

SOZIALGESCHICHTE MITTELALTERLICHER HOSPITÄLER

Herausgegeben von
Neithard Bulst und Karl-Heinz Spieß



JAN THORBECKE VERLAG

07/633

»... ne pauperes et debiles in ... domo degentes divinis
careant«¹ – Sakral-religiöse Aspekte
der mittelalterlichen Hospitalgeschichte

VON OLIVER AUGÉ

Seitdem die städtischen Kommunen zwischen dem 12. und 14. Jahrhundert die Hospitaladministration an sich zogen, was man gemeinhin mit den Begriffen »Verbürgerlichung« bzw. »Kommunalisierung« des Hospitalwesens umreißt², wird die Frage nach der Kirchlichkeit des Hospitals kontrovers diskutiert³. Die Reformationszeit beseitigte den Diskussionsstoff keineswegs, denn zumindest in den katholischen Gebieten blieb die starke Affinität des Hospitals zum kirchlichen Bereich erhalten. Während des sogenannten Kulturkampfes konnte so das Spannungsverhältnis um das Hospital zu einem auf politischer, juristischer und publizistischer Ebene umkämpften Konfliktstoff zwischen Staat und katholischer Kirche werden⁴. Wie heftig der Streit um die Kirchlichkeit des Hospitals da-

1) Zitat aus Meklenburgisches Urkundenbuch, Bd. 3: 1281–1296, hg. von dem Verein für meklenburgische Geschichte und Alterthumskunde, Schwerin 1865, S. 571, Nr. 2311: Bischof Gottfried von Schwerin und Fürst Nicolaus zu Rostock trennen die Seelsorge des Hospitals zum Heiligen Geist in Ribnitz von der Pfarre der Stadt (ca. 1295).

2) Siegfried REICKE, Das deutsche Spital und sein Recht im Mittelalter, 2 Tle., Stuttgart 1932 (Kirchenrechtliche Abhandlungen, Hefte 111–114), bes. Tl. 1, S. 196–277.

3) Als Beispiel der schon zeitgenössischen Kontroverse sei hier nur auf den viel zitierten Satz aus Metzger Urkunden des 14. Jahrhunderts verwiesen, in dem es heißt, das dortige Hospital sei keine Kirche (ibid., S. 199).

4) Besonders im Großherzogtum Baden gab es bis zum Erlaß des Stiftungsgesetzes von 1870 zwischen der katholischen Kirche und dem liberalen Staat intensive Auseinandersetzungen um den christlich-kirchlichen Charakter der Hospitäler, deren Ergebnis man als »zweite Säkularisation« bezeichnete. Siehe dazu vor allem Josef BECKER, Liberaler Staat und Kirche in der Ära von Reichsgründung und Kulturkampf. Geschichte und Strukturen ihres Verhältnisses in Baden 1860–1876, Mainz 1973 (Veröffentlichungen der Kommission für Zeitgeschichte, Reihe B: Forschungen, Bd. 14). – Als zeitgenössische Literatur, die im Kontext des Kulturkampfes und des Streits um die Hospitäler entstand, ist etwa zu nennen: Franz EHRLE, Beiträge zur Geschichte und Reform der Armenpflege, Freiburg i.B. 1881; Georg RATZINGER, Geschichte der Kirchlichen Armenpflege, Freiburg i.B. 1868; Hans von SCHUBERT, Kurze Geschichte der Christlichen Liebestätigkeit, Hamburg 1905; Gerhard UHLHORN, Die christliche Liebestätigkeit, 3 Bde., Stuttgart 1882–1890, ND der 2. Aufl. 1895 Darmstadt 1959; DERS., Die kirchliche Armenpflege in ihrer Bedeutung für die Gegenwart, Göttingen 1892. – Speziell auf das angeführte Beispiel Baden bezogen: Heinrich MAAS,

mals ausgefochten wurde, zeigt anschaulich das vom Reichenauer Tagungsort nicht weit entfernte Konstanz: Dessen Bürgermeister wurde im Verlauf des Konflikts exkommuniziert, worauf der hierfür verantwortliche Kirchenobere wegen Amtsmissbrauchs angeklagt wurde⁵. Wer nun vorschnell meinen sollte, bei der historisch ausgerichteten Frage nach dem kirchlichen Charakter des Hospitals und seiner Säkularisierung handle es sich um das Ergebnis einer falsch bzw. an den tatsächlichen Gegebenheiten vorbei geführten Diskussion des 19. Jahrhunderts, welche spätestens seit Reickses programmatischer Äußerung von 1932: »Die Kommunalisierung bedeutete aber nicht Säkularisierung«⁶ obsolet geworden sei, muß sich allein durch Diskussionen, die auf der 1963 zum Thema »Spital und Stadt« abgehaltenen Tagung des Arbeitskreises für südwestdeutsche Stadtgeschichtsforschung

Geschichte der katholischen Kirche im Großherzogthum Baden. Mit besonderer Berücksichtigung der Regierungszeit des Erzbischofs Hermann von Vicari, Freiburg i.B. 1891, S. 483ff.; Robert VOLZ, Das Spitalwesen und die Spitäler des Großherzogthums Baden. Nach ihren jetzigen Bestände und ihrer geschichtlichen Entwicklung geschildert, Karlsruhe 1861; Officielle Actenstücke über die Schul- und Kirchenfrage in Baden. Versammlung der Vertreter des Klerus in der Erzdiocese Freiburg (badischen Theils) vom 17. bis 19. December 1867, Heft 4, Freiburg i.B. 1868; Wendelin HAID, Über den kirchlichen Charakter der Spitäler, besonders in der Erzdiocese Freiburg. Urkundlich dargestellt, in: Freiburger Diözesanarchiv 2 (1866), S. 281–341; 3 (1868), S. 27–100, z.B. S. 282f.: »Im Laufe der Zeit, als die Staatsgewalt ihre Einwirkung immer mehr auf alle Gebiete des Lebens ausdehnte, erstreckte sie auch auf das Gebiet der Armenpflege diese ihre Thätigkeit. [...] beschränkte oder beseitigte sie [...] nicht selten die Mitwirkung der Kirche auf diesem Gebiete über Gebühr, gegen das Recht und gegen das Interesse dieser Wohltätigkeitsanstalten. Ungeachtet dieser geänderten Verhältnisse hat aber die katholische Kirche sich niemals weder ihrer Pflicht der Sorge für ihre frommen Stiftungen auf dem Gebiete der Wohlthätigkeit entzogen, noch auf ihr Recht verzichtet«; öder S. 27: »Seit der Publication unseres ersten Artikels über den St. Andreasspital zu Offenburg sind einige Regierungsmaßregeln hinsichtlich der Verwaltung der Spitalstiftungen ergangen, wogegen die kirchliche Oberbehörde Protest erhoben hat. Dieser Vorgang kann natürlich den geschichtlichen, stiftungsmäßigen und rechtlichen Charakter dieser Anstalten nicht alteriren. [...] als wir zugleich unsere Aufgabe festhalten: den christlich-kirchlichen Charakter dieser Stiftungen urkundlich nachzuweisen; in einen Rechtsstreit pro oder contra lassen wir uns aber bei dieser rein historischen Arbeit nicht ein«; Franz Joseph MONE, Armen- und Krankenpflege vom 13. bis 16. Jahrhundert, in: Zeitschrift für die Geschichte des Oberrheins 12 (1861), S. 5–53, 143–194, hier: S. 10: »Der religiöse und kirchliche Charakter aller dieser Anstalten läßt sich durch das ganze Mittelalter bis in das Einzelne ihrer Organisation nachweisen [...]« – Ich danke Herrn Dr. John (GLA Karlsruhe) und Herrn Dr. Schmider (Erzbischöfliches Archiv Freiburg [= EAF]) für die freundlichen Auskünfte vom 7. Dezember bzw. 2. November 2001. Vgl. zum hier nur in aller Kürze anzureißenden Konflikt etwa auch EAF, B2–19–154,–29–135,–31–47f.,–31–82,–49–33a,–51–1f.,–51–25.

5) Wolfgang W. SCHÜRLE, Das Hospital zum Heiligen Geist in Konstanz. Ein Beitrag zur Rechtsgeschichte des Hospitals im Mittelalter, Sigmaringen 1970 (Konstanzer Geschichts- und Rechtsquellen, NF Bd. 17), S. 115.

6) REICKE (wie Anm. 2), Tl. 1, S. 198. – Nahezu wortgleich in jüngerer Zeit Marie-Luise WINDEMUTH, Das Hospital als Träger der Armenfürsorge im Mittelalter, Stuttgart 1995 (Sudhoffs Archiv, Beihefte, Bd. 36), S. 95: »Kommunalisierung bedeutete aber nicht Säkularisierung. Das enge Verhältnis zwischen Hospital und Kirche wurde durch den Kommunalisierungsprozeß in keiner Weise gestört. [...] Das Hospital nahm weiter am Recht der Kirche teil. [...] Ein Hospital ohne kirchliche Einrichtung und Gottesdienst war dem Mittelalter unbekannt.«

geführt wurden, eines Besseren belehrt sehen. Denn auch hier kam das Thema – wieder in der ihm scheinbar eigenen Gegensätzlichkeit – zur Sprache: Während ein Diskussionsbeitrag dazu ermahnte, die Kirchlichkeit des Hospitals stets in die historische Betrachtung miteinzubeziehen, sahen mehrere Teilnehmer darin kein sinnvolles Unterfangen und stellten ebendiese Kirchlichkeit teilweise ganz in Abrede⁷.

Von einer solchen »säkularen« Haltung noch der jüngeren Vergangenheit ist die Forschung mittlerweile freilich weit entfernt. Längst nicht mehr nur wie noch im 19. Jahrhundert als ein rein kirchenrechtliches Problem begriffen, sondern verstanden als Sammelbegriff für alle sakral-religiösen Aspekte, die das Hospital nicht unbedingt als eine Kirche, aber als eine wie auch immer geartete kirchliche Institution auszeichneten, wird die »Kirchlichkeit« als historische Realität wahrgenommen und zur Sprache gebracht⁸.

7) Arbeitskreis für südwestdeutsche Stadtgeschichtsforschung, Protokoll über die 2. Arbeitstagung »Spital und Stadt«, Tübingen 23./24. November 1963, masch. Tübingen 1964, S. 30ff. Es handelte sich um einen Einwurf Dr. Dumraths. Unter anderem äußerten sich Dr. Kirchgässner, Dr. Feger (gerade am Beispiel des Konstanzer Hospitals!) und Prof. Dr. Decker-Hauff dagegen. – Jürgen SYDOW, Kanonistische Fragen zur Geschichte des Spitals in Südwestdeutschland, in: DERS., *Cum omni mensura et ratione*. Ausgewählte Aufsätze. Festgabe zu seinem 70. Geburtstag, hg. von Helmut MAURER, Sigmaringen 1991, S. 65–79, hier: S. 79 spricht in Anm. 50 Dumraths Diskussionsbeitrag an und weist die Vorstellung vom »Gotteshauscharakter« der Spitäler der reformatorischen und nachreformatorischen Zeit zu. Dumraths Einwurf zielte aber nicht speziell auf die Frage ab, ob das Spital eine Kirche sei, sondern – zumindest dem Wortlaut des Protokolls nach – generell auf kirchliche Lebens- und Organisationsformen des Hospitalwesens. – Zu Sydows Einwurf siehe die entsprechenden Bemerkungen in Abschnitt 2.

8) Vgl. dazu jüngst treffend Gisela DROSSBACH, *Das Hospital – eine kirchenrechtliche Institution?*, in: Zeitschrift der Savigny-Stiftung für Rechtsgeschichte Kan. Abt. 87 (2001), S. 510–522, hier: S. 512ff., bes. S. 516: »Das Spital sollte nicht nur eine wie auch immer qualifizierte kirchliche Institution sein, sondern eine monastische. Insbesondere sollte das Hospital als Organisations- und Lebensform der des Klosters angepaßt werden [...]«. – Für den Bereich des Stiftungsrechts siehe diesbezüglich grundlegend Michael BORGOLTE, *Die Stiftungen des Mittelalters in rechts- und sozialhistorischer Sicht*, in: Zeitschrift der Savigny-Stiftung für Rechtsgeschichte Kan. Abt. 74 (1988), S. 71–94. – Zum Alltag und Tagesablauf z.B.: Ulrich KNEFELKAMP, *Das städtische Spital als Ort der Frömmigkeit*, in: *Stadt und Frömmigkeit*. Colloquium zum 70. Geburtstag von Gerd Zimmermann (11.–13. November 1994 in Bamberg), hg. von DEMS., Bamberg 1995, S. 53–77; DERS., *Oratio und cura infirmorum*. Vom Tagesablauf in einem spätmittelalterlichen Spital, in: *Rhythmus und Saisonalität*. Kongreßakten des 5. Symposions des Mediävistenverbandes in Göttingen 1993, hg. von Peter DILG/Gundolf KEIL/Dietz-Rüdiger MOSER, Sigmaringen 1995, S. 101–116; Adalbert MISCHLEWSKI, *Die Frau im Alltag des Spitals, aufgezeigt am Beispiel des Antoniterordens*, in: *Frau und spätmittelalterlicher Alltag*. Internationaler Kongreß Krems an der Donau 2. bis 5. Oktober 1984, Wien 1986 (Veröffentlichungen des Instituts für mittelalterliche Realienkunde Österreichs, Nr. 9; Österreichische Akademie der Wissenschaften, phil.-hist. Klasse, Sitzungsberichte, Bd. 473), S. 587–615; DERS., *Alltag im Spital zu Beginn des 16. Jahrhunderts*, in: *Alltag im 16. Jahrhundert*. Studien zu Lebensformen in mitteleuropäischen Städten, hg. von Alfred KOHLER/Heinrich LUTZ, Wien 1987 (Wiener Beiträge zur Geschichte der Neuzeit, Bd. 14), S. 152–173. – In bezug auf die Hospitalarchitektur etwa: EULER, *Hospitalkapelle und Hospitalsaal*. Zur Frage der baulichen Gestaltung des mittelalterlichen Hospitals, in: *Die evangelische Krankenpflege 8 (1958)*, S. 25–31; Ulrich CRAEMER, *Das Hospital als Bautyp des Mittelalters*, Köln 1963; Dankwart LEISTIKOW, *Hospitalbauten in Europa aus zehn Jahrhunderten*. Ein Beitrag zur Geschichte des

Gleichwohl ist unverkennbar, daß die Schwerpunkte der Hospitalforschung, bei welcher es sich in einer gewissen Analogie zur Stiftskirchenforschung⁹ in ihrer Masse¹⁰ um Einzel-¹¹ oder allenfalls Regionalstudien¹² handelt, nach wie vor in anderen Bereichen liegen: vor

Krankenhauses, Ingelheim am Rhein 1967; John D. THOMPSON/Grace GOLDIN, *The Hospital: A social and architectural History*, New Haven/London 1975. – Zur Stellung der Kranken im Hospital Christian PROBST, *Das Hospitalwesen im hohen und späten Mittelalter und die geistliche und gesellschaftliche Stellung des Kranken*, in: *Sudhoffs Archiv* 50 (1966), S. 246–258 (vgl. zu diesem Aspekt den Beitrag von Kay Peter Jankrift in diesem Band).

9) Peter MORAW, *Über Typologie, Chronologie und Geographie der Stiftskirche im deutschen Mittelalter*, in: *Untersuchungen zu Kloster und Stift*, Göttingen 1980 (Veröffentlichungen des Max-Planck-Instituts für Geschichte, Bd. 68; *Studien zur Germania Sacra*, Bd. 14), S. 9–37, hier: S. 9.

10) Siehe als Ausnahmen z.B. Aline CORDANI-SONTAG, *Les Établissements hospitaliers en Allemagne aux XIV^e et XV^e siècles*, in: *Annales de la Société Belge d'Histoire des Hôpitaux/Annalen van de Belgische Vereniging voor Hospitaal-Geschiedenis* 9 (1971), S. 35–92; Dieter JETTER, *Geschichte des Hospitals*, Bd. 1: *Westdeutschland von den Anfängen bis 1850*, Wiesbaden 1966 (*Sudhoffs Archiv*, Beihefte, Bd. 5); DERS., *Grundzüge der Hospitalgeschichte*. Mit 15 Abbildungen, Darmstadt 1973 (*Grundzüge*, Bd. 22); DERS., *Das europäische Hospital. Von der Spätantike bis 1800*, Köln 1986; *Das Hospital im späten Mittelalter*. Ausstellung des Hessischen Staatsarchivs Marburg, bearb. von Werner MORITZ, Marburg 1983; *The Hospital in History*, hg. von Lindsay GRANSHAW/Roy PORTER, London/New York 1989 (*The Wellcome Institute Series in the History of Medicine*); Elizabeth SPEAKMAN, *Mediaeval Hospitals*, in: *Dublin review* 133 (1903), S. 283–296. – Für den internationalen Bereich auch: Elsanne GILOMEN-SCHENKEL, *Spitäler und Spitalorden in der Schweiz (12./13.–15. Jh.)*. Ein Forschungsbericht, in: *Die Antoniter, die Chorherren vom Heiligen Grab in Jerusalem und die Hospitaliter vom Heiligen Geist in der Schweiz*, redig. von DERS., Basel 1996 (*Helvetia Sacra*, Abt. 4, Bd. 4), S. 19–34; Jean IMBERT, *Les Hôpitaux en France*, Paris³ 1980; Nicholas ORME/Margaret WEBSTER, *The English Hospital 1070–1570*, New Haven/London 1995.

11) Siehe etwa als süddeutsche Beispiele die Einzelveröffentlichungen: Ulrich KNEFELKAMP, *Das Gesundheits- und Fürsorgewesen der Stadt Freiburg im Breisgau im Mittelalter*, Freiburg i.B. 1981 (Veröffentlichungen aus dem Archiv der Stadt Freiburg im Breisgau, Bd. 17); DERS., *Das Heilig-Geist-Spital in Nürnberg vom 14.–17. Jahrhundert*. Geschichte, Struktur, Alltag, Nürnberg 1989 (*Nürnberger Forschungen*, Bd. 26); *Macht der Barmherzigkeit. Lebenswelt Spital*, hg. von Andreas SCHMAUDER, Konstanz 2000 (*Historische Stadt Ravensburg*, Bd. 1); Ludwig OHNGEMACH, *Stadt und Spital. Das Rottweiler Hl.-Geist-Spital bis 1802*, Rottweil 1994 (Veröffentlichungen des Stadtarchivs Rottweil, Bd. 16); Herbert WYRICH, *Stadt und Staat, Kirche und Spital. Streiflichter zur Geschichte des Hl. Geist-Spitals zu Rottenburg am Neckar*, Rottenburg 1982. – Oder z.B. als Teilaufsätze im Rahmen einer größeren Veröffentlichung: Lothar BEHR, *Aus der Geschichte des Vaihinger Spitals*, in: *750 Jahre Vaihingen. Aufsätze zur Entwicklung der Stadt*, hg. von Ernst Eberhard SCHMIDT, Vaihingen a.d. Enz 1989 (*Schriftenreihe der Stadt Vaihingen an der Enz*, Bd. 6), S. 105–126; Joachim FISCHER, *Das die dürfftigen dest bas ir narung haben mögen – eine unbekannt Ordnung des Grafen Eberhard im Bart für das Spital Markgröningen aus dem Jahr 1468*, in: *FS für Meinrad Schaab zum 70. Geburtstag/Zeitschrift für die Geschichte des Oberrheins* 147 (1999), S. 274–285; Wolfgang W. SCHÜRLE, *Das Spital zum Heiligen Geist in Blaubeuren. Ein Überblick*, in: *Blaubeuren. Die Entwicklung einer Siedlung in Südwestdeutschland*, hg. von Hansmartin DECKER-HAUFF/Immo EBERL, Sigmaringen 1986, S. 347–446. – Vgl. insgesamt Axel HOF, *Der soziale Ort der Gesundheit. Topographische Bibliographie zur Sozialgeschichte des Fürsorge-, Hospital-, Medizinal- und Wohlfahrtswesens*, Regensburg 2000 (*Studien zur Geschichte des Spital-, Wohlfahrts- und Gesundheitswesens*, Bd. 4).

12) Z.B. Ulrich KNEFELKAMP, *Stadt und Spital im späten Mittelalter. Ein struktureller Überblick zu Bürgerspitälern süddeutscher Städte*, in: *Städtisches Gesundheits- und Fürsorgewesen vor 1800*, hg. von Peter

allem in der Ereignis- sowie der Rechtsgeschichte, auch in der Medizingeschichte, dann in der Wirtschaftsgeschichte und zu guter Letzt in der Sozialgeschichte¹³. Ohne hier einen umfassenden und *en detail* stimmigen Forschungsüberblick geben zu wollen¹⁴, ist zu konstatieren, daß es bislang weitgehend an Studien fehlt, die sich explizit der »inneren Geschichte« des Hospitals widmeten, um mit dem von Michael Borgolte geprägten und

JOHANEK, Köln/Weimar/Wien 2000 (Städteforschung, Reihe A: Darstellungen, Bd. 50), S. 19–40; Rudolf SEIGEL, Spital und Stadt in Altwürttemberg, Tübingen 1966 (Veröffentlichungen des Stadtarchivs Tübingen, Bd. 3); Hans-Peter WIDMANN, Das Spitalwesen, in: Spätmittelalter am Oberrhein. Alltag, Handwerk und Handel 1350–1525. Aufsatzband, hg. von Sönke LORENZ/Thomas ZOTZ, Stuttgart 2001, S. 491–496. – Zusammenfassend jetzt auch Marek SŁON, Die Spitäler Breslaus im Mittelalter, Warschau 2001, S. 31: »Die starke Abhängigkeit der Wohlfahrtseinrichtungen von den lokalen Gegebenheiten erfordert konkrete Forschungspostulate. Sie weist Regionalstudien einen besonderen Wert zu [...]«.«

13) Vgl. zur Sozialgeschichte z.B.: Ulrich KNEFELKAMP, Von Siechtum und Armut. Spitäler und Bruderschaften als Einrichtungen der sozialen Absicherung, in: Charivari 17 (1991), S. 54–60; Joachim WOLLASCH, Anmerkungen zur Gemeinschaft des Heiliggeistspitals zu Freiburg i.Br. im Spätmittelalter, in: Civitatum communitas. Studien zum europäischen Städtewesen. FS Heinz Stooß zum 65. Geburtstag, Tl. 2, hg. von Helmut JÄGER/Franz PETRI/Heinz QUIRIN, Köln/Wien 1984 (Städteforschung, Reihe A: Darstellungen, Bd. 21), S. 606–621. – Als Beispiele zur Wirtschaftsgeschichte siehe Wolfgang BERGER, Das St.-Georgs-Hospital zu Hamburg. Die Wirtschaftsführung eines mittelalterlichen Großhaushaltes, Hamburg 1972 (Beiträge zur Geschichte Hamburgs, Bd. 8); Christian HEIMPEL, Die Entwicklung der Einnahmen und Ausgaben des Heiliggeistspitals zu Biberach an der Riß von 1500 bis 1630, Stuttgart 1966 (Quellen und Forschungen zur Agrargeschichte, Bd. 15); Hannes LAMBACHER, Das Spital der Reichsstadt Memmingen: Geschichte einer Fürsorgeanstalt, eines Herrschaftsträgers und wirtschaftlichen Großbetriebes und dessen Beitrag zur Entwicklung von Stadt und Umland, Kempten 1991 (Memminger Forschungen, Bd. 1); Klaus MILITZER, Das Markgröninger Heilig-Geist-Spital im Mittelalter. Ein Beitrag zur Wirtschaftsgeschichte des 15. Jahrhunderts, Sigmaringen 1975 (Vorträge und Forschungen, Sonderbd. 19). – Zur Rechtsgeschichte z.B.: Heinrich HAUCK, Rechtsgeschichte des Heilig-Geist-Spitals zu Rothenburg ob der Tauber, Diss. iur. Erlangen 1950; Gerhard HOFMANN, Das Hospital zum heiligen Geist und unser lieben Frauen in Hof. Rechtsgeschichte eines oberfränkischen Spitals vom 13. Jahrhundert bis zur Gegenwart, Nürnberg 1963 (Einzelarbeiten aus der Kirchengeschichte Bayerns, Bd. 40). – Zur Medizin-/Alltagsgeschichte etwa: Kuno ULSHÖFER, Menschen im Spital. Eine Analyse des Haller Hospitalbuchs 1703–1752, in: FS für Hansmartin Decker-Hauff zum 65. Geburtstag. Bd. 2/Zeitschrift für Württembergische Landesgeschichte 41 (1982), S. 104–130; Michel MOLLAT, La vie quotidienne dans les hôpitaux médiévaux, in: Histoire des hôpitaux en France, hg. von Jean IMBERT, Toulouse 1982, S. 97–133. – Daneben auch zur Archäologie: Vor dem großen Brand: Archäologie zu Füßen des Heidelberger Schlosses, redig. von Dietrich LUTZ/Christine PROHASKA-GROSS/Heike SCHWERDEL-SCHMIDT, Stuttgart 1992, S. 20–47. – Zur Kunstgeschichte: Axel Hinrich MURKEN/Burkhard HOFMANN, Die Heilige Elisabeth als Krankenpflegerin. Krankensäle des 15. und 16. Jahrhunderts im Zusammenhang mit Darstellungen der Heiligen Elisabeth von Thüringen, in: Historia Hospitalium 13 (1979/80), S. 7–28; Albert KNOEPFLI, Die Fresken im Spital zum Heiligen Geist, in: Konstanzer Blätter für Hochschulfragen 3 (1965), S. 86–92, 98 usw.

14) Dazu auch etwa Bernhard HÖPFNER, Zur bisherigen Erforschung der Geschichte der mittelalterlichen Hospitäler, masch. Mag.-Arb., München 1985 (abrufbar unter <http://mittelalter-hospitaeler.de/mag> [Stand 25. August 2002]).

allgemein akzeptierten Begriff aus der Stiftskirchenforschung zu operieren¹⁵. Dieses Defizit – Gisela Drossbach sprach jüngst gar von einer Marginalisierung des kirchlichen Aspekts¹⁶ – erscheint um so mißlicher, wenn man bedenkt, wie häufig sich von diesem Thema aus eine Brücke zu den anderen genannten Wissenschaftsbereichen schlagen läßt.

Folgender Beitrag will sich der Kirchlichkeit in dem angedeuteten umfassenden Sinn widmen und möglichst die Frage nach ihrem Stellenwert in der mittelalterlichen Hospitalgeschichte beantworten. Dazu werden in einzelnen Abschnitten erstens die Bewertung von Hospitalinsassen und Hospitaldienst in Theologie und Glauben, zweitens der kirchliche Status der Hospitäler, drittens ihre Organisationsstruktur und viertens der religiös-sakrale Alltag zu besprechen sein. Diese vier Abschnitte werden fünftens in ein Schlußkapitel münden, in dem in Anlehnung an aktuelle Gedanken zum Institutionenbegriff der Gottesdienst im weiteren Sinne als transpersonales Handlungsziel des mittelalterlichen Hospitals gedeutet wird. Der Vereinfachung wegen ist im folgenden von »dem« Hospital die Rede, wiewohl man sich bewußt sein muß, daß das Hospitalwesen im Lauf seiner Geschichte großen Umwälzungen unterlag und der Hospitalbegriff im Grunde genommen keine Homogenität besaß¹⁷. Ebenso wenig soll bei diesem Wortgebrauch aus den Augen

15) Michael BORGOLTE, Stiftungen des Mittelalters im Spannungsfeld von Herrschaft und Genossenschaft, in: *Memoria in der Gesellschaft des Mittelalters*, hg. von Dieter GEUENICH/Otto Gerhard OEXLE, Göttingen 1994 (Veröffentlichungen des Max-Planck-Instituts für Geschichte, Bd. 111), S. 266–285, hier: S. 274ff.

16) DROSSBACH (wie Anm. 8), S. 510f.: »Insgesamt wurde der kirchliche Aspekt so sehr marginalisiert, daß schließlich die Auffassung vorherrschte, Stifter und Verwalter des Spitals, und damit dessen ganzer institutionell-organisatorischer Aufbau, seien weltlich, obgleich im Hospital selbst kirchliches Leben ungebrochen weiterbestünde.« – Siehe dagegen den fruchtbaren Ansatz von DERS., *Christliche caritas als Rechtsinstitut: Hospital und Orden von Santo Spirito in Sassia (1198–1378)*, Paderborn/München/Wien/Zürich 2005 (Kirchen- und Staatskirchenrecht, Bd. 2); DIES., *Christliche »caritas« Innocenz III. als Stifter des Hospitals und des Ordens von Santo Spirito in Sassia*, in: *Annali dell'Istituto storico italo-germanico in Trento* 27 (2001), S. 691–700.

17) Speziell hierzu Uta LINDGREN, *Frühformen abendländischer Hospitäler im Lichte einiger Bedingungen ihrer Entstehung*, in: *Historia Hospitalium* 12 (1977/78), S. 32–61, hier: S. 33. – Siehe zur Einführung in das historische Phänomen »Hospital« und seine Vielfältigkeit neben der bereits zitierten Literatur Leon DUNAJ, *Der Hospitalgedanke im Mittelalter*, in: *Zeitschrift für Architektur und Ingenieurwesen* 57, NF 16 (1911), Sp. 361–384, 424–450 (auch als Separatum Hannover 1911 erschienen, nach dem im folgenden zitiert wird); Franz MEFFERT, *Caritas und Krankenwesen bis zum Ausgang des Mittelalters*, Freiburg i.B. 1927 (Schriften zur Caritaswissenschaft, Bd. 2); Jean IMBERT, *Les Hôpitaux en droit canonique: Du Décret de Gratian à la sécularisation de l'Hôtel-Dieu de Paris en 1505*, Paris 1947 (*L'église et l'état au Moyen Age*, Bd. 8); Georg SCHREIBER, *Byzantinisches und abendländisches Hospital. Zur Spitalordnung des Pantokrator und zur byzantinischen Medizin*, in: DERS., *Gemeinschaften des Mittelalters: Recht und Verfassung, Kult und Frömmigkeit*, Münster 1948 (Gesammelte Abhandlungen, Bd. 1), S. 3–79; Jesko von STEYNITZ, *Mittelalterliche Hospitäler der Orden und Städte als Einrichtungen der Sozialen Sicherung*, Berlin 1970 (Sozialpolitische Schriften, Heft 26); daneben auch: Uta LINDGREN/Ewald KISLINGER, *Hospital*, in: *Lexikon des Mittelalters*, Bd. 5, ND München 2002, Sp. 133–137; Georg SCHREIBER, *Hospital*, in: *Lexikon für Theologie und Kirche*, Bd. 5, 2. verb. Aufl., Freiburg 1960, Sp. 491f.; Alfred WENDEHORST, *Hospital*,

verloren werden, daß im Mittelalter kein modernes anstaltliches Verständnis vom Hospital vorherrschend war, sondern seine Auffassung als Personenverband¹⁸. Schwerpunktmäßig, aber nicht ausschließlich, werden sich die Ausführungen auf das kommunalisierte Hospital beziehen, dem immer wieder der Nimbus einer säkularisierten Einrichtung anhaftet¹⁹. Die Hospitäler der Klöster, Stifte oder Hospitalorden weisen demgegenüber von vornherein einen direkten Bezug zum Thema auf. Damit ist schon gesagt, daß der zeitliche Schwerpunkt auf das Hoch- und Spätmittelalter gelegt wird, da in dieser Zeitspanne eben die Entwicklungen virulent wurden, welche man mit dem Begriff »Kommunalisierung« zu kennzeichnen pflegt. Den räumlichen Rahmen wird aus Gründen der Arbeitsökonomie nicht ausschließlich, aber vornehmlich Süddeutschland liefern.

1. DIE STELLUNG DER HOSPITALINSASSEN UND IHRER PFLEGE IN GLAUBEN UND THEOLOGIE

Neben dem in der Aufforderung zur Nächstenliebe fußenden Gedanken, daß man als Christ durch die Krankenpflege dem einzelnen bedürftigen Menschen zu helfen habe²⁰, stand nach mittelalterlichen Glaubensvorstellungen auch die Idee, daß in der Person des Kranken Christus selbst begegne und Krankenpflege daher immer auch zugleich ein Dienst an Christus sei²¹. Letztere Ansicht beruhte im wesentlichen auf dem bekannten

in: Theologische Realenzyklopädie, Bd. 15, Berlin/New York 1986, S. 600–604 mit der jeweils angegebenen weiterführenden Literatur.

18) Siehe zu diesem von der Forschung wenig berücksichtigten Aspekt Ralf LUSIARDI, *Stiftung und städtische Gesellschaft. Religiöse und soziale Aspekte des Stiftungsverhaltens im spätmittelalterlichen Stralsund*, Berlin 2000 (Stiftungsgeschichten, Bd. 2), S. 18 unter Hinweis auf Katrin PROETEL, *Spitalgeschichte des späten Mittelalters als Problem vergleichender Stiftungsforschung*, masch. Zulassungsarbeit, Berlin 1995.

19) Siehe nur etwa Ingomar BOG, *Über Arme und Armenfürsorge in Oberdeutschland und in der Eidgenossenschaft im 15. und 16. Jahrhundert*, in: *Jahrbuch für fränkische Landesforschung* 34/35 (1974/75), S. 983–1001, hier: S. 985, der von einer »Laisierung« der Sozialfürsorge« spricht und damit für die damalige Zeit gleich zwei kritische Stichworte miteinander vereint.

20) Vgl. zur Verbreitung und Wirkmächtigkeit der christlichen Caritas-Idee die instruktive Studie von Miri RUBIN, *Charity and Community in Medieval Cambridge*, Cambridge/London/New York/New Rochelle/Melbourne/Sydney 1987 (Cambridge Studies in Medieval Life and Thought Fourth Series, Bd. 4), S. 54ff. – Des weiteren Léon LALLEMAND, *Histoire de la Charité*, Tl. 3: *Le moyen âge*, Paris 1906.

21) Zahlreiche Autoren, z.B. EULER (wie Anm. 8), S. 26, gehen davon aus, daß die Vorstellung vom Dienst an Christus bei der Krankenpflege sogar im Vordergrund stand. – Grundlegend sind für die folgenden Ausführungen PROBST (wie Anm. 8); MEFFERT (wie Anm. 17), S. 129f., 268; Arnold ANGENENDT, *Geschichte der Religiosität im Mittelalter*, 2. überarb. Aufl. Darmstadt 2000, S. 586: »[...] Das stärkste Motiv dürfte gewesen sein, daß karitative Tätigkeit mit Christus identifizierte. [...] Dieses An-Christus-getan-haben hat man als spezifisch christliches Element bezeichnet, muß dabei aber einen gewissen »sozialen Monophysitismus« zugestehen, daß es eben zuerst um Christus und in zweiter Hinsicht um den Armen geht.«; HAID (wie Anm. 4), S. 282: »Die Wohltätigkeit gegen die Armen und Bedürftigen ist also [...] für die Christen

Vers aus dem Matthäusevangelium: »Ich war krank, und ihr habt mich besucht. [...] Was ihr für einen meiner geringsten Brüder getan habt, das habt ihr mir getan«²². Zusätzlich zu den Kranken sind in Matthäus 25 auch Arme und Fremde mit den sogenannten Werken der Barmherzigkeit²³ angesprochen, weshalb der Glaube an die Christusbegegnung auch die im und vom Hospital betriebene Armen- und Pilgerpflege²⁴ einbezieht: Die Attribute »krank« und »arm« werden nicht von ungefähr oft synonym verwendet und begegnen gemeinsam in der formelhaften Wendung *pauperes infirmi*²⁵.

eine Religionspflicht und die Ausübung derselben eine religiöse Handlung. Eben dadurch gehören die Anstalten der Wohltätigkeit in das kirchliche Gebiet [...]«. – Siehe etwa auch Josef SEMMLER, Die Sorge um den kranken Mitbruder im Benediktinerkloster des frühen und hohen Mittelalters, in: Der kranke Mensch in Mittelalter und Renaissance, hg. von Peter WUNDERLI, Düsseldorf 1986 (Studia humaniora, Bd. 5), S. 45–59, hier: S. 47; Heinrich SCHIPPERGES, Krankheit, in: Lexikon des Mittelalters, Bd. 5, ND München 2002, Sp. 1473f. mit der jeweils weiterführend genannten Literatur.

22) Mt 25,36–40.

23) Es handelt sich dabei um Speisung der Hungrigen, Tränken der Dürstenden, Beherbergung der Fremden, Bekleidung der Nackten, Besuch der Kranken und Gefangenen. Im 12. Jahrhundert wurde wohl nach Tob 1,16–17 die Bestattung als siebtes Werk hinzugefügt. Vgl. dazu etwa MORITZ (wie Anm. 10), S. 36; UHLHORN (wie Anm. 4), S. 112, 428; Johann AUER/Johannes WACHTEN/Heinrich SCHIPPERGES/Dirk KOCKS, Barmherzigkeit, in: Lexikon des Mittelalters, Bd. 1, ND München 2002, Sp. 1471–1473.

24) Letztere Funktion trat seit dem 12. Jahrhundert allmählich in den Hintergrund der Hospitalpflege und erfährt darum hier nur am Rande eine Berücksichtigung. Vgl. dazu etwa Thomas SZABÓ, Xenodochia, Hospitäler und Herbergen – kirchliche und kommerzielle Gastung im mittelalterlichen Italien (7. bis 14. Jahrhundert), in: Gastfreundschaft, Taverne und Gasthaus im Mittelalter, hg. von Hans Conrad PEYER, München/Wien 1983 (Schriften des Historischen Kollegs, Kolloquien, Bd. 3), S. 61–92, hier: S. 77. – Zur Gastfreundschaft in ihrer engen Verbindung zur Krankenpflege siehe auch die Studie von Jutta Maria BERGER, Die Geschichte der Gastfreundschaft im hochmittelalterlichen Mönchtum: Die Cisterzienser, Berlin 1999; Hans HABERER, Gastfreundschaft. Eine Studie zu einem Menschheitsproblem. Überlegungen zu einer Theologie der Gastfreundschaft, Naumburg 1993 (Kirchliche Hochschulschriften Naumburg); Michaela PUZICHA, Christus peregrinus. Die Fremdenaufnahme (Mt 25,35) als Werk der privaten Wohltätigkeit im Urteil der Alten Kirche, Münster 1980 (Münsterische Beiträge zur Theologie, Bd. 47); DIES., »Ich war fremd und ihr habt mich aufgenommen.« Zur Aufnahme des Fremden in der Alten Kirche, in: Die Fremden, hg. von Ottmar FUCHS, Düsseldorf 1988 (Theologie zur Zeit, Bd. 4), S. 167–182. – Von nachhaltiger Bedeutung blieb die Aufnahme von Fremden und Pilgern freilich in den Hospitälern der Alpenregion. Zu diesen siehe etwa Georg SCHREIBER, Mittelalterliche Alpenpässe und ihre Hospitalkultur, in: Miscellanea G.Galbiati, Bd. 3/Fontes Ambrosiani 27 (1951), S. 335–352; Georg MÜHLBERGER, Die Kultur des Reisens im Mittelalter, in: Pässe, Übergänge, Hospize. Südtirol am Schnittpunkt der Alpentransversalen in Geschichte und Gegenwart, hg. von Leo ANDERGASSEN/Gianni BODINI u.a., Lana 1999, S. 52–88, 222–224; Ulrich KÖPF, Christliche Kultorte als Zeugen der älteren Kirchengeschichte des Vinschgaus, in: König, Kirche, Adel. Herrschaftsstrukturen im mittleren Alpenraum und angrenzenden Gebieten (6.–13. Jahrhundert), hg. von Rainer LOOSE/Sönke LORENZ, Lana 1999, S. 53–95, passim.

25) PROBST (wie Anm. 8), S. 252. – Vgl. zum Thema »Armut und Arme«, das im folgenden weniger im Vordergrund steht, z.B.: Uta LINDGREN, Armut: B. Armenfürsorge II. Medizinische Armenpflege, in: Lexikon des Mittelalters, Bd. 1, ND München 2002, Sp. 989f., hier: Sp. 989: »Aufgrund von Mt 25,36 wurde Krankheit im Christentum als eine Form der Armut betrachtet, die einerseits der tätigen Barmherzigkeit anempfohlen war, andererseits die Seele des Betroffenen bevorzugt läutern konnte, wenn sie mit Geduld

Allerdings erfuhren die Kranken und Armen, deren besonderes Verhältnis zu Christus wohl schon durch die in Hospitälern oft anzutreffende Apostelzahl zwölf bei den für sie zur Verfügung stehenden Betten zum Ausdruck kam²⁶, mit dieser Sichtweise nicht eine einseitige sakrale Erhöhung. Vielmehr bewegten sich die zeitgenössischen Vorstellungen von Krankheit wie Armut in gelehrter Theologie und Volksglauben zwischen zwei widersprüchlichen Polen, und man muß konstatieren, daß es im Mittelalter an sich nicht gelang, diesen Widerspruch aufzulösen²⁷: Krankheit und Armut wurden einerseits verstanden als Folge von Sünde und als Strafe²⁸ und andererseits als Gnade, als Auszeichnung und als

ertragen wurde. [...] Parallel dazu bestand aber immer die Auffassung, daß jeder Mensch die Verpflichtung habe, seinen Körper gesund und kräftig zu erhalten, um die Gebote Gottes erfüllen zu können.«; DIES., Armut: A Begrifflichkeit I. Soziologie, in: *Ibid.*, Sp. 984–986, hier: Sp. 985: »Eine kulturgeschichtlich neue Integrationsmöglichkeit schuf das Christentum durch die Idealisierung der Armut und der Barmherzigkeit. [...] erhält Armut im NT eine Funktion im Heilsprozeß.«; BOG (wie Anm. 19); Egon BOSHOFF, Armenfürsorge im Frühmittelalter: *Xenodochium, matricula, hospitale pauperum*, in: *Vierteljahresschrift für Sozial- und Wirtschaftsgeschichte* 71 (1984), S. 153–174; DERS., Untersuchungen zur Armenfürsorge im fränkischen Reich des 9. Jahrhunderts, in: *Archiv für Kulturgeschichte* 58 (1976), S. 265–339; Artur DIRMEIER, Armenfürsorge, Totengedenken und Machtpolitik im mittelalterlichen Regensburg. Vom *hospitale pauperum* zum Almosenamt, in: *Regensburg im Mittelalter*, hg. von Martin ANGERER/Heinrich WANDERWITZ, Regensburg 1995, S. 217–236; Bronislaw GEREMEK, *Geschichte der Armut. Elend und Barmherzigkeit in Europa*, ND München 2002, S. 23ff.; Michel MOLLAT, *Die Armen im Mittelalter*, München 1987, S. 41ff.; Otto G. OEXLE, *Potens und Pauper im Frühmittelalter*, in: *Bildhafte Rede in Mittelalter und früher Neuzeit. Probleme ihrer Legitimation und ihrer Funktion*, hg. von Wolfgang HARMS/Klaus SPECKENBACH, Tübingen 1992, S. 131–149; *Armut im Mittelalter*, hg. von DEMS., Ostfildern 2004 (Vorträge und Forschungen, Bd. 58); Ernst SCHUBERT, *Erscheinungsformen der Armut in der spätmittelalterlichen Stadt*, in: *Die Stadt als Kommunikationsraum. Beiträge zur Stadtgeschichte vom Mittelalter bis ins 20. Jahrhundert*. FS für Karl Czok zum 75. Geburtstag, hg. von Helmut BRÄUER/Elke SCHLENKRICH, Leipzig 2001, S. 659–697, hier: S. 662: »Allgegenwart von Armut«. – In das weite Feld des Almosens als Ausfluß christlicher Verpflichtung zur Nächstenliebe führen etwa ein: Johannes GRÜNDEL, *Almosen*, in: *Lexikon des Mittelalters*, Bd. 1, ND München 2002, Sp. 450f.; Ernst SCHUBERT, *Gestalt und Gestaltwandel des Almosens im Mittelalter*, in: FS Alfred Wendehorst zum 65. Geburtstag gewidmet von Kollegen, Freunden, Schülern, Bd. 1/Jahrbuch für fränkische Landesforschung 52 (1992), S. 241–262.

26) Z.B. Paul DIEPGEN, *Über den Einfluß der autoritativen Theologie auf die Medizin des Mittelalters*, Wiesbaden 1958 (Abhandlungen der Akademie der Wissenschaften und Literatur in Mainz, geistes- und sozialwissenschaftliche Kl. Nr 1), S. 10; WINDEMUTH (wie Anm. 6), S. 35.

27) Siehe zum Thema auch Henry E. SIGERIST, *The Special Position of the Sick*, in: *Culture, Disease, and Healing. Studies in Medical Anthropology*, hg. von David LANDY, New York 1977, S. 388–394, hier: S. 391ff.; Brian TIERNEY, *The Decretists and the »Deserving Poor«*, in: *Comparative Studies in Society and History* 1 (1958), S. 360–373.

28) Sinnfällig dazu das 4. Laterankonzil: *Cum infirmitas corporalis nonnumquam ex peccato proveniat, dicente Domino languido quem sanaverat »Vade et amplius noli peccare ne deterius aliquid tibi contingat, presenti decreto statuimus et districte precipimus medicis corporum, ut cum eos ad infirmos vocari contigerit, ipsos ante omnia moneant et inducant quod medicos advocent animarum, ut postquam infirmo fuerit de spirituali salute provisum, ad corporalis medicine remedium salubrius procedatur, cum causa cessante cesset effectus*, nach *Constitutiones Concilii quarti Lateranensis una cum Commentariis glossatorum*, hg. von Antonius GARCÍA Y GARCÍA, Città del Vaticano 1981 (Monumenta Iuris Canonici, Series A: Corpus Glos-

göttliche Prüfung²⁹. Für diese ambivalenten Ansichten, die z.B. punktgenau in der zeitgenössischen Interpretation der Lepra als Folge von Völlerei (*gula*), Jähzorn (*ira*) oder Unzucht (*luxuria*), der Leprosen aber als *guote liute* zusammentreffen³⁰, finden sich vielfache, ganz unterschiedliche literarische Belege, deren eingehende Würdigung einer eigenen Abhandlung bedürfte. Ihr ungemein breites Spektrum, sowohl was die Verfasser als auch das Publikum anbelangt, legt ein beredtes Zeugnis davon ab, daß solche Vorstellungen keineswegs nur auf den naheliegenden Personenkreis von Theologen und Predigern begrenzt waren, sondern deutlich darüber hinauswiesen: Der auf eine höfische Leser- bzw. Hörschaft zielende ›arme Heinrich‹ Hartmanns von Aue führt z.B. Lepra als Strafe für Hoffart und Bruch des göttlichen Gebots vor Augen und stellt die wundersame Heilung von dieser Krankheit in Aussicht³¹. In dem pseudoaugustinischen Traktat mit dem Titel

satorum, Bd. 2), S. 68f., Kap. 22. – Epilepsie konnte man so z.B. als Ergebnis eines außerehelichen bzw. sündigen Beischlafs deuten. Vgl. dazu insgesamt Paul DIEPGEN, *Die Theologie und der ärztliche Stand im Mittelalter*, Berlin-Grunewald 1922, S. 52f.; DERS. (wie Anm. 26), S. 8; Wolf von SIEBENTHAL, *Krankheit als Folge der Sünde. Eine medizinhistorische Untersuchung*, Hannover 1950 (Heilkunde und Geisteswelt, Bd. 2), S. 42ff. – Siehe insgesamt hierzu und zum Folgenden auch Heinrich SCHIPPERGES, *Die Kranken im Mittelalter*, München 1990; DERS., *Krankheit*, in: *Lexikon des Mittelalters*, Bd. 5, ND München 2002, Sp. 1473f. – Auch ein früher Tod konnte folgerichtig als Strafe Gottes interpretiert werden. Vgl. dazu Rolf SPRANDEL, *Alter und Todesfurcht nach der spätmittelalterlichen Biblexegese*, in: *Death in the Middle Ages*, hg. von Herman BRAET/Werner VERBEKE, Löwen 1983 (Mediaevalia Lovaniensia, Series I: Studia, Bd. 9), S. 107–116, hier z.B. S. 116: ›Man kann eine moralisch-pastorale Ausnutzung der Todessensibilität der spätmittelalterlichen Gesellschaft beobachten. In einer ganz naiven Form ist sie in dem Satz enthalten: Die Guten leben länger.‹

29) Vgl. Hebr 12,4–10; 2. Kor 12,7–10; PROBST (wie Anm. 8), S. 255; MORITZ (wie Anm. 10), S. 34.

30) Jürgen BELKER-VAN DEN HEUVEL, *Aussätzige. ›Tückischer Feind‹ und ›Armer Lazarus‹*, in: *Randgruppen der spätmittelalterlichen Gesellschaft*, hg. von Bernd-Ulrich HERGEMÖLLER, neu bearb. Ausg., Warendorf 2001, S. 270–299, hier: S. 274f., 286ff., 291: ›Zusammenfassend betrachtet, erweist sich auch im Falle der Leprösen das soziale Interaktionsgeflecht als durchaus ambivalent. Stellen diese auf den ersten Blick aufgrund ihrer Isolation und Aussonderung ein bildhaftes Paradebeispiel für (spät-)mittelalterliche Randgruppen dar, weist die differenzierte Untersuchung wichtige soziale, regionale und epochenspezifische Unterschiede auf. Zumindest die in den städtischen bzw. vorstädtischen Leprosenhäusern versorgten Kranken besaßen ein hohes Maß an gesellschaftlichem Ansehen [...].‹; Kay Peter JANKRIFT, *Leprose als Streiter Gottes. Institutionalisierung und Organisation des Ordens vom Heiligen Lazarus zu Jerusalem von seinen Anfängen bis zum Jahre 1350*, Münster 1996 (Vita regularis, Bd. 4), S. 5–29, bes. S. 5f.; Gundolf KEIL/Claudia SCHOTT-VOLM/Axel H. MURKEN/Günther BINDING, *Aussatz*, in: *Lexikon des Mittelalters*, Bd. 1, ND München 2002, Sp. 1249–1257.

31) Hartmann von AUE, *Der arme Heinrich*, hg. von Hermann PAUL, 16., neubearb. Aufl. besorgt von Kurt GÄRTNER, Tübingen 1996 (Altdeutsche Textbibliothek, Nr. 3), V. 112–121: *an hern Heinriche wart wol schin: / der in dem hoehsten werde / lebet uf dirre erde, / derst der versmächte vor gote. / er viel von sinem gebote / ab siner besten werdekeit / in ein smaehliches leit: / in ergreif diu miselsuht. / dô man die swaeren gotes zuht / ersach an sinem libe, / [...]*; David DUCKWORTH, *The Leper and the Maiden in Hartmann's Der arme Heinrich*, Göttingen 1996 (Göttinger Arbeiten zur Germanistik, Nr. 627); Hans-Jochen SCHIEWER, *Acht oder Zwölf. Die Rolle der Meierstochter im ›Armen Heinrich‹ Hartmanns von Aue*, in: *Literarisches*

›*De visitatione infirmorum*‹ wird Krankheit geradezu zur geistlichen Arznei erhoben³². In diese Richtung weist auch die Vitenliteratur, abgesehen von ›herkömmlichen‹ Viten prominenter und teils heiliggesprochener Personen wie die Mathildes von England, Hedwigs von Schlesien, Sybillas von Flandern oder Elisabeths von Thüringen³³ vor allem in Form der spätmittelalterlichen Schwesternbücher, die für unser Thema besonders reichhaltig sind³⁴: In ihnen wird Krankheit stets als Gabe des Himmels und frommer Dienst verstanden. Mit Geduld und Gotteslob angenommen, erscheint Krankheit als Zeugnis des wirkmächtigen *Christus medicus*³⁵ und mehr noch: als eine *imitatio Christi*, deren Stellenwert im Vergleich etwa zur Askese um so höher eingestuft wird, als sie nicht selbstgewählt ist, sondern von Gott auferlegt³⁶. Auch in der ›*Imitatio Christi*‹, jenem wirkmächtigen Werk

Leben, hg. von Matthias MEYER u.a., Tübingen 2002, S. 649–667; Theodor VERWEYEN, Der ›arme Heinrich‹ Hartmanns von Aue. Studien und Interpretation, München 1970.

32) *Gravamen corporale fac tibi antidotum spirituale*, zitiert nach Rainer RUDOLF, *Ars moriendi*. Von der Kunst des heilsamen Lebens und Sterbens, Köln/Graz 1957 (Forschungen zur Volkskunde, Bd. 39), S. 61. – Vgl. auch SCHIPPERGES (wie Anm. 21), Sp. 1473f.: ›Die mittelalterliche Heilkunde hat Krankheit durchgehend mit den Lehren der christlichen Offenbarung in Verbindung gebracht.‹

33) PROBST (wie Anm. 8), S. 248; Teresa DUNIN-WASOWICZ, Hedwig I. Herzogin von Schlesien, in: *Lexikon des Mittelalters*, Bd. 4, ND München 2002, Sp. 1985f.; Matthias WERNER/Susanne STOLZ, Elisabeth von Thüringen, in: *Ibid.*, Bd. 3, ND München 2002, Sp. 1838–1842.

34) Siehe dazu insgesamt jetzt Daria BAROW-VASSILEVITCH, *Ich schwimme in der goethe als ein adeler in dem lufft! Heiligkeitsmuster in der Vitenliteratur des 13. und 14. Jahrhunderts*, Göppingen 2005 (Göppinger Arbeiten zur Germanistik, Bd. 727). Der Verfasserin sei für ihre Unterstützung herzlich gedankt! – Béatrice W. ACKLIN ZIMMERMANN, *Die Nonnenviten als Modell einer narrativen Theologie*, in: *Deutsche Mystik im abendländischen Zusammenhang. Neu erschlossene Texte, neue methodische Ansätze, neue theoretische Konzepte*. Kolloquium Kloster Fischingen 1998, hg. von Walter HAUG/Wolfram SCHNEIDER-LASTIN, Tübingen 2000, S. 563–580; DIES., *Gott im Denken berühren. Die theologischen Implikationen der Nonnenviten*, Freiburg 1993 (Dokimion, Bd. 14); Gertrud Jaron LEWIS, *By Women for Women about Women. The Sister-Books of Fourteenth-Century Germany*, Michigan 1996 (Studies and texts, Bd. 125); Hans-Jochen SCHIEWER, *Uslesen. Das Weiterwirken mystischen Gedankenguts im Kontext dominikanischer Frauengemeinschaften*, in: HAUG/SCHNEIDER-LASTIN, S. 581–603. Auch Prof. Dr. Schiewer sei an dieser Stelle für seine freundliche Unterstützung herzlich gedankt!

35) Zum Bild des *Christus medicus* siehe einführend: SCHIPPERGES (wie Anm. 28), S. 203; DERS., *Der Garten der Gesundheit. Medizin im Mittelalter*, München 1990, S. 22.

36) Z.B. Ruth MEYER, *Das St. Katharinentaler Schwesternbuch. Untersuchung – Edition – Kommentar*, Tübingen 1995 (Münchener Texte und Untersuchungen zur deutschen Literatur des Mittelalters, Bd. 104), S. 298f. oder S. 114: *Christus auf die Frage, warum er die fromme Schwester Hilti Brümsin erkranken ließ: Ich [...] wil, das min fründ lident, und durch das liden miner fründ, do will ich güt lüt bestäten an ir gütem lebenn, die verfallen wärin, und wil di sünder bekeren von ir sünden und wil die selan losen von dem vegfür. Und wil miner fründ liden hie uff ertrich, won si sond min rich mit mir besitzen als ich es besessen han; Die Chronik der Anna von Muntzingen. Nach der ältesten Abschrift mit Einleitung und Beilagen, hg. von J. KÖNIG, in: *Freiburger Diözesan-Archiv* 13 (1880), S. 129–236, hier: Eine todkranke Nonne an ihre Mitschwestern: *Lieben kinde, lident gerne und getuldecklich, Gott der wil sin alles lonen; Der Nonne von Engental Büchlein von der Genaden Überlast*, hg. von K. SCHRÖDER, Tübingen 1871 (Bibliothek des Litterarischen Vereins in Stuttgart, Bd. 108), S. 30: *Schwester Cristin von Kornburg lag mit grozzen smertzen**

Thomas' von Kempen, wird dazu aufgefordert, irdisches Leid – das schließt Krankheit natürlich mit ein – nach Christi Beispiel mit Gleichmut zu ertragen³⁷. Wohl nicht von ungefähr also zeigen Spitalsiegel wie das des Überlinger Hospitals den kreuztragenden Christus³⁸. Vertreter der Mystik gehen teilweise noch einen Schritt weiter: Sie unterstellen dem kranken Menschen eine besondere Nähe zu Gott, aufgrund derer er zum Visionär werden kann³⁹. Die Frage ist indes berechtigt, inwieweit solche Vorstellungen der Christusbegegnung im Kranken und der Krankheit als Strafe bzw. Gnade in die praktische Krankenpflege eingeflossen sind⁴⁰. Schon der Hinweis auf die Spitalsiegel gab hierauf eine gewisse Antwort. Zu bemerken ist weiterhin, daß zwar aufgrund der spezifischen Eigenheiten der mittelalterlichen Quellenüberlieferung direkte Zeugnisse von Hospitalsinsassen etwa in autobiographischer Form fehlen, daß aber Textcorpora wie die gerade angeführten dem Pflegepersonal und den Kranken in ihrem exemplarischen Charakter sicher nicht nur zur Erbauung, sondern auch als Richtschnur und Meßlatte des eigenen Umgangs mit den Kranken bzw. umgekehrt des Verhaltens als Krankem bekannt waren und als solche dienten – im übrigen nicht nur in Textform⁴¹, sondern auch auf dem Wege von Predigten⁴² und Bildprogrammen, die den Kranken wie Pflegern in den Räumlichkeiten der Hospitäler gerade auch zu diesem Zweck vor Augen geführt wurden⁴³.

des leibs und in grozen geistlichen freuden und in gotlichen jubilo reht als ein trunckner mensch: wanne sie waz werlich truncken von dem kiperwin den man in der engel lant list; ibid., S. 20: Die todkranke Schwester Irmgart von Eystet an ihre Mitschwester: »Mugt ir niht erliden daz ich wol erliden mag? Ich wil in (sc. Gott) niht biten daz erz mir beneme, wann ez ist kein ungedult nie in mein hertze kumen von allen minen smertzen.« Und wenne sie ez sprach, so lacht sie gar minnelich; Deutsches Nonnenleben. Das Leben der Schwestern zu Töss und der Nonne von Engental Büchlein von der Gnaden Überlast, eingel. und übertragen von Margarete WEINHANDL, München 1921 (Katholikon, Bd. 2), passim u.v.a.

37) *De imitatione Christi libri quatuor*, hg. von J. H., Gera/Leipzig 1846, S. 140ff.; Die Nachfolge Christi des Thomas von Kempen, hg. und erläutert von Josef SUDBRACK SJ, Kevelaer 2000 (Topos plus Taschenbücher, Bd. 320), S. 89f.

38) HAID (wie Anm. 4), S. 33; MONE (wie Anm. 4), S. 10. – Die Beispiele ließen sich ohne weiteres vermehren.

39) Als ein beliebiges Beispiel sei Franziska von Rom (1384–1440) genannt, der im kranken Zustand eine heilige Vision widerfuhr. Dazu Peter DINZELBACHER, *Himmel, Hölle, Heilige. Visionen und Kunst im Mittelalter*, Darmstadt 2002, S. 96.

40) So fragt etwa Neithard BULST im Protokoll Nr. 387 über die Arbeitstagung auf der Insel Reichenau vom 19.–22. März 2002, S. 86.

41) Vgl. dazu MEYER (wie Anm. 36), S. 205: Die *siechen maistrin* soll unter anderem dafür sorgen, daß immer gute Bücher zur Erbauung der Patienten vorhanden sind, z.B. *der alt vetter leben* und *ein büch von der cunst wol sterben*. Vor diesem Hintergrund ist daran zu erinnern, daß die Erforschung des Hospitalbibliothekswesens immer noch ein Desiderat der Forschung ist. Siehe dazu bislang nur Carole RAWCLIFFE, »Written in the Book of Life«: Building the libraries of Medieval English Hospitals, in: *The library 3* (2002), S. 127–162.

42) Vgl. dazu das in Abschnitt 4 zum Hospital in Straßburg Gesagte.

43) Z.B. MURKEN/HOFMANN (wie Anm. 13). – Dazu noch ausführlicher unten. – Vgl. auch die entsprechenden Bemerkungen in: *Des Meisters Arnald von Villanova Parabeln der Heilkunst*. Aus dem Lateini-

Die widersprüchliche Bewertung der Hospitalinsassen wirkte sich auf ihre Behandlung im Hospital aus: Der von Moralphologie wie Kanonistik postulierte Primat der Seele vor dem Körper⁴⁴ und damit zusammenhängend die Meinung, daß die Sünde als Krankheitsursache durch geistliche Verrichtungen gemindert oder aufgehoben und dadurch der Zustand des Kranken verbessert werde, spiegeln sich in der in Hospitalstatuten regelmäßig anzutreffenden Bestimmung wider, daß am Anfang der Krankenpflege Beichte und Abendmahl zu stehen hätten⁴⁵. Umgekehrt freilich konnte man nach Matthäus – wie

schen übersetzt, erklärt und eingeleitet von Paul DIEPGEN, Leipzig 1922, ND Leipzig 1968 (Klassiker der Medizin), S. 64: Durch den Anblick anmutiger Dinge erblühe der Mut des Kranken.

44) Z.B. DIEPGEN (wie Anm. 26), S. 18; WENDEHORST (wie Anm. 17), S. 602; ebenso zum Thema: Darrel W. AMUNDSEN, *Medieval Canon Law on Medical and Surgical Practice by the Clergy*, in: *Bulletin of the History of Medicine* 52 (1978), S. 22–44. – Ausfluß dieser Sichtweise sind etwa entsprechende, auf Ambrosius zurückgehende Äußerungen im *Decretum Gratiani* oder Glossen zu den betreffenden Bestimmungen des 4. Laterankonzils, daß ein Arzt bei Androhung des Anathems Verordnungen zu unterlassen habe, die das Seelenheil eines Patienten gefährden könnten. Dazu *Corpus Iuris canonici*, Tl. 1: *Decretum Gratiani*, neu hg. von Emil Ludwig RICHTER, Leipzig 1839, *Decreti tertia pars de consecratione* Dist. V., Sp. 1235, Kap. XXI: *Medicinae praecepta divinae sunt cognitioni contraria (Item Ambrosius in Psal. CXVIII serm. 22 ad versic.) VI. Pars: Contraria studiose sunt divinae cognitioni (/conditioni) praecepta medicinae*; GARCÍA Y GARCÍA (wie Anm. 28), S. 469, Kap. 22 (Caus Parisiensis): *Cum medicus accedit ad infirmum, prius inducat eum ad confessionem. Et precipitur medicis, sub pena anathematis, ut nullus infirmo consulat aliquid quod in periculum anime convertatur* oder S. 486f., Kap. 22 (Caus Fuldenses): *Medicus nullum infirmum recipiat in cura sua antequam consulat presbitero de salute anime sue, nec etiam ei consulat ad salutem corporis quod sit contra salutem anime sue, quia anima pretiosior est corpore. Aliter puniatur.* – Damit ist freilich nicht gesagt, daß der Medizin grundsätzlich keine Bedeutung beigemessen wurde. Vgl. dazu richtig BULST in Protokoll (wie Anm. 40), S. 86. – Siehe in diesem Zusammenhang aber den interessanten Hinweis bei Kuno ULSHÖFER, *Spital und Krankenpflege im späten Mittelalter*, in: *Württembergisch Franken* 62 (1978), S. 49–68, hier: S. 52 nach Stadtarchiv Schwäbisch Hall 4/264 (8.8.1657), daß noch im 17. Jahrhundert das Konsistorium der evangelischen Reichsstadt Schwäbisch Hall in einem Krankheitsfall verlautbaren ließ: *Sey besser mit Christo gestorben, alsß mit dem Teuffel gesund werden.*

45) Als beliebige Beispiele siehe: *Statuts d'Hôtels-Dieu et de Léproseries. Recueil de Textes du XII^e au XIV^e siècle*, publié par Léon LE GRAND, Paris 1901 (Collection de Textes pour servir à l'étude et à l'enseignement de l'Histoire), S. 11 bzw. Die Ordensregel der Johanniter/Malteser. Die geistlichen Grundlagen des Johanniter-/Malteserordens mit einer Edition und Übersetzung der drei ältesten Regelhandschriften, hg. von Gerhard Tonque LAGLEDER, St. Ottilien 1983, S. 148: *Et in ea obedientia ubi magister Hospitalis concesserit, cum venerit tibi infirmus, ita recipiatur, primum peccata sua presbitero confessus religiose communicetur ...*; Die Statuten des Deutschen Ordens nach den ältesten Handschriften, hg. von Max PERLBACH, Halle 1890, S. 30: *Recipiendi vero infirmos in hec hospitalia talis erit modus. Veniens infirmus, antequam ad locum quietis ducatur, confitebitur peccata sua, si vires et confessionem habuerit, et communicabit, si confessori videbitur expedire. Aliter autem loco infirmi nullus in hospitale recipiatur, [...]*; *Liber regulae S. Spiritus (Regola dell'Ordine Ospitaliero di S. Spirito)*, testo e commento a cura di A. Francesco LA CAVA, Mailand 1947 (Contributi della Scuola di Storia della Medicina dell'Università di Milano), S. 133: *Cum igitur venerint infirmi vel deportati fuerint in domum sancti spiritus, tali modo suscipiantur. Primo de peccatis presbitero confiteantur et religiose communicentur, et postea ad lectum deportentur sive ducantur*; Andreas BAUCH, Die neuentdeckte Regel des Heilig-Geist-Spitals zu Eichstätt, in: *Sammelblatt des Historischen Vereins Eich-*

gesagt – die Kranken wie auch die Armen⁴⁶ nicht als Sünder, sondern als Auserwählte des Herrn begreifen. Vor diesem Hintergrund nennt die Johanniterregel die Kranken *domini nostri pauperes* oder *les seignors malades*⁴⁷. Die Angehörigen des Templerordens bezeichneten sich als *pauperum commilitones Christi*⁴⁸. Sinnbildlich kam diese postulierte Herr-Diener-Beziehung dadurch zum Ausdruck, daß eingegangene Kollekten in Johanniterreinrichtungen zuallererst in den Krankensaal gebracht und dort vor den »Herren« ausgebreitet wurden⁴⁹. Ein Novize leistete bei seiner Aufnahme in den Heilig-Geist-Orden folgenden Eid: *Ego N. offero et trado me ipsum deo et beate marie et sancte spiritui et dominis nostris infirmis, ut omnibus diebus vite mee sim servus illorum*⁵⁰. Verschiedene Hospitalstatuten sprechen die Kranken und Armen als Botschaft oder Glieder Christi an: Von *pauperes, qui sunt Christi membra*, ist die Rede, von *les povres, qui sont message de Dieu*⁵¹. Eine solche Haltung spiegelt sich ebenfalls, um ein weiteres beliebiges Beispiel hinzuzufügen, in den Äußerungen des Priesters Hildebrand Keiser, der 1369 in Dortmund ein Hospital gründete, wo er *Christum in suis membris quotidie visitare* könne und wo *Christus laudabiliter in suis membris honoraretur*⁵². In diesem Kontext hat man im übrigen auch die Bestimmung zu verorten, den Kranken die Füße zu waschen. Eine Fußwaschung als symbolischen Akt der Dienerschaft⁵³ sollten die Schwestern des Heilig-Geist-Ordens nach dem Regelkommentar aus dem frühen 15. Jahrhundert donnerstags an den Kranken vornehmen. Es heißt im Kommentar: *Pedes Christi pauperes sunt; pedes Christi inungis, si opera misericordie pauperibus impendis*⁵⁴.

stätt 64 (1971), S. 7–84, hier: S. 18: *So man ainen sichen wil enphaben, so sol er for piechten und geistlichen unseren herren enphaben. Und darnach so sol man in an ain pette legen*; LE GRAND, passim u.v.a.

46) Siehe zur unterschiedlichen (spätmittelalterlichen) Bewertung der Armen als »gerecht« bzw. »ehrlich« oder aber als »verschämt« sowie »zwielichtig« und ihrer Genese ANGENENDT (wie Anm. 21), S. 586ff.; SCHUBERT (wie Anm. 25), S. 260ff. – Ähnlich LUSTIARDI (wie Anm. 18), S. 19 mit der Aufteilung in »verschuldete« und »unverschuldete« Armut.

47) LE GRAND (wie Anm. 45), S. 8, 11.

48) Codex Regularum monasticarum et canonicarum, Tle. 1–2, hg. von Lucas HOLSTENIUS, ND der Ausgabe Augsburg 1759, Graz 1957, Tl. 2, S. 431.

49) MEFFERT (wie Anm. 17), S. 173.

50) LA CAVA (wie Anm. 45), S. 122. – Auch die päpstliche Urkundensprache bezeichnete Krankenpflege als *pauperum Christi servitium*. Dazu SCHREIBER (wie Anm. 17), S. 33 mit Anm. 171.

51) LE GRAND (wie Anm. 45), S. 98 (Statuten des Hospitals Notre Dame in Le Puy, 1249), 102 (Statuten des Hospitals Le-Comte in Troyes, 1263).

52) Dortmunder Urkundenbuch, Bd. 1, bearb. von Karl RÜBEL, Dortmund 1881, ND Osnabrück 1975, S. 621ff., Nr. 843.

53) Vgl. E. HERTZSCH, Fußwaschung, in: Religion in Geschichte und Gegenwart, Bd. 2, Tübingen 1986, Sp. 1183f.; Thomas SCHÄFER, Die Fußwaschung im monastischen Brauchtum und in der lateinischen Liturgie. Liturgiegeschichtliche Untersuchung, Beuron 1956 (Texte und Arbeiten, Erzabtei Beuron: Abt. 1, Bd. 47).

54) LA CAVA (wie Anm. 45), S. 164.

Die Bewertung der Kranken und Armen als »Herren« bzw. ihre Gleichsetzung mit Christus, die nochmals sinnfällig durch die Inschrift am Berner Hospital *Christus in pauperibus* zum Ausdruck kommt⁵⁵, blieb auch in der Phase der sogenannten Kommunalisierung ein Grundsatz der Hospitalpflege, wenn auch einschränkend hinzugefügt werden muß, daß die Bedeutung des Hospitals als Ort der Krankenpflege in dieser Zeit gegenüber der als Stätte der Altersversorgung abnahm⁵⁶. Die spätmittelalterliche Ordnung des Hospitals zu Rothenburg ob der Tauber spricht es zumindest deutlich aus:

*Des von den siechen von des wegen, daz sie herrn und recht erben werden geabt des huses gut und der almusen unseres Herren Ihesu Christi. Darumb sind die siechen inznemen mit ganzer hitze der liebe und andacht der eren; darumb seint sie inznemen, wanne in iren namen wirt Christus selbst ingenumen, wan Christus gelert hat: mich hot gehungert, mich hot gedurst, ich bin bloz gewesen, ich ein gast gewesen, ich bin krank gewesen [...]*⁵⁷.

Die bis weit in die Neuzeit hineinreichende⁵⁸ religiöse Interpretation von Krankheit und Armut hatte freilich auch Auswirkungen auf die zeitgenössische Bewertung der Kranken- und Armenpflege: Als Erfüllung christlicher Caritas bzw. als Dienst an Christus war sie mehr als eine bloße säkulare Tätigkeit, wie auch – das sei schon vorweggenommen – der Raum, in dem sie vollzogen wurde, kein gewöhnlicher säkularer Ort war⁵⁹. Allein schon der bloße Krankenbesuch erfuhr eine religiöse Aufwertung: *Eamus ad ospitale*, lud Angela di Foligno († 1309) ihre Freundinnen ein, *et forsitan inueniemus Christum inter illos pauperes*⁶⁰. Diejenigen freilich, die sich der Pflege im Hospital annahmen und damit dem Verständnis nach Christus dienten, konnten mit einer Erhöhung im Reiche Gottes rechnen, wie wir es etwa prägnant von Jacques de Vitry erfahren. Er bezeichnet die zahlreichen Entbehrungen und Unannehmlichkeiten der Kranken- und Armenfürsorge gar als heiliges und wertvolles Martyrium, mit dem keine andere Buße verglichen werden könne⁶¹. Krankendienst in der Nachfolge Christi diente der *perfectio* der *ministri Christi*.

55) HAID (wie Anm. 4), S. 301.

56) KNEFELKAMP (wie Anm. 8), S. 109 am Beispiel des Esslinger Katharinenhospitals.

57) StadtA Rothenburg ob der Tauber, Rothenburger Spitalordnung, zitiert nach ULSHÖFER (wie Anm. 44), S. 51; DERS. (wie Anm. 13), S. 107.

58) Vgl. etwa ULSHÖFER (wie Anm. 13), S. 116f. zu den frühneuzeitlichen Verhältnissen: »Immer wieder wird darauf hingewiesen, daß die christliche Erziehung half, Leiden geduldig zu ertragen. [...] Aus vielen der Kirchenbucheinträge geht [...] klar hervor, daß man der Annahme war, Krankheiten seien von Gott geschickt und Gott bringe auch die Heilung.«

59) Prägnant EULER (wie Anm. 8), S. 26.

60) Zitiert nach MEFFERT (wie Anm. 17), S. 287.

61) The *Historia occidentalis* of Jacques de Vitry. A critical Edition, hg. von John Frederick HINNEBUSCH, Freiburg 1972 (Spicilegium Friburgense, Bd. 17), S. 147f.: *Hii igitur Christi ministri, sobrii et parci sibi et corporibus suis districte valde et severi, erga pauperes et infirmos misericordie visceribus affluentes et prompto*

Für die hochmittelalterliche Hospitalgeschichte ist diese Ansicht insofern von Bedeutung, als sie sich mit dem im 11. und 12. Jahrhundert offensichtlich gestiegenen Bedürfnis der Laien verband, eigene Genossenschaften mit dem Ziel religiösen Lebens und religiöser Leistungen ins Leben zu rufen⁶². Unter der Vorläuferschaft des zisterziensischen Konversentums⁶³ entstanden bruderschaftliche Vereinigungen von Laien bzw. mit einem starken Laienanteil zum Zweck der Armen- und Krankenpflege in ihrer zweifachen Ausprägung der Spitalorden und der selbständigen Spitalverbrüderungen. Mit einer Profanisierung ist diese Laikalisierung des Hospitalwesens freilich nicht gleichzusetzen, wie schon Reicke festhielt⁶⁴.

Kranke und Arme im Hospital in ihrer besonderen Nähe zu Christus – das konnte sie in den Augen der damaligen Zeitgenossen zu gesuchten Mittlern zwischen Gott und den Menschen machen. *Dem allmächtigen gott ze lob, den seelen ze trost und armen lüten zu nutz*⁶⁵, so oder ähnlich lauten immer wieder Formulierungen aus Stiftungsurkunden zugunsten von Hospitälern⁶⁶. Sie sind sicher nicht nur als stereotyp zu werten, wie es etwa

animo necessaria pro posse suo ministrantes, quanto abiectiores sunt in domo domini in via, tanto gradum sublimiorem consequentur in patria. Tantas autem plerumque pro Christo sustinent infirmorum immunditias et fetorum molestias pene intolerabiles, sibimet violentiam inferentes, quod nullum aliud penitentie genus huic sancto et pretioso in conspectu dei martyrio posse arbitrer comparari. Hec igitur sordium stercora, quibus velut fimo mentes eorum ad fructificandum impinguantur, dominus in lapides pretiosos permutabit, et erit pro fetore odor suavis.

62) Siehe dazu etwa die Bemerkungen im Bernoldi chronicon (zu 1091), in: MGH SS V, hg. von Georg Heinrich PERTZ, Hannover 1844, S. 385–467, hier: S. 452f.: *His temporibus in regno Teutonicorum communis vita in multis locis floruit, non solum in clericis et monachis religiosissime commanentibus, verum etiam in laicis, se et sua ad eandem communem vitam devotissime offerentibus, qui etsi habitu nec clerici nec monachi viderentur, nequaquam tamen eis dispares in meritis fuisse creduntur. Se enim servos eorumdem pro Domino fecerunt [...]*.

63) Vgl. Vita Willihelmi abbatis Hirsauensis († 1091) auct. Haimone, in: MGH SS XII, hg. von Georg Heinrich PERTZ/Wilhelm WATTENBACH, Hannover 1856, S. 209–225, hier: S. 223: [...] *ut aliqui ex laicis fratribus, qui ad conversionem veniunt, in domo pauperum sub laicali habitu servirent [...]*; MEFFERT (wie Anm. 17), S. 152ff. – Vgl. dazu insgesamt: Beiträge zur Geschichte der Konversen im Mittelalter, hg. von Kaspar ELM, Berlin 1980 (Berliner Historische Studien, Bd. 2; Ordensstudien. Bd. 1).

64) REICKE (wie Anm. 2), Tl. 1, S. 50ff., bes. S. 51f.: »Religiös kirchliche Elemente bestimmten somit den Charakter der Spitalverbrüderungen; daraus ergibt sich, daß ihre Bildung keine Loslösung aus dem kirchlichen Verbände, keine Entfremdung von der kirchlichen Leitung bedeutete. Sie führte im Gegenteil zu einer noch stärkeren, von dem Laientum durch aktive Mitarbeit vollzogene Verbindung von Laien und Kirche.«

65) Zitat aus Joachim BERGER, Spital und Seelhaus. Entstehung und Wandel wohlthätiger Stiftungen für das Seelenheil am Beispiel der »Dreikönigskapelle« und »Vöhllins Klösterle« in der Reichsstadt Memmingen, in: Memminger Geschichtsblätter (1993/96), S. 61–123, hier: S. 69.

66) Oft erscheint das (eigene) Seelenheil gar als vordergründiger Beweggrund, z.B. bei der Gründung des Katherinenhospitals zu Heilbronn (1306): *Wir [...] die burger von dem râte ze Hailprunnen tuon allen den die disen brief gesehent oder gehörent kunt, [...] daz wir durch unsers bailes und aller der behaltnüsse willen, die unz darzuo irn gunst, helfe, stüre, oder rât gebent, durch armer lüte unde ellender siechen menschen pflege unde nerunge in der ére sante Katherinen in unserre stette ze Hailigprunnen der vor genanten wellen*

bei der schon angesprochenen Sitzung des stadtgeschichtlichen Arbeitskreises vorgebracht wurde⁶⁷, sondern spiegeln die christliche Almosenlehre bzw. die Sichtweise wider, wonach man durch eine Stiftung zugunsten eines Hospitals in bester Weise ewige Seligkeit erlangen könne, denn dadurch erfülle man die geforderten Werke der Barmherzigkeit⁶⁸. Ohne andere Stiftungsmotivationen wie etwa die jüngst von Dietrich Poeck herausgearbeitete Herrschaftslegitimation⁶⁹ negieren zu wollen, wird man mit der Beurteilung dennoch

heben unde machen ainen spitale [...]. Zitat aus dem Urkundenbuch der Stadt Heilbronn, Bd. 1, bearb. von Eugen KNUFFER, Stuttgart 1904 (Württembergische Geschichtsquellen, Bd. 5), S. 29, Nr. 68. – Schenkung einer Hofraite zugunsten des Hospitals zu Pfullendorf und Bruder Bertholds von Nesselwangen durch Werner von Raderach (1275): [...] *nos vero moti gracia spiritus sancti ob salutem anime nostre ac divini amoris respectu proprietatem dicti curtulis, que nobis attinere dinoscitur, sancto spiritui et fratri Bertoldo dicto de Nesilwanc perpetualliter contulimus pleno iure [...]*, nach HAID (wie Anm. 4), S. 37f., Nr. 3; Bestätigung einer Schenkung durch Friedrich, Pfarrer von Aufkirchen, an das Münchener Heilig-Geist-Hospital (1307): [...] *ze heil und ze trost seiner sel und aller seiner friunt sel und aller der sel, den er dez schuldich ist*, nach: Die Urkunden des Heiliggeistspitals in München 1250–1500, bearb. von Hubert VOGEL, München 1960 (Quellen und Erörterungen zur bayerischen Geschichte, NF Bd. 16.1), S. 49f., Nr. 34; Willy KÖGEL, Das Heiliggeist-Spital als zentrale Institution des Wohlfahrtswesens im mittelalterlichen München, Diss. phil. München 1953. – Schenkung des Bruders Heinrich Schuler von Meimsheim zugunsten des Pforzheimer Hospitals (1323): [...] *zû haile und zû genaden der richewirdigen selen ir und irre vordern, und ouch zû trostlicher helfe armer siechen, durch merunge Christens gelouben*, nach MONE (wie Anm. 4), S. 168f., Nr. 26. – Zu den Stiftungsmotiven vgl. insgesamt auch MEFFERT (wie Anm. 17), S. 180ff., 302.

67) Diskussionsbeitrag von Hansmartin DECKER-HAUFF im Protokoll (wie Anm. 7), S. 32: »Wir alle wissen, was Präambeln, was Arengen sind. Diese stehen im Text und werden immer dann herausgeholt, wenn man sie braucht. Wieweit ihnen nachgelebt wird, ist ganz individuell.«

68) Vgl. dazu etwa die Ausführungen zu Konrad Groß, dem Stifter des Nürnberger Heilig-Geist-Spitals bei KNEFELKAMP, Heilig-Geist-Spital (wie Anm. 11), S. 33, 37f. – allerdings mit der fraglichen Schlussfolgerung: »Man sollte also nicht unbedingt auf große Frömmigkeit schließen, wenn ein solcher Mann viele Stiftungen durchführt.« Denn was Knefelkamp in diesem Zusammenhang überhaupt unter Frömmigkeit (S. 40: »wirkliche Frömmigkeit«) versteht, schreibt er nicht. – Vgl. zum betreffenden Urkundentext die Bemerkungen bei Georg LÖHLEIN, Die Gründungsurkunde des Nürnberger Heilig-Geistspitals von 1339, in: Mitteilungen des Vereins für Geschichte der Stadt Nürnberg 52 (1963/64), S. 65–79, hier: S. 67: (Konrad Groß) hat nach seinen Worten den sehnlichen Wunsch, unter Eingebung der göttlichen Gnade die zeitlichen Güter gegen die himmlischen einzutauschen. Er hat betrachtet, wie der höchste himmlische Ratschluß in hoher, unaussprechlicher Vorsehung alles lenkt und nicht ohne richtiges Urteil will, daß die einen im Lauf dieses Lebens Überfluß haben, während die anderen an vergänglichen Gütern Mangel leiden, damit so die Reichen durch Unterstützung der Unglücklichen und Darbenden Christi Gebot erfüllen, das uns befiehlt, seinerwillen den Nächsten zu lieben und des andern Last mitzutragen. Wie heilsam ist doch die Unterstützung der Armen, die, während sie bemüht ist, dem Nächsten in seinem augenblicklichen Unglück zu helfen, sich die Errettung vom ewigen Unglück verdient nach dem Zeugnis des Propheten, der da sagt: »Selig der Mann, der des Darbenden und Armen gedenkt; am Tage des Unheils wird ihn der Herr befreien.« ... usw. – In dieser Hinsicht instruktiv ist auch Brigitte POHL-RESL, Rechnen mit der Ewigkeit. Das Wiener Bürgerspital im Mittelalter, Wien 1996 (Mitteilungen des Instituts für Österreichische Geschichtsforschung, Erg.-Bd. 33).

69) Dietrich W. POECK, Wohltat und Legitimation, in: JOHANEK (wie Anm. 12), S. 1–17. – Siehe zu dieser Problematik den wichtigen Hinweis bei Gerhard JARITZ, Seelenheil und Sachkultur. Gedanken zur Bezie-

nicht fehlgehen, daß diese vermeintliche Mittlerschaft der Kranken und Armen zu Gott Hospitäler zu bevorzugten Stiftungsobjekten machte. Die Stiftungsurkunde des Nürnberger Heiliggeist-Hospitals (1339) beispielsweise spricht diesen Zusammenhang ganz offen an⁷⁰. Außerdem wurden insbesondere Hospitäler damit beauftragt, die Einhaltung von Schenkungs- oder Stiftungsbestimmungen allgemeiner Natur bzw. zugunsten anderer Institutionen oder Personen zu überwachen, wobei gerade sie im Fall von deren Mißachtung regelmäßig die ersatzweise Begünstigten waren⁷¹. Die im Gegenzug für die Stiftungen zu erwartenden bzw. vorgeschriebenen Gebete und sonstigen geistlichen Verrichtungen der

hung Mensch – Objekt im späten Mittelalter, in: Europäische Sachkultur des Mittelalters. Gedenkschrift aus Anlaß des zehnjährigen Bestehens des Instituts für mittelalterliche Realienkunde Österreichs, Wien 1980 (Österreichische Akademie der Wissenschaften, phil.-hist. Klasse, Sitzungsberichte, Bd. 374; Veröffentlichungen des Instituts für mittelalterliche Realienkunde Österreichs, Bd. 4), S. 57–81, hier: S. 61: »Fürbitte und Gedächtnis, die den Weg zur Seligkeit ebnen und beschleunigen können, sollen nun durch materielle Zuwendungen erreicht und gesichert werden. Natürlich sind dabei auch säkulare Motivationen anzuführen, welche die Veranlassung zur Stiftung mit beeinflussen, jedoch sicher keine Entwertung der religiösen Beweggründe darstellen [...]«. – Siehe dazu auch die entsprechenden Äußerungen bei ANGENENDT (wie Anm. 21), S. 594. – Vgl. zum umfangreichen Bereich mittelalterlicher Stiftungen neben dem themenrelevanten Aufsatz von Ulrich KNEFELKAMP, Materielle Kultur und religiöse Stiftung in Spätmittelalter und Reformationszeit. Das Beispiel des Spitals, in: Materielle Kultur und religiöse Stiftung im Spätmittelalter. Internationales Round-Table-Gespräch Krems an der Donau 26. September 1988, Wien 1990 (Österreichische Akademie der Wissenschaften, phil.-hist. Klasse, Sitzungsberichte, Bd. 554; Veröffentlichungen des Instituts für mittelalterliche Realienkunde Österreichs, Bd. 12), S. 95–108 hier nur die aktuelle Zusammenfassung des Forschungsstands bei LUSIARDI (wie Anm. 18) mit der von ihm angegebenen Literatur (z.B. *ibid.*, S. 243f.: »[...] führt fast unweigerlich zu einer entsprechenden Definition von »Stiftung«, die nicht die intendierte Dauerhaftigkeit des Stiftungsgutes, sondern die durch die Vergabung geschaffenen sozialen Beziehungen zum entscheidenden Kriterium erhebt. [...] daß das Stiftungsverhalten mannigfaltigen sozialen Einflüssen unterworfen war, darunter nicht zuletzt Faktoren einer *longue durée* [...]. Einen zentralen Komplex im Ensemble dieser langfristig wirksamen Kräfte bilden ohne Zweifel die religiösen Vorstellungen [...].«). – Jetzt teilweise in Gegensatz zu Borgolte und Lusiardi: Frank THEISEN, Mittelalterliches Stiftungsrecht. Eine Untersuchung zur Urkundenüberlieferung des Klosters Fulda im 12. Jahrhundert, Köln/Weimar/Wien 2002 (Forschungen zur kirchlichen Rechtsgeschichte und zum Kirchenrecht, Bd. 26), z.B. S. 331, 341f.

70) LÖHLEIN (wie Anm. 68), S. 74: *Da mit großer Wahrscheinlichkeit damit zu rechnen ist, daß die göttliche Barmherzigkeit vielen Christgläubigen in kommender Zeit eingeben wird, dem Spital sich und ihre Habe zu verschreiben*; Karlheinz DUMRATH, Die Heiliggeist- und die Elisabeth-Spitalstiftung zu Nürnberg. Recht und Schicksal frommer Stiftungen in Bayern seit dem Ende des Alten Reichs, in: Zeitschrift für bayerische Kirchengeschichte 24 (1955), S. 48–88, hier: S. 65; WINDEMUTH (wie Anm. 6), S. 92.

71) UHLHORN (wie Anm. 4), S. 322f. – 1458 z.B. verschrieb der Passauer Domherr Burkhard Krebs, ein gebürtiger Herrenberger, dem Spital zu Herrenberg eine Gült in Höhe von jährlich 50 Gulden, womit Arme und Kranke sowie heiratswillige junge Frauen der Stadt unterstützt werden sollten. Bei Nichtbefolgung der Bestimmungen sollte die Stiftung an das Rottenburger Hospital übertragen werden. Vgl. dazu Oliver AUGE, Burkhard Krebs (um 1395–1462) – »Pfründenjäger« und frommer Stifter, in: Herrenberger Persönlichkeiten aus acht Jahrhunderten, hg. von Roman JANSSEN/Oliver AUGE, Herrenberg 1999 (Herrenberger Historische Schriften, Bd. 6), S. 45–52, hier: S. 51.

Armen und Kranken sollten dem Stifter und dem weiteren von ihm begünstigten Personenkreis eine himmlische Ruhestatt verschaffen bzw. Gottes Fürsprache und Beistand beim jüngsten Gericht sichern⁷². Bis zum Ausgang des Mittelalters blieb diese religiöse Dimension des Stiftungsverhaltens mit ihrer Ausrichtung auf das Seelenheil nach der überzeugenden Untersuchung Ralf Lusiardis zu ›Stiftung und städtischer Gesellschaft‹ vorrangig, während gezielte sozialfürsorgerische Intentionen kaum eine Rolle spielten⁷³. Angesichts verbreiteter Vorstellungen von der Gewinnung des Seelenheils mußte dem Stifter wesentlich daran gelegen sein, daß die gewünschten Fürbitten und Gebete bzw. das noch näher zu beschreibende religiöse Leben im Hospital ganz allgemein dauerhaft gewährleistet waren. Einen idealen, da diese Dauerhaftigkeit verheißenden Garanten stellte die Kirche dar, meist verkörpert durch den zuständigen Bischof. Bischöfe wurden nicht von ungefähr als Aufsichtsinstanz in Hospitalurkunden regelmäßig angeführt, was die zeitgenössische Kanonistik theoretisch zu untermauern wußte. Darauf wird gleich noch näher einzugehen sein. Jedenfalls erklärt sich schon aus der auf Dauerhaftigkeit ausgerichteten Stiftungsmotivation, daß Kommunalisierung nicht mit Säkularisierung gleichzusetzen ist. An einer Säkularisierung konnte eine Stadtgemeinde, die ein Hospital »kommunalisierte«, im Regelfall kein Interesse haben, da das den Zielen der Stifter und Wohltäter, die zumeist dem sozialen Kontext ebendieser Stadtgemeinde entstammten, diametral entgegenlief. Erst die Reformation mit ihrer radikalen Ablehnung der Werkgerechtigkeit sollte hier veränderte Voraussetzungen schaffen⁷⁴.

72) Z.B. BERGER (wie Anm. 65), S. 68; MORITZ (wie Anm. 10), S. 80f., 158f. – Als biblische Grundlage dienten v.a. folgende Textstellen: Mk 10,21: »Geh, verkaufe, was du hast, gib das Geld den Armen, und du wirst einen Schatz im Himmel haben«; Sir 3,30: »Wie das Wasser loderndes Feuer löscht, so sühnt Mildtätigkeit die Sünde; Lk 11,41: »Gib lieber, was in den Schüsseln ist, den Armen, dann ist für euch alles rein.« Vgl. dazu allg. ANGENENDT (wie Anm. 21), S. 592. – Zu den unterschiedlichen Vorstellungen vom Jenseits im Mittelalter und ihre Auswirkungen auf das Stiftungsverhalten siehe jetzt LUSIARDI (wie Anm. 18), S. 67ff., 244f.

73) LUSIARDI (wie Anm. 18), S. 235: »[...] wird deutlich, daß das Bemühen um gezielte, auf nachhaltige Verbesserung bedachte Hilfe zwar bei bestimmten karitativen Stiftungen und Schenkungen bereits im Spiel, aber noch kein allgemeiner Grundzug des Stiftungsverhaltens war. Im Mittelpunkt stand vielmehr weiterhin das auf das eigene Seelenheil abzielende gute Werk«. Ibid., S. 239, 241. – In die gleiche Richtung weisen BAUCH (wie Anm. 45), S. 66: »Wir würden unsere Regel [...] falsch verstehen, wollten wir von der heutigen Denkweise her ihr Hauptziel in einer sozialen Versorgung sehen, deren Endzweck in der Gewährung einer möglichst großen sozialen Sicherheit bestanden habe. Soziale Hilfsleistung war nur Mittel zum eigentlichen Zweck, nämlich zur Erfüllung der im Evangelium geforderten Bruderliebe. Diese Liebe tritt immer dort in Aktion, wo Armut oder Not angetroffen wird, ganz gleich ob diese verschuldet ist oder nicht. Solcher Erweis der Bruderliebe ist zugleich der überzeugende Beweis für echte Gottesliebe; denn im Bruder begegnet man Gott« oder SŁON (wie Anm. 12), S. 26: »Die Tatsache, daß man den Armen gute Lebensbedingungen schuf, ist nicht gleichbedeutend mit der Existenz des Gedankens, die Armut als solche zu beseitigen. Es gibt Argumente, daß es ein solches Programm nicht gab.« – Siehe dazu auch schon UHLHORN (wie Anm. 4), S. 324f.

74) LUSIARDI (wie Anm. 18), S. 245.

2. DIE FRAGE NACH DEM KIRCHLICHEN STATUS DES HOSPITALS

Bewußt ist in der Abschnittsüberschrift von einer »Frage« die Rede und ebenso bewußt vom kirchlichen und nicht nur vom »kirchenrechtlichen« Status des Hospitals. Denn allein der Blick auf das Kirchenrecht scheint nur einen Teil der »kirchlich-sakralen« Qualität des Hospitals zu erschließen, der im übrigen in Gehalt und Gestalt nach wie vor unterschiedlichste Bewertungen erfährt⁷⁵. Am Anfang der Erforschung des Hospitals als kirchenrechtliches Institut steht für den deutschen Raum unbestritten Siegfried Reicke. Auf ihn ist letztlich das Schlagwort von der »Kommunalisierung« des Hospitals zurückzuführen. Reicke arbeitete heraus, daß sich das Hospital »in seinem Charakter als kirchliche Anstalt, als kirchliches Gut [...] auch gegenüber dem Einbruch des organisierten Bürgertums in seine Rechtssphäre« behauptete⁷⁶. »Lediglich eine Veränderung der administrativen Gestaltung«, so Reicke, »in keiner Weise jedoch eine substantielle Umformung im Sinne einer »Säkularisierung« war das Ergebnis des Prozesses der »Kommunalisierung« des Instituts. Auch unter ausgebildetster städtischer Herrschaft blieb das Spital Gotteshaus im eigentlichen Sinne [...]«⁷⁷. Freilich sei die Kirche – ursprünglich im Besitz der *Spiritualia* wie der *Temporalia* des Hospitals – mehr und mehr auf den spirituellen Bereich beschränkt und dadurch der Schwerpunkt des Hospitals verlagert worden: Habe dieser zunächst auf dem kirchlichen Feld und nicht auf der Armenanstalt beruht, so sei nun das Spital als Pflegestätte der Hilfsbedürftigen in seiner weltlichen Gestalt als Hauptsache hervorgetreten, während der kirchliche Aspekt zur Nebensache degradiert worden sei⁷⁸. Also gewissermaßen doch ein Säkularisationsvorgang? Zahlreiche Wissenschaftler sind Reicke seither in dieser Annahme gefolgt, die man – nochmals kurz zusammengefaßt – als Entwicklung

75) Siehe etwa die ausführliche Darlegung der derzeitigen Forschungskontroversen bei SLON (wie Anm. 12), S. 12ff.

76) REICKE (wie Anm. 2), Tl. 2, S. 287f. Auch zum Folgenden. Siehe desgleichen: Ibid., Tl. 1, S. 198ff.: »Die Kommunalisierung bedeutete aber nicht Säkularisierung. Der Zusammenhang des Spitals mit der Kirche wurde durch die Verbürgerlichungsbewegung niemals aufgehoben oder vernichtet. Seiner Substanz nach blieb das Spitalwesen unverändert. Was wechselte, waren die Leitungskräfte und die Ausgestaltung des inneren Betriebes. Im wesentlichen charakterisiert sich der Verbürgerlichungsprozeß als ein rein administrativer Vorgang. Auch fernerhin nahm das Spital am Rechte der Kirche teil. [...] Auch bei fortgeschrittener Kommunalisierung blieb das Spital infolge der engen Verbindung von seelsorgerischer und leiblicher Fürsorge Gotteshaus, kirchliche Anstalt, Kirchengut im weitesten Sinne. Ein Spital ohne gottesdienstliche Einrichtung war dem Mittelalter unbekannt.«

77) Weiter geht SLON (wie Anm. 12), S. 28: »In den meisten Fällen überstanden die Anstalten die Umgestaltung [sc. im Zuge der Kommunalisierung]: unter demselben Dach und Patrozinium brachten sie weiterhin den Bedürftigen Hilfe. Deren religiöser Charakter blieb, jedoch nahm er neue Dimensionen an. Von nun an wurden die frommen Ziele nicht von der wohltätigen Institution, sondern von der Stadt verfolgt. Daher kann man hier nicht von einer Säkularisierung sprechen. Im Gegenteil, es wird hier einer weiteren Lebenssphäre religiöser Charakter verliehen.«

78) REICKE (wie Anm. 2), Tl. 1, S. 199.

der mittelalterlichen Hospitalidee von christlich-kirchlicher Caritas zu bürgerlich-sozialer Fürsorge umschreiben könnte⁷⁹.

Die Frage, ob eine gewisse Säkularisierung der Hospitäler denn nun doch erfolgte oder nicht, ist mit Reickes Darlegungen keineswegs abschließend beantwortet. Vielmehr wird sie und in Verbindung damit das generelle Problem des kirchlichen Status des Hospitals nach wie vor rege diskutiert⁸⁰. Jürgen Sydow z.B. betonte, angeregt durch Studien von Jean Imbert⁸¹ sowie Emilio Nasalli Rocca⁸², als einer der ersten die wichtige Funktion der zeitgenössischen Kanonistik, die ihm zufolge von Reicke zu wenig beachtet worden sei. Die Kanonistik sei dem Autonomiebestreben der Kommunen entgegengekommen und habe die laikale Stiftung oder Leitung eines Hospitals zugelassen⁸³. Als *locus religiosus*, *locus sacer* oder gar als Kirche sei es dadurch aber nicht zwangsläufig definiert worden: *Hospitale non efficitur religiosum, nisi fuerit edificatum vel deputatum ad hospitalitatem auctoritate episcopi*⁸⁴. Das Hospital sei als geistliches Beneficium in der Hand von Laienpflegern ausgeschieden⁸⁵, wie Sydow weiter im Gegensatz zu Gabriel Le Bras feststellte⁸⁶, und habe fortan wohl unter kirchlichem Schutz gestanden, aber allein seiner speziellen,

79) Siehe etwa DUNAJ (wie Anm. 17), S. 38 oder WINDEMUTH (wie Anm. 6), S. 16: »Die Anfänge des Bürgerhospitals sind noch bestimmt von der christlichen Caritas. Im Laufe seiner weiteren Entwicklung wurde diese abgelöst von der sozialen Verantwortung des Bürgers gegenüber seinem Mitmenschen.« Vgl. hierzu nur die korrigierenden Bemerkungen von LUSIARDI in Anm. 73.

80) Für GILOMEN-SCHENKEL (wie Anm. 10), S. 20 ist der kirchliche Charakter der Hospitäler z.B. noch nicht klar definiert.

81) IMBERT (wie Anm. 17). – Darauf aufbauend Friedrich MERZBACHER, Das Spital im kanonischen Recht bis zum Tridentinum, in: Archiv für Katholisches Kirchenrecht 48 (1979), S. 72–92. – Vgl. hierzu die Bewertung bei DROSSBACH (wie Anm. 8), S. 512, Anm. 11.

82) Emilio NASALLI ROCCA, Il diritto ospedaliero nei suoi lineamenti storici, in: Rivista di storia del diritto italiano 28 (1955), S. 39–168; 29 (1956), S. 75–183.

83) So übrigens bereits MEFFERT (wie Anm. 17), S. 314ff. unter Zurückweisung der Ansicht, hinter solchen Vorgängen sei eine antikirchliche Spitze verborgen gewesen.

84) Liber Sextus Decretalium D. Bonifacii Papae VIII., Clementis Papae V. constitutiones, Extravagantes, tum Viginti D. Joannis Papae XXII., tum Communes, Cum glossis diversorum, Lugduni 1618, Sp. 220ff.; Jürgen SYDOW, Spital und Stadt in der Kanonistik und Verfassungsgeschichte des 14. Jahrhunderts, in: Der deutsche Territorialstaat im 14. Jahrhundert, Bd. 1, hg. von Hans PATZE, Sigmaringen 1986 (Vorträge und Forschungen, Bd. 13), S. 175–195, z.B. S. 180: »Zum *locus sacer* werden die Spitäler nicht ohne weiteres, sondern nur durch eine ausdrückliche bischöfliche Zweckbestimmung.« Ibid., S. 181 revidiert Sydow im übrigen seine frühere in DERS. (wie Anm. 7) vertretene Ansicht, die Dekretale *Quia contingit* spreche vom Hospital als *locus saecularis*. Das Zitat findet sich *ibid.*, S. 185 nach Panormitanus super III Decretalium, Lugduni 1562, Bl. 184^r (Nicolaus de TUDESCHIS, gen. Abbas SICULUS bzw. PANORMITANUS).

85) Siehe den wichtigen Hinweis bei DROSSBACH (wie Anm. 8), S. 515: »[...] da diese Problematik (das von Clemens V. ausgesprochene Verbot der Verleihung eines Hospitals als Beneficium) [...] ein primär innerkirchliches Problem des Amtsmissbrauchs darstellte [...].«

86) Gabriel LE BRAS, Institutions ecclésiastiques de la chrétienté médiévale, Tl. 1, Paris 1964 (Histoire de l'Eglise depuis les origines jusqu'à nos jours, Bd. 12), S. 473 sieht im Hospital ein Beneficium im Sinne eines Kirchenlehens bzw. einer Kirchenpfunde.

karitativen Aufgabe gedient. Man habe es als Sondervermögen verstanden, das der Kirche nicht entzogen werden konnte⁸⁷.

Die von Sydow herausgearbeitete Bedingung, an welche die Kanonisten den kirchlichen Charakter des Hospitals knüpften, nämlich die *auctoritas* des Bischofs im Einvernehmen mit dem Stifterwillen⁸⁸, begreift er als kirchliches Entgegenkommen im Kommunalisierungsprozeß. Allerdings bietet sich auch die Interpretation an, daß gerade durch die von der Kanonistik postulierte Exklusivität eines *locus religiosus* bzw. *locus sacer* einer möglichen Laikalisierung gegengesteuert werden sollte. Hinsichtlich dieser kirchlich-bischöflichen Obergewalt klafften im Spätmittelalter dann freilich ohnehin der kanonistische Anspruch und die Wirklichkeit vor Ort oft auseinander, wie zahlreiche Beispiele Frankreichs⁸⁹ und des Raums zwischen Maas und Rhein zu dieser Zeit nahezu legen scheinen⁹⁰. Standen diese Hospitäler, wie Michel Mollat schlußfolgert, damit außerhalb der kirchlichen Strukturen? Kann und soll man diese Frage überhaupt an der Rolle des örtlichen Bischofs festmachen? Andere Wissenschaftler betonen statt der bischöflichen *auctoritas* die große Bedeutung des korporativen Hospitalgedankens bzw. des in Abschnitt 3 näher zu beleuchtenden religiösen Bruderschaftswesens für die Diskussion um den Charakter der Institution Hospital⁹¹. Für die Zeit freilich, zu welcher die Hospitalbruderschaften im Zuge der sogenannten Kommunalisierung an Bedeutung verloren, kann das allein auch nicht überzeugen. Anders als Mollat sieht etwa Giuliana Albini jedes mittelalterliche Hospital gewissermaßen von Natur aus als einen *locus religiosus* an⁹². Ihrer These widersprechen jedoch einzelne Quellenbelege: Für Reggio Emilia ist z.B. ein Fall belegt, in dem der Stifter des Hospitals Santa Maria Nuova ausdrücklich seinen Wunsch äußerte, *quod ecclesiastica non fiant nec transeant, sed profana remaneant et sint*⁹³. In mehreren Metzger Urkunden des 14. Jahrhunderts heißt es explizit, das Spital sei keine Kirche⁹⁴. Diesen wenigen Beispielen stehen freilich ungleich mehr Benennungen der Hospitäler

87) SYDOW (wie Anm. 84), S. 182 in Weiterführung von DERS. (wie Anm. 7), S. 78.

88) LAPUS DE CASTELLIONO, Tractatus hospitalitatis, in: Tractatus illustrium [...] iurisconsultorum, Bd. 14, Venetiis 1584, Bl. 162^r: *ultima voluntas testatoris pro lege servanda est*.

89) MICHEL MOLLAT, L'hôpital dans la ville en Moyen Age en France, Paris 1983 (Société Française d'Histoire des Hôpitaux, Bulletin. Nr. 47), S. 92.

90) MICHEL PAULY, in: Protokoll (wie Anm. 40), S. 43. Vgl. zu diesem Raum insgesamt DERS., Les débuts des institutions hospitalières au pays de Luxembourg aux XIII-XIV siècles, in: Annales de l'Institut archéologique du Luxembourg 126/127 (1995/1996), S. 95-126.

91) SŁON (wie Anm. 12), S. 15: »Nicht der Wille des Bischofs, der anderen Herrschaftsträger oder des Stifters entschied [...] über die Entstehung einer Anstalt, sondern die Konstituierung einer Bruderschaft.«

92) GIULIANA ALBINI, Città e ospedali nella Lombardia medievale, Bologna 1993 (Biblioteca di storia urbana medievale, Bd. 8).

93) Zitiert nach: Paola BARAZZONI, L'assistenza sociale a Reggio Emilia, Bd. 1: Assistenza e beneficenza dagli ospizi medievali al ricovero di mendicizia (1841), Reggio Emilia 1987, S. 43.

94) Siehe dazu Anm. 3.

gerade als Gotteshäuser gegenüber⁹⁵, die für ein breites zeitgenössisches Verständnis solcher Einrichtungen als *loca religiosa* sprechen⁹⁶. Sydows Aussage, der »Gotteshauscharakter der Spitäler [sei] eine nachmittelalterliche Vorstellung«, ist somit kaum haltbar⁹⁷. Mit der allgemeinen Feststellung, daß Hospitäler in zeitgenössischen Quellen in der Regel als Gotteshaus verstanden bzw. bezeichnet wurden, ist der inhaltliche Wandel, dem diese Charakterisierung natürlich im Lauf der Zeit unterlag, nicht ausgeschlossen⁹⁸. Wie zentral die Kennzeichnung des Hospitals als Gotteshaus war, zeigt mehr als das Deutsche die französische Sprache, in welcher der Terminus »Hôtel Dieu« nicht nur zur Charakterisierung im genannten Sinn diente und dient, sondern zum Synonym für die Institution Hospital, zu seinem Namen geworden ist.

Eine beachtenswerte Lösung hinsichtlich der »Gotteshausfrage« bietet Peter Herde, indem er das Hospital aus dieser »Entweder-oder-Falle« herauslöst und als »halbblaikale« Einrichtung bewertet, um sich so der Schnittstelle von *sacrum* und *profanum* anzunähern, auf die man bei der Beschäftigung mit dem Hospital immer wieder stößt⁹⁹. In Analogie zu einer Wortschöpfung Kaspar Elms¹⁰⁰ ließe sich das Hospital in diesem Sinne auch als »semireligiose« Institution bezeichnen¹⁰¹. Freilich könnte diese Lösung wie teilweise auch

95) KNEFELKAMP (wie Anm. 8), S. 56 (*gotshus*). – Siehe auch z.B. die zahlreichen vor allem südwestdeutschen Belege bei WYRICH (wie Anm. 11), S. 147ff.

96) So auch der plausible Schluß bei SLON (wie Anm. 12), S. 23. – Siehe desweiteren z.B. Wolfgang F. REDDIG, Bürgerspital und Bischofsstadt. Das St. Katharinen- und das St. Elisabethenspital in Bamberg vom 13.–18. Jahrhundert. Vergleichende Studie zu Struktur, Besitz und Wirtschaft, Bamberg 1998 (Spektrum Kulturwissenschaften, Bd. 2), S. 14: »Dennoch blieb auch das verbürgerlichte Spital *Gotshaus*, [...]«

97) SYDOW (wie Anm. 7), S. 79. – Vgl. etwa nur den Eintrag im Göppinger Hospitallagerbuch von 1758: StadtA Göppingen, Bestand A 12, Lagerbuch 1758, Bl. 5r: *So konnte man doch nirgends finden, wer der Erste Stifter und fundator dieses Gotteshauses (: wie es die Alte[n] zu nennen pflegten :) gewesen [...]* – gemeint sind mit den *Alten* in diesem Zusammenhang sicherlich die vorreformatorischen Stadtbewohner.

98) So befürchtet es Hermann KAMP, in: Protokoll (wie Anm. 40), S. 45: »Insofern unterliegen auch die Gedenkfunktionen und mit ihnen die religiösen Funktionen der Spitäler bereits im Mittelalter einem Wandel, dem ihre allgemeine Charakterisierung als Gotteshaus nur bedingt Rechnung trägt.«

99) Peter HERDE, *Audientia Litterarum contradictarum. Untersuchungen über die päpstlichen Justizbriefe und die päpstliche Delegationsgerichtsbarkeit vom 13. bis zum Beginn des 16. Jahrhunderts*, 2 Tle., Tübingen 1970 (Bibliothek des Deutschen Historischen Instituts in Rom, Bde. 31 u. 32), S. 205.

100) Kaspar ELM, *Die Spiritualität der geistlichen Ritterorden des Mittelalters. Forschungsstand und Forschungsprobleme*, in: »Militia Christi« e Crociata nei secoli XI–XIII. Atti della undecima Settimana internazionale di Studio Mendola, 28 agosto–1 settembre 1989, Mailand 1992 (Miscellanea del centro di studio medioevali, Bd. 39), S. 477–518, erneut abgedruckt in: *Die Spiritualität der Ritterorden im Mittelalter*, hg. von Zenon Hubert NOWAK, Torun 1993 (Ordines militares, Colloquia Torunensia Historica, Bd. 7), S. 7–44. – Siehe zu diesem Aspekt die Diskussionsbeiträge von Alfred HAVERKAMP sowie Jürgen MIETHKE in: Protokoll (wie Anm. 40), S. 44–46.

101) Quellenmäßig läßt sich eine solche Bezeichnung freilich nicht belegen. In (kanonistischen) Quellen wird vielmehr auf die Hospitalbewohner als *religiosi* abgehoben. Siehe etwa das Konzil von Paris (1212): *Ut religiosi sint hospitales*, nach *Sacrorum Conciliorum nova et amplissima Collectio [...]*, hg. von Johannes Dominicus MANSI, Bd. 22 (1166–1225), Venedig 1578, ND Paris 1903, Sp. 826. Weiter heißt es dort: *Nec*

Sydows vorgestellte Thesen an der historischen Realität oder zumindest an den zeitgenössischen Vorstellungen der Kanonistik vorbeigehen, worauf jüngst Drossbach aufmerksam machte: Die Dekretalen Papst Gregors IX. sind ihren Ausführungen zufolge von der Sorge geprägt, daß der Kirche die Hospitäler durch die »Kommunalisierung« als kirchenrechtliche Institutionen verloren gingen¹⁰². Drossbach zeigt, daß Dekretalisten wie etwa Henricus de Segusia stärker differenzieren konnten, als es Sydow darstellte, und zwischen *loca religiosa* einerseits und *loca sacra* andererseits unterschieden, wobei sie zu ersteren Klöster, zu letzteren Hospitäler zählten, die zwar nicht durch *religiosi* gegründet sein mußten, gleichwohl der bischöflichen Sorge obliegen sollten¹⁰³. Die schon erwähnte und auf dem Konzil von Vienne 1312 erlassene Bestimmung Clemens' V., von Willibald Plöchl schon als »Magna Charta der mittelalterlichen Spitalsorganisation« bezeichnet¹⁰⁴, schrieb weiterhin die Bindung der Hospitäler als kirchenrechtliche Institution an den Bischof vor. Hospitäler mit Kirche, Altar, Friedhof und sonstigen Pfarreirechten sollten ohne die Zustimmung des zuständigen Bischofs nicht errichtet werden. Ob man sich stets daran hielt, ist – wie angedeutet – schon wieder eine andere Frage. Das Hospital wurde so von der Kanonistik als Kirchengut qualifiziert. Aus diesen und weiteren Beobachtungen zieht Drossbach den Schluß: »Das Spital sollte nicht nur eine wie auch immer qualifizierte kirchliche Institution sein, sondern eine monastische. Insbesondere sollte das Hospital in Organisation und Lebensform der des Klosters angepaßt werden«¹⁰⁵.

etiam est id sub silentio praetereundum, quod quidam sani viri et mulieres et matrimonio vinculo copulati, quandoque transferunt se ad tales domos, ut sub obtentu religionis possint iurisdictionem et potestatem eludere saecularium dominorum: qui tamen in domo religionis manentes, non minus immo magis saeculariter et delicate vivunt, et operibus carnis vacant, quam antea vacare consueverant. Unde statuimus, ut in habitu religionis religiose vivant vel de domibus eiiciantur [...] (ibid., Sp. 836).

102) DROSSBACH (wie Anm. 8), S. 513ff. Auch zum Folgenden. – Vgl. hierzu Corpus Iuris Canonici, Tl. 2: Decretalium collectiones, hg. von Emil Ludwig RICHTER, durchges. und mit einer kritischen Einleitung versehen von Emil FRIEDBERG, Leipzig 1881, ND Union (NJ) 2000, Sp. 603: Decretales Gregorii IX., 3.36.3: »Episcopo subsunt omnia loca pia, et ad eius sollicitudinem debent ordinari ad usum destinatum: De xenodochiis et aliis similibus locis per sollicitudinem episcoporum, in quorum dioecesi existunt, ad easdem utilitates, quibus constituta sunt ordinentur; ibid., Sp. 603: Decretales Gregorii IX., 3.36.4: »Locus, auctoritate episcopi ad usum hospitalitatis deputatus, est religiosus, et ad mundanos usus redire non debet: Ad haec »super eo, quod quaesitum est a nobis, utrum hospitalis domus possit in saecularem habitum commutari, inquisitioni tuae taliter respondemus, quod, si locus »ille« ad hospitalitatis usum et pauperum provisionem fuerit, sicut moris est, auctoritate pontificis destinatus, cum sit religiosus, non debet mundanis usibus deputari, sicut de vestibus et ligneis vasis, et aliis utensilibus ad cultum religionis per pontificem deputatis, antiqua consuetudo indubitanter observat, et vernabulum Patrum edocent sanctiones.

103) Henricus de SEGUSIO Cardinalis Hostiensis, Summa aurea, Lugduni 1574, ND Turin 1963, Sp. 1550f. zu X 3.36., § 1; HOSTIENSIS in Decretalium Commentaria, Venetiis 1591, ND Turin 1965, fol. 136v zu X 3.36.3, § 3. – DERS., Summa aurea, Sp. 115, § 1: *Tamen ex quo facta sunt, ad curam episcopi, in cuius dioecesis constructa sunt, pertinent, qui curare debet, ut officium, cui deputata sunt, exequantur.*

104) Willibald M. PLÖCHL, Geschichte des Kirchenrechts, 2 Bde., Wien/München 1962, Bd. 2, S. 458.

105) Zitat aus: DROSSBACH (wie Anm. 8), S. 516.

Drossbachs auf der Kanonistik des 13. und 14. Jahrhunderts beruhenden Erkenntnisse – die Haltung der Kirchenrechtler des 15. Jahrhunderts bedürfte noch der eingehenden Untersuchung – decken sich gewissermaßen mit Befunden »vor Ort«, die freilich über das Kirchenrecht allein hinausgehen: Im Zuge der organisatorischen Verselbständigung des Hospitals durch seine Loslösung von Kloster und Stift entwickelte sich seit dem 12. Jahrhundert eine eigene Spitalseelsorge und wurde das Hospital ein Faktor kulturellen Lebens¹⁰⁶. Dabei empfand man den institutionalisierten Gottesdienst als so untrennbar von der Einrichtung »Hospital«, daß die Genehmigung einer Hospitalstiftung häufig mit der Bewilligung des Gottesdienstes zusammenfiel. »Einmal gab es Spitäler, in denen nur gottesdienstliche Funktionen ohne Seelsorge getätigt wurden, zum anderen solche, die einen eigenen Seelsorgebezirk in den verschiedensten Abgrenzungen von der Mutterkirche bildeten. Die eigentümliche Form vollentwickelter Spitalseelsorge bildete die Errichtung eines geschlossenen, auf den Anstaltsbereich beschränkten, vom Pfarrverband eximierten Seelsorgebezirkes«¹⁰⁷. Unabhängig von dem in den Quellen erwähnten *augmentum cultus divini*¹⁰⁸ werden von der Forschung hauptsächlich zwei Gründe für die Herausbildung einer eigenen Hospitalseelsorge angeführt: In Analogie zum Kloster wird im bruderschaftlich oder ordensmäßig organisierten Hospital die Tendenz zu seelsorgerischer Verselbständigung gesehen¹⁰⁹. Außerdem wird an die speziellen Bedürfnisse der Hospitalinsassen erinnert: Sie konnten nicht oder nur erschwert am herkömmlichen Gottesdienst teilnehmen. Die zuweilen und insbesondere bei Leprosenhäusern gegebene räumliche Entfernung zum Pfarrhof¹¹⁰ gewährleistete nicht die sakramentale Fürsorge, die im Hospital an sich zu jeder Tages- und Nachtzeit sichergestellt sein wollte und die sich besonders auf das Bußsakrament, die Eucharistie sowie die letzte Ölung bezog¹¹¹. Aus-

106) Hierzu und zum Folgenden: MORITZ (wie Anm. 10), S. 57ff.; REICKE (wie Anm. 2), Tl. 2, S. 117ff.

107) REICKE (wie Anm. 2), Tl. 2, S. 120.

108) HAID (wie Anm. 4), S. 303f., Nr. 6 für St. Andreas in Offenburg (1316): [...] *pro augmento cultus divini, per quem placatur Deus, praeveniuntur pericula, remittuntur peccata, et populus Dei ad Veritatis opera provocatur*, [...]. Weiterführend in diesem lokalen Kontext: Eugen HILLENBRAND, Krankenfürsorge in der mittelalterlichen Reichsstadt Offenburg, in: »Unser fryheit und alt harkommen«. Mittelalter zu Offenburg und der Ortenau, hg. von DEMS., Offenburg 1990 (Veröffentlichungen des Stadtarchivs Offenburg, Bd. 7), S. 82–100.

109) REICKE (wie Anm. 2), Tl. 2, S. 121ff.

110) Das war natürlich insbesondere bei den Leprosenhäusern der Fall, worauf das dritte Laterankonzil von 1179 mit der Bestimmung reagiert hatte, daß den kongregierten Leprosen allgemein das Recht auf eine Kirche samt Friedhof und auf einen Priester gewährt wurde. Dazu MANSI (wie Anm. 100), Sp. 230, Kap. 23 (3. Lateranense, 1179): [...] *constituimus, ut ubicumque tot simul sub communi vita fuerint congregati, (quot) qui ecclesiam cum coemiterio constituere et proprio gaudere valeant presbytero, sine contradictione aliqua permittantur habere*. Für die anderen Anstalten kam es nicht zu einer derart generellen Regelung.

111) Beispiele führt REICKE (wie Anm. 2), Tl. 2, S. 123f. an: Bedürfnis nach Sakramentempfang z.B. beim St. Andreas-Hospital in Offenburg: [...] *non nunquam eciam contigit, quod [...] infirmi et debiles tam diurnis quam nocturnis temporibus confiteri, eucaristie sacramentum suscipere ac sacra unctione iniungi necnon in dicto hospitali et infra septa eiusdem sepeliri desiderant* (HAID [wie Anm. 4], S. 335, Nr. 36

gangspunkt der eigenen Hospitalseelsorge waren in der Regel die Ermächtigung zum Bau einer Kirche oder zunächst nur zum Gebrauch eines tragbaren Altars, zur Anlage eines Friedhofs sowie zur Haltung eines eigenen Priesters¹¹². Die Hospitalseelsorge erstreckte sich im allgemeinen auf alle im Spital wohnenden bzw. gepflegten und im Dienste der Spitalpflege tätigen Personen¹¹³. An Ausnahmen von dieser Regel mangelt es allerdings nicht, wie uns etwa das Beispiel Zürich zeigt, wo allein die Kranken und Schwachen in die Hospitalseelsorge einbezogen waren¹¹⁴. Insbesondere das Begräbnisrecht und die Predigt erfuhren im Rahmen der Hospitalseelsorge eingehende Regelungen¹¹⁵. Hervorzuheben sind in diesem Zusammenhang Fälle wie etwa die der Heilig-Geist-Hospitäler zu Biberach, Ulm und Nürnberg, die zusätzlich über spezielle Predigtprüfungen verfügten¹¹⁶. Über

[1441]). – Todesgefahr etwa beim Heilig-Geist-Spital zu Zürich: [...] *quod [...] magister et fratres ac pauperes et infirmi [...] propter sacerdotum carentiam in divinis audiendis officiis et percipiendis ecclesiasticis sacramentis defectum non modicum patiuntur et etiam sepe contingit, aliquos ex eisdem pauperibus et infirmis decedere sacramentis huiusmodi non perceptis* (Urkundenbuch der Stadt und Landschaft Zürich, bearb. von J. ESCHER/P. SCHWEIZER, Bd. 5: 1277–1288, Zürich 1900/01, S. 78, Nr. 1733 [1279]). – Weite Entfernung zur Pfarrkirche wie beim Heilig-Geist-Hospital in Biberach: [...] *cum [fratres et infirmi hospitalis] comode ad ecclesiam Warthusen utique matrem [...] hospitalis recurrere non possint* (Württembergisches Urkundenbuch, hg. von dem Königlichen Staatsarchiv in Stuttgart, Bd. 8, Stuttgart 1903, S. 155f., Nr. 2858 [1279]). – Eigener Friedhof z.B. für das Siechenhaus in Kreuzlingen: [...] *da mancherlay onschmack und viel unruh davon kommt, wen sondersieche absterben und man den leichnam so weit tragen soll* (Philipp RUPPERT, Konstanzer geschichtliche Beiträge, Heft 3, Konstanz 1892, S. 49 [1495]).

112) REICKE (wie Anm. 2), Tl. 2, S. 151ff. – Siehe aber den wichtigen Hinweis bei OHNGEMACH (wie Anm. 11), S. 240, daß es sich bei solchen Privilegienvergaben um die Wiedergabe eines allgemeingültigen Formulars handelte. »Folglich kann man aus dem Urkundentext nur sehr bedingt auf die örtlichen Verhältnisse schließen. So scheint das 1275 unter dem Vorbehalt der Rechte anderer Kirchen gewährte Begräbnisrecht in Rottweil niemals wahrgenommen worden zu sein.«

113) REICKE (wie Anm. 2), Tl. 2, S. 134.

114) Urkundenbuch der Stadt und Landschaft Zürich, bearb. von J. ESCHER/P. SCHWEIZER, Bd. 7: 1297–1303, Zürich 1908, S. 261ff., Nr. 2667, hier: S. 263 (1302): *Personae vero, que pietatis intuitu res suas tradiderunt vel tradent in futurum et se in [...] hospitali receperunt aut recipient, ac etiam familia hospitalis, debilibus dumtaxat et infirmis [...] exceptis, debent a plebano ecclesie [...] ecclesiastica recipere sacramenta.*

115) REICKE (wie Anm. 2), Tl. 2, S. 139ff. Vgl. dazu etwa das Heilig-Geist-Hospital zu Frankfurt a.M.: Vergleich zwischen Pfarrer Epert und der Gemeinde der Stadt (1383): *Item de cetero non ero rector seu provisor hospitalis sancti Spiritus in Frankenvord aut domus leprosororum, ipsis tamen prout iustum fuerit communicatio in ecclesiasticis sacramentis. Item altare aut sacerdotum prefati hospitalis nunquam impediam, sed ipse sacerdos in summis quatuor festivitatibus non celebrabit antequam missa mee parochie fuerit celebrata*, nach dem Urkundenbuch der Reichsstadt Frankfurt (Codex Diplomaticus Moenofrancofurtanus), hg. von Johann Friedrich BÖHMER, Tl. 1, Frankfurt a.M. 1836, S. 211; DERS., Das Hospital zum heiligen Geist in Frankfurt, in: Archiv für Frankfurts Geschichte und Kunst 3 (1844), S. 75–86; Karl EHWALD, Das Heilig-Geist-Hospital zu Frankfurt am Main im Mittelalter. Ein Beitrag zur Rechtsgeschichte der Stiftung, Gotha 1906.

116) Gerhard KALLEN, Die oberschwäbischen Pfründen des Bistums Konstanz und ihre Besetzung (1275–1508), Stuttgart 1907 (Kirchenrechtliche Abhandlungen, Hefte 45 u. 46), S. 87, 103; Viktor ERNST, Das Biberacher Spital bis zur Reformation, in: Württembergische Vierteljahreshefte für Landesgeschichte 6

Priesterstellen und Predigerpfründen konnten Hospitäler – wie in Nürnberg – zu einem Ausgangspunkt der Reformation werden: eine kirchengeschichtliche Bedeutung, die man oftmals übersieht¹¹⁷.

Die reformatorische Rolle der Predigtpründen deutet es an: Bezog sich die Spitalseelsorge zumeist nur auf den unmittelbaren Kreis der Spitalinsassen oder gar nur auf einen Teil von ihnen, so kamen Predigt und Gottesdienst im Hospital eine weitreichendere Bedeutung zu, wenn ihr Besuch auch der Bevölkerung allgemein freistand: In Herrenberg z.B. wurde 1508 eine Meßpfründe in der Spitalkirche eingerichtet, die explizit der Bevölkerung außerhalb des Hospitals zugute kommen sollte, *nachdem bey der Pfarrkirchen ain hoher, schwehrrer Kirchgang ist, [...] also daß viel Menschen uf solchem Kirchgang zum Theil so hart gefallen sind, daß es Ihnen Ihr Lebenlang und biß in die Grub gefolget hat*¹¹⁸. Um dem Entzug von Gottesdienstbesuchern in der Pfarrkirche durch die Konkurrenz des Hospitals vorzubeugen, war der Spitalgottesdienst oft starken Beschränkungen unterworfen, etwa daß er nur nach dem Hauptgottesdienst stattfinden oder die Messe allein als stille gefeiert oder gar keine bzw. allenfalls nur eine Glocke geläutet werden durfte usw.¹¹⁹. Umgekehrt genossen viele Hospitäler das Privileg, bei verhängtem Interdikt unter Auflagen

(1897), S. 1–112, hier: S. 73f., Nr. 136; KNEFELKAMP, Heilig-Geist-Spital (wie Anm. 11), S. 129: Die Nürnberger Predigtpründe war das erste Predigeramt in Nürnberg, doch stellt das Nürnberger Hospital – gemessen an der Zahl seiner Geistlichen und auch angesichts der Tatsache, daß es auch eine eigene Schule unterhielt – ohnehin eine Ausnahme dar. – Siehe zu Prädikaturen in Spitälern auch Bernhard NEIDIGER, Wortgottesdienst vor der Reformation. Die Stiftung eigener Predigtpründen für Weltkleriker im späten Mittelalter, in: Rheinische Vierteljahrsblätter 66 (2002), S. 142–189, hier: S. 152ff.

117) DUMRATH (wie Anm. 20), S. 31; KNEFELKAMP, Heilig-Geist-Spital (wie Anm. 11), S. 49. – Siehe auch das Beispiel des Heilig-Geist-Hospitals in Schwäbisch Gmünd: Albert DEIBELE, Das Hospital zum Heiligen Geist in Schwäbisch Gmünd, Schwäbisch Gmünd 1967 (Veröffentlichungen des Stadtarchivs Schwäbisch Gmünd, Bd. 7), S. 32; DERS., Zur Geschichte des Spitals zum Heiligen Geist in Schwäbisch Gmünd, in: Das Spitalarchiv zum Heiligen Geist in Schwäbisch Gmünd. Inventar der Urkunden, Akten und Bände, bearb. von Alfons NITSCH, Karlsruhe 1965 (Inventare der nichtstaatlichen Archive in Baden-Württemberg, Heft 9), S. 9*–21*; DERS., Zur Geschichte des (Schwäbisch) Gmünder Heilig-Geist-Hospitals, in: Einhorn 10 (1963), S. 68–73, 132–140, 207–212.

118) StadtA Herrenberg, SDA H 505f., zitiert nach Roman JANSSEN, »Unsere Liebe Frau von Herrenberg« im Mittelalter, in: Die Stiftskirche in Herrenberg 1293–1993, hg. von DEMS./Harald MÜLLER-BAUR, Herrenberg 1993 (Herrenberger Historische Schriften, Bd. 5), S. 15–50, hier: S. 47. – Siehe dazu allgemein REICKE (wie Anm. 2), Tl. 2, S. 149, Anm. 3 u. 5.

119) Siehe z.B. das Heilig-Geist-Spital zu Villingen: *Ad hec permissum est, ut [...] hospitale unam tantum campanam habeat et non plures*, nach Fürstenbergisches Urkundenbuch, Bd. 1, bearb. von Sigmund RIEZLER, Tübingen 1877, S. 305, Nr. 615 (1291); Wolfgang BERWECK, Das Heilig-Geist-Spital zu Villingen im Schwarzwald von der Gründung bis zum Beginn des 17. Jahrhunderts. Verfassung und Verwaltung, Villingen 1963 (Schriftenreihe der Stadt Villingen); oder das Heilig-Geist-Hospital in Pfullendorf: *Nec debet uti hospitale [...] campanarum pulsacione, nisi eo tempore, quo missa in eodem hospitali debeat celebrari*, nach HAID (wie Anm. 4), S. 36, Nr. 2 (1275).

den Gottesdienst feiern zu dürfen¹²⁰. So kam dem Hospital unter Umständen wiederum eine zentrale kirchliche Rolle für die betroffene Gemeinde zu.

Ein wie auch immer gearteter kirchlicher Charakter des Hospitals läßt sich noch anhand weiterer Merkmale festmachen: Hospitäler waren im Regelfall einem Heiligen geweiht¹²¹. Wohl am häufigsten finden sich dabei Heilig-Geist-Patrozinien, verkörperte der Heilige Geist doch die göttliche Liebe und Barmherzigkeit und wurde er doch als *pater pauperum* verehrt¹²². Das Einkommen der Hospitäler wurde auch durch Kollekten, Opfergaben und Almosen aufgebessert – alles kennt man aus dem kirchlich-sakralen Sektor¹²³. Eine besondere Form der Unterstützung stellen einerseits Inkorporationen von Kirchen¹²⁴ – in ihrem Umfang umstritten und daher von künftigen Forschungen noch näher ins Auge zu fassen¹²⁵ –, andererseits, und dies nun in eindeutig großer Zahl, Ablässe dar¹²⁶. Spitalgut genoß kirchliche Immunitäten, Privilegien und Freiheiten und stand unter kirchlichem Schutz¹²⁷.

Zuletzt sei der architektonisch-künstlerische Bereich angerissen. »Dem Hospital des Mittelalters«, so Ulrich Craemer, »liegt primär die Bauidee zugrunde, einen oder mehrere Unterkunftsräume für die Spitalinsassen in eine möglichst enge Verbindung mit einer

120) Z.B. Heilig-Geist-Hospital zu Augsburg: *Cum autem generale interdictum terre fuerit, liceat vobis clavis ianuis interdictis et excommunicatis exclusis non pulsatis campanis supressa voce divina officia celebrare, dummodo causam non dederitis interdicto*, nach dem Urkundenbuch der Stadt Augsburg, hg. von Christian MEYER, Bd. 1: 1104–1346, Augsburg 1874, S. 3f., Nr. 5, hier: S. 4 (1245); Leonard HÖRMANN, Zur Geschichte des Heilig-Geist-Hospitals in Augsburg, in: Zeitschrift des historischen Vereins für Schwaben und Neuburg 6 (1879), S. 145–176; Peter LENGLE, Spitäler, Stiftungen und Bruderschaften, in: Die Geschichte der Stadt Augsburg, Stuttgart 1984, S. 202–208 oder das St. Nikolaus-Hospital zu Rottweil: Urkundenbuch der Stadt Rottweil, Bd. 1, bearb. von Heinrich GÜNTER, Stuttgart 1896 (Württembergische Geschichtsquellen, Bd. 3), S. 10f., Nr. 36 (1275); OHNGEMACH (wie Anm. 11).

121) WIDMANN (wie Anm. 12), S. 495. Er nennt als Beispiele die Hospitäler von Freiburg, Breisach und Colmar. Auch zum Folgenden.

122) MEFFERT (wie Anm. 17), S. 18, 233f., hier mit dem Hinweis auf die von Papst Innozenz III. selbst verfaßte Sequenz für das Meßformular des Pfingstfestes: *Veni pater pauperum, Veni dator munerum, Veni lumen cordium*; WINDEMUTH (wie Anm. 6), S. 75; Rudolf HAUBST, Heiliger Geist, in: Lexikon des Mittelalters, Bd. 4, ND München 2002, Sp. 2022–2024.

123) MEFFERT (wie Anm. 17), S. 287ff.

124) Etwa HAID (wie Anm. 4), S. 332ff., Nr. 35 für St. Andreas in Offenburg (1441).

125) Während REICKE (wie Anm. 2), Tl. 2, S. 140 von »äußerst zahlreichen Inkorporationen« spricht, nennt sie SYDOW (wie Anm. 7), S. 78, Anm. 45 »doch sehr selten«. Beider Aussagen entbehren näherer Belege.

126) Z.B. VOGEL (wie Anm. 66), S. 4f., Nr. 2 für das Heiliggeistspital zu München (1257) oder HAID (wie Anm. 4), S. 291ff., Nr. 1 u. 2 für das Andreas-Hospital zu Offenburg (1306) und passim. – Der Hinweis von SYDOW (wie Anm. 7), S. 78, Anm. 45, Ablässe seien kein Kriterium für kirchliche Einrichtungen, da auch zugunsten von Brücken Ablässe erteilt worden seien, verkennt gerade den sakral-religiösen Charakter, den Brücken im Mittelalter besaßen, ablesbar etwa an der Einrichtung sogenannter Brückenskapellen. Vgl. dazu nur Erich MASCHKE, Brücke, in: Lexikon des Mittelalters, Bd. 2, ND München 2002, Sp. 724–730, hier: Sp. 728f.

127) SYDOW (wie Anm. 84), S. 191; HAID (wie Anm. 4), S. 283.

Kapelle zu bringen«¹²⁸. Bauformen, die meist nur bei mittelalterlichen Kirchenbauten anzutreffen sind, finden sich auch bei Hospitälern. Deswegen – man denke in diesem Zusammenhang nur an den häufig anzutreffenden Glockenturm – werden sie von Laien gern mit Kirchen verwechselt. Das gilt insbesondere für den als »klassisch« bezeichneten Typ der flachgedeckten oder gewölbten Hospitalhalle in ihrer Ein- oder Mehrschiffigkeit, mit ihren Fensterreihen an den Längsseiten und – dies ein nicht zu vernachlässigender Hinweis der Autoren Thompson und Goldin – mit ihren auch aus Kirchen bekannten, eindrucksvollen Licht-Schatteneffekten¹²⁹. In der Halle selbst oder in einer eigenen, daran angeschlossenen Kapelle befand sich der zentrale Ort der gottesdienstlichen Handlung: der Altar, auf den frei zu blicken ursprünglich verlangt war¹³⁰. »Diese Forderung erscheint, jenseits aller praktischen Bedürfnisse, als das eigentliche Anliegen des mittelalterlichen Hospitalbaues, als der geistig-religiöse Sinngehalt dieser Architektur: [...] Die Allgegenwart göttlichen Trostes manifestierte sich im Altar, der in Sichtweite des Krankenlagers aufgerichtet wurde«¹³¹. Größere Hospitäler wie das in Lübeck verfügte über eine eigene oftmals reichverzierte Kirche. Es kommt sicher nicht von ungefähr, daß man diese erst durchschreiten mußte, um in das eigentliche Hospital zu gelangen, sondern spiegelt den Stellenwert des Sakral-Kirchlichen im Hospitalbereich wider¹³².

Man hat die seit dem 14. Jahrhundert vermehrt anzutreffende Trennung der Raumbereiche Hospital-Kirche nicht nur mit Wachstum oder Verpfändung erklärt, was Veränderungen der gottesdienstlichen Bedürfnisse nach sich gezogen habe¹³³, sondern darin auch Ausflüsse einer Laikalisierung sehen wollen. »Die sakrale Bauzier am Hospital weicht mehr und mehr profanen Formen«, formuliert etwa Dankwart Leistikow¹³⁴. Für das äußere Erscheinungsbild so manchen Hospitals der Zeit trifft das gewiß zu: Hospitäler wie die in den Reichsstädten Biberach oder Ravensburg wirken so von außen eher wie Fruchtkästen. Aber man darf diese ohnehin nur für Neubauten geltende Feststellung – ältere

128) CRAEMER (wie Anm. 8), S. 97; DUNAJ (wie Anm. 17), S. 46ff. Vgl. zusätzlich zu der in Anm. 8 angegebenen Literatur auch Günther BINDING, *Architektonische Formenlehre*, 4., bearb. und erg. Aufl., Darmstadt 1999, S. 52f. – Speziell zu den Antonitern: Dankwart LEISTIKOW, *Spurensuche zur Antoniterarchitektur in Europa*, in: *Auf den Spuren des heiligen Antonius. FS für Adalbert Mischlewski zum 75. Geburtstag*, Memmingen 1994, S. 278–294, hier: S. 286: Zu einer vergleichenden Typologie seien ihm zufolge noch intensive weitere Studien nötig.

129) LEISTIKOW (wie Anm. 8), S. 25; THOMPSON/GOLDIN (wie Anm. 8), S. 22 zu Tonnerre: »The sacred windows are separated from the profane. [...] The contrast in quality of light between ward and altar would have been immense, for over the altar would abide a light like that to be expected in heaven.«

130) Vgl. hierzu z.B. François AMIOT, *History of the Mass*, New York 1995, S. 92f. zum mittelalterlichen Wunsch auf Beobachtung der Messe und Betrachtung der Hostie während derselben. – EULER (wie Anm. 8), S. 28f. nennt Verfahren, wie der Blick auf einen in einem anderen Raum befindlichen Altar geöffnet werden konnte: Türenöffnen (Lübeck, Angermünde) oder Fensteröffnen (Allendorf).

131) Zitat aus LEISTIKOW (wie Anm. 8), S. 25.

132) *Ibid.*, S. 29.

133) KNEFELKAMP (wie Anm. 8), S. 57.

134) LEISTIKOW (wie Anm. 8), S. 53.

kirchenähnliche Gebäude wie das in Lübeck z.B. blieben in Benutzung – nicht auf das Hospital in seiner Gesamtheit beziehen: In den integrierten oder freistehenden Kapellen- oder Kirchenbauten wie in den eigentlichen Krankenzimmern wurde auch im 14. oder 15. Jahrhundert nicht an sakraler Zier gespart: Davon zeugen reiche Wand- oder Deckenmalereien ebenso wie Schlusssteine von Gewölben und an Konsolen: Die Motive reichen von den Leidenswerkzeugen Christi über die Werke der Barmherzigkeit zu Heiligen- oder sonstigen biblischen Szenen¹³⁵. Spätmittelalterliche und frühneuzeitliche Innenansichten von Hospitälern zeigen Altäre und Heiligenfiguren als selbstverständliches Inventar der Krankenzimmer¹³⁶. Die reiche Ausstattung des um 1410 entstandenen Leitbuchs des Nürnberger Heilig-Geist-Spitals mit Miniaturen, die die Werke der Barmherzigkeit zum Thema haben, oder, um ein letztes zu nennen, die bekannte, aus dem 15. Jahrhundert stammende Almosen-Sammelbüchse des Bamberger Leprosenhauses St. Antonius mit ihren farbigen Heiligenfiguren belegen auf ihre Weise, daß man sich eine Profanisierung der Kunstformen am und im Hospital nicht zu umfassend vorstellen darf¹³⁷.

3. DER BLICK AUF DIE ORGANISATIONSSTRUKTUR

Der Beginn der mittelalterlichen Hospitalgeschichte ist eng mit der Entfaltung klösterlichen und stiftischen Lebens verbunden¹³⁸. Hauptsächliche Grundlagen hierfür bildeten einerseits die entsprechenden Passagen der *Regula Benedicti*¹³⁹, andererseits in der Nachfolge des Chrodegang von Metz¹⁴⁰ das 141. Kapitel der Aachener Kanonikerregel¹⁴¹ bzw.

135) Vgl. SCHMAUDER (wie Anm. 11), S. 41f. für Ravensburg oder MORITZ (wie Anm. 10), S. 54ff. für Biberach; MEFFERT (wie Anm. 17), S. 258ff.; Burkhard HOFMANN, *Kranker und Krankheit um 1500*. Die Darstellung des Kranken im Zusammenhang mit den spätgotischen Bildnissen der heiligen Elisabeth, Diss. masch. Aachen 1983, S. 35, 37 (jeweils Lübeck), 39f. (jeweils Blaubeuren); MURKEN/HOFMANN (wie Anm. 13); KNOEPFLI (wie Anm. 13).

136) MORITZ (wie Anm. 10), S. 138f.

137) *Ibid.*, S. 133ff., 122f.

138) REICKE (wie Anm. 2), Tl. 1, S. 3ff.; WINDEMUTH (wie Anm. 6), S. 27ff.; JETTER (wie Anm. 10), S. 11ff.; DERS., *Grundzüge* (wie Anm. 10), S. 9ff.

139) Die Benediktusregel. Eine Anleitung zu christlichem Leben. Der vollständige Text der Regel lateinisch – deutsch, hg. von Georg HOLZHERR, 4., überarb. Aufl., Zürich/Einsiedeln/Köln 1993, S. 206ff.: *Infirmorum cura ante omnia et super omnia adhibenda est, ut sicut revera Christo ita eis serviat, quia ipse dixit: Infirmus fui, et visitastis me, et: Quod fecistis uni de his minimis, mihi fecistis. Se et ipsi infirmi considerent in honorem Dei sibi serviri, et non superfluitate sua contristent fratres suos servientes sibi; qui tamen patienter portandi sunt, quia de talibus copiosior mercis acquiritur.*

140) HOLSTENIUS (wie Anm. 48), Tl. 2, S. 104f.: Cap. XXVIII *De infirmis Clericis Canonicis* [...].

141) MGH Conc. II 1, hg. von Albert WERMINGHOFF, Hannover/Leipzig 1906, S. 416f.: *Cui committi debeant stipendia pauperum*. – Weitergeführt in Kap. 142: *De infirmorum ac senum cura fratrum* (*ibid.*, S. 417).

das 28. Kapitel der Aachener *Institutio sanctimonialium*¹⁴². Doch wie stand es um die Organisation des Hospitals, als es sich seit dem beginnenden 12. Jahrhundert aus diesem Kontext löste? Jüngste Forschungen konnten, wie dargelegt, herausarbeiten, daß das Kirchenrecht den hochmittelalterlichen Hospitaltyp als monastische Institution qualifizierte und unter Hospital im rechtlichen Sinne die Gesamtheit seiner Mitglieder verstand¹⁴³. In Anlehnung an klösterliche Strukturen wird das Hospital als Organisationsform gesehen, innerhalb derer die Mitglieder durch ein Gelübde auf eine innere Ordnung verpflichtet wurden, eine Regel, eine normative Verhaltensstruktur, vorgab und der Dienst an den Hospitalinsassen als geistige Zielsetzung wirkte¹⁴⁴. Ohne weiteres einzusehen ist das bei den ritterlichen und nichtritterlichen Hospitalorden, deren bekannteste wohl der Johanniter, der Deutsche, der Antoniter- sowie der Heilig-Geist-Orden waren¹⁴⁵. Der monastische Charakter ihrer Statuten ist unverkennbar¹⁴⁶. Das läßt sich an den teilweise einschlägigen Regeln des Antoniterordens exemplifizieren, der sich aus drei Klassen zusammensetzte: Priester, Laienbrüder und Konversen. Erstere versahen den Chordienst, betreuten die Pilger und die Kranken geistlich, die Laienbrüder versorgten die Kranken,

142) MGH Conc. II 1 (wie Anm. 141), S. 455f.: *Ut hospitale pauperum extra monasterium sit puellarum*. – Dazu auch Thomas SCHILP, Norm und Wirklichkeit religiöser Frauengemeinschaften im Frühmittelalter. Die *Institutio sanctimonialium Aquisgranensis* des Jahres 816 und die Problematik der Verfassung von Frauenkommunitäten, Göttingen 1998 (Veröffentlichungen des Max-Planck-Instituts für Geschichte, Bd. 137; Studien zur Germania Sacra, Bd. 21), S. 97.

143) DROSSBACH (wie Anm. 8), S. 516f. nach IMBERT (wie Anm. 17), S. 112 und im Gegensatz zu REICKE (wie Anm. 2). – Grundlegend hierzu sind die Gedanken bei BORGOLTE (wie Anm. 8).

144) DROSSBACH (wie Anm. 8), S. 516 mit Klaus SCHREINER, Dauer, Niedergang und Erneuerung klösterlicher Observanz im hoch- und spätmittelalterlichen Mönchtum. Krisen, Reform- und Institutionalisierungsprobleme in der Sicht und Deutung betroffener Zeitgenossen, in: Institutionen und Geschichte. Theoretische Aspekte und mittelalterliche Befunde, hg. von Gert MELVILLE, Köln/Weimar/Wien 1992 (Norm und Struktur, Bd. 1), S. 295–341.

145) Einführend hierzu REICKE (wie Anm. 2), Tl. 1, S. 93ff.; Tl. 2, S. 39ff.; Moritz (wie Anm. 10), S. 67ff.; Adalbert MISCHLEWSKI, Antoniusorden, Antoniter, in: Lexikon des Mittelalters, Bd. 1, ND München 2002, Sp. 734f. (siehe dazu ausführlicher auch das Folgende); Jonathan RILEY-SMITH, Johanniter, in: *Ibid.*, Bd. 5, ND München 2002, Sp. 613–615; Hartmut BOOCKMANN, Deutscher Orden, in: *Ibid.*, Bd. 3, ND München 2002, Sp. 768–777, jeweils mit der dort angegebenen weiterführenden Literatur. – Zum für die allgemeine Hospitalgeschichte vergleichsweise bedeutenderen Heiliggeistorden siehe jetzt Gisela DROSSBACH, Christliche Caritas (wie Anm. 16); DIES., Papst Innocenz III. im historischen Selbstverständnis des Spitalordens von S. Spirito in Sassia, in: Die Bettelorden im Aufbau. Beiträge zu Institutionalisierungsprozessen im mittelalterlichen Religiosentum, hg. von Gert MELVILLE/Jörg OBERSTE, Münster u.a. 1999 (*Vita regularis*, Bd. 11), S. 603–617, hier: S. 608ff.; DIES., ›Regularis ordo ... per nos institutus esse dinoscitur‹: Zum Gründungsvorgang des Spitalordens vom Heiligen Geist durch Innocenz III., in: Proceedings of the Tenth International Congress of Medieval Canon Law, Syracuse, New York, 13–18 August 1996, hg. von Kenneth PENNINGTON/Stanley CHODOROW/Keith H. KENDALL, Città del Vaticano 2001 (*Monumenta Iuris Canonici*, Series C: Subsidia, Bd. 11), S. 387–404.

146) DROSSBACH (wie Anm. 8), S. 519. – Auf benediktinische Einflüsse macht WINDEMUTH (wie Anm. 6), S. 62 (für die Antoniter), 69 (für die Johanniter) aufmerksam.

die Konversen hatten die niederen Dienste zu verrichten¹⁴⁷. Die Aufnahme in ein Antoniterhospital als Kranker war gleichbedeutend mit dem Eintritt in den Orden; Kranke hatten in etwa die rechtliche Stellung der Laienbrüder¹⁴⁸. Beim Eintritt mußte man all seine Güter oder zumindest einen Teil davon dem Orden überlassen. Alles Eigentum, das während und durch den Spitalaufenthalt erworben worden war, fiel nach dem Tod an den Orden, außer Stiftungen für fromme Zwecke¹⁴⁹. Bei der Aufnahme in das Hospital mußte man auf die Evangelien schwören und geloben, dem Orden und den Vorgesetzten gehorsam und treu zu sein sowie fromm und rechtschaffen nach den Statuten und den Anordnungen der Vorgesetzten zu leben¹⁵⁰. Fortan wohnte man in Klausur, die nur mit Einwilligung der Vorgesetzten verlassen werden durfte¹⁵¹. Man war einheitlich in billigem, gleich geschnittenem und mit dem blauen Tau-Zeichen versehenem Tuch gekleidet¹⁵², unterlag strengen Fasten- und Abstinenzgeboten und war an zeitaufwendige Liturgie- und Gebetsvorschriften gebunden¹⁵³. Auf einen rechtschaffenen und frommen Lebenswandel wurde besonderer Wert gelegt: Spielen, Fluchen, Schwören, Trunkenheit, Unverschämtheit, Stolz, Zank und Schmähsucht waren verboten, ebenso wie Sexualkontakte unter den männlichen und weiblichen Hospitalinsassen verpönt waren. Schon harmlose Gespräche zwischen Mann und Frau unterlagen strengen Strafen¹⁵⁴. Diese erweiterbare Beispielreihe zeigt, wie sehr sich die Statuten an klösterliche Vorgaben anlehnten.

Ein ähnliches Bedürfnis nach Annäherung an das mönchische Ideal erkennt man auch beim zweiten im Hochmittelalter stark vertretenen Typus: dem bruderschaftlichen Hospital. Miri Rubins Fallbeispiel des Johanneshospitals zu Cambridge zeigt das augenfällig: Nur zwei der insgesamt 19 Bestimmungen seiner Regel befassen sich mit der Krankenpflege, alle anderen haben die Ordnung des bruderschaftlichen Zusammenlebens zum Inhalt¹⁵⁵.

147) Ausführlich Adalbert MISCHLEWSKI, Grundzüge der Geschichte des Antoniterordens bis zum Ausgang des 15. Jahrhunderts, Köln/Wien 1976 (Bonner Beiträge zur Kirchengeschichte, Bd. 8); DERS. (wie Anm. 8), S. 595ff.; DERS., Männer und Frauen in hochmittelalterlichen Hospitälern. Das Beispiel der Antoniusbruderschaft, in: Doppelklöster und andere Formen der Symbiose männlicher und weiblicher Religionen im Mittelalter, hg. von Kaspar ELM/Michel PARISSÉ, Berlin 1992 (Berliner Historische Studien, Bd. 18; Ordensstudien, Bd. 8), S. 165–176. Auch zum Folgenden.

148) Archives départementales Grenoble, 10 H 4: Liber Religionis Sancti Anthonii Viennensis Sacre Reformationis (= LR), 1478; Archiv des Vereins für Geschichte und Altertumskunde e.V. Frankfurt a.M.-Höchst, Statuta antiqua et nova ordinis et monasterii Sancti Antonii Viennensis, fol. 73r–202v. Zitiert nach MISCHLEWSKI (wie Anm. 8), hier: LR, fol. 94r.

149) LR, fol. 217v, 226vf.

150) Ibid., fol. 217rf.

151) Ibid., fol. 218v.

152) Ibid.

153) Ibid., fol. 220r.

154) Ibid., fol. 218r, 219rf.

155) RUBIN (wie Anm. 20), S. 301f.

Der Text setzt mit der Bestimmung ein, daß die Mitglieder *regulariter* leben sollten¹⁵⁶. Jacques de Vitry ordnet diesen Hospitaltyp in seiner *Historia occidentalis* ausschließlich der Augustinusregel zu¹⁵⁷, und Forscher wie Imbert¹⁵⁸ folgten ihm darin. Doch muß man differenzieren, worauf bereits Reicke hinwies¹⁵⁹. Während die Augustinusregel¹⁶⁰ vor allem in Süddeutschland anzutreffen ist¹⁶¹, scheint sie im Norden eher selten bzw. gar nicht vorhanden zu sein¹⁶². Auch Mischformen lassen sich nachweisen, wie Andreas Bauch an der Regel des Heilig-Geist-Spitals zu Eichstätt (1250) aufgezeigt hat¹⁶³. Sie steht in einer unmittelbaren Abhängigkeit zur Regel des Ordens vom Heiligen Geist¹⁶⁴, hängt passagenweise aber auch mit der Regel der Johanniter zusammen und verfügt über fast wörtliche Übernahmen der Augustinusregel. Allerdings ist zu sagen, daß die einzelnen Ordensregeln wiederum auf der Augustinusregel in ihrer zweifachen Fassung aufbauen¹⁶⁵.

156) Ibid., S. 300: *In primis precipimus quod fratres omnes clerici et laici qui modo sunt et qui pro tempore erunt regulariter vivant.*

157) HINNEBUSCH (wie Anm. 61), S. 147: *Vivunt autem secundum sancti Augustini regulam absque proprio et in communi sub unius maioris obedientia, et, habitu regulari suscepto, perpetuam domino promittunt continentiam.*

158) IMBERT (wie Anm. 17), S. 267.

159) REICKE (wie Anm. 2), Tl. 2, S. 19ff.

160) HOLSTENIUS (wie Anm. 48), Tl. 1, S. 347ff. – Siehe zur Augustinusregel auch MEFFERT (wie Anm. 17), S. 260ff. im Unterschied zu S. 324ff., bes. S. 264f.: »Wenn [...] Augustinus und seine Regel genannt ist, so darf das nicht den Anschein erwecken, als ob alle Hospitalkonvente, welche dieselbe zur Norm ihrer Lebensführung gewählt, einen gemeinsamen Orden gebildet hätten, eine Vorstellung, zu welcher die für dieses Spitalpflegepersonal übliche Bezeichnung »Fratres et sorores ordinis Sti Augustini« verleiten könnte. Vielmehr bildet jede dieser Spitalkommunitäten eine kleine autonome, von allen andern vollkommen unabhängige Genossenschaft [...].« – So schon das Konzil von Paris (1212): *De domibus leprosororum et hospitalibus infirmorum et peregrinorum salubri consilio statuimus, ut si facultates loci patiantur, quod ibidem manentes possint vivere de communi, competens eis regula statuatur, cuius substantia in tribus maxime articulis continentur: scilicet, ut proprio renuncient, continentiae votum emittant et praelato suo obedientiam fidelem et devotem promittant et habitu religioso non saeculari utantur*, nach MANSI (wie Anm. 100), Sp. 835f. – Siehe dazu auch Carl Joseph von HEFELE, Konziliengeschichte. Nach den Quellen bearbeitet, Bd. 5, 2., vermehrte und verb. Aufl., Freiburg i.B. 1886, S. 869.

161) Siehe etwa als beliebige Beispiele das Hospital in Kaufbeuren: Die Urkunden der Stadt Kaufbeuren (Stadt, Spital, Pfarrei, Kloster) 1240–1500, bearb. von Richard DERTSCH, Augsburg 1955 (Schwäbische Forschungsgemeinschaft bei der Kommission für bayerische Landesgeschichte, Reihe 2a: Urkunden und Regesten, Bd. 3), S. 4, Nr. 10 (1261) (ein Hinweis auf die Existenz einer Bruderschaft findet sich etwa nach S. 46f., Nr. 125 zu 1334) oder das in Biberach: ERNST (wie Anm. 116), S. 44, Nr. 8 (1287) oder das in Rottweil: GÜNTER (wie Anm. 120), S. 10f., Nr. 36 (1275). – Siehe weitere Fälle bei REICKE (wie Anm. 2), Tl. 2, S. 21.

162) DROSSBACH (wie Anm. 8), S. 519.

163) BAUCH (wie Anm. 45), S. 52ff. – Vgl. zu seiner Geschichte daneben Heilig-Geist-Spital Eichstätt, red. von Alois WITTIG, Eichstätt 1978.

164) Codex Regularum monasticarum et canonicarum [...], Tl. 5, hg. von Lucas HOLSTENIUS, Augsburg 1759, S. 503–518.

165) REICKE (wie Anm. 2), Tl. 2, S. 22.

Die Eichstätter Regel, die für die Verfaßtheit des bruderschaftlichen Hospitals in vielem als mustergültig bezeichnet werden kann¹⁶⁶, verpflichtete in offen ausgesprochener Orientierung an monastische Einrichtungen die Mitglieder der Hospitalbruderschaft auf Keuschheit, Armut und Gehorsam, *wan diu driu: kusche, armuot, g(eh)orsaim, die sint in allen orden, und die foderet got an dem iunxsten geriht vor allen dingen von geislichen luten*¹⁶⁷. Verheiratete Männer wurden daher nicht in die Bruderschaft aufgenommen, und für die Mitglieder galten strenge Klausurbestimmungen¹⁶⁸. Jeder Aufwand für persönliche Bedürfnisse war zu ahnden. Für den Fall, daß man Privatbesitz im Todesfall ausfindig machte, sollte der sonst übliche Gottesdienst entfallen und die Bestattung wie die eines Gebannten erfolgen¹⁶⁹. »Das in der Regel geforderte Gehorsamsgelübde räumte dem Meister und der Meisterin eine ähnliche autoritäre Stellung ein, wie diese dem Abt eines Benediktinerkonventes zukommt«¹⁷⁰. Speziell auf die Anforderungen im Hospital zugeschnitten war dann das vierte Gelübde: die Verpflichtung auf die Krankenpflege¹⁷¹. Für die Aufnahme in die Bruderschaft wurde die erfolgreiche Ablegung eines Noviziats gefordert. Nach diesem war die in feierlicher Form gehaltene Profess abzulegen, mit der man sich bis zum Tode auf die Spitalordnung verpflichtete¹⁷². Die Mitgliedschaft in der Bruderschaft war mit dem Tragen einheitlicher Kleidung und eines einheitlichen Haarschnitts verbunden¹⁷³. Einmal wöchentlich sollten sich alle Brüder und Schwestern im Kapitel versammeln, um dort zu beichten, wichtige Entscheidungen gemeinsam zu fällen und mindestens zwei Kapitel

166) Ibid., S. 24ff.

167) BAUCH (wie Anm. 45), S. 12, Kap. I,2.

168) Ibid., S. 14, Kap. II,3: *Man sol neman enphahen mit siner husvrawen*; S. 20ff., Kap. V,1,2: *Die bruder und die knette und auzwendig lât, die sulen niht gen in die wonnum der swester oder der mägde an ainen wieser, den der maister darzue hab gewen oder sin verweser, so er dahaim niht ist. Die swester und die mägde, die sulen niht gen in der bruder wonnum an der maisterin urlawe. [...] Der maister oder sin verweser und nieman anderes sol die geste enphahen. Und sol ain gasthuse sin, in dem mit den gesten nieman von dem spital sol ezzen oder trinchen.*

169) Ibid., S. 26 Kap. VII,1: *Swelhe bruder oder swester mit aigenschaft stirwet, aso daz er daz an urlawe und an alle wizen des maisters und der verweser hat gehabt, den sol man kain gotesdienst tun. Und sol in as ainen pännigen menschen begrawen. Und swen man begrifet lewentigen mit aigenschaft, der sol vierz tag auf der erde sitzen und alle vrietag in den vierz tagen wasten ze wazzer und prode.*

170) Zitat aus ibid., S. 55.

171) Ibid., S. 14f., Kap. II,3: *So du zeit uz ist, so sol der maister mit den bruderen komen in daz capitel und sol in [sc. den Novizen] vragen, [...] ob er welle sich verbinden, unserem herren ze dienen und den sichen in dem spital.*

172) Ibid.: [...] *Und sol denne der maister sprechen: Umb das gelubde, daz ir habent tan got und den siechen des spitaldes des hiligen geistes ze Eystet, so geben wir ive gemanschaft unseres spitaldes.*

173) Ibid., S. 14, Kap. II,2: *Alle, die ze dem spital gehörent, die sulen an gewant und an gange und an geberden sich geistlich und ernsthaft erzaigen. [...] Und sol ir hare abgeschniten sin, e as der bruder des tuschens huses ist, und der swester as der nunnen*; S. 16, Kap. II,4: [...] *Die priester mugen haben kappen von kaemelin, die bruder kappen und schapeler des tuohes der rokke. [...] Die swester, die si wellent haben, die mugen haben [...] derlai as die bruder. [...] Und sulen div gewant elliv niht ze lange noch niht ze kurtz sin. Und sulen bruder und swester geistlich gurtel tragen.*

der Regel vorgelesen zu bekommen¹⁷⁴. An der Spitze der Bruderschaft, die in Eichstätt im Regelfall aus maximal zwei Priestern, zwei Schülern, sechs Brüdern und vier Schwestern bestehen sollte¹⁷⁵, stand der Meister, ein Laie, der wohl durch den Bischof ernannt wurde¹⁷⁶. Er war nach innen und außen für das geistliche und leibliche Wohl aller Insassen verantwortlich. »Alle Bewohner des Hauses, auch die Priester, die Meisterin und die Gäste waren ihm unterstellt. Er entschied zuletzt über Aufnahme und Entlassung der Bewohner des Spitals. Er hatte insbesondere für die Durchführung des Dienstes an den Kranken und Armen zu sorgen. Im Grußwort des Bischofs wird er an der Spitze des Konvents genannt. [...] Es besteht offensichtlich eine Parallele zu der alten, bis heute noch gebräuchlichen Formel: »Abt und Konvent zu NN«¹⁷⁷. Um ihn nicht zu absolut werden zu lassen, war bei entscheidenden Fragen das Kapitel zu konsultieren; bei schweren Verstößen konnte er abgesetzt werden¹⁷⁸. Außerdem existierte ein Bruderbeirat aus Verweser, Pfleger und Stellvertreter. An der Spitze der Schwestern, die an rechtlichen und vermögensrechtlichen Handlungen nicht beteiligt waren, stand die von Meister und Beirat bestimmte Meisterin¹⁷⁹. An die gesamte Bruderschaft war noch eine Tertiärenbruderschaft angeschlossen, deren Mitglieder in der *vita activa* verblieben und sich durch kein Gelübde banden, sich aber zur Förderung des Hospitals und seiner Aufgaben verpflichteten¹⁸⁰.

Träger des gemeinsamen Lebens, der Krankenpflege und des Wirtschaftsbetriebs waren die Brüder und Schwestern. Aufschlußreich ist in ihrer Hinsicht folgende Formulierung der Regel: *Und sulen niht ahten, daz si niht latin kunnen*¹⁸¹. Sie sollten also aufgrund dieses sprachlichen Defizits nicht als minderwertiger als etwa die lateinkundigen Priester gelten¹⁸². Letztere waren ausschließlich für die Seelsorge zuständig und wurden am Altar und

174) Ibid., S. 26, Kap. VII,2: *Alle wochen zeminsten ze ainem mal bruder und swester sulen komen in daz capitel, daz ir schulde man hõre. Und da sol man von der regelen zeminsten zwai capitel lesen.*

175) Ibid., S. 12, Kap. II,1: *Man sol niht mer haben denne zwen priester und auch niht mer denne zwen schõler, die priester m(ug)en werden. Und sol auch niht mer bruder haben denne sebx und niht mer swester denne vier.*

176) Zu üblichen Benennungen und Wahlmodi siehe REICKE (wie Anm. 2), Tl. 2, S. 24ff.

177) Zitat aus BAUCH (wie Anm. 45), S. 59. – Siehe zu seinen Aufgaben, Funktionen und Rechten vor allem ibid., S. 14ff., Kap. II,3; S. 20, Kap. IV,1–2; S. 20ff., Kap. V,1; S. 28ff., Kap. IX–XI; S. 36, Kap. XII,1.

178) Ibid., S. 34ff., Kap. XI,2–3: *So der maister ain sch(a)de begeet und die auf in wirt erzuiget, darumb ain ander bruder wirt von dem spital von dem spital verstozen, so sol man in von des pischofes ze Eystet wegen absetzen. Der maister sol niht entlehen oder liehen oder kaufen oder ver(k)aufen noch ain gedinge oder kain verbindum tuen an d(e)r bruder willen.*

179) Ibid., S. 20, Kap. IV,1 u. V,1–2; S. 26ff., Kap. VII,1.

180) Ibid., S. 34, Kap. X.

181) Ibid., S. 38, Kap. XIII,1.

182) REICKE (wie Anm. 2), Tl. 2, S. 32f.: »Wesentliche Abweichungen von den Klosterordnungen ergaben sich nur aus der Tatsache, daß es sich grundsätzlich um Vereinigungen von Laienbrüdern handelte. Die Erlangung geistlicher Weihen war somit den Brüdern verschlossen. Für die Bedürfnisse der Seelsorge war deshalb gewöhnlich ein eigener Spitalpriester notwendig, dessen Wahl grundsätzlich in der Hand des Konventes lag [...].«

bei der Krankenkommunion durch die Schüler unterstützt¹⁸³. Von allen Bruderschaftsmitgliedern wurde ein rechtschaffener, gottgefälliger und besonders auch gegenüber den anderen Mitbrüdern verträglicher Lebenswandel gefordert¹⁸⁴. Sie sollten eine *vita communis* führen und waren zur Teilnahme am zeitaufwendig ausgestalteten Gebetsdienst sowie zum Empfang von Kommunion und Beichte verpflichtet¹⁸⁵. Von speziellen asketischen Übungen, von denen Reicke etwa für das Heilig-Geist-Hospital in Lübeck zu berichten weiß¹⁸⁶, findet sich, abgesehen von einzelnen Bestimmungen zu Reiseproviand und üblichen Nahrungsbeschränkungen aus Fasten- oder Feiertagsgründen, in der Eichstätter Hospitalregel nichts¹⁸⁷. Gleichwohl läßt sich insgesamt gesehen feststellen, daß sich das Vorbild klösterlicher oder regularstiftischer Verfassung bei dem bruderschaftlichen Hospital und dem Ordenspital deutlich ausprägte. Das wesentliche Unterscheidungsmerkmal war die Forderung oder zumindest Gewichtung des Hospitaldienstes¹⁸⁸. Dieses Ergebnis verhält sich auf seine Weise erstaunlich analog zu Drossbachs vorhin dargestellter These, daß die Kanonistik das Hospital zu einer monastischen Institution qualifizieren wollte.

Bekanntlich wurde der besonders im Süden des Reichs verbreitete¹⁸⁹ Reintypus der bruderschaftlichen Hospitalorganisation im Zuge der zunehmenden Ausbreitung des Pfründsystems seit dem 14. Jahrhundert immer mehr zurückgedrängt¹⁹⁰. Doch greift das Stichwort Laikalisierung oder gar Profanisierung zu kurz, um diese Entwicklung im Rahmen der Kommunalisierung zu beschreiben: Einmal konnte die bruderschaftliche Form

183) BAUCH (wie Anm. 45), v.a. S. 14, Kap. II,2; S. 18, Kap. III,1–2; S. 26, Kap. VII,2–3; S. 28, Kap. VIII; S. 38, Kap. XV.

184) Ibid., S. 28ff., Kap. IX; S. 36ff., Kap. XIII–XVI.

185) Ibid., S. 16ff., Kap. II,5; S. 22ff., Kap. V,2 u. VI,2; S. 28, Kap. VIII; S. 42, Kap. XVI.

186) REICKE (wie Anm. 2), Tl. 2, S. 38 mit Anm. 4.

187) BAUCH (wie Anm. 45), S. 20ff., Kap. V,1–2.

188) So schon REICKE (wie Anm. 2), Tl. 2, S. 39; UHLHORN (wie Anm. 4), S. 377ff. – Siehe etwa auch WENDEHORST (wie Anm. 17), S. 601f. – Der Nähe zur monastischen Lebensweise war man sich im Hospital durchaus bewußt, wie es etwa in einem Schutzprivileg Bischof Heinrichs von Konstanz zugunsten des Biberacher Hospitals von 1302 heißt: [...] *qui labore diei et estus sub disciplina monastice religionis domino iugiter famulantur*. Vgl. dazu ERNST (wie Anm. 116), S. 47, Nr. 21.

189) Siehe z.B. bei REICKE (wie Anm. 2), Tl. 1, S. 54: Michaelsberg/Ulm (1183), St. Katharinen/Esslingen (vor 1232), Hl. Geist bzw. St. Maria/Nördlingen (vor 1233), Hl. Geist/Augsburg (vor 1239), Hl. Geist/Ulm (vor 1240), Hl. Geist/Kaufbeuren (um 1250), Hl. Geist/Dillingen (vor 1257), Hl. Geist/Biberach (vor 1258), Hl. Geist/Überlingen (vor 1264), Hl. Geist/Frankfurt a.M. (vor 1267), Hl. Geist/Schwäbisch Gmünd (vor 1269), St. Nikolaus/Rottweil (vor 1275?), Hl. Geist bzw. St. Maria/Dinkelsbühl (vor 1282) usw. – Vgl. neben der bereits zitierten Literatur zu den hier genannten Hospitälern auch Wilhelm REULEIN, *Das Heiligengeistpital zu Dinkelsbühl, Dinkelsbühl 1974* (auch erschienen in: *Alt Dinkelsbühl 50* [1970], S. 17–48; 51 [1971], S. 1–24); Alfons SEMLER, *Geschichte des Heilig-Geist-Spitals in Überlingen am Bodensee, Überlingen 1957*.

190) REICKE (wie Anm. 2), Tl. 1, S. 285ff. – Im gerade näher betrachteten Falle Eichstatts bestand die bruderschaftliche Organisation freilich unter bischöflichem Schutz bis zum Ausgang des 16. Jahrhunderts. Dazu BAUCH (wie Anm. 45), S. 63.

auf die Gesamtheit der Insassen des Hospitals, namentlich die Pfründner übertragen bzw. ausgedehnt werden, wie es etwa in Freiburg i.B. der Fall war¹⁹¹. Andererseits kam es auch zur Klerikalisierung – sofern es sich nicht schon wie in Ulm oder Kreuzlingen von Anfang an um reine Klerikerkonvente gehandelt hatte¹⁹² – bzw. zur Umwandlung der Einrichtungen in Klöster oder regulierte Chorherrenstifte, wobei von da an die rein geistlichen Aufgaben und Verrichtungen im Vordergrund standen und die Spitalpflege mehr und mehr zurücktrat, wie etwa in Augsburg oder Wimpfen¹⁹³. Die Klerikalisierung der Spitalordenskonvente suchte die Kurie zumindest zeitweilig nach der Auskunft des Marsilius von Padua (1324) massiv zu fördern – nach wie vor ist strittig, mit welchem Erfolg¹⁹⁴. Ihre Hospitäler, wie übrigens auch die von Klöstern und Stiften, bildeten eine – wenn auch in ihrer genauen Zahl erst noch zu bestimmende¹⁹⁵, auf jeden Fall aber existente – Größe der spätmittelalterlichen Hospitallandschaft¹⁹⁶. Regional gesehen erfuhr ihre Zahl im Spätmittelalter nachweislich eine Erweiterung. So wurde im Jahre 1486 den Brüdern von gemeinsamen Leben die Pfarrei Tachenhausen auch zum Zweck der Alten-, Kranken- und Armenversorgung übergeben¹⁹⁷. Allein von dieser Seite aus ist das Schlagwort der Kommunalisierung mit seiner oftmals säkularen Konnotation, die zumindest in dem Gedanken

191) Zum Phänomen allgemein: REICKE (wie Anm. 2), Tl. 1, S. 287: »Der Begriff ›Brüder und Schwestern‹ begann sich auf die Gesamtheit der Insassen auszudehnen, namentlich auf die zu lebenslänglicher Pflege aufgenommenen Pfründner. Auch die religiöse Lebensordnung übertrug sich auf die Pfründner.« – Zu Freiburg siehe KNEFELKAMP (wie Anm. 11), S. 28; Friedrich HEFELE, Freiburger Urkundenbuch, Bd. 1, Freiburg i.B. 1940, S. 57ff., Nr. 139 (1318). – Vgl. etwa auch das Beispiel des Heilig-Geist-Hospitals in Hof: HOFMANN (wie Anm. 13), S. 12.

192) Johannes GREINER, Geschichte des Ulmer Spitals im Mittelalter, in: Württembergische Vierteljahreshefte für Landesgeschichte 16 (1907), S. 78–156; REICKE (wie Anm. 2), Tl. 1, S. 86, 88.

193) HÖRMANN (wie Anm. 120); SEIGEL (wie Anm. 12), S. 9.

194) Marsile de Padoue (Marsilius Patavinus), Defensor minor de translatione imperii. Texte établi, traduit et annoté par Colette JEUDY/Jeanine QUILLET, Paris 1979 (Éditions du Centre National de la Recherche Scientifique: Sources d'histoire médiévale), S. 172–311, hier: S. 293; DROSSBACH (wie Anm. 8), S. 520; REICKE (wie Anm. 2), Tl. 1, S. 33. – ELM (wie Anm. 100), S. 20ff. weist z.B. die Ritterorden dem Semireligiosentum zu und erteilt Klerikalisierungsthesen eine deutliche Absage: »Die Zuordnung zum Mönch- oder Kanonikertum spielte für den tatsächlichen Lebensvollzug der Ritter- und Hospitalbrüder eine sehr viel geringere Rolle, als die Intensität, mit der über sie diskutiert wurde, erwarten läßt. Die Zeitgenossen wußten es, und die neuere Forschung betont es mit Nachdruck: Die Ritterordensleute waren weder Mönche noch Kanoniker, sondern Laien.«

195) Siehe hierzu die Bemerkungen bei MISCHLEWSKI (wie Anm. 8), S. 587, wo er darauf aufmerksam macht, daß es generell wohl weit mehr Hospitäler gab, als bislang angenommen.

196) Als bekanntes Beispiel sei das Hospital des Heilig-Geist-Ordens zu Markgröningen angeführt: SEIGEL (wie Anm. 12), S. 29; Heinrich GÜRSCHING, Die Geschichte des Hl.-Geist-Spitals in Markgröningen, in: Hie gut Württemberg 6 (1955), Nr. 10, S. 78; Günter FRANK, Privilegien des Markgröninger Heilig-Geist-Spitals, in: Hie gut Württemberg 42 (1991), S. 7f.

197) Wilfried SCHÖNTAG, Gabriel Biel als Organisator. Der Auf- und Ausbau der württembergischen Stifte der Kanoniker vom gemeinsamen Leben, unter besonderer Berücksichtigung des Stifts Tachenhausen, in: Gabriel Biel und die Brüder vom gemeinsamen Leben. Beiträge aus Anlaß des 500. Todestages des Tübinger

des Wandels von christlicher *caritas* zur bürgerlichen Sozialfürsorge mitschwingt¹⁹⁸, zu hinterfragen.

Was in jedem Fall weiter blieb oder im Zuge der festgestellten Ausweitung des Bruderschaftswesens auf alle Hospitalinsassen und sogar im Rahmen individualisierter Bepfründungsmodelle eine quantitativ, vielleicht auch qualitativ erweiterte Festschreibung erfuhr, war eine gewisse Vorstellung monastischen Lebens im Hospital. Nicht von ungefähr hieß es 1369 in Schwäbisch Gmünd aus Anlaß des Verbots der Pfründnerheirat: *Und haben daz darumb gemacht und uffgesetzt, daz gaislich orden und kûsches leben dester mer in unserm spital gemert und gehalten werd*¹⁹⁹. Noch deutlicher wurde man in Rothenburg ob der Tauber im 14. Jahrhundert: Im Hospital sollte *ein vollkumen wandelung und ein clösterlich zuht* herrschen²⁰⁰. In diesem Zusammenhang ist es aufschlußreich, dass noch 1724/30 die Regel des Heilig-Geist-Hospitals in Ingolstadt festhielt, im Hospital habe man *zum fromb Leben die beste Gelegenheit*²⁰¹.

4. DER RELIGIÖS-SAKRALE ALLTAG IM HOSPITAL

Bereits Adalbert Mischlewski und Ulrich Knefelkamp wiesen darauf hin, daß erst mit dem 16. Jahrhundert die Quellen zum Alltag im Hospital reichlicher zu fließen beginnen²⁰². Für die Zeit davor stehen an sich nur den Insassen wohl durch Anschlag oder Verlesung bekannte²⁰³ Ordnungen und Regeln mit der ihnen eigenen Problematik von Norm und

Theologen, hg. von Ulrich KÖPF/Sönke LORENZ, Stuttgart 1998 (Contubernium, Bd. 47), S. 155–177, hier: S. 170. – Zu den weiteren Vorgängen in Tachenhausen vgl. SEIGEL (wie Anm. 12), S. 36f.

198) So prononciert z.B. bei WINDEMUTH (wie Anm. 6), S. 88: »Das Bürgerhospital und die Wende in der Hospitalfürsorge« oder S. 16: »Die Anfänge des Bürgerhospitals sind noch bestimmt von der christlichen Caritas. Im Laufe seiner weiteren Entwicklung wurde diese abgelöst (!) von der sozialen Verantwortung des Bürgers gegenüber seinem Mitmenschen.«

199) J. N. DENKINGER, Das Hospital des hl. Geistes in der früheren Reichsstadt Schwäbisch Gmünd 1269–1802 auf Grund der Urkunden des Spitalarchivs dargestellt, samt urkundlichen und tabellarischen Beilagen, in: Das städtische Hospital zum Hl. Geist in Schwäbisch Gmünd in Vergangenheit und Gegenwart unter Mitwirkung von J. N. Denkingen, hg. von Alfred WÖRNER, Tübingen 1905, S. 99–295, hier: S. 197, Nr. 11.

200) Historische Untersuchungen über die ehemalige Reichsstadt Rothenburg oder die Geschichte einer deutschen Gemeinde aus urkundlichen Quellen, bearb. von Heinrich Wilhelm BENSEN, Nürnberg 1837, S. 552.

201) Siegfried HOFMANN, Die Regeln des Hl.-Geist-Spitals in Ingolstadt von 1580 und 1724/30 – Zeugnisse gegenreformatorischen und barocken Denkens, in: Sammelblatt des Historischen Vereins Ingolstadt 102/103 (1993/94), S. 343–368, hier: S. 351. – Vgl. zur Geschichte dieses Hospitals auch Frieda RIEDER, Geschichte des Hl. Geist-Spitals in Ingolstadt bis zum dreißigjährigen Krieg, Diss. phil. München 1939 (Sammelblatt des Historischen Vereins Ingolstadt, Bd. 57).

202) MISCHLEWSKI (wie Anm. 8), S. 153f.; KNEFELKAMP (wie Anm. 8), S. 104.

203) HOFMANN (wie Anm. 201), S. 349 (1580): *Item diese Ordnung solle in beeden Stuben an einer Tafel angeschlagen zw ewigen Zeiten hangen bleiben und alle Monath aus Befehl der Spital Herr allen vor gelesen werden.*

Rechtswirklichkeit²⁰⁴ zur Verfügung. Ohne hier näher auf solche bekannten quellenkritischen Schwierigkeiten einzugehen, soll im folgenden auf der Grundlage derartiger Regelwerke die im Hospital auch des Spätmittelalters geltende Norm religiös-monastischen Lebens aufgezeigt werden.

Im allgemeinen hatten diejenigen, die in das Hospital aufgenommen wurden, Gehorsam sowie Unterwerfung unter die jeweiligen Statuten und ein ehrbares wie geziemendes Verhalten zu geloben²⁰⁵. Letzteres bezog sich insbesondere auf eine keusche Lebensführung. Zwar erfuhr die anfängliche Forderung, daß Eheleute als Hospitalinsassen enthaltsam zu leben hatten, im Laufe des 15. Jahrhunderts vielfach eine Auflockerung, doch in den Antonerhospitälern galt sie unvermindert weiter, und Ledigen blieb auch in den sogenannten kommunalen Einrichtungen die Eheschließung meist verboten, von der Kinderzeugung ganz zu schweigen²⁰⁶. Daneben galt nach wie vor die Verpflichtung zur Armut. Der Insasse war gehalten, sein Eigentum entweder ganz oder wenigstens zum Teil dem Hospital zu überlassen, dem auch das Anfallrecht im Todesfall zufiel. Dem Hospitaliten blieb lediglich das Nutzungsrecht. Bei einer heimlichen Veräußerung des Besitzes drohte der Verlust der Spitalpfründe²⁰⁷. Ebenso wurden Beichte und Kommunion bei der Aufnahme in das

204) Dazu etwa nur: Überlieferung und Geltung normativer Texte des frühen und hohen Mittelalters, hg. von Hubert MORDEK/Raimund KOTTJE, Sigmaringen 1986 (Quellen und Forschungen zum Recht im Mittelalter, Bd. 4); Recht und Schrift im Mittelalter, hg. von Peter CLASSEN, Sigmaringen 1977 (Vorträge und Forschungen, Bd. 23). – Ähnliches gilt etwa für die Klosterregeln und -gewohnheiten. Vgl. dazu z.B. Hans-Werner GOETZ, Proseminar Geschichte: Mittelalter, Stuttgart 2000 (UTB. Bd. 1719), S. 200f.

205) Z.B. für Straßburg Anfang des 16. Jahrhunderts: Otto WINCKELMANN, Das Fürsorgewesen der Stadt Straßburg vor und nach der Reformation bis zum Ausgang des sechzehnten Jahrhunderts. Ein Beitrag zur deutschen Kultur- und Wirtschaftsgeschichte, 2 Tle. in einem Bd., Leipzig 1922, ND New York/London 1971 (Quellen und Forschungen zur Reformationsgeschichte, Bd. 5), Tl. 2, S. 16, Nr. 8: *Und besunder [soll der Pfründner] den pflegern und schaffner in allen zimlichen und billichen dingen gehorsam sein, sich erberlich halten und mit den inwonern fridsamlich leben ohne krieg und zank, als sich dann fromen verpfründten leuten wohlgebürt [...].* – Zum St. Katharinen-Hospital in Esslingen: Werner HAUG, Das St.-Katharinen-Hospital der Reichsstadt Esslingen. Geschichte, Organisation und Bedeutung, Esslingen 1965 (Esslinger Studien, Bd. 1), S. 153f. (Spitalordnung aus der zweiten Hälfte des 15. Jahrhunderts): *Zuo dem Ersten so sollen alle deß Spitauls begabten und das armüssen da niessent zu allen vier hochzytten das hailig wirdig sacrament empfauchen und sich vor und nach dar zu christenlichen schicken und stille und zuchtig mit wortten und wercken halten als das woll billich ist ... Es sullent ouch die armüssner dem maister der maisterin und den schwestran deß Spitauls gehorsam und gevolgig sin in allen zimlichen Dingen dann wer dz nit tätt oder sich deß widerte der sol gestraft werden dry tag mit beroubung wins und brontz. Die selben almüssner sullen ouch brüderlich unnd früntlichen samet In ainikait leben [usw.].*

206) MISCHLEWSKI (wie Anm. 8), S. 160; REICKE (wie Anm. 2), Tl. 2, S. 224ff., 201f.; DENKINGER (wie Anm. 199), S. 197, Nr. 11: [...] *welch pfründner in unserm spital obnan oder undan, ez si frow oder man sich fürbasz (e)lich verendert und ain elich gemechit nimt, daz sol sin pfründ aun all gnad und aun all widerred verlorren han.* – Siehe zu Ingolstadt noch 1564: *Spitaler Hewraten. Solt solchs mit Vorwissen thun und etwas merers geben. Doch wover si Khinder auszugen, paide des Spitals und der Pfruentd beraubt sein.* Dazu HOFMANN (wie Anm. 201), S. 345.

207) REICKE (wie Anm. 2), Tl. 2, S. 212–224.

Hospital verlangt²⁰⁸. Verweigerte man sich dieser Forderung, so konnten einem etwa in Straßburg Bett, Speise und Trank verwehrt bleiben, *wan wer die liplich spisz in dem spittal wil nemen, der soll ouch die spisz der selen empfahen*²⁰⁹.

Die Orientierung an monastischer Lebensführung wird auch beim Tagesablauf ersichtlich, der sich im Hospital wie in einem Kloster an den Stundengebeten orientierte und vom Gebet geradezu dirigiert bzw. nach Mischlewski »durchtränkt« war²¹⁰. Zu denken ist an die sehr häufigen Gottesdienste in der Hospitalkapelle bzw. an einem der dort befindlichen Altäre, zu denen die Insassen herangezogen wurden, soweit es ihr Gesundheitszustand gestattete. Zudem hatten die Hospitalbewohner anstelle der sieben kirchlichen Tagzeiten eine bestimmte, im Einzelfall aber recht unterschiedliche Anzahl Pater-Noster und Ave-Maria zu beten: Während in Eichstätt nur morgens und abends ein Vaterunser und ein Glaubensbekenntnis verlangt waren, sollten in den Antoniterspitälern zwölf Vaterunser und zwölf Ave Maria je Hore gebetet werden²¹¹. Hinzu kamen die nach Stiftungsumfang bzw. Stiftungsbestimmungen unterschiedlichen Gebetsverpflichtungen zugunsten von etwaigen Wohltätern und verstorbenen Angehörigen des Hospitals im Rahmen von Seelmessen und Jahrzeiten²¹². Vor und nach dem Essen, zu dem beispielsweise in Eichstätt eine Glocke das Zeichen gab und das zumindest von den Angehörigen der pflegenden

208) Siehe dazu die entsprechenden Ausführungen in Abschnitt 1; MISCHLEWSKI (wie Anm. 8), S. 163; BAUCH (wie Anm. 45), S. 18, Kap. III.1: *So man ainen sichen wil enphahen, so sol er for piechten und geistlichen unseren herren enphahen.*

209) WINCKELMANN (wie Anm. 205), Tl. 2, S. 7, Nr. 4 (Ordnung der Spitalkapläne, wohl Mitte 15. Jh.).

210) MISCHLEWSKI (wie Anm. 8), S. 164f. Auch zum Folgenden; KNEFELKAMP (wie Anm. 8), S. 104ff.

211) BAUCH (wie Anm. 45), S. 38, Kap. XIII,3: *Wir wellen auch, daz man mit nihtiv lazze, man spraeche alle tag des morgens und des hawenst, ain bruder oder ain swester, den siechen den pater noster und den gelawen in tugtsche.* – In München sollten nach der Ordnung von 1328 ein Paternoster, ein Ave-Maria und ein Glaubensbekenntnis gesprochen werden. Bei Versäumnis standen sieben Paternoster und Ave-Maria an. Dazu VOGEL (wie Anm. 66), S. 79ff., Nr. 53, hier: S. 82: *Wir wellen auch, daz man alle wochen ain tach an dem morgent den siehhen in der siechstuben den paternoster, daz ave Maria und den gelauben vorspreche und nach gumpletzeit mit dem weichenprunne gesprenge. [...] Swer der aines uberverd, der sol sprechen siben paternoster und siben ave Maria ze pßzz.*

212) Z.B. BAUCH (wie Anm. 45), S. 28, Kap. VIII: *Swenne ain bruder oder ein swester stirwet, so sol ieslicher priester des spitals in driez tagen ime ain messe sprechen. Und die phafen, de niht priester sint, ainen salter. Und ieslicher bruder und swester hundert und sumz g pater noster. Und alle iar fur alle bruder und swester und fur alle, die ir almosen gewent dem spital, und fur alle gelawig sel ieslicher priester drie messe. Und ieslicher phafe niht priest dire salter zeminsten. Und ieslicher bruder und swester driuhundert pater noster oder als vil Miserere, die in kunnt.* – MEFFERT (wie Anm. 17), S. 281ff., bes. S. 283: »Auch hier sei daran erinnert, daß diese Gebetsverpflichtung der Kranken eine tiefe psychologische Bedeutung hatte; war sie doch geeignet, dem Kranken sein Leiden zu erleichtern und in gewisser Hinsicht (seinem) Innenleben einen Inhalt zu geben. Wenn der Arme, Gebrechliche, Kranke nichts weiter mehr tun kann, so kann er doch noch beten und sein Leiden in Geduld und Ergebung Gott zum Opfer bringen und es dadurch zu einem guten Werk für sich und seine Wohltäter machen. Außerdem will die christliche Kirche in ihren Spitälern nicht bloß den Leib nähren und pflegen, sondern auch die Seele in Zucht und Pflege nehmen.« – Siehe für das Beispiel des Heilig-Geist-Spitals in Nürnberg ausführlich KNEFELKAMP (wie Anm. 8), S. 111f.; DERS.,

Bruderschaft nach Geschlechtern getrennt unter persönlichem Stillschweigen und Lesungen aus der Bibel eingenommen wurde, wurde gebetet²¹³. Beim Tischgebet gedachte man zusätzlich der Urheber der sogenannten Pitanzen, durch die das tägliche Essen aufgebessert wurde²¹⁴. Auch vor möglichen Operationen sowie vor einem Bad fanden Gebete statt. Nicht zu vergessen sind geistliche Gespräche, die der Hospitalpriester bei seinen Krankenbesuchen führen sollte²¹⁵, und – insbesondere während bzw. seit der Reformationszeit – die zahlreichen Predigten für die Kranken: Im Mehreren Hospital zu Straßburg war z.B. eine tägliche Predigt außer dienstags vorgeschrieben, samstags einmal im Monat zwei. Der entsprechenden Ordnung zufolge diente die Predigt der Belchrung und dem Trost der Kranken, damit sie die Bereitschaft dazu entwickelten, wie Christus geduldig das Kreuz zu tragen²¹⁶. In Eichstätt sollten des weiteren jede Nacht die Kranken in ihren Betten mit Weihwasser besprengt werden²¹⁷.

Die kurze Auflistung verdeutlicht, wie sehr Gebet und geistliche Verrichtungen den Tagesablauf im Hospital bestimmten. Gottesdienst und Seelsorge spielten eine ganz zen-

Heilig-Geist-Spital (wie Anm. 11), S. 265ff.: Zur Feier des Jahrtags des Stifters Konrad Groß kamen in der Regel mehr als 500 Geistliche zusammen.

213) BAUCH (wie Anm. 45), S. 22, Kap. V.2: *Alle bruder und alle swester, sie sien in dem spital oder anderswa, die sulen des tages niht mehr ezzen denne zwir. An die siech sint oder kranc, und swa die ezzent, der so sol man wol phlegen. Man sol ainen referter hawen, dainne die priester und die bruder ezzen. Und sol ieslicher ain ezzen. Und nach messe und nach vesper ze ezzenzit, so si die cloken hörent, so sulent si ze tische komen. Und sulent alle ain spise und ain trinken hawen in dem referten. Und auch die swester. Und swa si trinkent, so sulen si daz trinkfaz mit paiden handen hawen und sulent darzue sitzent, si irre denne siechtag oder not. Man sol allewegen ze tische von der heiligen schrift lesen, dieweil man izzent, ob man daz mag tun. Und dieweil man izzent, so sol man swigen. Doch ezzen und trinken und swez man ze dem tische darf, daz mag man mit kurtzen und mit stillen worten foderen. Der maister oder sin verweser mag reden mit den, die fur den tisch koment, und auch des man darf, mit stillen worten. Die da dienen und lesent ze dem tische, die sulen for oder nach ezzen in dem referten [...]. So die bruder ezzent, so sulen auch die swester in irem referten ezzen mit swigen as die bruder [...].*

214) MISCHLEWSKI (wie Anm. 8), S. 167.

215) BAUCH (wie Anm. 45), S. 42, Kap. XV: *Der maister un die verweser und alle pruder und swester, die sulen sich flizen, daz die siechen an geistlichen dingen iht werdent versaumet und sunderlich an piethte und an phaumme unsers herren liechnamen und an sâmelichen dingen. Man sol ofte zue in senden die person, die in gotlich wort und lere sagen und si underweisen, daz si tultig sin und sich doch mit dem willen ûwent an tugenten, so si dez mit den werchen niht mugent twen, wan aso koment si sicherlichen zû dem herren der engel.*

216) WINCKELMANN (wie Anm. 205), Tl. 2, S. 25f., Nr. 10 (um 1540): *[...] man predigt den siechen teglichen sontags, montags, mitwochen, donderstags, fritags, und sambstag. und so man das nachmale halten will, so predigt man am sambstag zweimal [...]. Und haltet inen das nachmal alle vier wochen uf den sontag, also das si mit worten und sacramenten, deßgleichen auch sonst teglichen mit sonderlichen gesprechen und tröstungen gelert werden, das si das creüz [Christi] mit gedult tragen, der durch das leiden hat müessen in sein reich geen, dann der weg des crüz der recht weg zum himmel sei, und dergleichen, darnach gott der her gnod zu reden gibt.*

217) BAUCH (wie Anm. 45), S. 42, Kap. XV: *Alle naht sol man in wol petten und sol si mit dem vieheprunnen sprengen.*

trale Rolle im Hospitalleben – um nochmals eine Größenordnung zur Veranschaulichung zu nennen: in Straßburg feierten 95 Priester jährlich 3.000 Messen im Hospital²¹⁸–, und ein kursorischer Blick auf Hospitalordnungen des 16. Jahrhunderts gibt zu erkennen, daß dies bis zum Ausgang des Mittelalters so bleiben sollte²¹⁹. Diese Beobachtung vermag die für unser Thema aufschlußreiche Tatsache zu erklären, warum gerade auch das Hospitalwesen ein wichtiger Bestandteil der kirchenreformerischen Maßnahmen im 12. und 13. Jahrhundert werden konnte, wie sie Stefan Weinfurter für das Bistum Salzburg untersucht hat²²⁰. Überhaupt scheint das Reform- bzw. Regularkanonikertum eine starke Affinität zum Hospitalwesen entwickelt zu haben, was mit der konstatierten Nähe des Hospitals zur monastisch-regulierten Lebensform zusammenhängen mag²²¹.

Angesichts derartiger Erkenntnisse stellt sich die von der allgemeinen kirchengeschichtlichen Forschung rege diskutierte, im Kontext des Hospitals aber, abgesehen von den betreffenden Ritterorden oder Regularkanonikern, nicht näher erörterte Frage nach der Spiritualität mittelalterlichen Hospitäler²²². Elms Definition von »Spiritualität« kann

218) WINCKELMANN (wie Anm. 205), Tl. 1, S. 14, Anm. 1.

219) Diese Aussage gilt freilich ohne Einschränkungen nur für Hospitäler, die unter altgläubig-katholischem Einfluß blieben. Siehe etwa die Ingolstädter Hospitalregel von 1580 bei HOFMANN (wie Anm. 201), S. 347f.: (1) *Zum ersten sollen alle Manns und Weibs Personen in der dürftigen Stuben schuldig sein, jährlich für die vier hohen Feste daß Osstern, Pfingsten, Unser Lieben Frauen Himelfarth, Weinachten ire Seindt einem ordentlichen Beichtvatter diemüettig zu beichten unnd volgentß sich mit dem Heilligen Hochwürdigem Sacrament andechttiglich versehen zu lassen.* (2) *Zum Andern sollen auch alle schuldig sein, wenn man jenes, es sey Sontag oder sonst ein Feyertag, den Kathekismus fürlesen oder sonst ein geistliche Ermahnung bei ihnen halten wüth, das sie sich alle dabei sünden lassen.* (3) *Zum Dritten, wann sie des Morgens aufstehen oder abends schlaffen gehen, sollen sie sich fein andechttig mit dem heylligen Creuz bezeichnen unnd der Heylligen Dreyfaltigkheit zue Lob unnd Ehr drey Vatter Unnser unnd drey Ave Maria und ain Glauben bethen umb Verzeichung der Sunden und umb Mehrung der heilichen Genad, sollen auch der Stifter und Wolthetter ieglichem mit einem Vatter Unnser und Ave Maria gedenckhen.* (4) *Zum Vierten solle je keines die heilige Messe zu hören versäumen, wann man auch alle Tag möchte die Gelegenheit in der Kirche haben; welche nicht lesen kinden, sollen iren Patternoster Rosenkranz dabei betten unnd das Heyllig Leiden unnd Marter Christi Jhesu dabei bedenckhen.* (5) *Zuem Fünfften soll man morgens und abents vor und nach einer jeden Malzeit das Gebeth Glöckel bey dem Altar leithen unnd ein jede Person ein Vatter unnser unnd Ave Maria bethen.* (6) *Es solle auch keine Person eingenommen werden, sie sey dann gut katholisch oder willens katholisch zu werden.*

220) Stefan WEINFURTER, Salzburger Bistumsreform und Bischofspolitik im 12. Jahrhundert. Der Erzbischof Konrad I. von Salzburg (1106–1147) und die Regularkanoniker, Köln/Wien 1975 (Kölner Historische Abhandlungen, Bd. 24), S. 197f.

221) Emilio NASALLI ROCCA, Ospedali e Canoniche Regolari, in: La Vita comune del Clero nei secoli XI e XII. Atti della Settimana di studio: Mendola, settembre 1959, Mailand 1962 (Miscellanea del Centro di studi medioevali, Bd. 3), S. 16–25; Cosimo Damiano FONSEGA, Canoniche e Ospedali, in: Atti del Primo Congresso Europeo di Storia ospitaliera, 6–12 giugno 1960, Reggio Emilia 1962, S. 482–499.

222) Siehe v.a. Caroline Walker BYNUM, *Jesus as Mother. Studies in the Spirituality of the High Middle Ages*, Berkeley/Los Angeles/London 1982; *Die Geschichte der christlichen Spiritualität. Zweitausend Jahre in Ost und West*, hg. von Gordon MURSELL, aus dem Englischen übers. von Bernardin SCHELLENBERGER, Stuttgart/Zürich 2002; Michel DUPUY, *Spiritualité*, in: *Dictionnaire de spiritualité: ascétique et*

bei dieser Frage weiterhelfen: Er sieht darin »das religiöse Spezifikum geistlicher Korporationen, ihre auf einen Gründer oder andere ihm vergleichbare Leitfiguren zurückgehende Orientierung auf bestimmte Forderungen des Glaubens oder Bedürfnisse von Kirche und Christenheit, die als normativ sowohl für die Gemeinschaft als auch für ihre Mitglieder verstanden wird. Sie nimmt in Lebensordnung, Selbstverständnis und Tätigkeit Gestalt an und findet in Gesetzgebung, Liturgie, Literatur und Geschichtsschreibung sowie in äußeren Zeichen, in Kleidung, Bildern und Bauten ihren Ausdruck«²²³. Dieses Verständnis von Spiritualität erlaubt es, wie gezeigt, auch beim Hospitalwesen von einer solchen zu sprechen. Doch handelt es sich dabei um eine hospitalspezifische Spiritualität? Die Frage läßt sich mit Ja und Nein beantworten: Die das mittelalterliche Hospitalwesen in seiner gesamten Breite und in seiner gesamten Dauer verbindende und prägende Leitlinie stellt allem Anschein nach die als Gottesdienst verstandene Armen-, Kranken- und Altenpflege (*caritas*) dar. Das konnte etwa im Selbstverständnis²²⁴, in der Liturgie²²⁵ oder im baulichen

mystique; doctrine et histoire, Bd. 14, Paris 1990, Sp. 1142–1173; Ludwig HÖDL, Spiritualität, in: Lexikon des Mittelalters, Bd. 7, ND München 2002, Sp. 2124f.; Grace M. JANTZEN, Review Article: Recent Writing in Spirituality, in: Theology 91 (1988), S. 401–412; Cultura e Spiritualità nella tradizione monastica, hg. von Gregorio PENCO, Rom 1990 (Studia Anselmiana, Bd. 103); Geschichte der christlichen Spiritualität, Bd. 2: Hochmittelalter und Reformation, hg. von Jill RAITT, Würzburg 1995; La Spiritualità medievale: Metodi, Bilanci, Prospettive. Incontro di studio dell'Accademia Tudertina e del Centro di studi sulla spiritualità medievale dell'Università di Perugia (Todi, 19–20 dicembre 1986), Spoleto 1987 (Estratti dagli Studi Medievali, Bd. 2). – Zu Ritterorden und Regularkanonikern z.B. ELM (wie Anm. 100); Ulrich KÖPF, Kann man von einer Spiritualität der Augustiner-Chorherren sprechen?, in: Die Stiftskirche in Südwestdeutschland. Aufgaben und Perspektiven der Forschung, hg. von Sönke LORENZ/Oliver AUGÉ, Leinfelden-Echterdingen 2003 (Schriften zur südwestdeutschen Landeskunde, Bd. 35), S. 141–158; François PETIT, La spiritualité des Prémontrés aux XII^e et XIII^e siècles, Paris 1947 (Études de Théologie et d'Histoire de la Spiritualité, Bd. 10); Le monde des chanoines, hg. von Marie-Humbert VICAIRE, Toulouse 1990 (Cahiers de Fanjeaux, Bd. 24); Ewald VOLGGER, Theologie und Spiritualität der Deutschordensstatuten (des »Ordensbuches«) aus dem 13. Jahrhundert, in: Die Regeln des Deutschen Ordens in Geschichte und Gegenwart. Studienwoche im Konvent zu Lana vom 9. bis 14. Juli 1984, hg. von DEMS., Lana 1985, S. 36–59.

223) ELM (wie Anm. 100), S. 11. Siehe auch noch *ibid.*: »Es versteht sich von selbst, daß diese Individuen prägende und Gemeinschaft bildende Spiritualität dem historischen Wandel unterliegt und regionale Ausprägungen findet.«

224) Zum Ausdruck gebracht z.B. durch das spezielle Gelübde des Kranken- und Armendiensts *Ego N.N. offero et trado me ipsum* [...]. Siehe die entsprechenden Bemerkungen in Abschnitt 1.

225) Vgl. etwa das Abendgebet des Johanniterordens: *Signors malades! proiés por la pais: que Dieus la nos mande de ciel en terre. – Signors malades! proiés por le fruit de la terre que Dieus le multiple en cele manière que Dieus en soit servis et la cristièntè sostenue. [...] Et proiés por les pelerins qui sont navigant par mer ou par terre, cristiayne gent: que Dieus les condue et recondue à sawetè de cors et des armes. – Et por tous ceaus qui les aumones nous mandent. – Et por tous ceaus qui sont en mains de Sarracins, cristiene gent: que nostre Sires les délivre por nostres proières. Signors malades! por vos meismes et por tous les malades qui sunt parmi le monde, cristiayne gent: que nostre Sires cele santé leut doint. [...] Signors malades! proiés por tous les confreires de l'hospital, et por tous les consors, et por ceaus et celles, qui servent à la charité en la sainte maison de l'hospital, cristiayne gent: que nostres Sires leur doint la bone fin.* Zitiert nach MEFFERT (wie Anm. 17), S. 282f., Anm. 1.

Bereich²²⁶ zu durchaus eigentümlichen Ausprägungen der Spiritualität führen. Doch fehlt es über herausragende Leitfiguren wie die heilige Elisabeth und dergleichen hinaus an einem speziellen und vor allem realen Urheber der Institution, auf den sich die Normen der Lebensstruktur Hospital zurückführen ließen. Die regional unterschiedliche Orientierung an der verschiedenen auslegbaren Augustinusregel vermochte dieses »Defizit« sicher nicht vollständig zu kompensieren. Überhaupt legt die Vielfalt der Hospitalregeln und Statuten eher den Schluß nahe, daß es keine spezifische Hospitalsspiritualität gab. Man scheint vielmehr differenzieren und, wenn möglich, die einzelnen Hospitalarten gesondert danach hinterfragen zu müssen. Vielleicht läßt sich auf diese Weise eine Spiritualität der Klosterhospitäler von einer der Antoniter oder Augustiner-Chorherren unterscheiden, vielleicht auch eine spezifische Spiritualität des »kommunalisierten« Hospitals herausarbeiten, wenn man darin nicht eine Ausprägung der von Vauchez so bezeichneten spiritualité populaire erkennen will²²⁷. Hier besteht noch ein großer Forschungsbedarf, ist man doch bislang über bloße Ansatzpunkte nicht hinausgekommen, die freilich ihrerseits vielversprechend und aufschlußreich zugleich sind. So meinte etwa Joachim Wollasch feststellen zu können, daß sich das Heilig-Geist-Hospital in Freiburg bereits im 13. Jahrhundert so sehr als eine Einrichtung der Stadt verstanden hat, daß dadurch die Bildung eines hospital-internen Zusammengehörigkeits- und Gemeinschaftsgefühls erschwert bis unmöglich gemacht wurde²²⁸. Andere Gründe mögen ähnliche Auswirkungen gehabt haben. So ist etwa zu beachten, daß zwar grundsätzlich alle Insassen zur Teilnahme an den Gottesdiensten verpflichtet waren²²⁹ und in den spätmittelalterlichen Pfründkontrakten eigens auf die Pflicht zur Einhaltung der Gebetsverpflichtungen und der Hospitalordnung hingewiesen wurde²³⁰, daß man aber bei Nachlässigkeiten der Herrenpfründner weit nachsichtiger verfuhr als bei den armen Insassen²³¹.

5. GOTTESDIENST ALS TRANSPERSONALES HANDLUNGSZIEL

Bis weit in die Neuzeit hinein konnten Krankheit und Armut religiös als Strafe wie als Auszeichnung interpretiert werden. Infolgedessen ließ sich auch der Dienst an Kranken

226) Siehe etwa die in Abschnitt 2 angeführten Beispiele des Hospitalsaals mit eigener Hospitalkapelle oder der Innenverzierung der Hospitalräumlichkeiten mit der Thematik der Leiden Christi.

227) A. VAUCHEZ, Une enquête sur les »spiritualités populaires«. Premier bulletin, in: *Revue d'histoire de la spiritualité* 49 (1973), S. 493–504.

228) WOLLASCH (wie Anm. 13), S. 621.

229) REICKE (wie Anm. 2), Tl. 2, S. 227.

230) Z.B. für das Heilig-Geist-Spital in Lindau: Bernhard ZELLER, *Das Heilig-Geist-Spital zu Lindau im Bodensee von seinen Anfängen bis zum Ausgang des 16. Jahrhunderts*, Lindau i.B. 1952 (*Schwäbische Geschichtsquellen und Forschungen*, Bd. 4), S. 138.

231) MISCHELEWSKI (wie Anm. 8), S. 165.

und Armen im Hospital als Dienst an Christus und als Möglichkeit zur Christusbegegnung auffassen und über andere »bloß säkulare« Tätigkeiten erheben. Die postulierte Nähe Kranker und Armer zu Gott wies den Hospitälern von vornherein die Rolle begehrter Stiftungsobjekte zu. Diese Nähe untermauerte die mittelalterliche Kanonistik auf ihre Weise, indem sie das Hospital als kirchliche und mehr noch: als monastische Institution begriff. Folgerichtig benennen – nicht nur kanonistische – Quellen der Zeit Hospitäler immer wieder als Gotteshaus. Dem entsprachen bis zum Ende des Mittelalters bzw. bis zur Reformation und in katholisch bleibenden Gebieten darüber hinaus eine breite Entfaltung kulturellen Lebens und architektonisch-künstlerischer Formen im und am Hospital, wie man sie sonst an sich nur von Kirchen und Klöstern kennt, und seine starke verfassungs- bzw. verwaltungsmäßige Orientierung an klösterlicher und regularstiftischer Lebensführung. Hospitäler konnten so nicht nur der Kranken-, Alten- und Arnenpflege dienen, sondern auch und ganz zentral als Stätten von Gebet, Gottesdienst und Seelsorge fungieren, zu eigenen Räumen von Sakralität und Spiritualität werden.

Welche weitergehenden Überlegungen lassen sich an dieses Fazit anknüpfen? Ein Blick auf die Stiftskirchenforschung mag hierfür hilfreich sein. Eine Anlehnung an diese liegt insofern nahe, als auch sie sich seit längerem um die sakral-religiöse Thematik bemüht, um die es in diesem Beitrag ging²³². Man hat seit Peter Moraw immer wieder die Funktion der Kollegiatkirchen als Stätte der Begegnung von Kirche und Welt unterstrichen²³³. Sie eignet unverkennbar auch den Hospitälern. Beiden Einrichtungen, Stiften wie Hospitälern, liegt ein Stiftungsvorgang zugrunde²³⁴, und beide entfalten sich im Spätmittelalter als in der Regel städtisches oder zumindest stadtnahes Phänomen²³⁵. Die bereits mehrfach angeführte Kommunalisierung zeigt eine weitere Parallele auf: Auf beide Institutionen wendete man mehr oder weniger berechtigt das in manchem fragliche Deutungsmodell von »Dekadenz und Reform« an²³⁶: Bei Stiften, um Entwicklungen wie die Auflösung der

232) Vgl. allgemein zu dieser Rudolf HOLBACH, Zu Ergebnissen und Perspektiven neuerer Forschung zu spätmittelalterlichen Domkapiteln, in: Rheinische Vierteljahrsblätter 52 (1992), S. 148–180; Peter MORAW, Stiftskirchen im deutschen Sprachraum. Forschungsstand und Forschungshoffnungen, in: LORENZ/AUGE (wie Anm. 222), S. 55–71; Guy P. MARCHAL, Was war das Kanonikerinstitut im Mittelalter? Dom- und Kollegiatstifte: Eine Einführung und eine neue Perspektive, in: Revue d'Histoire Ecclesiastique 94 (1999), S. 761–807; 95 (2000), S. 7–53 mit der dort angegebenen Literatur.

233) MORAW (wie Anm. 9), S. 11; Bernd SCHNEIDMÜLLER, Verfassung und Güterordnung weltlicher Kollegiatstifte im Hochmittelalter, in: Zeitschrift der Savigny-Stiftung für Rechtsgeschichte Kan. Abt. 103 (1986), S. 115–151, hier: S. 115.

234) BORGOLTE (wie Anm. 15), S. 274ff.

235) Guy P. MARCHAL, Das Stadtstift. Einige Überlegungen zu einem kirchengeschichtlichen Aspekt der vergleichenden Städtegeschichte, in: Zeitschrift für Historische Forschung 9 (1982), S. 461–473; Erich MEUTHEN, Stift und Stadt als Forschungsproblem der deutschen Geschichte, in: Stift und Stadt am Niederrhein, hg. von DEMS., Kleve 1984 (Klever Archiv, Bd. 5), S. 9–26.

236) Zur Problematik allgemein Kaspar ELM, Verfall und Erneuerung des Ordenswesens im Spätmittelalter. Ansätze, Entwicklungen, Auswirkungen, in: Untersuchungen zu Kloster und Stift, Göttingen 1980

vita communis und ihre Neubelebung durch die Regularkanoniker zu umschreiben, bei Hospitälern vor allem, um überhaupt den Vorgang der Kommunalisierung mitzuerklären: Die städtischen Kommunen hätten, so z.B. Marie-Luise Windemuth, die Verwaltung der Hospitäler übernommen, um Mißwirtschaft in der Finanzführung oder Nachlässigkeiten in der Armenfürsorge vorzubeugen oder entgegenzuwirken²³⁷. Guy P. Marchal hat sich in einem Aufsatz zur »Welt der Kanoniker« intensiv mit diesem »Dekadenzmodell« auseinandergesetzt²³⁸. Dabei definiert er auf der Grundlage von Ausführungen Gert Melvilles²³⁹ das Kollegiatstift als eine Institution im historisch-anthropologischen Sinne. Es komme darauf an, »in der Institution an sich eine anthropologische Konstante zu sehen, ein unausweichliches Ordnungs- und Bezugsraster jeglichen sozialen Handelns, sei das nun in Form von Handlungs- und verhaltensstrukturierendem Normkomplex oder von Organisation als geschlossenem System«²⁴⁰. So verstanden, stellt eine Institution für ihn ein organisiertes Sozialgefüge dar mit zeitüberdauernden Merkmalen wie einem körperschaftlichen Vermögen, Führungsinstanzen, einem expliziten Normengefüge, geregelter Mitgliedschaft und transpersonalen Handlungszielen. »Wesenszug der Institution ist ihre Dauerhaftigkeit unter Wahrung ihrer Identität«. Und er fährt fort: »In der Wandelbarkeit der Zeiten und Umstände ergibt sich das zentrale Problem der Institutionalität, nämlich wie weit Veränderungen zur Erhaltung der Dauerhaftigkeit gehen können, ohne die Identität der Institution zu verändern. Denn eine Institution ist nicht eine stabile Entität, die ein für allemal gegeben wäre, die in Zeiten der Dekadenz »verraten« und in Zeiten der Reform wiederhergestellt werden könnte. Vielmehr ist von »Institutionalität« als geschichtlichem Faktor auszugehen, also von der Tatsache permanenter Institutionalisierung, verstanden als steter Formungsprozeß zur Erzeugung von Dauerhaftigkeit.« Maßgebend seien bei der »Institutionalität« die fundamentalen Sinnvorstellungen, die der Institution unterlegt würden und diese legitimierten. Wenn sich aufgrund zeitbedingter Veränderungen Verschiebungen des Sinngehalts einstellten, so geschehe das im Rahmen der legitimierenden Sinnvorstellung, ohne daß das transpersonale Handlungsziel und die Identität der Institution

(Veröffentlichungen des Max-Planck-Instituts für Geschichte, Bd. 68; Studien zur Germania Sacra, Bd. 14), S. 188–238.

237) WINDEMUTH (wie Anm. 6), S. 90.

238) Hierzu und zum Folgenden: Guy P. MARCHAL, Die Welt der Kanoniker. Das Institut des weltlichen Kollegiatstifts unter historisch-anthropologischer Sicht, in: LORENZ/AUGE (wie Anm. 222), S. 73–84.

239) Gert MELVILLE, Institutionen als geschichtswissenschaftliches Thema. Eine Einleitung, in: DERS. (wie Anm. 144), S. 1–24; Karl ACHAM, Struktur, Funktion und Genese von Institutionen aus sozialwissenschaftlicher Sicht, in: Ibid., S. 25–71. – Siehe zu diesem Komplex neben diesem Band auch Jacques REVEL, L'institution et le social, in: Les formes de l'expérience. Une autre histoire sociale, hg. von Bernard LEPETIT, Paris 1995, S. 63–84; und: Institutionalität und Symbolisierung. Verstetigungen kultureller Ordnungsmuster in Vergangenheit und Gegenwart, hg. von Gert MELVILLE, Köln/Weimar/Wien 2001, bes. Karl-Siegbert REHBERG, Weltrepräsentanz und Verkörperung. Institutionelle Analyse und Symboltheorien – Eine Einführung in systematischer Absicht, in: Ibid., S. 3–49.

240) MARCHAL (wie Anm. 238), S. 80f. Auch zum Folgenden.

berührt würden.« Die spätmittelalterlichen Entwicklungen der Kollegiatkirche erscheinen Marchal im Rahmen dieser Institutionendefinition nicht als spirituelle Dekadenz, sondern als zeittypische Vorgehensweisen zur Bewahrung des ursprünglichen Sinngehalts: des Gottesdienstes. Soweit Marchal zum Kollegiatstift. Lassen sich diese Gedanken nicht auch auf das Hospital anwenden? Kennzeichen wie die von Marchal genannten Führungsinstanzen, ein Normengefüge, geregelte Mitgliedschaft oder ein körperschaftliches Vermögen weisen dem Hospital ohne Zweifel den Status einer Institution im genannten Sinne zu. Und wie steht es dann um die »fundamentalen Sinnvorstellungen« der Institution Hospital und wie um das »transpersonale Handlungsziel«, die bei allem zeitgemäßen Wandel bestehen bleiben müssten? Nach dem, was im vorangegangenen zur sakral-religiösen Bewertung von Hospitalinsassen und ihrer Pflege, zum kirchlichen Status des Hospitals, zu seiner Organisationsstruktur sowie zum Alltag desselben gesagt wurde, lautet die These dieses Beitrags: Es ist der Gottesdienst im weiteren Sinne²⁴¹.

241) »Weiterer Sinn« meint nicht allein den Blick auf den Gottesdienst als liturgische Form, sondern selbstverständlich auch die generelle Einbeziehung von Elementen praktisch vollzogener Caritas im Sinne einer gewünschten *imitatio Christi*. Siehe etwa die Äußerungen der 1582 gestorbenen spanischen Mystikerin Theresia, nach MEFFERT (wie Anm. 17), S. 367: »Gott begnügt sich nicht mit Worten und Gedanken, er will Wirkungen und Handlungen.« – In diesem Sinne versteht auch BULST in: Protokoll (wie Anm. 40), S. 86 die Leitidee des Hospitals: »Die leitende Idee aller Versorgung in Hospitälern [...] ist die Caritas [...].« – Die gleiche These wird in leicht abgewandelter Form z.B. bei SŁON (wie Anm. 12), S. 19: »Das mittelalterliche Hospital verfolgte ausgesprochen religiöse Ziele.« Oder bei George ROSEN, *The Hospital. Historical Sociology of a Community Institution*, in: *The Hospital in Modern Society*, hg. von Eliot FREIDSON, London 1963, S. 1–36, hier: S. 32: »The medieval hospital in all its varied forms was essentially an ecclesiastical institution, not primarily concerned with medical care« geäußert. – Entgegen der Erwartung, welche die Überschrift »Der Hospitalgedanke im Mittelalter« bei der Suche auf eine Antwort nach der Frage des theoretischen Hintergrunds der Institution Hospital weckt, äußert sich DUNAJ (wie Anm. 17) hierzu nicht.