

Hospitäler im Mittelalter - Stiftungen für die Ewigkeit?

Gisela Drossbach

Angaben zur Veröffentlichung / Publication details:

Drossbach, Gisela. 2012. "Hospitäler im Mittelalter - Stiftungen für die Ewigkeit?"
Rottenburger Jahrbuch für Kirchengeschichte 29 (2010): 155–67.
<https://doi.org/10.58147/rjkg.v29i.57558>.

Nutzungsbedingungen / Terms of use:

licgercopyright



GISELA DROSSBACH

Hospitäler im Mittelalter – Stiftungen für die Ewigkeit?

Einleitung

Die wohl repräsentativste institutionalisierte Form von Stiftungen sind die Hospitäler. Päpste und Kaiser, geistliche wie weltliche Fürsten, Kleriker und Laien stifteten diese karitativen Einrichtungen zum eigenen Seelenheil, d.h. in der Hoffnung auf ein besseres Leben nach dem Tode. Nach mittelalterlichem Kirchenrecht waren Spitäler *loca religiosa*, kirchliche Einrichtungen, mussten eine Kapelle oder Kirche, d.h. ein Patrozinium, haben sowie einen Friedhof¹. Doch von ihrer Funktionalität her waren sie keinesfalls nur auf karitative Aufnahme und Versorgung der Kranken angelegt, sondern dienen auch *als Altersheim, als Schule wie in Nürnberg, als Geldinstitut oder geselliger Treffpunkt, wie es bei dem Wiener Bürgerspital mit seinen Wein- und Bierkellern nachgewiesen wurde*² etc.

Somit sind Hospitäler völlig heteromorphe Einrichtungen, die zwar im Allgemeinen für die Ewigkeit, und damit meine ich mit religiöser Zielsetzung und aufgrund spiritueller Leitziele, geschaffen wurden, denen jedoch auch weltliche Funktionen zukamen, insbesondere mit ihrer zunehmenden Spezialisierung im Spätmittelalter.

Ihr heteromorpher, also teils weltlich-zeitlicher, teils spirituell-ewiger Charakter wurde durchaus auch von den Zeitgenossen wahrgenommen und deshalb nicht zuletzt auch von Martin Luther (1483–1546) als *Einrichtungen zwischen Himmel und Erde* bezeichnet. Doch was an ihnen ist – genauer betrachtet – überhaupt weltlich-zeitlich bzw. spirituell-ewig? Bekanntermaßen ist das Hospital eine Institution, die einen zwei Jahrtausende währenden Wandel durchläuft, bis sie in der Moderne den uns heute vertrauten Krankenhaustypus erreicht. Deshalb auch meine ich, dass dieses ständig wechselnde Phänomen »Hospital« mit seiner heteromorphen Struktur kaum eine Kategorisierung in Zeit und Ewigkeit zulässt, und doch zum Tagungsthema passt, sodass immerhin versucht werden soll, diese Kategorien auch auf das Hospital zu applizieren. Und da das Hospital zuletzt auf einer Wiener Tagung mit soeben erschienem Tagungsband wegen der Vielfalt seiner Erscheinungsformen und Polyfunktionalität lapidar nur noch als *Haus mit Dach und Fürsorge* definiert wurde³, wird ebenfalls zu klären sein, ob und in welchem Grade es überhaupt eine Einrichtung für die Ewigkeit war.

1 Vgl. Gisela DROSSBACH, Das Hospital – eine kirchenrechtliche Institution?, in: ZRSG.K 118 (2001), 510–522 mit den Angaben zur älteren Literatur.

2 Protokoll Nr. 387 über die Arbeitstagung auf der Insel Reichenau vom 19.–22. März 2002, Thema: »Sozialgeschichte mittelalterlicher Hospitäler«, 3.

3 Europäisches Spitalwesen. Institutionelle Fürsorge im Mittelalter und in der Neuzeit. Hospitals and Institutional Care in Medieval and Early Modern Europe, hg. v. Martin SCHEUTZ, Andrea SOMMERLECHNER u. Herwig WEIGL (Veröffentlichungen des Instituts für Österreichische Geschichtsforschung Ergbd. 51), Wien/München 2008.

Ohne also endgültig kategorisieren zu wollen und zu können, wird dem Beitrag folgende Disposition gegeben: 1. Das Hospital als Stiftung für die Ewigkeit – religiöse Aspekte (Stiftungsbegriff, Seelenheil, *vita religiosa activa*, *Memoria*); 2. Das Hospital zwischen Himmel und Erde (*cura animae et corporis*, Normen für das Spitalleben); 3. Das Hospital – eine weltliche Institution (Finanzwesen, *la religion civile*); 4. Ist ein Fazit möglich?

1. Das Hospital als Stiftung für die Ewigkeit – religiöse Aspekte

1.1 Anmerkungen zum Stiftungsbegriff

Im Bestreben, eine Stiftung zu errichten, spiegelt sich ein »alter« Traum des Menschen: Denn der zentrale und prägende Gesichtspunkt stifterischen Handelns liegt wohl seit jeher im Wunsch des Einzelnen, über den Tod hinaus fortzuwirken, indem man etwas Bleibendes und – wie man hofft – Unvergängliches erschafft. Dabei verschränken sich zwei nahezu konträre Leitziele: Einerseits soll eigenes Vermögen auf Dauer einem karitativen Zweck zugeführt werden, womit Werte wie Nächstenliebe und caritative Verantwortung angesprochen werden; doch geht damit zugleich die Zielsetzung einher, die Erinnerung an die Stifterpersönlichkeit und dessen Familie aufrecht zu erhalten – sei es aus persönlichen oder politischen Gründen. Soweit zum modernen Stiftungsbegriff nach dem Rechtshistoriker Hans Liermann⁴.

Doch gibt es dieses Verständnis von Stiftung bezüglich Spitäler bereits im Mittelalter? Wie Franz Kerff zeigen konnte, waren die früh- und teilweise noch hochmittelalterlichen Xenodochien Stiftungen »ad altarem«, d.h. für den Patroziniumsheiligen⁵. Im Spätmittelalter jedoch kommt dieser Begriff nicht mehr vor, vielmehr waren die von Bruderschaften geleiteten Hospitäler als *universitas* bezeichnete Körperschaften⁶. Deshalb betont die sozialgeschichtlich orientierte Forschung, dass mittelalterliche Stiftungen etwas mit *Memoria* zu tun haben, d.h. mit der Überwindung des Todes und des Vergessens durch »Gedächtnis« und »Erinnerung«⁷. Dies geschieht beim Gabenaustausch durch den »toten« Stifter und der von ihm kreierten Gemeinschaft. Und damit zunächst zum Thema Seelenheil und Seelenheilstiftung als spirituell-ewiger Komponente eines Spitals.⁸

4 Hans LIERMANN, Handbuch des Stiftungsrechts, Bd. 1: Geschichte des Stiftungsrechts, Tübingen 1963, 1.

5 Franz KERFF, Altare und *ecclesia*. Zur Frühgeschichte des *beneficium ecclesiasticum*, in: Proceedings of the Ninth Congress of Medieval Canon Law, Munich, 13–18 July 1992. – Monumenta iuris canonici, Series C, Subsidia, vol. 10, hg. v. Peter LANDAU u. Jörg MÜLLER, Città del Vaticano 1997, 849–870. – Franz KERFF, Altarbesitz und Inkorporation. Zu Vorformen der Inkorporation in Nordfrankreich während des 11. und 12. Jahrhunderts, in: *Licet preter solitum*. Ludwig Falkenstein zum 65. Geburtstag, hg. v. Lotte KÉRY, Dieter LOHRMANN u. Harald MÜLLER, Aachen 1998, 33–46.

6 DROSSBACH, Das Hospital (wie Anm. 1).

7 Siehe den vorangehenden Beitrag von Michael BORGOLTE.

8 Einen Überblick zum mittelalterlichen Stiftungsbegriff vermittelt auch: Gisela DROSSBACH, Stiftungen, in: Höfe und Residenzen im spätmittelalterlichen Reich. Bilder und Begriffe, hg. von Werner PARAVICINI, bearb. v. Jan HIRSCHBIEGEL u. Jörg WETTLAUFER (Residenzforschung 15.2), Ostfildern 2005, Bd. 1: 342–344, Bd. 2: 191–193.

1.2 Seelenheil

Hospitäler als Seelenheilstiftungen werden in der Erneuerungsbewegung deutlich, die das Spitalwesen im 11./12. Jahrhundert erfasste, und der damit verbundenen rasch zunehmenden Bedeutung des *laicus religiosus*⁹, des »religiösen Laien«. Diese schaffen sich, ausgestattet mit ihrem ganzen Selbstbewusstsein und mit dem Wissen um ihre Identität sowie durch zur Verfügungsstellung ihres Vermögens, verschiedene Möglichkeiten, Religiosität im Rahmen eines Spitals zu entfalten oder durch seine Bedeutung für das Spital in der Kommune zu wirken. Am Ende des Spektrums einer Seelenheilstiftung kann hier sogar das Modell eines als Heiligen verehrten Spitalgründers stehen. Als prominentestes Beispiel ist der 1199 von Papst Innocenz III. (1198–1216) kanonisierte Omobono von Cremona († 1197) zu nennen: *Für den 1207 verstorbenen, 1247 als sanctus apostrophierten Gerardo Tintori aus Monza bedeutet die Gründung des später nach ihm benannten Spitals, dessen Aufstieg sich mit seinem Kult verflieht, den Weg zur Heiligkeit*¹⁰.

Doch der klassische Typ einer solchen Stiftung war der Stifterwille einer singulären Stifterpersönlichkeit. So legte der Patrizier Konrad Groß (um 1280–1356) in seiner Nürnberger Stiftungsurkunde von 1339 fest, dass sechs Priester und zwölf Kleriker oder zwölf arme Scholaren im Hospital unterkommen und versorgt werden sollten. Deren Dienst in der Spitalkapelle in Form von Messfeiern und weiteren liturgischen Diensten zugunsten des Seelenheils von Konrad selbst sowie seiner Eltern wurde exakt festgelegt. Außerdem gehörte zu deren künftiger Aufgabe, dem Stifter auf dem Spitalfriedhof eine feierliche Beerdigung zu zelebrieren¹¹.

Zum Seelenheil konnten auch grundlegende Zustiftungen bereits bestehender Hospitäler getätigter werden. Beispielsweise war die »Domus Dei« der Dominikaner in Viterbo in der ersten Hälfte des 14. Jahrhunderts ein wesentlicher Pfeiler der städtischen

9 Kreiert wurde die Bezeichnung von Daniela RANDO, »Laicus religiosus« tra strutture civili ed ecclesiastiche: l’ospedale di Ognissanti in Treviso (sec. XIII), in: StMed, ser. 3/24 (1983), 617–656, zuletzt (unter dem Titel: »Laici religiosi«, né laici né religiosi) in: DIES., Religione e politica nella Marca. Studi su Treviso e suo territorio nei secoli XI–XV, I: »Religionum diversitas« (Biblioteca dei Quaderni di storia religiosa), Verona 1996, 29–76. – Vgl. auch Giuliana ALBINI, Città e ospedali nella Lombardia medievale (Biblioteca di storia urbana medievale 8), Bologna 1993, 20–21. – Einen treffenden Überblick bietet jetzt Andrea SOMMERLECHNER, Nord- und Mittelitalien vom 11. bis zum Beginn des 14. Jahrhunderts, in: Europäisches Spitalwesen (wie Anm. 3), 105–134.

10 SOMMERLECHNER, Nord- und Mittelitalien (wie Anm. 9), 113 mit weiteren Literaturangaben.

11 Nach einer fehlerhaften Edition der Stiftungsurkunde für das Nürnberger Heilig-Geist-Spital: *Charta foundationis novi hospitalis ad Spiritum sanctum Norimbergae (13. Januarii 1339) cum confirmatione senatus Norib. (5. Februarii 1341) et corroboratione imperatoris Ludovici IV Bavari (24 Februarii 1341)*, ed. v. Christoph Gottlieb VON MURR, 1801, 4: *Volens et ordinans, ac stabiliter institutens in capella hospitalis predicti ad divini cultus augmentum et ad consolationem Christi pauperum ibidem convenientium, quod sex presbiteri et duodecim clerici seu scolares pauperes, ali et nutriri et esse in dicto hospitali et eius capella debeant, qui perpetuis temporibus missas solemptnes et privatas ac septem horas canonicas tam de die quam de nocte pro anima ipsius Chunradi, parentum ac benefactorum suorum et predicti et aliorum in cimiterio ipsius hospitals sepulchorum et sepieliendorum solemptniter celebrent et cum cantu. – Cf. Gisela DROSSBACH, Hospitalstatuten im Spiegel von Norm und Wirklichkeit, in: Hospitäler in Mittelalter und Früher Neuzeit. Frankreich, Deutschland und Italien. Eine vergleichende Geschichte. – Hôpitaux au Moyen âge et aux Temps modernes. France, Allemagne et Italie, hg. v. Gisela DROSSBACH (Pariser Historische Studien 75), München 2007, 41–55, 50 (Zitat).*

*hospitalitas*¹². Sie bekam von Beginn an umfangreiche Stiftungen, die der Dominikanerkonvent so nicht hätte annehmen dürfen. Auch nahm die »Domus Dei« eine große Anzahl von Oblaten auf, sowie ihre Beziehung zum Konvent immer enger wurde, insbesondere als ein Ordensbruder selbst Spitalleiter wurde. Eine weitere spirituell-ewige Komponente des Hospitals ist die *vita religiosa activa*.

1.3 *Vita religiosa activa*

Wie Michel Mollat 1974 in seiner umfassenden Geschichte zur mittelalterlichen Armut formulierte, war es die bereits oben als »Erneuerungsbewegung« beschriebene Gesellschaft des zwölften Jahrhunderts, die einen spirituellen Impuls brauchte unter der reichen, mächtigen und besonders geizigen Aristokratie sowie dem städtischen Patriziat, das materiell von der harten Arbeit der unteren Klassen profitierte¹³. Deshalb hätten die Reichen eine psychologische Unsicherheit bezüglich des Heils der Seele zu äußern begonnen und einen Drang, Gottes Segen für Gottes Arme zu gewinnen. Entsprechend der Bibel und dem Geist der *imitatio Christi* war der wahre Nachfolger Christi moralisch dazu verpflichtet, nicht nur Almosen zu geben, sondern auch ganz aktiv den Armen zu dienen – nach Mollat der Beginn der *vita activa religiosa*.

Ähnlich hat André Vauchez mit dem Themenkomplex um Laienspiritualität und »religione delle opere« einen neuen Zugang zum hochmittelalterlichen Spital erschlossen. Er hat mit dem Begriff einer »révolution de la charité« gleichsam die Bezeichnung für die Epoche von 1130 bis 1260 geschaffen, und er hat diese mit Inhalt gefüllt¹⁴. Dabei wird das Spital ebenfalls wie schon bei Mollat in engem Zusammenhang zu einem religiösen Neuaufbruch, zum neuen Ideal evangelischer Armut durch Laien gesehen.

Als Ausdruck der *vita activa religiosa* und *Imitatio Christi* entstanden die *opere della misericordia*, die evangelischen Werke der Barmherzigkeit, die vom zwölften Jahrhundert bis in das Zeitalter des Barock sowohl in Texten wie auch in der Bildenden Kunst häufig als Zyklus dargestellt auftreten¹⁵. Hier sei als ein Beispiel die Madonna della Misericordia im »il Bigallo« in Florenz genannt¹⁶. Die Werke der Barmherzigkeit zählen zu den guten Taten, die nach kirchlicher Vorstellung und Lehre die die zu Lebzeiten begangenen Sünden eines Toten überwiegen müssen, damit dessen Aufnahme in das Paradies erfolgen kann. Zu den sechs Werken der Barmherzigkeit nach Mt 25,35–46

12 Thomas FRANK, Gli ospedali viterbesi nei secoli XIV e XV, in: Medioevo viterbese (Memoria 1), hg. v. Alfio CORTONESI u. Paola MASCIOLI, Viterbo 2004, 149–198, 172.

13 MICHEL MOLLAT u.a. (Ed.), Études sur l'histoire de la pauvreté (Moyen Âge–XVIIe siècle), 2 vol., Paris 1974.

14 André VAUCHEZ, La Spiritualité du Moyen Age occidental VIII^e–XIII^e siècle (L'Historien 19), Paris 1975, 118.

15 Zur Darstellung der Werke der Barmherzigkeit in den Nürnberger Leitbüchern sowie zu weiterer Literatur s. jetzt: Gisela DROSSBACH, Die Bildprogramme im römischen Liber Regulæ und im Nürnberger Leitbuch, in: Organisierte Barmherzigkeit. Armenfürsorge und Hospitalwesen in Mittelalter und Früher Neuzeit, hg. v. Artur DIRMEIER, (Studien zur Geschichte des Spital-, Wohlfahrts- und Gesundheitswesens 10; Schriftenreihe des Archivs des St. Katharinenspitals Regensburg), Regensburg 2010, 189–226.

16 Die Madonna della Misericordia wurde 1342 von der Schule des Bernardo Daddi (ca. 1280–1348) im Gebäude der Bruderschaft der Misericordia gemalt. Dieses Fresko ist ein Schlüssel zur Bedeutung der Stadt Florenz. Die Madonna trägt auf dem Kopf eine Tiara wie Kaiserin Mathilde (1117–1167), mit einem Tau in blutroter Farbe. Sie bewacht die Stadt Florenz mit ihren Armen, in deren Medaillons die Werke der Barmherzigkeit abgebildet sind.

zählen: Hungrige speisen, Dürstende laben, Nackte bekleiden, Obdachlose beherbergen, Kranke pflegen und Gefangene besuchen. So sind in den Armen der Florentiner Misericordia in den Medaillons die Werke der Barmherzigkeit wiedergegeben.

Ein schönes Beispiel eines solchen Textes sind jene Zeilen in dem 1294 für das Bamberger St. Katharinenspital ausgefertigten bischöflichen Ablassbrief, die zugleich die bis dahin erfolgte Ausweitung und Spezifizierung des Spitaldienstes widerspiegeln. Denn die eben zitierten Worte des Apostels Matthäus werden wie folgt umgedeutet: *Kranke werden besucht, Waisenkinder aufgenommen, Arme erquickt, Frauen in der Zeit der Wehen bis zur Genesung gepflegt, Findelkinder ernährt, Nackte nach Möglichkeit gekleidet, Flüchtlinge und Pilger über Nacht beherbergt*¹⁷. D.h., die Zeitgenossen des Spätmittelalters, vor allem die Laien und die städtischen Bürger, trieb die Bewältigung von Armut durchaus auch als weltliches Problemfeld um, ohne ihre primäre geistige Zielsetzung, die Imitatio Christi, aus den Augen zu verlieren.

Mit der fortschreitenden Spezialisierung des Spitalwesens am Ende des Mittelalters machte sich sodann eine neue Armutsauffassung breit, wie sie auch bei dem Augsburger Patrizier Burkhard Zink (1368–1468) erkennbar ist. In seiner in den 1450-er und 1460-er Jahren entstandenen Chronik wird Reichtum als soziale Verantwortung gegenüber der Gemeinde und Armut unter [den] sozioökonomischen Kategorien [genueg und erberklich] im Sinne von bürgerlichem Lebensstandard und ehrbarer, schamvoller Lebensführung als »Hausarmut«, [...] bezeichnet¹⁸. Das bedeutet: Der Augsburger Chronist nimmt Armut unter den Vorzeichen der bürgerlichen Hausarmut und in der Administrierung der Not wahr – wie Gerhard Fouquet formuliert¹⁹. Somit ist für Zink und seine Zeitgenossen nicht mehr das während des zwölften Jahrhunderts formalisierte Verständnis der *vita religiosa activa* und der Imitatio Christi aktiv, vielmehr stehen Seelenheil und soziales Gewissen uneingeschränkt nebeneinander.

1.4 Memoria

Nach dem Stifterwillen und der *vita religiosa activa* stellt das Gedenken an die Toten bzw. die Memoria eine dritte spirituell-ewige Komponente des Hospitals dar. Die Verbindung von *caritas* und *memoria* spielte bereits im antiken Christentum eine bedeutende Rolle, und auch die Theologie des Mittelalters fügte den sechs evangelischen Werken der Barmherzigkeit eine Tat hinzu: die Bestattung der Toten, die auch im unteren Medaillon der Florentiner Misericordia besonders gut erkennbar dargestellt wurde. Auf diesem Weg wurde die *memoria* ein Teil der *caritas*²⁰, d.h. dass von nun an das Hospital als Ort der Grablege und Memoria eine Funktion übernahm, die ursprünglich nur Klöster und Kirchen innehatteten. Eine Besonderheit der Spital-Memoria war dabei, dass die *memoria* oft nicht nur dem Stifter galt, sondern auch den Armen, d.h. die Spitalinsassen

17 Nikolaus HAAS, Geschichte der Pfarrei St. Martin zu Bamberg und sämtlicher milden Stiftungen der Stadt, Bamberg 1845, 654–657, Nr. 31, hier: 655. – Cf. Gerhard FOUQUET, Zwölf-Brüder-Häuser und die Vorstellung vom verdienten Ruhestand im Spätmittelalter, in: Sozialgeschichte mittelalterlicher Hospitäler, hg. v. Neithard BULST u. Karl-Heinz SPIEß (Vorträge und Forschungen 65), Ostfildern 2007, 37–75, hier: 40. – Siehe auch Klaus GUTH, Spitäler in Bamberg und Nürnberg als bürgerliche Sozialeinrichtungen der mittelalterlichen Stadt, in: JFLF 38 (1978), 241–262, hier: 252–254.

18 FOUQUET, Zwölf-Brüder-Häuser (wie Anm. 17), 38.

19 Ebd., 39.

20 Thomas FRANK, Die Sorge um das Seelenheil in italienischen, deutschen und französischen Hospitälern, in: Hospitäler in Mittelalter und Früher Neuzeit (wie Anm. 7), 215–224.

konnten an der Memoria partizipieren, sodass insgesamt eine Vielzahl von Personen und Personengruppen daran beteiligt waren²¹. Eine weitere Beobachtung zu diesem Phänomen gelang Anna Esposito anhand ihrer Forschungen zu römischen Bruderschaften²². Sie sammelte testamentarische Bestimmungen von Bruderschaftsmitgliedern, wonach zum Teil auch ganz einfache Menschen aus einem einzigen Grund in eine Bruderschaft eintraten, um sich nämlich in der Kirche eines Hospitals einen herausgehobenen Begräbnisplatz zu sichern. Daran lässt sich erkennen, dass selbst der – relativ – kleine Mann ein ausgeprägtes Bedürfnis hatte, sich der Gebete und Memoria der Nachwelt, und sei es nur im Kreise seiner Mitbrüder, zu vergewissern.

Doch sei auch ein Beispiel der Spital-Memoria für den hohen Adel erwähnt. Margarete von Burgund (1250–1308), Witwe Karls I. von Anjou (1226–1285), König von Jerusalem und Sizilien, hatte das Hospital in Tonerre in Burgund 1293 gegründet und dort ihre Grablege errichten lassen. Doch obwohl nur sie ihre Grablege dort haben würde – Karl I. von Anjou war ja in Neapel begraben –, bezeichnete sie in ihrer Stiftungsurkunde ihren verstorbenen Gatten als Gründer des Hospitals und bezog ihn in die zu leistenden Gebetsgottesdienste mit ein. So belegt die Rekonstruktion der schriftlichen und bildlichen Quellen das Hospital als einen Ort der Memoria für Margarete und ihren königlichen Gatten²³.

Soweit sollten durch Fokussierung auf den Stifterwillen der *vita religiosa activa* sowie der Memoria das Hospital als Einrichtung mit spirituell-ewiger Ausrichtung erkennbar werden. Obwohl sich im Wandel zum Ende des Mittelalters Akzentverschiebungen ergaben, scheint mir das Spital ein privilegierter Ort religiöser Erfahrung sowie eine sichere Investition für die Ewigkeit gewesen zu sein.

2. Einrichtung zwischen Himmel und Erde

2.1 »Zielgruppe«

Der ambivalente Charakter des Hospitals als Einrichtung zwischen Himmel und Erde, zwischen Zeit und Ewigkeit, wird bereits bei der Betrachtung der »Zielgruppe«, für die es gestiftet wurde bzw. bei der genaueren Betrachtung der Begünstigten, deutlich. Was sagen hierzu die Quellen und insbesondere die Gründungsurkunden? Gelegentlich bleiben in den Quellen von Beginn an, insbesondere auch in den Stiftungsurkunden, in denen im Detail die Struktur der Gemeinschaft entworfen wird, die Empfänger der Fürsorge ausgeblendet²⁴. Ansonsten wird in der Frühzeit des Hospitals der *pauper quasi Christus* der Benediktsregel angeführt. Diese Gleichsetzung des Armen mit Christus

21 Ebd.

22 Anna ESPOSITO, Uomini e donne nelle confraternite romane tra quattro e cinquecento. Ruoli, finalità devozionali, aspettative, in: ASRSP 127 (2004), 111–132.

23 Diese Form der Memoria darf nach neuestem Forschungsstand auch zu den Vorbildern der Gründung des Hôtel d'Dieu in Beaune durch Nicolas Rolin (1376–1462) gezählt werden.

24 Siehe z. B. die *conventio*, die am Beginn des Spitals Nifontano bei Varese 1173 steht: Luigi BORRI, L'ospedale de' poveri di Varese. Notizie e documenti, Varese 1909, 533, Nr. 1. – Vgl. Alfredo LUCIONI, Carità e assistenza a Varese nel Medioevo. La genesi del sistema ospedaliero nel borgo prealpino, in: I luoghi della Carità e della cura. Ottocento anni di storia dell'Ospedale di Varese, hg. v. Marina CAVALLERA, Angelo Giorgio GHEZZI u. Alfredo LUCIONI, Milano 2002, 31–98, bes. 54.

war schon in den frühen Christengemeinden gebräuchlich, wo die caritative Tätigkeit in engstem Zusammenhang mit Christus gebraucht wird: *Was ihr für einen meiner geringssten Brüder getan habt, das habt ihr mir getan* (Mt 25,40). Hier entspricht der Dienst an den Kranken der Aufnahme eines Gastes »wie Christus«. Auch der Kanonist Henricus de Segusia, genannt Hostiensis (um 1200–1270), legte in seiner *Summa Aurea* (entstanden zwischen 1239 und 1254) fest, dass Hospitäler als *loca sacra* bedeutender waren als Klöster, die »nur« *loca religiosa* darstellten²⁵. Damit hob Hostiensis die Hospitäler auf dieselbe Stufe wie den Altar, der der heiligste Ort in der Kirche ist, und wie das Altargerät, das mit dem Leib Christi in Berührung kommt! Die Wertschätzung des Hospitals, die Hostiensis hier vornimmt, erklärt sich wohl nur aus der Vorstellung, dass in der in den Hospitälern ausgeübten Nächstenliebe das Blutopfer Christi immer wieder erneut vollzogen wird. Eine derartige Bedeutung der Hospitäler und deren Funktion innerhalb des lebendigen Leibes der Heiligen Kirche wurden also durch eine Zentrierung auf Christus zugelassen.

Der *pauper quasi Christus* der Benediktsregel und des mittelalterlichen Kirchenrechts ist dann in spätmittelalterlichen Stiftungsurkunden auch fassbar hinter den *Zusammenstellungen der pauperes; pauperes et ceteri homines; pauperes et infirmi; pauperes et alii cristiani hinc inde transeuntes; Christi pauperes ... et infantes expositi; leprosi et infirmi et pauperes; pauperes ... peregrini ... infirmi ... pauperes verecundi*, die dann manchmal zu einer Schar von miserabiles anschwellen²⁶, sowie angesichts des erschreckenden Ausmaßes, ja sogar der Selbstverständlichkeit hungernder Kinderbettler, wie im Jahre 1228 lapidar und pointiert in einem St. Gallener Stiftungsbrief formuliert wurde: *kind, diu nieman hant*²⁷. Damit wurden die Bedürftigen aber auch zum Objekt herabgestuft, wobei am Ende der Entwicklung die Ausgrenzung und Abschiebung der fremden und latent gefährlichen Armen steht.

Das ist aber nicht grundsätzlich so. Über diese Urkundenformeln hinaus werden im Spätmittelalter im Zuge der Spezialisierung die im Spital zu Versorgenden konkret genannt, als Beispiel wurde bereits oben der bischöfliche Ablassbrief für das Bamberger Katharinenspital angeführt, und natürlich ging es auch noch konkreter: Pfründner, kranke Jungfrauen, *debiles* = geistig und/oder körperlich Behinderte etc. Damit hat sich in der Bezeichnung der Spitalinsassen ein Wandel vollzogen, der auch in der gewandelten Bedeutung im Verständnis gegenüber den Spitalinsassen hervortritt und der in engem Zusammenhang mit der vorhin beschriebenen Armutsauffassung steht.

Ambivalent konnte aber auch die Motivation sein, mit der sich gesunde Menschen in das Spital begaben, nämlich der sogenannten Oblaten. In der Regel wollten sie ein gottgeweihtes Leben führen, wozu sie bei der Aufnahme in das Spital ein einfaches Gelübde ablegten. So trat am 21. Mai 1322 der *nobilis vir* Braca di Gregorio Cencio Curtabraca aus dem römischen Stadtteil Parione als Oblate dem Heilig-Geist-Orden bei und überließ seinen ganzen Besitz, darunter *totum castrum Stirpecappae*, dem römischen Mutter-

25 Gisela DROSSBACH, Christliche *caritas* als Rechtsinstitut: Hospital und Orden von Santo Spirito in Sassia (1198–1378) (Kirchen- und Staatskirchenrecht 2), Paderborn 2005, 129. – DROSSBACH, Bildprogramme (wie Anm 15), 227.

26 SOMMERLECHNER, Nord- und Mittelitalien (wie Anm. 9), 117.

27 Ernst MUMMENHOFF, Das Findel- und Waisenhaus zu Nürnberg, orts-, kultur- und wirtschaftsgeschichtlich, in: Mitteilungen des Vereins für Geschichte der Stadt Nürnberg 21 (1915), 57–336, hier: 67. – Cf. FOUQUET, Zwölf-Brüder-Häuser (Anm. 17), 39. – Vgl. auch Gisela DROSSBACH, Findelkinder zwischen Recht und Institution, in: Grundlagen des Rechts. Festschrift für Peter Landau zum 65. Geburtstag, hg. v. Richard HELMHOLZ u.a., Paderborn u.a. 2000, 439–451.

haus²⁸. Der Wert des Kastells Stracciaccappe lässt sich daran ermessen, dass es 1456 mit der Zustimmung von Papst Calixt III. (1455–1458) vom Präzeptor des Hospitals für den beachtlichen Preis von 8.000 flor. an die Brüder Napoleone und Roberto Orsini verkauft wurde.

Aus sozialgeschichtlicher Sicht untersuchte der Experte für Florentiner Renaissance-Hospitäler, John Henderson, die Personengruppe der »commesse, oblate, dedicate«²⁹. Dabei griff er auf bisher unveröffentlichtes Quellenmaterial zurück, nämlich auf die Verträge, welche jene Personen eingingen, die in das Hospital aufgenommen werden wollten. Sie konnten Aufschluss über die Gründe für den Eintritt in das Hospital geben. Da die aufzunehmenden Frauen fast alle »Single«, also unverheiratete Frauen oder Witwen, waren, schloss Henderson daraus, dass der Wunsch der Frauen um Aufnahme als *commesse* nicht immer freiwillig und aus Motiven religiöser Hingabe erfolgte, sondern von wesentlicher Bedeutung für deren Überlebensstrategie war. Das bedeutet, dass der Weg eines gesunden Menschen in das Spital eben nicht immer ausschließlich religiös motiviert war.

2.2 Versorgung der Spitalinsassen

Ebenso zeigt die Versorgung der Kranken par excellence das Hospital zwischen weltlicher und spiritueller Orientierung. Dies geht bereits aus dem Begriff der *cura animae et corporis* (körperliche und geistliche Fürsorge) hervor, der in Quellen von der Antike bis in die Neuzeit zu finden ist – die Frage ist nur, wie er sich besetzen lässt.

Wichtig ist die Liturgie. In der Johanniterregel des Raimund du Puy († zwischen 1158 und 1160) aus der ersten Hälfte des zwölften Jahrhunderts wird dies ebenso deutlich wie in der bildenden Kunst, anschaulich demonstriert im Fresko des Ospedale Santa Maria della Scala in Siena im Pelegrinatio³⁰:

Kommt ein Kranker in das Haus, dem der Spitalmeister das Recht verleiht und die Erlaubnis gibt, ein Spital zu unterhalten, so soll dieser aufgenommen werden. Zuerst soll er dem Priester seine Sünden beichten und soll geistlich betreut werden [d.h. die Hl. Krankencommunion empfangen]. Dann soll er zum Bett getragen werden und wie ein Herr nach des Hauses Möglichkeit alle Tage liebevoll gespeist werden, noch ehe die Brüder essen. Und an allen Sonntagen soll die Epistel und das Evangelium im Krankenhaus gelesen werden³¹.

Schwieriger ist die medizinische Versorgung im mittelalterlichen Hospital einzuschätzen, denn Ärzte zählen erst seit dem 15. Jahrhundert zum festen Personal. Für frühere Zeiten fehlen uns weitgehend konkrete Quellenaussagen. Ein Beispiel hierfür ist das Thema der Ernährung und Versorgung der armen Kranken, aber auch des Personals,

28 DROSSBACH, Christliche *caritas* (wie Anm. 25), 255.

29 Jon HENDERSON, Caring for the Poor: *Commessi* and *Commesse* in the hospitals of medieval and renaissance Florence, in: Hospitäler in Mittelalter und Früher Neuzeit (wie Anm. 11), 163–173.

30 Das Fresko wurde 1440 von Domenico di Bartolo († 1447) ausgeführt.

31 Gerhard Tonque LAGLEDER, Die Ordensregel der Johanniter/Malteser. Die geistlichen Grundlagen des Johanniter-/Malteserordens, mit Ed. u. Übers. der ältesten Regelhandschriften, St. Ottilien 1983, 84, c. 16,1–4: *Et in ea obedientia ubi magister hospitalis concederit, cum venerit ibi infirmus, ita recipiatur, primum peccata sua presbitero confessus religiose, communicetur, et postea ad lectum deportetur, et ibi quasi dominus secundum posse domus omni die, antequam fratres eant pransum, caritative reficiantur, et in cunctis dominicis diebus epistola et evangelium in ea domo cantetur, et cum processione aqua benedicta aspergatur.*

das die Pariser Mediävistin Christine Jehanno für das Pariser Hôtel-Dieu auf der Basis der Spitalstatuten aus dem Jahre 1535 untersuchte³². Dabei stellte sie fest, dass die Ernährung nicht auf die spezifische Krankheit der Patienten abgestimmt und damit integraler Teil der Krankenpflege war. Vielmehr orientierte sich der Speiseplan an der Hierarchie des Hospitalpersonals: oben rangierten der Meister und der Prior, gefolgt von den Brüdern und Schwestern, dann erst die bediensteten Laien und Kranken. D.h., die Hospitalstatuten gaben für die Kranken im Spital die Ernährungspraktiken der einfachen Pariser Bevölkerungsschichten wieder. Dabei muss letztlich offen bleiben, ob die Patienten nicht wirklich krank, sondern eher schwach waren und ihnen eine einfache Kost genügte, oder ob der in den Spitalstatuten beschriebene Speiseplan nur Theorie war und mit der realen Versorgung der Kranken und Armen nichts zu tun hatte.

John M. Riddle kommt in seinem soeben erschienenen Artikel *Research Procedures in Evaluating Medieval Medicine* zu dem Ergebnis, dass Historiker und moderne Mediziner auf das Engste zusammenarbeiten müssen, um überhaupt die Krankheitsbilder und Rezepturen verschiedener Epochen kompatibel zu machen³³. Dies veranschaulicht er anhand der Krankheit Diabetes mellitus und Diabetes Typ II. Heute werden diese auf eine Disfunktion des Pankraz/Bauchspeicheldrüse zurückgeführt, in der Antike dagegen auf eine Disfunktion der Nieren. Zur Heilung seien bestimmte Kräuter verwendet worden, die sowohl in der Antike als auch im Mittelalter, in der indischen Ayurvedamedizin und auch noch im heutigen Saudi-Arabien dieselben seien. Doch im Anschluss an seinen beeindruckenden Bericht fährt Riddle fragend fort, ob der lateinische Terminus *nefriticis* tatsächlich unserer Krankheitsbezeichnung Diabetes entspreche – um darauf selbst einschränkend zu antworten: *I believe that the answer is »no«; however, the hypothesis is justified that the term included a spectrum of kidney afflictions, including diabetes. The recipe would help a person with a diabetic condition*³⁴. Auf Deutsch: Die Zeitgenossen damals hatten kein adäquates Krankheitsbild, also kann man auch nicht die adäquate Medikamentierung von heute erwarten.

Meiner Ansicht nach geben diese Beispiele zur liturgischen und medizinischen Versorgung des Kranken im Hospital sowie zu verschiedenen »Zielgruppen« des von einer Stiftung Begünstigten einen guten Einblick in den ambivalenten Charakter des Hospitals als Einrichtung zwischen Zeit und Ewigkeit.

3. Nicht für die Ewigkeit

Deshalb soll ein letzter Blick auf den – vielleicht auch nur scheinbar – rein weltlichen Aspekt des Hospitals gerichtet werden, wozu die Finanzen und der politische Einfluss des Hospitals zu zählen sind. Zum Thema Finanzen werden zwei Fälle jeweils aus dem Hoch- und Spätmittelalter angeführt; zum Thema des politischen Einflusses wird auf die »religione civica« einzugehen sein.

32 Christine JEHANNO, Sustenter les »povres malades«. Alimentation et approvisionnement à la fin du Moyen Âge. L'exemple de l'Hôtel-Dieu de Paris, in: Hospitäler in Mittelalter und Früher Neuzeit (wie Anm. 11), 107–130.

33 John M. RIDDE, Research Procedures in Evaluating Medieval Medicine, in: The medieval hospital and medical practice, ed. v. Barbara S. BOWERS (Avista studies in the history of medieval technology, science and art 3), Aldershot u.a. 2007, 3–17.

34 Ebd., 16.

Unter den Finanzen des Spitals stellt man sich in der Regel Berichte zu umfangreichen Rechnungsbüchern mit Statistiken vor, wovon sich auch aus dem Spätmittelalter einige derartige Werke erhalten haben – so auch das älteste Rechnungsbuch des Würzburger Bürgerspitals zum Heiligen Geist von 1495, das dessen heutiger Direktor, Rüdiger Braun, in Faksimile mit Transkription herausgegeben hat³⁵. Entgegen der ursprünglichen Absicht der Stifter war die Verwaltung des Spitals bald nach seiner Gründung auf den Würzburger Stadtrat übergegangen. Den aus seiner Mitte ernannten Spitalpflegern oblag als wesentliche Aufgabe die Überwachung der Mittelverwendung, sodass ohne deren Zustimmung beispielsweise auch kein Kauf oder Verkauf durch den Spitalmeister getätigten werden konnte. Im Kontext seiner Rechnungslegung ließ Spitalmeister Ott Sauer dieses erste Jahresrechnungsbuch anlegen, das nicht nur alle Einnahmen sowie Ausgaben des Jahres 1495 enthält, sondern auch eine Gewinn- und Verlustrechnung für dasselbe Jahr. Dabei wird das Spitalleben durch dessen Finanzierung nachvollziehbar, dessen Grundlage die Vermögensverwaltung sowie die Naturalversorgung durch eigene Landwirtschaft und Weinbau war. Damit kann gegen den bis in die jüngste Gegenwart erhobenen Vorwurf der überhöhten Kaufpreise für Ober- und Unterprähnner und deren ungleiche Behandlung nach dieser Rechnungslegung auch für das Mittelalter konstatiert werden: Der Aufwand für das Würzburger Bürgerspital war höher als seine Einnahmen. Um den Bestand der Stiftung nicht zu gefährden, war es notwendig geworden, dass die »reichen« Pfründner durch ihre wesentlich höheren »Heimkosten« den Spitalbetrieb subventionierten. Darüber hinaus war das Spital durch seinen Mehraufwand über die Jahrhunderte immer auf Zuwendungen – sprich: Stiftungen – der Bürgerschaft angewiesen. Wir erkennen hier nicht nur ein komplexes, spätmittelalterliches Finanzsystem, sondern erfahren auch, was Stiftungsverantwortung war und heute noch ist, nämlich durch den Ausgleich von Ausgaben und Einnahmen auch künftigen Generationen die Leistungen der Stiftung zu ermöglichen.

Eine ganz andere Art von Finanzverwaltung konnte Andreas Meyer für das Sankt-Jakob-Hospital von Altopascio (Toskana) feststellen. Dieses Hospital bestand bereits seit der zweiten Hälfte des elften Jahrhunderts und diente Pilgern, Armen sowie Kranken. Meyer fiel der plötzliche Reichtum des Hospitals um 1200 auf, als dessen Ursache er die weitreichenden Sammellizenzen des Hospitals verorten konnte³⁶. Doch wie sollten die durch die päpstlichen Sammellizenzen eingesammelten Gelder aus den verschiedenen Ländern und Regionen nach Altopascio gekommen sein? Anhand unedierter Quellen konnte Meyer belegen, dass das Hospital für seine Sammelerträge die Dienste der Kaufleute in Anspruch genommen hatte, die das Geld vom Erwerbsort an die Zentrale transferierten. In Weiterentwicklung dieses Systems ist das Finanzwesen des Hospitals von Altopascio möglicherweise als Vorbild für die wenig später entstandene Papstfinanz zu werten, nichtsdestotrotz verdankte das Hospital diesem System seine über 300-jährige Existenz. So zeigt sich auch hier wieder die Ambivalenz von Zeit und Ewigkeit – das eine scheint ohne das andere nicht möglich zu sein.

Als letzter Aspekt des Nachweises für einen profanen Charakter des mittelalterlichen Hospitals sei auf die politische Bedeutung von Spitäler eingegangen – wobei zuerst jene unter weltlichen Machthabern, dann jene unter päpstlicher Direktion herausge-

35 Rüdiger BRAUN, Die älteste Rechnung des Bürgerspitals von 1495 (Schriften des Stadtarchivs Würzburg 15), Würzburg 2005.

36 Andreas MEYER, Organisierter Bettel und andere Finanzgeschäfte des Hospitals von Altopascio im 13. Jahrhundert. Mit Edition, in: Hospitäler in Mittelalter und Früher Neuzeit (wie Anm. 11), 95–108.

stellt werden sollen. Denn im 15. Jahrhundert konnten Hospitäler und Bruderschaften gelegentlich auch Prestigeobjekt werden und spielten damit eine Rolle in der »religione civica« einer Stadt – insbesondere, wenn die Etablierung eines neuen Systems damit verbunden war. Als Beispiel soll die Compagnia dell’Ospedale di Santa Maria della Morte in Bologna angeführt werden³⁷. Als erste dieser Art wurde sie im Jahre 1336 gegründet und dehnte sich dann nach Florenz und in andere nord- und mittelitalienische Städte aus. Aufgabe derartiger Hospitalbruderschaften war es, den zum Tode Verurteilten geistlichen Beistand zu leisten. Ursprünglich waren ihre Mitglieder nur für das christliche Begräbnis der Hingerichteten verantwortlich, dann waren sie auch bei der Hinrichtung dabei und später leisteten sie den Verurteilten im Gefängnis psychologische und moralische Unterstützung, begleiteten sie also von der Urteilsverkündigung über die Hinrichtung bis zum Begräbnis. Um die Funktion dieser Hospitalbruderschaften im Stadtgeschehen zu verstehen, muss kurz auf die Bedeutung des mit der Todesstrafe verbundenen zeitgenössischen Strafprozesses eingegangen werden. Nach Andrea Zorzi stellten bereits das Strafrecht und die Verfahrensformen des 13. Jahrhunderts in den italienischen Städten ein wirksames Instrument für die Repression und die Legitimation durch öffentliche Organe dar³⁸. Dabei erkennt Zorzi, dass die Wirkung des Zeremoniells bei Hinrichtungen von der kollektiven Teilnahme abhängt; die sozialen Bindungen innerhalb der *communitas* werden gestärkt und die verletzte Identität wieder hergestellt. Dabei finde – so Zorzi weiter – eine Rückbindung an die sakralen Ursprünge der Strafe statt und es erfolge eine Art kollektiver Reinigung. Höchster Ausdruck dieses Rituals war dann im 15. Jahrhundert der Vollzug der Todesstrafe. Folglich sei das bruderschaftliche Zeremoniell des geistlichen Bestands für die zum Tode Verurteilten im Quattrocento ein spezifisches Instrument für die neuen Ordnungen der signorilen Machthaber in den in der Entstehung begriffenen norditalienischen Stadtstaaten. Diese Bruderschaften, wie die eben genannte Compagnia dell’Ospedale di Santa Maria della Morte, erhielten einen festen Platz und eine fundamentale Bedeutung für die Stabilisierung der Regime. Sie verhalfen also den neuen Regimen dazu, deren versprochene Ordnung einzulösen und ein politisches Gleichgewicht zum Ausdruck zu bringen³⁹.

Doch gerade in der Zeit des Auftretens der Kommune als Kontrollinstanz über die Spitäler einer Stadt versuchte auch das Papsttum, politische Macht und Einfluss auf die von der Kommune getragenen Hospitäler zu gewinnen. Für die Zeit bis ca. 1400 ist für den Kirchenstaat festzuhalten, dass die Hospitalgründungen in größerer Anzahl von kirchlichen Einrichtungen und religiösen Bruderschaften getragen wurden. Ursache hierfür ist sicherlich eine verzögerte Verselbstständigung der kommunalen Gewalt gegenüber der bischöflichen innerhalb des Städtegefuges⁴⁰. Ein Wandel scheint sich im

37 Christopher F. BLACK, Italian confraternities in the sixteenth century, Cambridge 1989, 184–200. – Adriano PROSPERI, Il sangue e l’anima. Ricerche sulle compagnie di giustizia in Italia, in: Quaderni storici 51 (1982), 959–999. – Vincenzo PAGLIA, La morte confortata. Riti della paura e mentalità religiosa a Roma nell’età moderna, Rom 1982.

38 Andrea ZORZI, Rituali e ceremoniali penali nelle città italiane (secc. XIII–XVI), in: Riti e rituali nelle società medievali, hg. v. Jacques CHIFFOLEAU, Lauro MARTINES u. Agostino PARAVICINI BAGLIANI (Centro italiano di Studi sull’Alto Medioevo, Collectanea 5), Spoleto 1994, 141–157, bes. 146–147.

39 Über den rituellen Zusammenhang der Compagnia della Morte im politischen Stadtgefüge von Bologna: Nicholas TERPSTRA, Lay confraternities and civic religion in Renaissance Bologna, New York 1995, 28–29.

40 Gisela DROSSBACH, Hospitäler im Patrimonium Petri, in: Europäisches Spitalwesen (wie Anm. 3), 104.

15. Jahrhundert zu vollziehen. Denn gerade die Päpste der Frührenaissance waren bei Hospitalgründungen in solchen Städten, die nicht zum Kirchenstaat gehörten, wie beispielsweise Mailand und Genua, federführend⁴¹. Das bedeutet, dass die Großhospitäler des 15. Jahrhunderts, wie sie außerhalb des Kirchenstaates entstanden, dazu beitragen, die kirchliche Kontrolle über Laiengemeinschaften auszudehnen⁴².

4. Resümee

Eine Leitlinie, die durch die mittelalterliche Spitalergeschichte führen kann, ist die Suche nach neuen, religiösen Lebensformen, deren Transformation und deren Konfrontation mit Organisation, Wirtschaftlichkeit und obrigkeitlichen Ordnungsbestrebungen – Experiment, Balanceakt und dessen Weiterführung oder Beendigung. Es bot und bietet sich an, Gegensätze aufzutürmen und zwischen einer weltlich-zeitlichen und einer spirituell-ewigen Orientierung des Spitals zu unterscheiden, wobei die Schwierigkeit der Kategorisierung von Anfang an evident war, zu viele Widersprüche hält die Spitalergeschichte bereit: *religionum diversitas* und Uniformität, Originalität und Regel, Wandel und Tradition, Gesetzgebung und *vita religiosa activa* sowie die Interessenspolitik der Mächtigen.⁴³

Doch wie ich meine, sind die Kategorien von Zeit und Ewigkeit nur zu verstehen, wenn man anerkennt, dass das ausgehende Mittelalter durchaus einen qualitativ veränderten Armutsbegriff setzt, so wie es beispielsweise der Augsburger Patrizier Konrad Zink formulierte, was sich nahezu modern als »Repräsentation, Seelenheil, soziales Gewissen« beschreiben lässt. Dabei setzte das Spätmittelalter gewiss noch nicht auf Entindividualisierung des caritativen Gedankens oder gar auf Sozialdisziplinierung, wie es konfessionell geprägte Forschungsansätze mit neueren Forschungen zur vormodernen Armut darstellen. Denn hiernach sei *das Jahrhundert Luthers, Calvins und des Tridentinum tatsächlich die „Sattelzeit“ in der europäischen Armutsgeschichte gewesen; in dieser Ära seien die konservativen Prinzipien christlicher caritas in säkulare Gedanken von Sozialpolitik umgemünzt worden*⁴⁴. Doch ist auch kaum der französischen Forschergruppe um Michel Mollat zuzustimmen, der die *Negativperzeption der vermeintlich „falschen“ Armut früher ansetzte, nämlich als eine Konsequenz aus dem Wiederauftreten der Pest seit der Mitte des 14. Jahrhunderts*⁴⁵.

Vielmehr stimme ich Frank Rexroth zu, der den umstrittenen Konnex zwischen »mittelalterlicher« und »neuzeitlicher Armenfürsorge« anhand der englischen Armenhäuser löst, für die er aufzeigen kann, dass mit der sich verändernden Armutspерzeption

41 Cassiano CARPANETO DA LAGNASCO, L'intervento papale nelle concentrazioni ospitaliere del Rinascimento in Italia, in: Atti del primo congresso italiano di storia ospitaliera (Reggio Emilia 1956), Reggio Emilia 1957, 130–137.

42 Vgl. auch BLACK, Italian confraternities (wie Anm. 37), 188.

43 Vgl. auch Grado G. MERLO, La storia dei »senza nome« nel secolo XII (a proposito di un recente convegno), in: Nuova Rivista Storica LXXV (1991), 119–172, hier: 121–122. – SOMMERLECHNER, Nord- und Mittelitalien (wie Anm. 9), 10.

44 Frank REXROTH, Armenhäuser – eine neue Institution der sozialen Fürsorge im späten Mittelalter, in: Funktions- und Strukturwandel spätmittelalterlicher Hospitäler im europäischen Vergleich. Alzeyer Kolloquium 1999, hg. v. Michael MATHEUS (Geschichtliche Landeskunde 56), Stuttgart 2005, 1–14, hier: 3.

45 Ebd., 4–5.

eine typologische Differenzierung der Spitälerlandschaft einherging⁴⁶. Und genau diese zunehmende Spezialisierung der Hospitäler macht auch die Kategorisierung der Hospitäler nach weltlich-zeitlicher und spirituell-ewiger Orientierung so schwierig; dennoch lässt sie deutlich werden, dass die Spitäler noch am Ende des Mittelalters trotz zunehmendem, für ihren Unterhalt unverzichtbaren Finanzaufwand auch Einrichtungen für die Ewigkeit waren.

46 Ebd.