durfte ein erkrankter Bruder drei Tage in seinem Bett bleiben, danach hatte er zu beichten und zu kommunizieren, bevor er in die Firmarie aufgenommen wurde.<sup>153</sup> Dort hatte der Großkomtur für die Versorgung der kranken Mitbrüder zu sorgen und auch einen Arzt mit der Untersuchung zu beauftragen.<sup>154</sup> Aus der Templerregel hatte der Deutsche Orden eine Bestimmung übernommen, nach der verwundete Brüder oder solche, die an Ruhr oder einer anderen ekelerregenden Krankheit litten, in gesonderten Zimmern gepflegt und versorgt werden sollten.<sup>155</sup> Ansonsten waren für die erkrankten Brüder keine eigenen Zimmer vorgesehen.

Wie der Deutsche Orden sein Regelwerk in die Tat umgesetzt hat, wissen wir nicht genau. Im Heiligen Land sind keine Bauwerke bekannt, die zweifelsfrei als Firmarien angesprochen werden könnten. Zeitweise hat man ein Gebäude unterhalb der Burg Montfort an einem Fluss als eine solche Firmarie gedeutet.<sup>156</sup> Neuere Untersuchungen vermuten in den Ruinen eher eine Mühle, die später als Gästehaus für bedeutendere

149 Henri de CURZON, *La Règle du Temple* (= Société de l'histoire de France 74), Paris 1886, Kapitel 150, 152, 183, 190-192, 194f., 197.

150 Erich FEIGL, *Der militärische und hospitalische Orden des hl. Lazarus von Jerusalem*, Wien [ca. 1974/78]; JANKRIFT, *Leoprose* (wie Anm. 58).

151 CURZON, *Règle* (wie Anm. 149), Kap. 442-444.

152 PERLBACH, *Statuten* (wie Anm. 66), S. 48: Regel 24-25.

153 PERLBACH, *Statuten* (wie Anm. 66), S. 68f.: Gesetz 10.

154 PERLBACH, *Statuten* (wie Anm. 66), S. 69: Gesetz 11f.

155 PERLBACH, *Statuten* (wie Anm. 66), S. 70: Gesetz 13-14.

156 Walther HUBATSCH, *Montfort und die Bildung des Deutschordensstaates im Heiligen Lande* (= Nachrichten der Akademie der Wissenschaften in Göttingen, Phil.-hist. Klasse, Jg. 1966, 5), S. 186ff.; ihm folgend: PROBST, *Orden* (wie Anm. 75), S. 109.

Besucher genutzt worden seien.<sup>157</sup> Aber auch diese Deutung befriedigt nicht restlos. Über Firmarien in anderen Ordensburgen im Heiligen Land haben sich weder Nachrichten noch sicher zu deutende Gebäude gefunden.

In Preußen und in Livland hat der Deutsche Orden während des 13. Jahrhunderts wahrscheinlich keine gesonderten Firmarien für verwundete oder kranke Mitbrüder gebaut. Beide Länder waren während der meisten Jahre des Jahrhunderts Schauplätze erbitterter Kämpfe. Zweifellos hat sich der Orden um verwundete oder erkrankte Brüder gekümmert. Ein 1262 von dem Natangerfürsten Heinrich Monte verwundeter Ritterbruder namens Heinrich Ulenbusch genas wieder.<sup>158</sup> Der verwundete Ulenbusch blieb in Königsberg und wurde dort offenbar auch gepflegt. Es hat also Feldlazarette und Lazarette in den Burgen gegeben. Aber meist wird man die älteren und geschwächten Brüder zurück in die Balleien geschickt haben, damit sie dort ihren Lebensabend verbringen konnten.<sup>159</sup>

Seit dem 14. Jahrhundert sind Firmarien in preußischen Kommenden und auch kleineren Häusern bezeugt. Sie wurden meist von Firmariemeistern, die aus den Reihen der Ritterbrüder kamen, geleitet. Ihnen waren der Komtur wie der Hauskomtur vorgesetzt. In Preußen gab es wenigstens in den größeren Kommenden zwei Arten von Firmarien, eine für Ordensangehörige, nämlich Ritter, Priesterbrüder und Graumäntler, und eine für Diener, die nicht dem Orden angehörten, aber auf den Vorburgen lebten und dort in den ordenseigenen Werkstätten arbeiteten oder sonst im Dienst der Kommende tätig waren. Die Firmarie der Ordensmitglieder befand sich meist im inneren Bereich der Ordensburg, in der Marienburg im Mittelschloss, in Rheden in der Hauptburg, in Königsberg allerdings in der Vorburg. Die Dienerfirmarie dagegen lag durchweg in der Vorburg, dort, wo die Ordensbeschäftigten arbeiteten und zum Teil auch wohnten. Allerdings scheint die Versorgung der Brüder in den Firmarien während des 15. Jahrhunderts nachgelassen zu haben. Gelegentlich scheinen an einigen Burgen des restlichen Ordenslandes keine Firmarien mehr unterhalten worden zu sein. Jedenfalls schärften um 1502 erlassene Artikel den Visitatoren in Preußen ein, dass sie auf die Einrichtung der Krankenstuben für die Brüder und die Versorgung der erkrankten Mitbrüder zu achten hätten.<sup>160</sup> Die Artikel lassen zumindest darauf schließen, dass an einigen Ordensburgen die Firmarien vernachlässigt worden waren.

In Livland werden wie in Preußen die Schwertbrüder vor ihrer Inkorporation und die Brüder des Deutschen Ordens nach deren Eingliederung ihre kranken oder verwundeten Mitglieder versorgt haben, so gut es ging. Nicht mehr kampffähige Brüder werden sie in die Balleien zurückgeschickt haben, wie es die in Preußen tätigen Brüder auch getan haben mögen. In den Kommenden im Reich, vor allem in Kommenden der nördlichen Balleien werden sie ihren Lebensabend verbracht haben. Beispiele dafür

157 R. Denys PRINGLE, A Thirteenth-Century Hall at Montfort Castle in Western Galilee. In: *The Antiquaries Journal* 66 (1986), S. 68ff.

158 Peter von Dusburg, *Chronica terre Prussie*, hrsg. von Klaus SCHOLZ und Dieter WOJTECKI (= *Ausgewählte Quellen zur deutschen Geschichte des Mittelalters* 25), Darmstadt 1984, S. 226: Chron. III, 104.

159 MILITZER, *Role* (wie Anm. 80), S. 58. Schon die Statuten des Ordens legten fest, dass der Hochmeister einen erkrankten Bruder aus dem Heiligen Land in die Balleien zurückschicken konnte: PERLBACH, *Statuten* (wie Anm. 66), S. 100: *Gewohnheit* 13.

160 *Visitationen II* (wie Anm. 136), S. 268 und 270.

sind kaum zu erbringen, weil die Quellen eindeutige Schlüsse nicht zulassen. So mag Andreas von Felben, ein ehemaliger Landmeister von Livland, um 1260 das Baltikum verlassen haben und in seine Heimat, das Salzburger Land, zurückgekehrt sein, um dort im Alter in friedlicherer Umgebung ein weniger anstrengendes Leben zu führen.<sup>161</sup> Über Firmarien, die es seit dem 14. Jahrhundert auch in livlandischen Ordensburgen gegeben haben muss, wissen wir wenig. Immerhin sind für die wichtige Kommende Fellin in der zweiten Hälfte des 14. und in der ersten Hälfte des folgenden Jahrhunderts zwei Spitalmeister genannt, bei denen es sich nur um die Leiter einer Firmarie gehandelt haben kann.<sup>162</sup>

In den Kommenden der Balleien des Deutschen Reichs dagegen sind kaum einmal Firmarien für die Ordensangehorigen bezeugt. Die kranken und schwachen Brüder lebten im Konvent mit den gesunden, soweit sie es konnten. Ansonsten werden sie in dem Ordensspital, wenn es ein solches von der Kommende unterhalten wurde, neben anderen Kranken und Schwachen gelegen haben. Aber vielfach wird man doch mit Krankenstuben zu rechnen haben, in denen die Mitbrüder versorgt werden konnten, wenn sie aus welchen Gründen auch immer nicht mehr am normalen Konventsleben teilnehmen konnten. Außerdem war im 15. Jahrhundert die Zahl der Brüder in den Kommenden vielfach so gering, dass sich eine eigene Firmarie gar nicht gelohnt hätte.<sup>163</sup>

Zur Hospitalstatigkeit der Ritterorden lässt sich kaum eine Zusammenfassung liefern. Zu verschieden waren die Ausgangsbedingungen und die Aufgaben. Die Templer haben kaum Hospitäler unterhalten. Die Johanniter hatten ein in vieler Hinsicht vorbildliches Hospital in Jerusalem und später an ihren Haupthusern in Akkon, Rhodos oder Malta. Diese Vorbildlichkeit haben sie jedoch nicht auf ihre Spitäler in den abendländischen Provinzen übertragen. Dort richteten sie sich nach dem jeweiligen Standard der Region und blieben schließlich sogar unter den Erfordernissen, die die Menschen an sie stellen zu können glaubten, auch wenn einzelne Ausnahmen durchaus zuzugestehen sind. Inwieweit der Deutsche Orden ein ähnlich vorbildliches Spital wie die Johanniter in Akkon aufgebaut hat, bleibt unsicher. In den abendländischen Balleien jedenfalls hat er schon bald jede Vorbildfunktion eingebuft. Das gilt auch für seine Spitalstatigkeit in Preußen. In Livland hat er als Nachfolger des Schwertbruderordens überhaupt keine Spitäler unterhalten. Aber auch im Deutschen Orden gab es zeitweise Bestrebungen, den Dienst an den Armen und Kranken zu stärken, wie es der Hochmeister Burchard von Schwanden in der zweiten Hälfte des 13. Jahrhunderts noch einmal versucht hat, wenn auch ohne nachhaltigen Erfolg. Nach ihm haben immer wieder einmal Amtsträger einzelne Spitäler besser ausgestattet und auf ein höheres Niveau als die übrigen gehoben. Insgesamt aber haben die beiden großen Ritterorden, Johanniter und Deutscher Orden, keine starken Impulse zum Ausbau und zur Weiterentwicklung der Spitäler, der Krankenpflege, der medizinischen Versorgung und der Armenfürsorge geben können. Diese Impulse kamen von anderer Seite. Selbst das Spi-

---

161 Vgl. Klaus MILITZER. In: Ritterbruder im livlandischen Zweig des Deutschen Ordens, hrsg. von Lutz FENSKE und Klaus MILITZER (= Quellen und Studien zur baltischen Geschichte 12), Köln/Weimar/Wien 1993, S. 221f. Nr. 237; Vgl. ferner MILITZER, Akkon (wie Anm. 59), S. 455f.

162 MILITZER. In: Ritterbruder (wie Anm. 161), S. 757.

163 Vgl. beispielsweise die von Friedrich BENNINGHOVEN mitgeteilten Zahlen: Zur Zahl und Standortverteilung der Brüder des Deutschen Ordens in den Balleien um 1400. In: Preußenland 26 (1988), S. 5ff.

tal der Johanniter in Jerusalem oder das in Akkon haben bei den Besuchern Erstaunen und Bewunderung ausgelöst, aber keine Anregungen zu Verbesserungen der Pflege und der Versorgung der Kranken im Abendland geliefert. Neue Erkenntnisse der Medizin wurden nicht von den Johannitern vermittelt. Die Ritterorden, namentlich die Johanniter und in zweiter Linie der Deutsche Orden, haben zwar besonders im 11. bis 13. Jahrhundert ihren Beitrag zur Versorgung der Pilger, Armen, Kranken und Bedürftigen geleistet, aber diesen Beitrag seitdem eher widerwillig aufrecht erhalten. Die Vorstellung eines Hochmeisters Burchard von Schwanden etwa, dass die Kranken und Bedürftigen die Herren der Mitbrüder seien, haben die Ordensmitglieder seit dem 14. Jahrhundert in immer geringerem Maße auf sich angewandt wissen wollen. Dieser von Burchard von Schwanden wieder aufgenommene und propagierte Gedanke wurde allmählich von anderen Vorstellungen überlagert.<sup>164</sup>

---

<sup>164</sup> Vgl. zum Beispiel Erich MASCHKE, Die inneren Wandlungen des Deutschen Ritterordens. In: DERS., *Domus Hospitalis Theutonicorum. Europäische Verbindungslinien der Deutschordensgeschichte* (= Quellen und Studien zur Geschichte des Deutschen Ordens 10), Bonn-Godesberg 1970, S. 35ff.

## Autoren dieses Bandes

Elisabeth Clementz, geb. 1959 in Gebweiler (Oberelsaß), Lehrerin, studierte Geschichte und Geographie an der Universität Besançon (Fernstudium), promovierte dort 1995 über die Antoniter von Isenheim und publizierte im Antoniter-Forum mehrere Aufsätze über dieses Haus. Sie arbeitet zur Zeit über Lepra und Leprosorien im Elsaß.

Publikationen u. a.: *Les Antonins d'Issenheim. Essor et dérive d'une vocation hospitalière à la lumière du temporel*, [Strasbourg] 1998 (= Publications de la Société Savante d'Alsace et des régions de l'Est, Recherches et documents 62/B).

Anna Esposito, Studium an der Universität *La Sapienza* in Rom, anschließend wissenschaftliche Assistentin am dortigen Seminar „Gesellschaft und Kulturen des Mittelalters“. Seit 2000 an dieser Universität Professur für *Antichità ed istituzioni medievali*. Dozentin am Graduiertenkolleg „Gesellschaft, Politik und Kultur vom späten Mittelalter bis zur Neuzeit“. Ordentliches Mitglied der *Società Romana di Storia patria und der Associazione Italiana per lo studio del Giudaismo*.

Jüngste Publikationen zur Hospitalgeschichte: *Gli ospedali romani tra iniziative laicali e politica pontificia*. In: Allen J. Grieco e Lucia Sandri (Hrsg.), *Ospedali e città. L'Italia del Centro-Nord, XIII-XVI secolo. Atti del convegno internazionale di studio tenuto dall'Istituto degli Innocenti e Villa i Tatti (The Harvard University Center for Italian Renaissance Studies), Firenze 27-28 aprile 1995*, Florenz 1997, S. 233-251; *Accueil et assistance à Rome*. In: Etienne Hubert et Odile Redon (Hrsg.), *Rome des jubiléés, Saint-Denis 2001 (= Médiévales 40, printemps 2001)*, S. 29-41; *Assistenza e organizzazione sanitaria nell'Ospedale di S. Spirito*. In: *L'antico ospedale di Santo Spirito dall'istituzione papale alla sanità del terzo millennio*, Rom 2001 (= *Il Veltro. Rivista della civiltà italiana*, 5-6, a. XLV, sett.-dic. 2001), S. 201-214; *Note sulla professione medica a Roma alla fine del Quattrocento*. In: *La sanità a Roma (secoli XV-XIX)*, nr. monografico di Roma moderna e contemporanea (letzte Lieferung des Jg. 2005), im Druck.

Jean-Luc Fray, geb. 1953 bei Nancy. Studium der Geschichte in Nancy, 1983 Promotion in Nancy, 1997 Habilitation in Paris-Sorbonne, seit 1991 *Maître de conférences* und seit 1998 Professor für mittlere Geschichte in Clermont-Ferrand.

Publikationen zum Hospitalwesen (in Auswahl): *Hospitäler, Leprosenhäuser und mittelalterliches Straßennetz in Lothringen (ca. 1200-ca. 1500)*. In: Friedhelm Burgard und Alfred Haverkamp (Hrsg.): *Auf den Römerstraßen ins Mittelalter. Beiträge zur Verkehrsgeschichte zwischen Maas und Rhein von der Spätantike bis ins 19. Jahrhundert*, Mainz 1997 (= *Trierer historische Forschungen* 30), S. 407-426; *Les localités centrales de l'Auvergne, du Velay et du Bourbonnais au Moyen Âge. Problèmes et perspectives*. In: Monika Escher, Alfred Haverkamp und Frank G. Hirschmann (Hrsg.), *Städtelandschaft – Städtennetz – zentralörtliche Gefüge*, Mainz 2001 (= *Trierer Historische Forschungen* 43), S. 169-189; *Etablissements hospitaliers médiévaux et centralité. Éléments d'une réflexion théorique*. In: Pascal Montaubin und Joël Schwerdroffer (Hrsg.), *Hôpitaux et maladreries au Moyen Âge. Espace et environnement. Actes du*

---

colloque international d'Amiens-Beauvais, 22, 23 et 24 novembre 2002, Amiens 2004 [2005] (= Histoire médiévale et archéologie 17), S. 179-188; *Petites villes et leurs réseaux en pays de moyenne montagne. L'exemple des hautes terres du Massif Central à la fin du Moyen Âge*. In: Montagnes médiévales, actes du XXXIVe congrès de la SHMESP (Chambéry, 23 - 25 mai 2003), Paris 2004 (= Congrès de la SHMES 34 – Publications de la Sorbonne, Histoire ancienne et médiévale, Université Paris, 79), S. 241-262.

John Henderson, geb. 1949. *Magister artium* an der University of Cambridge, Promotion (*PhD*) an der *University of London*, Mitglied des Lehrkörpers (*Fellow*) des *Wolfson College* in Cambridge und leitendes Mitglied der Wellcome-Trust-Forschungsgruppe Cambridge für Bevölkerungsgeschichte und Sozialstruktur (*Senior Research Fellow at the Cambridge Group for the History of Population and Social Structure*), neuerdings *Wellcome Trust Reader in Renaissance Medicine* an der *School of History, Classics and Archaeology, Birkbeck College, University of London*. Forschungsschwerpunkte sind die Geschichte der Armenfürsorge in Mittelitalien im späten Mittelalter und in der beginnenden Frühen Neuzeit sowie sozial- und medizin-geschichtliche Untersuchungen zu Epidemien im Italien der Renaissance-Zeit (u. a. zu den Themenbereichen Pest und Syphilis).

Publikationen zum Hospitalwesen (in Auswahl): *Piety and Charity in Late Medieval Florence*, Oxford 1994; Chicago/London 1997, auch erschienen als Übersetzung ins Italienische unter dem Titel: *Pieta e carita nella Firenze del basso Medioevo*, Florenz 1998; Mitautor einer Reihe weiterer Werke, darunter gemeinsam mit Jon Arrizabalaga und Roger French: *The Great Pox. The French Disease in Renaissance Europe*, New Haven 1997. In Vorbereitung: *The Renaissance Hospital in Florence and Italy* (erscheint voraussichtlich 2005 bei Yale University Press).

Meike Hensel-Grobe, geb. 1969 in Kaiserslautern. Studium der Geschichte und Anglistik an der Universität Trier, dort 1994 Erstes Staatsexamen für das Lehramt am Gymnasium. 1994-1999 Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Mittlere und Neuere Geschichte und Vergleichende Landesgeschichte an der Universität Mainz. Nach Tätigkeit in der Wirtschaft Vorbereitungsdienst für das Lehramt. 2002 Zweites Staatsexamen, seit Februar 2002 erneut Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl und Abschluß der Promotion. Seit August 2002 ist sie als Beauftragte für Fachdidaktik an der Mainzer Universität und an einem Mainzer Gymnasium tätig. Publikationen u. a.: *Das St.-Nikolaus-Hospital zu Kues. Studien zur Stiftung des Cusanus und seiner Familie (15.-17. Jahrhundert)*, Diss. Mainz 2002 (in Druckvorbereitung).

Ulrich Knefelkamp, geb. 1951 in Herford (Westfalen). Studium in Würzburg und Freiburg, 1980 Promotion zum Dr. phil., 1985 Promotion zum Dr. rer. nat. (Völkerkunde). 1987 Habilitation in Mittlerer und Neuerer Geschichte an der Universität Bamberg. Seit 1994 Professur für mittelalterliche Geschichte Mitteleuropas und regionale Kulturgeschichte an der Europa-Universität Viadrina in Frankfurt an der Oder. Publikationen zur Hospitalgeschichte (in Auswahl): *Das Gesundheits- und Fürsorgewesen der Stadt Freiburg im Breisgau im Mittelalter*, Freiburg 1980 (= Veröffentli-

chungen aus dem Archiv der Stadt Freiburg im Breisgau 17); *Stadt und Spital im späten Mittelalter*. In: Peter Johanek (Hrsg.), Städtisches Gesundheits- und Fürsorgewesen vor 1800, Köln/Weimar/Wien 2000 (= Städteforschung, Reihe A, Darstellungen 50), S. 19-40; *Das Heilig-Geist-Spital in Nürnberg vom 14.-17. Jahrhundert. Geschichte – Struktur – Alltag*, Nürnberg 1989 (= Nürnberger Forschungen 26); Hrsg.: *Stadt und Frömmigkeit*, Bamberg 1995.

Klaus Militzer, geb. 1940 in Bielefeld. Studium in Göttingen, Innsbruck und Gießen, Promotion 1970 und Habilitation 1978 jeweils in Göttingen, dort zunächst Privatdozent und 1992 Professor. Seit 1994 an der Ruhr-Universität Bochum apl. Professor für mittelalterliche Geschichte. Seit 1979 wissenschaftlicher Referent am Historischen Archiv der Stadt Köln.

Publikationen zur Hospitalgeschichte (in Auswahl): *Das Markgröninger Heilig-Geist-Spital im Mittelalter. Ein Beitrag zur Wirtschaftsgeschichte des 15. Jahrhunderts*, Sigmaringen 1975 (= Vorträge und Forschungen, Sonderband 19); *Deutscher Orden und Kirche im Deutschen Reich*. In: Zenon Hubert Nowak (Hrsg.), Ritterorden und Kirche im Mittelalter, Thorn 1997 (= Ordines militares – Colloquia Torunensia Historica 8), S. 25-40; *The role of Hospitals in the Teutonic Order*. In: Helen Nicholson (Hrsg.), *The Military Orders*, Bd. II: Welfare and Warfare, Aldershot u. a. 1998, S. 51-59; *Von Akkon zur Marienburg. Verfassung, Verwaltung und Sozialstruktur des Deutschen Ordens 1190-1309*, Marburg 1999 (= Quellen und Studien zur Geschichte des Deutschen Ordens 56 – Veröffentlichungen der Internationalen Historischen Kommission zur Erforschung des Deutschen Ordens 9).

Michel Pauly, geb. 1952 in Luxemburg. 1971-1976 Studium der Geschichte, Romanistik und Politikwissenschaft in Luxemburg und Tübingen, bis 1999 Gymnasiallehrer in Luxemburg. 1990 Promotion in Trier mit einer Dissertation über „Die Stadt Luxemburg im späten Mittelalter“. 1988-2002 Mitglied des Trierer Sonderforschungsbereichs 235 „Zwischen Maas und Rhein“. In diesem Rahmen leitete er das Teilprojekt zu Hospitälern im Rhein-Maas-Mosel-Raum vom 7.-15. Jahrhundert. Seit 1999 Assistenz-Professor am *Centre Universitaire de Luxembourg* (seit 2003: Universität Luxemburg). 2005 Habilitation in Trier mit einer Arbeit über „Hospitäler zwischen Maas und Rhein im Mittelalter. Typologische, topographische, funktionale und spirituelle Aspekte“.

Veröffentlichungen zur Spitalgeschichte (in Auswahl): *Les débuts des institutions hospitalières au pays de Luxembourg aux XIIIe-XIVe siècles*. In: *Annales de l'Institut archéologique du Luxembourg CXXVI-CXXVII*, 1995-1996, S. 93-126; *La distribution spatio-temporelle des hôpitaux entre Rhin et Meuse au Moyen Âge*. In: Pascal Montaubin und Joël Schwerdroffer (Hrsg.), *Hôpitaux et maladreries au Moyen Âge. Espace et environnement. Actes du colloque international d'Amiens-Beauvais*, 22, 23 et 24 novembre 2002, Amiens 2004 [2005] (= *Histoire médiévale et archéologie* 17), S. 189-200; *Die Anfänge des Antoniterhospitals in Marville*. In: *Antoniter-Forum* 11, 2003, S. 75-87; *Hospitäler zwischen Maas und Rhein im Mittelalter. Typologische, topographische, funktionale und spirituelle Aspekte*. Habilitationsschrift, Luxemburg/Trier 2004/05 (in Druckvorbereitung); gemeinsam mit Michel Margue: *Das erste Spital in Luxemburg. Eine unerforschte Quelle zum Wirken Walrams von Monschau-*

*Limburg und zur Geschichte der Stadt Luxemburg (1221)*. In: Hémecht. Zeitschrift für Luxemburger Geschichte 47, 1995, S.15-42; zusammen mit Martin Uhrmacher, *Die Koblenzer Hospitäler in zentralörtlicher Perspektive*, im Syntheseband des SFB 235, hrsg. von Franz Irsigler u. a. (in Druckvorbereitung).

Frank Rexroth, geb. 1960. 1988 Promotion in Freiburg im Breisgau, von 1989-1991 Mitarbeiter am Deutschen Historischen Institut in London, dann Postdoc-Stipendiat am Max-Planck-Institut für Geschichte in Göttingen. 1992-1998 Hochschulassistent und Privatdozent am Institut für Geschichtswissenschaften der Humboldt-Universität Berlin. 1999 Professor für Geschichte des späten Mittelalters und der frühen Neuzeit in Bielefeld, seit dem Jahr 2000 Professor für Mittlere und Neuere Geschichte in Göttingen.

Publikationen: *Deutsche Universitätsstiftungen von Prag bis Köln. Die Intentionen des Stifters und die Wege und Chancen ihrer Verwirklichung im spätmittelalterlichen Territorialstaat*, Köln u. a. 1992 (= Beihefte zum Archiv für Kulturgeschichte 34); *Das Milieu der Nacht. Obrigkeit und Randgruppen im spätmittelalterlichen London*, Göttingen 1999 (= Veröffentlichungen des Max-Planck-Instituts für Geschichte 153).

Walter Schneider, geb. 1932 in Bozen, Studium der Germanistik, Romanistik und Geschichte in Innsbruck; dort Promotion zum Dr. phil.; anschließend als Gymnasiallehrer in Bozen und Köln tätig.

Publikationen: *Das Heilig-Geist-Spital Bozen. Aufriß zu einer Geschichte des Spitals von den Anfängen bis 1922*. In: ders./Giorgio Delle Donne, *Das Krankenhaus Bozen einst und jetzt*, Bozen 1992, S. 9-73; *Die Ziegelei des Spitals von Bozen*, in: Der Schlern. Monatszeitschrift für Südtiroler Landeskunde 67, 1993, S. 264-296; *Eine soziale Aufgabe der Pfarrkirche Bozen im Mittelalter in der frühen Neuzeit. Das Sondersiechenhaus*. In: Der Schlern 69, 1995, S. 483-491; *Weinverkauf des Heilig-Geist-Spitals Bozen im 16., 17. und 18. Jahrhundert*. In: Der Schlern 70, 1996, S. 198-221; *Ackerbürger im mittelalterlichen Tirol*. In: Kurt-Ulrich Jäschke und Christhard Schrenk (Hrsg.), *Ackerbürgertum und Stadtwirtschaft. Zu Regionen und Perioden landwirtschaftlich bestimmten Städtewesens im Mittelalter*, Heilbronn 2002 (= Quellen und Forschungen zur Geschichte Heilbronn 13), S. 37-88; als Bearb.: *Das Urbar des Heilig-Geist-Spitals zu Bozen von 1420*, bearbeitet von Walter Schneider, Innsbruck 2003 (= Veröffentlichungen des Südtiroler Landesarchivs 17).

Holger R. Stunz, geb. 1976 in Bad Hersfeld. Studium der Geschichte, Deutschen Philologie, Buchwissenschaft und Pädagogik in Mainz, Zürich und an der *Cornell University* (NY). 2000 Volontär am Thomas Mann-Archiv Zürich. 2002 Staatsexamen in Geschichte und Deutsch in Mainz. Holger Stunz ist derzeit Doktorand und Lehrbeauftragter am Historischen Seminar der Johannes Gutenberg-Universität Mainz. Seit Mai 2003 ist er zudem als Lektor im S. Fischer Verlag tätig. Der im vorliegenden Band publizierte Beitrag wurde im Jahr 1998 von der Ewald Hibbeln-Stiftung zur Förderung wissenschaftlichen Nachwuchses ausgezeichnet.

## Register

- Aachen (Stadt, Hospitäler in -) 107, 108, 111, 115, 116, 206, 221
- Adalgisel Grimo (fränkischer Diakon, Anfang 7. Jh.) 102-104
- Adalpret (Bischof von Trient, 1156-1172) 81
- Adam Foyl von Irmentraut s. Irmentraut, Adam Foyl von
- Adenau (Stadt, Johanniterhospital in -, Rheinland-Pfalz) 221
- Agrigent (Stadt, Hospital des Deutschen Ordens in -, heute Agrigento, Italien) 229
- Aigueperse (Ort, Hospital in -, Frankreich) 121, 122
- Aiguilhe (Ort in der Auvergne, Hospital in -, Frankreich) 119, 123
- Aken (Stadt, Hospital des Deutschen Ordens in -, Sachsen-Anhalt) 232
- Akkon (Stadt, Haupthaus des Johanniterordens, Spital in -, heute Akko, Israel) 217-219, 223-227, 234, 238, 241, 242
- Ala (Ort, Hospitäler bei -, Norditalien) 65-67, 74, 87, 90, 91
- Alberti, Leon Battista (ital. Humanist, Kunsttheoretiker und Architekt, 1404-1472) 29, 30
- Alesso Baldovinetti s. Baldovinetti, Alesso
- Altenburg (Stadt, Hospital des Deutschen Ordens in -, Thüringen) 230
- Amalfi (bedeutende Seehandelsstadt im 11. Jahrhundert, Italien) 213
- Amsterdam (Stadt, als Druckort, 16. Jh.) 168
- Andrea Verrocchio s. Verrocchio, Andrea
- Andreas von Felben (Landmeister von Livland, ca. 1241-1282) 241
- Angelico, Fra (eigentl. Guido di Pietro, Dominikaner, ital. Maler der Frührenaissance, +1455) 38, 41
- Antiochien (Fürstentum in Syrien und Teilen der heutigen Türkei, Kreuzfahrerstaat) 214, 218
- Antonius, hl. (Antonius d. Gr., Eremit, +356) 44, 73, 74, 162-164, 170, 172
- Aquileja (Patriarchat, Norditalien) 71, 74
- Arco sul Garda (Ort, Hospital in, Norditalien) 59, 81, 82, 91
- Arles (Stadt und Erzbistum in Südfrankreich) 163, 220
- Arrancy (Ort, Hospital in -, Frankreich) 106
- Aschersleben (Stadt in Sachsen-Anhalt) 143
- Aubrac (Ort, Hospital in -, Frankreich) 119
- Augsburg (Stadt, Hospitäler in -) 59, 62, 67, 91, 133, 190-193
- Augustinus (hl., bedeutender Kirchenlehrer, +430) 33, 62
- Aurillac siehe Saint-Géraud d'Aurillac (Abtei in der Auvergne, Frankreich) 117-119, 121, 126, 127
- Auvergne (Landschaft in Mittelfrankreich, Hospitäler in -) 117, 119-123, 125
- Avioth (Ort, Hospital in -, Frankreich) 106
- Aycelin, Hugues (Kardinal, um 1250) 126
- Bagdad (Stadt im Zweistromland, Spital) 216
- Bailleul (Antoniterprezeptorei, Frankreich, Départ. Nord) 163
- Baldovinetti, Alesso (ital. Maler, +1499) 40
- Baltikum (Region in Nordosteuropa, Deutscher Orden in -) 233, 241
- Bamberg (Stadt, Bistum, Antoniterhaus, Franken) 91, 93, 164
- Bar [le-Duc] (Herzog von -, 1374, 1385) 166
- Barcelona (Stadt in Katalonien, Hospitäler in -) XI, 194
- Bari (Stadt, Johanniterhospital in -, Italien) 219
- Barletta (Stadt, Hospital des Deutschen Ordens vor-, Italien) 229
- Bartolome Stelzli s. Stelzli, Bartolme
- Barton, Henry (Gerber in London) 10
- Basel (Stadt, Bistum, Antoniterhaus, Schweiz) 164, 165, 167-170, 172
- Bastnach s. Bastogne
- Bastogne (früher Bastnach, Stadt, Hospitäler in -, Belgien) 106
- Beaune (Stadt in Burgund) XI, 201, 203

- Becket, Thomas (Erzbischof von Canterbury 1162-1170, 1118-1170) 21, 81
- Beer, Franz (Isenheimer Administrator 1575-1611, Basler Weihbischof 1599-1611) 165, 170, 171
- Belfort (Stadt in Frankreich) 165, 170
- Belluno (Stadt, Italien) 60, 91
- Bergamo (Stadt, Norditalien) 60, 67
- Berler, Maternus (1487-1537, Pfarrer und Chronist) 162
- Bern (Stadt, Beginen in -, Schweiz) 64, 143
- Bernardino Rossellino s. Rosselino, Bernardino
- Bernkastel (Ort an der Mosel) 195, 200, 206, 208
- Bernkastel-Kues s. Kues sowie Nikolaus von Kues
- Bertonneau, Jean (Isenheimer Präzeptor 1439-59) 164, 168
- Bertrand (Herr von Laqueuille, Adeliger um 1250) 126
- Besançon (Stadt, mit Antoniterhaus, Frankreich) 163
- Besse (Ort in der Auvergne, Frankreich) 121
- Beyer zu Boppard, Dietrich 198
- Biberach (Stadt, Hospitäler in -, Baden-Württemberg) 85, 129, 133, 140, 159, 190, 192, 193
- Bicci di Lorenzo (ital. Fresko- und Tafelmaler, +1452) 35, 36
- Bilin (Stadt in Böhmen, Hospital des Deutschen Ordens in -, heute Bilina, Tschechien) 232
- Billom (Stadt, Hospitäler in -, Frankreich) 122, 126
- Bitburg (Stadt, Hospitäler in -, Rheinland-Pfalz) 106, 107, 112, 114
- Boemund I. von Warnesberg (Erzbischof von Trier 1288-1299) 106
- Bond, Thomas (Stifter in Coventry, Anf. 16. Jh.) 9
- Bonifazio (Kleriker in Florenz, 14. Jh.) 32
- Bonsignori, Stefano (ital. Kartograph, 16. Jh.) 48, 49
- Boppard (Stadt am Mittelrhein) 201, 208-210
- Bordeaux (Stadt, Frankreich) 119, 124
- Borghetto (Ort, Hospital bei -, Italien) 74, 90
- Borgia, Cesare (ital. Kirchenfürst und Staatsmann, Sohn von Papst Alexander VI., ca. 1475-1507) 23
- Bourbon-l'Archambaud 127
- Bourbon-Lancy 119, 127
- Bourbonnais (Landschaft Mittelfrankreichs, Hospitäler in -) 117, 119, 120, 122, 125
- Bourges (Stadt, Erzdiözese, Hospitäler in -, Frankreich) 118, 119, 125
- Bourgogne, Burgund (Landschaft Ostfrankreichs) 119
- Bozen (Stadt, Hospitäler in -, Südtirol) 59-62, 64-66, 68, 69, 71, 72, 76, 80, 81, 85, 87, 88, 90-99, 230
- Brancafora (Ort im Asticotol, Hospital in -) 69, 71, 72
- Braunschweig (Stadt in Niedersachsen) 143
- Bremen (Stadt, Hospital des Deutschen Ordens in -) 225, 231, 233
- Brentford (Ort in Middlesex, heute Stadtteil im Westen Londons) 9
- Brescia (Stadt, Norditalien) 60, 67, 73
- Bretagne (Region im Nordwesten Frankreichs) 124
- Breuil-s/Couze (Ort in der Auvergne, Hospital in -, Frankreich) 123
- Brindisi (Stadt, Hospital des Deutschen Ordens in -, Italien) 229
- Brioude (Stadt, Hospital bei -, Frankreich) 123
- Bristol (Stadt im Südwesten von England, Armenhaus in -) 9
- Brives (Ortschaft bei Le Puy in Mittelfrankreich) 123
- Brives-Charensac (Stadt in der Auvergne, Hospital in -, Frankreich) 124
- Brixen (Stadt, Bischöfe von -, Hospitäler in -, Südtirol) 59-61, 64, 65, 67, 68, 79, 80, 82, 84, 88, 92, 94, 96, 97, 195, 197, 200, 201, 206
- Brixlegg (Ort, Hospital in -, Österreich) 86
- Bruchsal (Stadt mit Antoniterhaus, Nordbaden) 164
- Bruderschaft der Magdalena (karitative Bruderschaft in Rom) 20

- Bruderschaft des Divino Amore (karitative Bruderschaft in Rom) 24
- Bruderschaft des Gonfalone (karitative Bruderschaft in Rom) 20, 24
- Bruderschaft von Sant'Elena (karitative Bruderschaft in Rom) 20
- Bruderschaft von Santa Maria del Popolo (karitative Bruderschaft in Rom) 20
- Bruneck (Stadt, Hospital in -, Südtirol) 61, 83
- Brünn (Stadt in Böhmen) 72
- Buley (Ort bei Namur) 107
- Burchard von Schwanden (Hochmeister des Deutschen Ordens 1282-1290) 234, 235, 241, 242
- Burgeis (Ortsteil Gemeinde Mals, Südtirol) 64, 67, 69
- Byzanz (Stadt, Hospitäler in -, heute Istanbul, Türkei, s. a. Konstantinopel) 216
- Caesarius von Milendonk (Prümer Abt, Anfang 13. Jh.) 103
- Calixt III. (Papst 1455-1458, 1378-1458) 200
- Cambridge (Hauptstadt der Grafschaft Cambridgeshire, England) 12
- Campiglio (Ort in Südtirol) 60, 61, 65, 67, 71, 72, 73, 91
- Cantal (vulkanische Hochebene, Frankreich) 121
- Castagno, Andrea del (eigentl. Andrea di Bartolo di Bargilla, ital. Maler der Frührenaissance, +1457) 40
- Catanei, Vannozza (Mutter von Cesare Borgia, 1442-1518) 23
- Cavalca s. Domenico Cavalca
- Cavalese (Ort in Südtirol) 69
- Cébazat (Stadt, Hospitäler in -, Frankreich) 121, 122
- Cézallier (Bergmassiv, Frankreich) 121
- Chalaneilles (Ort in Mittelfrankreich) 120
- Chamalières (Ort in Frankreich) 117
- Chambéry (Stadt mit Antoniterhaus, Savoyen) 163
- Chanaleilles (Ort, Hospital in -, Frankreich) 123
- Chantelle (Ort in Mittelfrankreich) 119, 125
- Chateldon 127
- Christburg (Stadt mit Ordensburg in Westpreußen, Hospital des Deutschen Ordens in -) 237
- Chur (Stadt, Diözese, Schweiz) 64, 65, 67, 74, 75, 83, 90, 91
- Clemens V. (Papst 1305-1314) 221
- Clermont (Stadt, Diözese, Hospitäler in -, Frankreich) 118, 119, 121-127
- Cochem (Ort an der Mosel) 212
- Colmar (Stadt im Oberelsaß) 143, 170
- Colonna, Giovanni (Kardinal, Anfang 13. Jh.) 19
- Combrailles (Region nordwestlich von Clermont-Ferrand) 122
- Como (Stadt, Bistum, Italien) 67
- Conques (Stadt, Abtei, Frankreich) 121
- Copland, Robert (engl. Dichter und Drucker, 1. H. 16. Jh.) 1, 2, 14
- Cortina d'Ampezzo (Ort, Hospital in -, Südtirol) 64, 74, 87, 89
- Cournon (Stadt, Hospital in -, Frankreich) 122
- Coventry (Stadt in Mittelengland) 9
- Crest (Stadt, Hospital in -, Frankreich) 122
- Cusanus s. Nikolaus von Kues
- Cusset (Stadt, Benediktinerabtei von -, Leproserie von -, heute Mineralbad im Département Allier, bei Vichy) 117, 126
- Damaskus (Stadt in Syrien, Spital) 216
- Danzig (Stadt in Westpreußen, Hospital des Deutschen Ordens in -) 237, 238
- Dauphiné (Antoniter in -) 123, 124, 163
- Dauphiné (Landschaft im Südosten Frankreichs) 123, 124, 163
- Delicado, Francisco (Span. Geistlicher, Schriftsteller, Anfang 16. Jh.) 28
- Dello Delli (ital. Künstler, aus Florenz, Anf. 15. Jh.) 36, 37, 38
- Deutscher Orden (Deutschordensstaat, Herzogtum) 64, 65, 67, 78, 80, 84, 91, 143, 224-229, 232-234, 236-241
- Deventer (Stadt, Niederlande) 113, 205
- Diedolshausen (Dorf, Oberelsaß) 167
- Dieter von Nassau (Erzbischof von Trier 1299-1307, ca. 1250-1307) 107
- Dietrich Beyer zu Boppard 198
- Dietrich II. von Moers (Erzbischof und Kurfürst von Köln, Bf. von Paderborn, +1463) 201

- Dietrich von Xanten (Vertrauter des Nikolaus von Kues) 198, 201, 204, 206, 210
- Diksmuide (Stadt, Hospital des Deutschen Ordens in -, Belgien) 231
- Doket, Andrew (Stifter in Cambridge, Anf. 16. Jh.) 12
- Domenico Cavalca (Dominikaner in Pisa, +1342) 38
- Domenico Veneziano (eigentl. Domenico di Bartolomeo da Venezia, ital. Maler der Frührenaissance, +1461) 40
- Dominikus de Marchis Pizzani (Gründer des Hospitals San Bartolomeo auf dem Tonalepass, Tirol) 67
- Donauwörth (Stadt, Hospital des Deutschen Ordens in -, Bayern) 230, 236
- Dorlisheim (Ort, Johanniterhospital in -) 221
- Duisburg (Stadt, Johanniterhospital in -) 143, 221
- Durbuy (Stadt, Hospital in -, Belgien) 106
- Eberhard Scholl von Siegen (Rektor des St. Nikolaus-Hospitals in Kues) 212
- Echternach (Stadt, Hospital in -, Luxemburg) 104, 105, 106
- Edinburgh (Stadt, Hospital in -, Schottland) 176
- Egisheim (Stadt im Oberelsaß) 172
- Egno von Eppan (Bischof von Brixen 1240-1250) 73, 84
- Einsiedel (Ort bei Kaiserslautern) 231
- Einsiedeln (Kloster, Schweiz) 164, 173
- Elbing (Stadt mit Ordensburg in Westpreußen, Hauptspital des Deutschen Ordens) 228, 237, 238
- Elisabeth von Hohenlohe (geb. Gräfin von Wertheim, ca. 1270-1335) 232
- Ellingen (Stadt, Hospital des Deutschen Ordens in -, Bayern) 230
- Elsaß (Landschaft westlich des Oberrheins) 169
- Ensisheim (Stadt im Oberelsaß) 170
- Erfurt (Stadt, Ordenshof des Deutschen Ordens bei -, Thüringen) 143, 147, 234
- Espalion (Ort, Frankreich) 120
- Esslingen (Stadt, Hospitäler in -) 134, 144, 155
- Eugen IV. (Papst 1431-1447, 1383-1447) 18, 22, 201
- Everso dell'Anguillara (Graf, Mitte 15. Jh.) 20
- Ewelme (Ort in der Grafschaft Suffolk) 6, 10, 13
- Exeter (Hauptstadt der Grafschaft Devon im Südwesten Englands) 6, 8, 11
- Falco di Ricovero s. Ricovero, Falco di Falganaccio 55
- Fassa (Ort in Südtirol) 64
- Feldkirch 143
- Fellin (Stadt, Deutschordenskommende von -, heute Viljandi, Estland) 241
- Feltre (Stadt, Diözese, Norditalien) 60, 69, 72, 91
- Ficino, Marsilio (ital. Renaissancephilosoph, +1499) 51
- Fiera di Primiero (Ort, Südtirol) 69
- Filarete (eigentl. Antonio di Pietro Averlino, Bildhauer und Baumeister der Frührenaissance, Florenz, + nach 1465) 30
- Flandern 163
- Flavius Blondus (ital. Humanist, Mitte 15. Jh.) 207
- Florenz (Stadt, Hospitäler in, Toskana) 4, 29, 30, 31, 33, 34, 35, 37, 38, 41, 42, 43, 46, 47, 48, 49, 50, 55, 56, 79, 211
- Fra Angelico s. Angelico, Fra
- Fra Filippo Lippi s. Lippi, Fra Filippo
- Francesca, Piero della s. Piero della Francesca
- Franche-Comté (Region im Osten Frankreichs) 124
- Frankfurt (Stadt am Main) 168, 181, 182, 183, 184, 192, 230
- Freiburg (Stadt im Breisgau) 137, 143
- Friaul (Region in Norditalien) 59, 142
- Fribourg (Stadt, Hospital in -, Schweiz) 79
- Friedberg (Stadt, Hospital in -) 143
- Friedrich III. (1415-93, deutscher König und Kaiser, 1440-93) 163
- Friedrich VI. (Herzog von Schwaben, Sohn Barbarossas, 1167-1191) 225
- Friedrich von Wangen (Bischof von Trient 1207-1218) 72, 74
- Friesach (Stadt, Hospital des Deutschen Ordens in -, Österreich) 230

- Froideval (Antoniterniederlassung, Gemeinde Andelnans bei Belfort, Frankreich) 170
- Gannat (Stadt in der Auvergne, Frankreich) 121, 126
- Gap (Stadt, Frankreich, Département Hautes-Alpes) 163
- Gasparus Blondus (Verwandter des Cusanus) 207
- Gebweiler (Stadt im Oberelsaß) 164, 170
- Geiler, Johannes von (1446-1510, Straßburger Münsterprediger 1478-1510) 162
- Gembloux, Sigebert von s. Sigebert von Gembloux
- Genf (Stadt, Hospitäler in -, Schweiz) 79
- Genua (Stadt, Johanniterhospital in -, Italien) 4, 220, 223
- Gerini, Niccolò di Pietro (ital. Maler, +1415) 53, 54, 55
- Gersdorf, Hans von s. Hans von Gersdorf
- Gerzat (Stadt, Hospital in -, Frankreich) 122
- Ghiberti, Lorenzo (ital. Bildhauer, +1455) 54, 56
- Glaber s. Rodulfus
- Glockener, Bartholomäus (Rentmeister des Erzbischofs von Trier) 208
- Goes, Hugo van der (niederl. Maler, +1482) 41, 43, 44
- Görtz, Görz (Grafen von) 83, 86, 88
- Goslar (Stadt, Hospital des Deutschen Ordens in -, Niedersachsen) 230
- Gottfried von Hohenlohe (Hochmeister des Deutschen Ordens) 228
- Göttingen (Stadt, Hospitäler in -) 179, 180, 192
- Grasmanent, Guillaume (Stifter des Hospitals von Le Puy, Frankreich, um 1230) 122, 123, 125, 126
- Graubünden (Kanton der Schweiz) 59, 75, 89, 90
- Gregg, John und Gregg, Joan (Stifter eines Spitals in Kingston-upon-Hall) 10
- Gregor IX. (Papst, 1227-1241) 75
- Grenoble (Stadt, Diözese, Antoniterhaus in -, Frankreich) 124, 161, 163
- Grete Stelzerin s. Stelzerin, Grete
- Griefstedt (Ort, Ordenshof des Deutschen Ordens bei -, Thüringen) 234
- Gries (Gemeinde bei Bozen) 62, 92
- Groß, Johannes (Stifter, Biberach, M. 14. Jh.) 129, 132, 139, 159
- Groß, Konrad (Nürnberger Kaufmann, Spitalstifter, Mitte 14. Jh.) 184, 187, 235
- Grünberg (Stadt, mit Antoniterhaus, Hessen) 164
- Grünewald, Mathis (Maler, Anfang 16. Jh.) 162, 170
- Guers, Guy (Isenheimer Präzeptor 1490-1516) 164, 169
- Guichard de Beaujeu (Herr von Hermet, ca. 1200-1256) 126
- Guido von Lusignan (seit 1186 König von Jerusalem, +1194) 224, 225
- Guillaume de Baffie (Bischof von Clermont 1095-1104) 125
- Günther, Matthäus (Augsburger Barockmaler, 18. Jh.) 62
- Guy de La Tour (13. Jahrhundert) 124, 125
- Guy de Montpellier (Gründer eines Hospitaliterordens) 17
- Guy II. (Graf der Auvergne, ca. 1165-1224) 125
- Hadrian IV. (Papst 1154-1159) 69
- Halberstadt (Stadt in Sachsen-Anhalt) 131, 143, 150
- Hall (Stadt, Hospitäler in -, Österreich) 59, 76, 85, 90, 92-94, 96
- Halle (Stadt, Hospital des Deutschen Ordens in -, Sachsen-Anhalt) 229
- Hamburg (Stadt, Hospitäler in -) 134, 136, 140, 141, 149, 152, 155, 156
- Hanau (Herr von -, 1190) 164
- Hans von Gersdorf (um 1450-um 1530, Chirurg) 168, 169
- Harlem (Stadt, Johanniterhospital in -, heute Haarlem, Niederlande) 223
- Hartmann von Brixen (Bischof von Brixen 1140-1164, ca. 1090-1164) 68
- Heidingsfeld (Stadt, heute Stadtteil von Würzburg) 165
- Heinrich Findelkind von Kempten (Hospitalgründer, Ende 14. Jh.) 75
- Heinrich II. (Kaiser 1002-1024, 973-1024) 60
- Heinrich Ulenbusch (Ritterbruder, Mitte 13. Jh.) 240
- Heinrich VI. (Kaiser 1191-1197, 1165-1197) 229

- Heinrich VII. von Luxemburg (Kaiser 1208-1313, 1278-1313) 111
- Heinrich VIII. (König von England 1509-1547, 1491-1547) 30
- Heinrich von der Pforte (Stifter des Hospitals in Bitburg, um 1300) 107
- Heinrich von Zipplingen (Komtur, Mitte 14. Jh.) 236
- Herbet (Stadtteil von Clermont-Ferrand, Hospital in -, Frankreich) 117, 122, 123, 125, 126
- Herkus (Heinrich) Monte von Natangen (Natangerfürst, Mitte 13. Jh.) 240
- Hermann von Wied (Erzbischof von Köln, 1515-1547, +1552) 210
- Hinkmar von Reims (Erzbischof von Reims, ca. 806-882) 104
- Hirt, Henni und Katharina (Einw. von Egisheim, 14. Jh.) 172
- Hofmann, A. (Chemiker, 20. Jh.) 162
- Hohenfels, Eberhard von (Trierer Domdekan) 210
- Honinger, Hieronymus (Spitalarzt in Straßburg, Mitte 16. Jh.) 190
- Hospital der Consolazione (Hospital in Rom) 23
- Hospital der Kastilier (Hospital in Rom) 21
- Hospital des Heiligen Kreuzes (Hospital in Rom, später Hospital der Magdalena) 20
- Hugo I. von Montfort (Graf, Hospitalsstifter, ca. 1175-1230) 221
- Hugo van der Goes s. Goes, Hugo van der Hunolstein, Vögte von 203, 208, 209
- Huy (Stadt, Hospitäler in -, Belgien) 103, 112, 113, 114
- Ingen (Ort, Johanniterhospital in -, Niederlande) 223
- Innichen (Ort, Hospital in -, Südtirol) 66, 88, 89
- Innozenz III. (Papst 1198-1216, 1160/61-1216) 225
- Innozenz IV. (Papst, 1243-54) 164
- Innozenz VIII. (Papst 1484-1492, 1432-1492) 24, 206-209, 212
- Innsbruck (Stadt, Hospitäler in -, Österreich) 59, 61, 62, 67, 68, 76, 83, 93, 96
- Irmentraut, Adam Foyl von (Mitglied des Trierer Domkapitels, Gegner des Erzbischofs Jakob von Sierck) 199
- Irmina von Oeren (Äbtissin, Mitte 7. Jh.) 104
- Iseaux (Ort, Hospital in -, Frankreich) 123
- Isenheim (frz. Issenheim, Dorf mit Antoniterhaus, Oberelsaß) 161, 162, 164-173
- Issoire (Stadt in der Auvergne, Frankreich) 121
- Jakob von Sierck (Erzbischof von Trier seit 1439, 1398/99-1456) 196-200, 205
- Jean d'Orlier (Isenheimer Präzeptor, 1463-1490) 164
- Jean de la Court (Stifter des Hospitals in Metz, Mitte 14. Jh.) 111
- Jerusalem (Stadt, Patriarchat, Johanniterhospital in -, Israel) 163, 213-220, 222-224, 238, 241, 242
- Job (Ort in Mittelfrankreich) 119
- Johann (Priester in Südtirol, Hospitalgründer, 1. Drittel 13. Jh.) 75
- Johann de Grava (Priester, Hospitalgründer, Mitte 13. Jh.) 75
- Johann II. von Baden (Kurfürst und Erzbischof von Trier 1456-1503, 1434-1503) 196-198, 201, 204-210
- Johann Krifftz 200
- Johann Rinck s. Rinck, Johannes
- Johann von Segen (Dekan von Piesport) 209
- Johann von Würzburg (Pilger, um 1160/70 im Heiligen Land) 213, 214, 215
- Johannes Komnenos II. (Kaiser von Byzanz 1118-1143, Spitalgründer) 216
- Johannes von Matha (1160-1213, Gründer der Trinitarier) 163
- Kalixt III., s. Calixt III. 200
- Karl der Große (Kaiser 800-814, 742-814) 17
- Kärnten (Region im südlichen Österreich) 59, 85, 91
- Katzenelnbogen, Grafen von 198
- Kaysersberg s. Geiler, Johannes von - 162
- Kempten (Stadt im Allgäu) 87
- Keyper, Jörg (Nürnberger Bürger, Ende 15. Jh.) 185
- Kingston-upon-Hull (Stadt am Nordufer des Hull River, England) 10

- Kirche der Ara Coeli (Kirche in Rom) 20  
 Kirche der Heiligen Petrus und Marcellinus (Kirche in Rom) 20  
 Kitzbühel (Stadt in Tirol) 59, 76, 86  
 Klausen (Stadt, Hospitäler in -, Südtirol) 65, 76, 82, 90, 92, 94, 96, 97  
 Klinge, Jakob (erzbischöflicher Rentmeister und Rektor des St. Nikolaus-Hospitals) 205, 208, 210, 212  
 Klosterneuburg (Stadt in Niederösterreich, Augustinerchorherrenstift) 68  
 Koblenz (Stadt, Hospital des Deutschen Ordens in -) 158, 200, 203-205, 212, 230, 232  
 Koilgin, Peter (Stifter eines Hospitals in Köln, Anfang 15. Jh.) 110  
 Köln (Stadt, Hospitäler in -) 67, 109, 110, 111-113, 116, 134, 140, 152, 173, 180, 181, 192, 193, 199, 202, 230  
 Königgrätz (Stadt in Böhmen, Hospital des Deutschen Ordens in -) 231  
 Königsberg (Stadt mit Ordensburg in Ostpreußen, Hospital des Deutschen Ordens in -) 237, 240  
 Konrad II. (Kaiser 1027-1039, ca. 990-1039) 60  
 Konrad von Beseno (Bischof von Trient 1189-1205) 60, 70, 72, 80-82, 235  
 Konrad von Feuchtwangen (Hochmeister des Deutschen Ordens 1291-1296) 234  
 Konrad von Rodank (Bischof von Brixen 1200-1217, ca. 1140-1217) 82  
 Konstantinopel (Stadt, heute Istanbul, Türkei, s. a. Byzanz) 214  
 Korinth (Stadt, Johanniterhospital in -, Griechenland) 221  
 Kues s. Simon Kolb von Kues (Verwandter des Nikolaus von Kues, Koadjutor und späterer Leiter des St. Nikolaus-Hospitals in Kues)  
 Kues (Ort an der Mosel, mit dem St.-Nikolaus-Hospital, gestiftet von Nikolaus von Kues) 195, 196, 198-206, 208-211  
 Kufstein (Stadt, Hospitäler in -, Österreich) 59, 86  
 Kulm (Stadt in Westpreußen, Hospitäler des Deutschen Ordens in -) 237  
 La Bourboule (Hospital von -, Stadt in der Auvergne, Frankreich) 121, 127  
 La Chomette (Ort in der Auvergne, Frankreich) 123  
 La Motte-aux-Bois (Ort bei Grenoble) 163  
 Lage (Stadt, Johanniterhospital in -, Ostwestfalen) 222  
 Langogne (Stadt, Frankreich) 121  
 Languedoc (Region in Südfrankreich) 119, 121, 122  
 Laon (Stadt, Hospital in -, Frankreich) 118  
 Laqueuille (Ort in Mittelfrankreich) 121, 126  
 Laschamp (Ort in der Auvergne, Frankreich) 119  
 Latsch (Ort, Hospital in -, Südtirol) 74, 87  
 Le Puy (Stadt, Diözese, Hospitäler in -, Frankreich) 118-121, 123-126  
 Le Puy-en-Velay (Hospital in der Auvergne, Frankreich) 118, 119  
 Le Veudre (Ort an der Allier, Frankreich) 125  
 Lechaschau (Ort, Hospital in -, Österreich) 87  
 Leisnig (Stadt, Kastenordnung von 1523, Sachsen) 182  
 Lempdes (Stadt in der Auvergne, Hospital in -, Frankreich) 123  
 Lengmoos am Ritten (Ort, Hospital in -, Südtirol) 60, 64-66, 89, 91, 231  
 Les Baux-de-Provence (Ort, Frankreich) 124  
 Lienz (Stadt, Hospitäler in -, Osttirol) 59, 86  
 Limassol (Stadt, Johanniterspital in -, heute Lemesós, Zypern) 217, 218, 219  
 Limoges (Ort in Mittelfrankreich) 125  
 Lindau (Stadt, Hospitäler in -) 134  
 Lippi, Fra Filippo (ital. Maler, bed. Vertreter der florentin. Frührenaissance, +1469) 38  
 Lippoli, Antonio (Apotheker in Rom, Ende 15. Jh.) 27  
 Livland (Johanniterorden und Deutscher Orden in -) 164, 233, 238, 240, 241  
 Livry (Ort in der Auvergne, Hospital im Ortsteil Chambon -, Frankreich) 125  
 Lombardei (Region in Norditalien) 16, 47, 64  
 London (Stadt an der Themse, England) 1, 6, 8, 10
-

- Longuyon (Stadt, Hospitäler in -, Frankreich) 103, 104
- Lorenzo di Iacopino da Bibbiena (Kleriker in Florenz, Anf. 14. Jh.) 49
- Lorenzo Ghiberti s. Ghiberti, Lorenzo
- Lorenzo Monaco (eigentl. Piero di Giovanni, ital. Maler, +1425) 42, 44
- Lübeck (Stadt, Hospitäler in -) 133, 145, 152, 154, 155, 178, 179, 192, 225, 231
- Luca della Robbia s. Robbia, Luca della
- Ludwig der Bayer (Deutscher König, +1347) 87
- Ludwig von Madruzzo (Kardinal von Trient 1561-1600, 1532-1600) 67
- Lüneburg (Stadt) 155
- Lusern (Ort in Südtirol) 69
- Luther, Martin (dt. Reformator) 3, 29, 30, 32, 182
- Lüttich (Stadt, Hospitäler in -, Belgien) 108, 110-113, 116, 198, 202
- Luxemburg (Hospitäler in -, Luxemburg) 106, 111, 112, 114, 230
- Lyon (Stadt, Frankreich) 121, 122, 164
- Maastricht (Stadt, Leprosenhaus in -, Niederlande) 103
- Magdeburg (Stadt, Hospital in -) 136
- Mailand (Stadt, Hospitäler in -, Italien) 16, 30, 72, 79
- Mainz (Erzstift, Stadt) 141, 146, 164, 199, 209, 233
- Malè (Ort, Norditalien) 73
- Mals (Ort, Hospital in -, Südtirol) 64, 67, 87, 90
- Malta (Insel, Johanniterhospital auf -) 218, 219, 238, 241
- Manderscheider Fehde (aus einem Streit um die Besetzung des Trierer Bischofsstuhls hervorgegangen, 1432-1436) 196
- Marburg (Stadt, Hospital des Deutschen Ordens in -, Hessen) 53, 143, 231, 233, 234, 236
- Marche (historische Landschaft in Mittelfrankreich) 122
- Marienberg (Benediktinerabtei, Hospital, Südtirol) 62, 63, 66, 69
- Marienburg (Stadt mit Ordensburg in Westpreußen, Sitz des Hochmeisters des Deutschen Ordens) 143, 228, 237, 240
- Markgröningen (Stadt, Hospital in -) 85, 136, 142
- Marsilio Ficino s. Ficino, Marsilio
- Martin V. (Papst, 1417-1431) 35, 36
- Marville (Ort, Hospital in -, Frankreich) 111
- Matzen (Ort bei Bitburg) 107
- Mauriac (Hospital in der Auvergne, Frankreich) 119
- Mecklenburg (Herzog von -, 1222) 164
- Mecklenburg (Herzogtum) 154
- Médicis, Etienne (Chronist, 16. Jahrhundert) 123
- Meinhard II. (Graf von Görtz und Tirol, ca. 1238-1295) 67, 83, 84, 85
- Mellrichstadt (Stadt, Hospitäler in -) 143
- Memmingen (Stadt mit Antoniterhaus, bayr. Schwaben) 134, 143, 144, 149, 156, 163, 164, 166, 169
- Mende (Stadt, Diözese, Frankreich) 120, 123, 124
- Meran (Stadt, Hospitäler in -, Südtirol) 59, 60, 83, 96, 97
- Mercy-le-Bas (Ort in Lothringen, Armenhaus in -, Frankreich) 104
- Mergentheim (Stadt, Hospital des Deutschen Ordens in -, Baden-Württemberg) 236
- Messerschmidt (Hospitalbegründer in Innchen, Südtirol, aus Padola, Anfang 16. Jh.) 88
- Messina (Stadt, Johanniterhospital in -, Italien) 219
- Mesué, Giovanni (Pharmakologe) 26
- Metz (Stadt, Hospitäler in -, Lothringen) 103, 111, 112, 114, 115, 143, 198
- Michael Keyn (Kleriker der Lütticher Diözese, Ende 15. Jh.) 206
- Michel uf der Stelze s. Stelze, Michel uf der
- Michele di Frusino da Panzano (Rektor des Spitals Santa Maria Nuova, Florenz, Anf. 15. Jh.) 36
- Moissac (Stadt, Abtei, Frankreich) 121
- Monte Mario (Berg bei Rom) 24
- Monte, Heinrich s. Herkus Monte von Natangen
- Montferrand (Stadt, Hospitäler in -, Frankreich) 117, 119, 121-123, 126
- Montfort (Burg und Herrschaft der Kreuzritter im heutigen Israel) 239

- Montmajour (Kloster b. Arles, Frankreich) 163
- Montmusard (Vorstadt von Akkon, Lazaritenhospital in -, Israel) 223
- Montpellier (Stadt, Diözese, Frankreich) 17, 121, 163, 229
- Montpensier (Ort und ehemalige Grafschaft in der nördlichen Auvergne, Frankreich) 121, 126
- Monts Dômes (Gebirge, Region, Frankreich) 121
- Moreno (Ort in Mittelfrankreich) 121
- Moréno-Pass (Hospital am -, Frankreich) 119, 124, 125
- Moulins (Stadt in Mittelfrankreich) 119, 121, 125, 126
- Muffendorf (Ort, heute Stadtteil von Bonn) 236
- Mühlhausen (Stadt im Elsaß) 143, 164
- München (Stadt, Hospitäler in -) 143
- Münnerstadt (Stadt, Hospital in -, Unterfranken) 144
- Münster s. Müstair
- Münstermaifeld (Stadt auf dem Maifeld nördlich der Mosel) 198
- Murlo (Ort in der Auvergne, Frankreich) 121
- Müstair, Münster (bis 1943 offiz. Bezeichnung Münster, Ort im Val Müstair/Münstertal im Osten der Schweiz, mit Benediktinerinnenkloster) 66, 75, 87, 143
- Nablus (Stadt im westlichen Jordanien) 218
- Namur (Stadt, Hospitäler in -, Belgien) 107, 108, 112, 114
- Narbonne (Stadt, Diözese, Frankreich) 124
- Nasbinals (Ort, Frankreich) 120
- Natangen (preußisches Siedlungsgebiet südlich des Pregels, ostpreußische Landschaft) 240
- Nauders (Ort, Hospital in -, Österreich) 88
- Neapel (Stadt und Königreich in Süditalien) 220
- Neubrunn (Ort, Hospital des Deutschen Ordens in -, Bayern) 232
- Neuerburg (Stadt, Hospital in -, Rheinland-Pfalz) 106
- Neumarkt (Stadt, Hospital in -, Südtirol) 60, 69, 71, 85, 87, 96
- Neuss (Stadt, Hospital des Deutschen Ordens in -, Nordrhein-Westfalen) 231
- Neustift (Ort, Hospital in -, Südtirol) 62-64, 68, 82, 89
- Nevers (Ort in Mittelfrankreich) 125
- Niccolò di Pietro Gerini s. Gerini, Niccolò di Pietro
- Niccolò von Salerno (Pharmakologe) 26
- Niederdorf (Ort, Hospital in -, Südtirol) 88
- Niederwerth (Rheininsel mit Kloster, bei Vallendar) 204
- Nièvre (Département, Frankreich) 125
- Nikolaus V. (Papst 1447, 1397-1455) 199, 203
- Nikolaus von Kues (lat. Nicolaus Cusanus, dt. Philosoph und Theologe, Kirchenreformer, seit 1448 Kardinal, 1450-1458 Bischof von Brixen, 1401-1464) 195-204, 206, 207, 210-212
- Nikolaus von Zorn (Priester der Trierer Erzdiözese, Ende 15. Jh.) 210
- Nîmes (Stadt, Diözese, Frankreich) 121, 123, 124
- Nürnberg (Stadt, Hospitäler in -) XI, 133, 140, 149, 155, 156, 184, 185, 187, 189, 192-194, 235, 236
- Nürtingen (Stadt, Hospitäler in -) 135, 142
- Odilon de Chambon (Gründer des Hospitals in Brioude, Frankreich, um 1160) 123
- Olivier, Pierre (Isenheimer Präzeptor, 1554-1572) 168, 170, 171
- Orcival (Ort in der Auvergne, Hospital in -, Frankreich) 121, 125, 127
- Ospedale Maggiore (Hospital in Mailand) 16, 30, 79
- Ostpreußen und Westpreußen s. Preußen, Preußenland (Deutscher Orden in Altpreußen)
- Otranto (Stadt, Johanniterhospital in -, Italien) 219
- Otto von Bassenheim 205
- Otto von Freising (Bischof von Freising 1138-1158, ca. 1112-1158) 66
- Otto von Ziegenhain 200
- Otto, Herzog von Kärnten-Tirol 85
- Ottobeuren (Benediktinerkloster und Reichsabtei im Allgäu) 69

- Paderborn (Stadt in Westfalen) 143  
 Padola (Ort in Südtirol) 88  
 Padua (Stadt, Diözese, Italien) 69, 72  
 Paneveggio (Ortsteil von Predazzo, Hospital in -, Südtirol) 64, 69, 72  
 Paris (Hauptstadt Frankreichs) XI, 121, 193, 194  
 Parma (Stadt, Hospitäler in -, Italien) 79  
 Paul II. (Papst seit 1464, 1417-1471) 202  
 Paule Conradin von Porta (Stifter in Nauders, Spitalmeister, Ende 15. Jh.) 88  
 Pavia (Stadt in der südwestlichen Lombardei) 30  
 Pergine (Ort, Hospital in -, Südtirol) 61, 87  
 Périgueux (Stadt, Frankreich) 121  
 Persen s. Pergine  
 Peter von Erkelenz (Verwandter des Nikolaus von Kues und Leiter des von diesem gestifteten Hospitals) 197, 201, 206, 207, 209-212  
 Peterskirche (römische Hauptkirche) 17  
 Peutelstein (Ort, Hospital in -, Südtirol) 64, 74, 90  
 Philipp von Sierck (Bruder des Jakob von Sierck) 198, 199  
 Piacenza (Stadt in Italien) 79  
 Piedicastello (Ort, Hospital in -, Norditalien) 78  
 Piemont (Region im Nordwesten Italiens) 16, 163  
 Piero della Francesca (eigentl. Pietro di Benedetto dei Franceschi, auch Pietro Borgliese, ital. Maler der Frührenaissance, Kunsttheoretiker und Mathematiker, +1492) 40  
 Piller (Ort, Österreich) 61  
 Pinzgau (Region in Österreich) 72  
 Pinzòlo (Ort in Südtirol) 73  
 Pisa (Stadt, Hospitäler in -, Italien) 214, 219  
 Pius II. (Papst seit 1458, 1405-1464) 195, 201  
 Pomarolo (Ort in Südtirol) 66, 90, 91  
 Pont-du-Château (Ort, Benediktinerabtei, Hospital in -, Frankreich) 122, 126  
 Pontgibaud (Ort in Mittelfrankreich) 121  
 Pont-Saint-Esprit (Stadt, Frankreich, Département Gard) 162  
 Portinari (bed. Familie in Florenz, 15. Jh.) 41, 42, 44, 48, 53, 55, 56  
 Portinari, Tommaso (Patron des Hospitals Santa Maria Nuova in Florenz, E. 15. Jh., in Brügge) 41, 44  
 Portugal (Antoniter in -) 164  
 Posen (Stadt am Mittellauf der Warthe, Johanniterhospital in -) 143, 221  
 Preußen, Preußenland (Deutscher Orden in Altpreußen) 143, 226-229, 233, 234, 236-238, 240, 241  
 Preußisch-Holland (Stadt in Ostpreußen, Hospital des Deutschen Ordens in -) 237  
 Pröbstlin, Else (Kranke, Oberelsaß, + 1457) 165, 167, 169  
 Prozelten (Ort, Deutschordenskommende, Hospital bei -, Bayern) 232  
 Prutz (Ort im Inntal, Österreich) 61  
 Puy de Montaudoux (Berg in der Auvergne, Frankreich) 119  
 Puy-de-Dôme (Ort in Mittelfrankreich) 119, 126, 127  
 Quedlinburg (Stadt, Hospital in -) 150  
 Raccmandati del Salvatore (karitative Bruderschaft) 19  
 Raccmandati della Vergine (karitative Bruderschaft in Rom) 20  
 Rachtig (Ort an der Mosel) 201, 203, 210, 211  
 Ranverso (Antoniterhaus, Piemonte, Italien) 163  
 Rattenberg (Stadt, Hospitäler in -, Tirol) 61, 86, 90  
 Regensburg (Stadt, Hospitäler in -) 144, 150, 156, 190, 192, 193  
 Reginbert und Christina von Säben (Adlige, Hospitalstifter, Mitte 12. Jh.) 68  
 Reutlingen (Stadt, Hospital in -) 143  
 Reutte (Ort, Österreich) 87  
 Revò (Ort, Norditalien) 75  
 Rheden (Stadt mit Ordensburg in Westpreußen, Hospital des Deutschen Ordens in -) 237, 240  
 Rheinfelden (Ort bei Waldshut) 143  
 Rhodos (Insel, Johanniterhospital auf -, Griechenland) 217-219, 238, 241  
 Ricasoli, Filippo (Kleriker in Florenz, M. 17. Jh.) 51

- Richer von Hohenburg (Bischof von Brixen 1174-1178) 79  
 Ricovero, Falco di (Begründer des Hospitals Santa Maria Nuova in Florenz) 55, 56  
 Ricovero, Manetto di (Sohn des Begründers des Hospitals Santa Maria Nuova in Florenz) 56  
 Rinck, Johannes (Stifter, Köln, Ende 15. Jh.) 111  
 Riom (Stadt in der Auvergne, Frankreich) 117, 121, 122, 125, 126  
 Riva del Garda (Ort, Hospital in -, Norditalien) 72  
 Riva del Garda (Ort, Hospital in, Norditalien) 59-61, 67, 72, 81  
 Robbia, Lucca della (bedeutender ital. Bildhauer der Frührenaissance, +1482) 54  
 Robert de Clermont (Graf von Clermont, 1256-1317) 126  
 Robert V. (Graf von Auvergne und Boulogne 1261-1277, gest. 1277) 125  
 Rochefort (Ort in Mittelfrankreich) 121  
 Rodez (Stadt, Diözese, Hospitäler in -, Frankreich) 118, 119, 120  
 Rodulfus Glaber (+ 1046/47, Mönch und Chronist) 162  
 Roger des Moulins (Großmeister des Johanniterordens von 1177-1187) 214  
 Rolin, Nicolas (burgundischer Kanzler, Stifter in Beaune, 15. Jh.) 201  
 Rollingen, Arnold von (Trierer Chorbischof) 209  
 Rom (Hauptstadt, päpstlicher Hof, Pilgerziel, Hospitäler in -, Italien) 4, 15-17, 21-25, 28, 48, 51, 52, 76, 102, 163, 164, 169, 197, 200, 201, 204, 206, 207, 211, 212  
 Romallo (Ort in Südtirol) 67, 75, 90  
 Romeno (Ort in Südtirol) 66, 67, 71, 91  
 Römer, Johann (Rektor des St.-Nikolaus-Hospitals zu Kues) 202, 204  
 Rosegg (Ort in Kärnten) 143  
 Roßdorf (Antoniterhaus, Hessen) 173  
 Rossellino, Bernardino (ital. Bildhauer und Baumeister der Frührenaissance, +1464) 54, 56  
 Rovereto (Stadt, Hospitäler in -, Norditalien) 59, 67, 81, 90, 91, 93  
 Rufach (Stadt im Oberelsaß) 170  
 Saarburg (Burg und Stadt in Rheinland-Pfalz) 143, 230  
 Sachsenhausen (Stadtteil von Frankfurt, Hospital des Deutschen Ordens in -, Hessen) 230  
 Saint Etienne de Saint-Geoirs (Ort, Hospital in -, Frankreich) 123  
 Saint-Amand (Ort, Hospital in -, Frankreich) 122  
 Saint-Antoine-en-Viennois (Stadt, Mutterhaus der Antoniter, Dauphiné, Frankreich) 163, 164, 166, 168, 173  
 Saint-Flour (Stadt, Diözese, Hospitäler in -, Frankreich) 119, 121  
 Saint-Géraud d'Aurillac (Abtei in der Auvergne, Frankreich) 118, 126, 127  
 Saint-Léonard de Noblat (Stadt, Frankreich) 121  
 Saint-Pourçain (Ort in Mittelfrankreich) 119  
 Saint-Saturin (Ort, Hospital in -, Frankreich) 122  
 Saladin (Sultan von Ägypten und Syrien, +1193) 216, 224  
 Salvator-Hospital (Hospital in Rom, eigentl. Hospital Sant'Angelo) 19, 20, 25-28  
 Salzburg (Stadt, Erzstift, Erzbischof) 59, 64, 67, 72, 143, 241  
 Salzuit (Ort in der Auvergne, Frankreich) 123  
 San Giacomo (Hospital in Rom) 20-24, 27, 28  
 San Giacomo al Colosseo (Kirche in Rom) 20  
 San Lazzaro (Hospital in Rom) 24  
 San Martino di Castrozza (Hospital im Gebiet von Feltre, Südtirol) 60, 61, 69, 70, 72, 90  
 San Matteo (Hospital in Florenz) 31, 32  
 San Paolo (Hospital in Florenz) 31, 32  
 Sancy (Gebirge, Region, Frankreich) 121  
 Santa Maria dell'Anima dei Tedeschi (Hospital in Rom) 21  
 Santa Maria Maggiore (römische Basilika) 20, 61, 78  
 Santa Maria Nuova (Hospital in Florenz) 29-36, 38-41, 43-56

- Santiago de Compostela (Stadt, Wallfahrtsort, Spanien) 102, 108, 164
- Santo Spirito (Hospital in Rom) 17, 19, 22, 24, 28, 48, 51, 53, 77
- Sarnonico (Ort in Südtirol) 70, 71
- Scharnitz (Ort, Hospital in -, Österreich) 66, 89
- Schlanders (Ort, Hospital in -, Südtirol) 88, 92-94, 96
- Schlettstadt (Stadt im Mittelelsaß, Johanniterhospital in -) 221
- Schnals (Karthäuserkloster in Tirol) 62
- Schottland (Antoniter in -) 164
- Schwäbisch Hall (Stadt, Johanniterhospital in -, Baden-Württemberg) 143, 220
- Schwan, Friedrich (Kellner und ab 1490 Amtmann zu Bernkastel) 208, 212
- Schwarz (Stadt, Hospital in -, Österreich) 61, 76, 88
- Schwitzer, Kunna (Kranke, Heidingsfeld, 1422) 165
- Sforza, Francesco (Condottiere und erster Sforza-Herzog von Mailand, 1401-1466) 16
- Siboto von Surberg (Salzburger Hochstiftsministeriale, Hospitalgründer, Mitte 12. Jh.) 72
- Siegfried von Feuchtwangen (Hochmeister des Deutschen Ordens 1303-1311) 228
- Siena (Stadt, Hospitäler in -, Toskana) 40, 44, 79
- Sigebert von Gembloux (Chronist, 11. Jh.) 161
- Simon Kolb von Kues (Verwandter des Nikolaus von Kues, Koadjutor und späterer Leiter des St. Nikolaus-Hospitals in Kues) 198, 199, 202, 204
- Sixtus IV. (Papst 1471-1484, 1414-1484) 18, 52, 53, 204-206, 210
- Soest (Stadt, Hospital in -, Westfalen) 138, 150
- Sonnenburg (Ort, Hospital in -, Alt-Tirol) 63, 67, 89
- Spanien 43, 99
- Spanien (Antoniter in -) 163, 194, 218
- Spar, Else (Kranke, Rufach, 1445) 165
- Speyer (Bistum, Stadt, Hospital des Deutschen Ordens in -) 164, 230
- St. Gilles (Stadt, Johanniterhospital in -, Frankreich) 214, 219
- Stams (Zisterzienserkloster in Tirol) 66
- Stefano Bonsignori s. Bonsignori, Stefano
- Stein, Dietrich von (Trierer Chorbischof) 209
- Stelze, Michel uf der (Kranker, Memmingen, 1513) 169
- Stelzerin, Grede (Kranke, Memmingen, 1513) 169
- Stelzi, Bartlome (Kranker, Memmingen, 1521) 169
- Stephan III. (Herzog von Niederbayern-Landshut und Oberbayern, +1413) 86
- Stephansfeld (Ort, Hospital in -, bei Brumath, Unterelsaß) 143
- Sterzing (Stadt in Tirol, Hospital des Deutschen Ordens in -) 60, 61, 64, 65, 76, 82, 84, 90, 231
- Storo (Stadt, Norditalien) 60
- Stralsund (Stadt) 137
- Straßburg (Stadt, Bistum, Hospitäler in -, Elsaß) 140, 164, 168, 169, 189, 193, 222, 223
- Stuhm (Stadt und Ordensburg in Westpreußen, Hospital des Deutschen Ordens in -) 237
- Stumm (Ort, Hospital in -, Österreich) 72
- Suarce (Dorf, Frankreich, Territoire de Belfort) 165
- Suffolk (Graf von) 13
- Sulz (Stadt im Oberelsaß) 170
- Tarasp, Herren von 69
- Tarent (Stadt, Johanniterhospital in -, Italien) 219
- Tarsch (Ortsteil Gemeinde Latsch, Hospital in -, Südtirol) 61, 74, 89
- Tassilo III. (Herzog von Bayern 748-788, 741- nach 794) 66
- Taufers (Ort, Hospital in -, Südtirol) 65, 66, 72, 73, 81, 87
- Tempzin (Antoniterhaus, Mecklenburg) 164
- Tessin (Kanton der Schweiz) 61, 64
- Thann (Stadt im Oberelsaß) 171
- Thorn (Stadt in Westpreußen, Hospital des Deutschen Ordens in -) 229, 237
- Thuret (Stadt, Benediktinerabtei in -, Zentralfrankreich) 126
- Thüringen (Landgraf von -, 1193) 53, 164
- Tiberia (Stadt, Verwaltungsbezirk des Deutschen Ordens, Israel) 214

- Tione (Stadt, Norditalien) 60, 65  
 Tirol (Region, Österreich/Italien) 59, 66, 74, 75, 79, 83-86, 96, 198, 231  
 Toblach (Ort in Südtirol) 89  
 Todeschini-Piccolomini, Francesco 207, 208  
 Toskana (Region in Mittelitalien) 29, 30, 47  
 Toulouse (Stadt, Hospitäler in -, Frankreich) 121, 220  
 Trentino 59, 64, 75, 76, 95  
 Treviso (Stadt, Norditalien) 60, 69  
 Trient (Stadt, Bischöfe von -, Hospitäler in -, Norditalien) 40, 59-62, 64-67, 69, 71, 72, 74, 76-81, 83, 87, 90-93, 96, 98, 153  
 Trier (Erzstift, Stadt, Hospitäler in -) 101, 103, 104, 106, 107, 111, 115, 135, 195, 196-205, 207-212, 221, 232  
 Tripolis (Stadt, mittelalterliche Grafschaft, Hospital in -, Lybien) 213  
 Tübingen (Stadt, Hospital in -) 156  
 Tullins-Fures (Stadt, Hospital in -, Frankreich) 123  
 Überlingen (Stadt, Hospital in -, bei Konstanz) 135, 144  
 Ulm (Stadt, Hospitäler in -) 87, 133, 135, 136, 143, 147, 149, 150, 158  
 Ulrich Primele von Burgeis (Adeliger, Hospitalgründer, Mitte 12. Jh.) 67  
 Ulten (Ort, Hospital in -, Südtirol) 89  
 Utrecht (Stadt, Johanniterhospital in -, Niederlande) 202, 223  
 Uzes (Stadt, Diözese, Frankreich) 124  
 Valence (Bistum, Frankreich, Départ. Drome) 163  
 Vals les Bains (Stadt in der Auvergne, Hospital in -, Frankreich) 123  
 Van Loeven, Daym und Mettel (Stifter eines Hospitals in Köln, Anfang 15. Jh.) 110  
 Varennes (Ort in Mittelfrankreich) 119  
 Vasari, Giorgio (ital. Maler, Baumeister und Kunstschriftsteller, +1574) 39, 44  
 Velay (Landschaft Mittelfrankreichs, Hospitäler in -) 117, 119, 120, 122, 124  
 Venedig (Stadt, Haupthaus des Deutschen Ordens in -, Italien) 4, 75, 79, 214, 228, 237  
 Veneto (Region in Italien) 16  
 Verdun (Stadt, Leprosenhaus in -, Frankreich) 103  
 Vermiglio (Ort in Südtirol) 67, 90  
 Verneuil-en-Bourbonnais (Ort in Mittelfrankreich) 119  
 Verrocchio, Andrea (ital. Bildhauer und Maler, Wegbereiter der Hochrenaissance, +1488) 54  
 Vertaizon (Ort, Hospital in -, Frankreich) 122  
 Vezelay (Stadt, Frankreich) 121  
 Vicenza (Stadt, Italien) 69, 71  
 Vienne (Stadt, Diözese, Frankreich) 124  
 Vierzig Märtyrer (karitative Bruderschaft in Trastevere, Rom) 20  
 Villeneuve (Stadt im Bourbonnais, Frankreich) 125  
 Vinigo (Ort, Südtirol) 74  
 Vinschgau (Region in Südtirol) 61, 65, 69, 73, 74, 97  
 Virton (Stadt, Hospital in -, Belgien) 106  
 Viviers (Stadt, Diözese, Frankreich) 124  
 Wallis (Kanton der Schweiz) 59  
 Walpod von Bassenheim 205  
 Waya, Gottfried von (päpstlicher Geheimekammerer) 199  
 Welf VI. (Herzog, 1115-1191) 164  
 Welsberg, Herren von 90  
 Wennis (Ort, Österreich) 61  
 Werner von Orseln (Hochmeister des Deutschen Ordens 1324-1330) 228  
 Wesel (Stadt, Johanniterhospital in -, Nordrhein-Westfalen) 221, 222  
 Wien (Stadt, Hospitäler in -) 140, 143, 148, 153, 154  
 Wikbold von Holte (Erzbischof von Köln, 1297-1304) 173  
 Wilhelm von Modena (Kardinallegat, ca. 1184-1251) 237  
 Wilten (Stadt, Kloster, Hospital von -, Innsbruck, Österreich) 63, 64, 68  
 Wimpfen (Stadt, Hospital in -) 143  
 Winterthur (Stadt, Hospital in -) 143  
 Wismar (Stadt, Hospital in -) 149  
 Wolfger von Erla (Bischof von Passau 1191-1204, Patriarch von Aquileia 1204-1218, ca. 1140-1218) 71, 72  
 Wolfram von Nellenburg (Deutschmeister, Mitte 14. Jh.) 236  
 Worms (Bistum) 164
-

Würzburg (Stadt, Bistum und Antoniterhaus, Franken) 143, 164-166  
Wusterhausen 143  
Wyhe, Petrus (Bediensteter Johans von Baden) 209  
Wynard, William (Stifter eines Godhouse in Exeter) 11

York (Stadt im Norden Englands) 8  
Zams (Ort, Österreich) 76  
Zeltingen (Ort an der Mosel) 201, 203, 210, 211  
Zürich (Stadt, Hospitäler in -) 143  
Zypern (Insel, Hospitäler auf -) 164, 217, 219