

Hospitäler im Patrimonium Petri

Gisela Drossbach

Angaben zur Veröffentlichung / Publication details:

Drossbach, Gisela. 2008. "Hospitäler im Patrimonium Petri." In *Europäisches Spitalwesen: institutionelle Fürsorge im Mittelalter und in der Neuzeit = Hospitals and Institutional Care in Medieval and Early Modern Europe*, edited by Martin Scheutz, Andrea Sommerlechner, and Herwig Weigl, 91–104. Wien: Oldenbourg.

Nutzungsbedingungen / Terms of use:

licgercopyright



Hospitäler im Patrimonium Petri

Gisela Drossbach

Fragestellung: Hospitäler unter Einfluss der Entwicklung
päpstlicher Autorität im Patrimonium Petri?

Andrew T. Crislip legt in seinem Buch „From monastery to hospital“ ausführlich dar, dass die Mönche in der Spätantike einen entscheidenden Einfluss auf die Entwicklung der Medizin hatten¹. Er beleuchtet die innovativen Initiativen zur Krankenfürsorge innerhalb der frühesten Klöster, woraus das Modell für die größte medizinische Errungenschaft der Spätantike hervorgegangen sei: das Hospital. Allerdings war und blieb damit das Hospital im Früh- und Hochmittelalter eine nicht selbstständige Einrichtung, die zu einem Kloster oder Stift gehörte.

Doch interessant ist hier die Zeit, in der die Spitäler als weitgehend selbstständige Institutionen vermehrt aufraten. Dies geschah in der Regel am Ende des 12. Jahrhunderts im Rahmen der Ausbildung selbstständiger Kommunen. Stellte jedes von Laien geschaffene Hospiz ein Hospital dar? Keinesfalls. Kirchenrechtlich wurde fixiert, zu einem Hospital müsse ein Oratorium, Kapelle oder Kirche, gehören – das bedeutet *de facto*, es müsse ein Patrozinium haben – sowie ein Friedhof, d.h. das Begräbnisrecht². Sowohl für die Errichtung eines Oratoriums als auch für einen Friedhof war die Zustimmung des Ortsdiözesans erforderlich. Aus kirchenrechtlicher Sicht war das Hospital als *locus pius* eine nach wie vor kirchliche Institution.

Das erste bedeutende eigenständige Hospital im Kirchenstaat war wohl das Hospital von Santo Spirito in Sassia in Rom, das auf die Gründungsinitiative Papst Innocenz' III. (1198–1216) zurückgeht³. Die Situation Roms im 12. Jahrhundert als Ort zahlreicher Pilgerhospize hat Anna Esposito ausführlich beschrieben⁴. Doch während das römische Mutterhaus in kurzer Zeit jenseits der Alpen im südwestdeutschen Raum und vor allem in Frankreich zahlreiche Hospitalfilialen aufbaute und sich damit als Hospitalorden etablierte, besaß es im Patrimonium im 13. Jahrhundert fast keine Hospitälerfilialen, sondern nur Wirtschaftsgüter und Kastelle bzw. Anteile und Rechte an Kastellen⁵. Eine der ersten Filialen

¹ Andrew T. CRISLIP, From monastery to hospital. Christian monasticism and the transformation of health care in late antiquity (Ann Arbor 2005).

² Vgl. hierzu: Gisela DROSSBACH, Das Hospital – eine kirchenrechtliche Institution? (ca. 1150–ca. 1350). *ZRG 118 Kan. Abt. 87* (2001) 510–522, hier 516.

³ Zuletzt mit weiteren Literaturangaben: Gisela DROSSBACH, Christliche *caritas* als Rechtsinstitut: Hospital und Orden von Santo Spirito in Sassia (1198–1378) (Kirchen- und Staatskirchenrecht 2, Paderborn u. a. 2005).

⁴ Anna ESPOSITO, Gli ospedali romani tra iniziative laicali e politica pontificia (secoli XIII–XV), in: Ospedali e città, l'Italia del Centro-Nord XIII–XVI secolo, hg. von Allen J. GRIECO–Lucia SANDRI (Firenze 1997) 233–251.

⁵ DROSSBACH, Christliche *caritas* (wie Anm. 3) 244–266.

im Patrimonium war das Heilig-Geist-Spital in Viterbo (gegründet 1283) – einer Stadt mit einer Spitälerlandschaft, die im Folgenden als Beispiel herangezogen werden soll. Erst im 15. Jahrhundert wandelte sich der Sachverhalt: Das Patrimonium besaß eine Vielzahl zum Orden gehörender Spitäler, und für jede Stadt, die in den Kirchenstaat inkorporiert wurde, bemühte man sich um die Errichtung einer Filiale. Damit erhielt das Hospital Symbolcharakter bei der Ausdehnung des Kirchenstaates.

Aufgrund dieser Beobachtung soll im Folgenden die leitende Fragestellung sein, ob die Entstehung einer Spitälerlandschaft im Patrimonium im Zusammenhang mit einer päpstlichen Gestaltungsabsicht stand, d. h. ob es etwa eine von den Päpsten kirchenpolitisch motivierte Ansiedlung von Hospitälern gab? Wie oben angeführt, war jedes Hospital eine kirchenrechtliche Institution und unterstand dem Diözesan. Doch die zentrale Frage sollte sein, ob die Kirche ihren Einfluss auf diese Institutionen im Kirchenstaat intensiver durchzusetzen und auszubauen vermochte als etwa in Oberitalien oder gar jenseits der Alpen. Zur Beantwortung dieser sicherlich nahe liegenden Frage bieten allerdings die bisherigen Forschungsarbeiten keine günstige Voraussetzung, da die Spitälerlandschaften einzelner Städte bisher kaum unter diesem Gesichtspunkt untersucht wurden. Damit werden zugleich die Möglichkeiten und Grenzen dieses Beitrages deutlich. Dieser kann weder eine quantitative Erfassung der Hospitälern im Kirchenstaat⁶ noch die Auswertung von deren institutionellen Teilen⁷ bzw. die Auswertung nach anderen neueren Forschungsmethoden der Hospitalgeschichte⁸ ersetzen. Beispielsweise hat die neuere italienische Forschung die Rolle der Hospitälern im *state-building* der Renaissancestaaten untersucht – ein Aspekt, der meist im Zusammenhang mit der Hospitalreform des 15. Jahrhunderts diskutiert wird⁹. Diese Untersuchungsperspektive ist auch deshalb besonders signifikant, weil sich an ihr zeigen lässt, dass die Position der mittelalterlichen und frühmodernen Hospitälern nicht ein für allemal festgelegt war, sondern zwischen kirchlichen und weltlichen Autoritäten, zwischen laikalem und religiösem Kompetenzbereich umstritten sein konnte und daher ein Problem darstellte. Auch derartige Untersuchungen stellen für den Konnex des *state-building*-Prozesses des Kirchenstaates und der Entwicklung der Hospitälern noch ein dringend einzulösendes Desiderat dar.

⁶ Für die Erfassung und Bewertung der Struktur der Spitälerlandschaft im Patrimonium stellt die quantitative Erfassung ein erstes Problem dar. Hierzu gibt es kaum Sekundärliteratur, und das wenige Vorhandene ist weitgehend unzuverlässig. Deshalb wäre eine Erfassung der Spitäler nach Quellen dringend erforderlich. Dies könnte erfolgen anhand der Durchsicht des *Liber decimarium*, der Vatikanischen und Avignonesischen Register im ASV sowie der Durchsicht von lokalen Quellen, wie den *Imbreviaturregistern* etc.

⁷ Die institutionellen Teile eines Hospitals (Verfassung, Finanzen, Normen, Memoria, Medizin, Ernährung, Feste) werden behandelt in: Hospitäl in Mittelalter und Früher Neuzeit. Frankreich, Deutschland und Italien. Eine vergleichende Geschichte – Hôpitaux au Moyen Âge et aux Temps modernes. France, Allemagne et Italie. Une histoire comparée, hg. von Gisela DROSSBACH (Pariser Historische Studien 75, München 2007).

⁸ Zuletzt zur deutschsprachigen Forschung: Sozialgeschichte mittelalterlicher Hospitäl, hg. von Neithard BULST-Karl-Heinz SPIESS (VuF 65, Ostfildern 2007); Funktions- und Strukturwandel spätmittelalterlicher Hospitäl im europäischen Vergleich, hg. von Michael MATHEUS (Geschichtliche Landeskunde 56, Stuttgart 2005). Siehe hierzu die Rezension von Gisela DROSSBACH, in: H-Soz-u-Kult, 17.01.2007, <http://hsozkult.geschichte.hu-berlin.de/rezensionen/2007-1-037> (Mai 2007). Interessante methodische Ansätze bietet auch die französische Forschung, siehe beispielsweise Archéologie et architecture hospitalières de l'Antiquité tardive à l'aube des Temps modernes, hg. von François-Olivier TOUATI (Paris 2004).

⁹ Giuliana ALBINI, Città e ospedali nella Lombardia medievale (Biblioteca di storia urbana medievale 8, Bologna 1993); Gian Maria VARANINI, Per la storia delle istituzioni ospedaliere nelle città della Terraferma veneta nel Quattrocento, in: Ospedali e città (wie Ann. 4) 107–155.

Spitälerlandschaften

Um einen Einblick in die Struktur der Hospitäler im Kirchenstaat wenigstens ansatzweise gewinnen zu können, empfiehlt es sich, zunächst die Spitälerlandschaften einzelner Städte in den Blick zu nehmen. Aufgrund der günstigeren Forschungslage sowie aufgrund ihrer Bedeutung für den Kirchenstaat soll zunächst die römische Hauptstadt im Mittelpunkt stehen. Entsprechend dem um 1325 zu datierenden Katalog, der in Turin aufbewahrt ist, gab es im mittelalterlichen Rom 25 Hospitäler¹⁰. Was diese Vielfalt von Hospizen betrifft, war Rom unter den italienischen Kommunen kein Einzelfall, Florenz besaß beispielsweise um 1450 33 *spedali*, nur zwei davon waren speziell für Pilger ausgerichtet. Aus dieser Breite von fünfundzwanzig teilweise sehr unterschiedlichen Spitätern sollen im Folgenden vier Einrichtungen vorgestellt werden, die zwar längst nicht das ganze Spektrum der römischen Spitalsgründungen abdecken, jedoch einen ersten Überblick über die wichtigsten karitativen Stiftungstypen geben können. Die folgenden Ausführungen stammen aus einem Aufsatz von Andreas Rehberg, dem es damit erstmalig für die italienische Spitälerforschung gelang, Spitaltypen nicht primär nach ihren Funktionen, sondern nach ihren Trägergruppen zu untersuchen und zu definieren¹¹. Im Wissen um die römische prosopographische Situation wird auf das bereits oben genannte Hospital von Santo Spirito in Sassia als dem Hospital der Päpste verwiesen. Es gilt als das „päpstliche“ Hospital schlechthin aufgrund seines engen Verhältnisses zur Kurie. Nicht zuletzt die räumliche Nähe zur Peterskirche prädestinierte es zum bevorzugten Krankenhaus auch von Kurienangehörigen.

Als Reaktion auf das gewaltige Vorbild des Hospitals von Santo Spirito in Sassia entstand im 13. Jahrhundert ein Krankenhospiz unter der Protektion römischer Bürger, nämlich das Hospital von S. Giovanni in Laterano. Zwar hatten die römischen Bürger die päpstliche Stiftung bewundert, neideten aber auch deren wirtschaftliche Macht. Das Hospital von S. Giovanni in Laterano wurde von einer Laienbruderschaft geleitet, in welcher die römische Baronalfamilie der Colonna führend war. In der Folgezeit wurde es von den Römern als ihr „wahres“ Hospital angesehen – im Unterschied zum päpstlichen Institut des Hospitals von Santo Spirito in Sassia. Ihre karitative Funktion weite die Bruderschaft Mitte des 14. Jahrhunderts auf weitere Institute aus, wurde Vorbild für neu entstehende Laienbruderschaften in Rom und erhielt von der städtischen Gesellschaft Anerkennung durch eine Vielzahl von Hinterlassenschaften und Schenkungen.

Als Beispiel für ein Hospital kleinerer römischer Bruderschaften kann das Hospital von S. Maria in Portico gelten. Die Compagnia di S. Maria in Portico wurde im 15. Jahrhundert zur Unterstützung des Hospitals an der gleichnamigen Kirche und zur Verehrung eines dort aufbewahrten wundertätigen Muttergottesbildes gegründet. Die Namen des Nekrologiums von S. Maria in Portico spiegeln ein ganz anderes Umfeld wider als jene der beiden oben genannten Hospitalgründungen. Die Personen, die um dieses Hospital „gravitieren“, waren Exponenten des gehobenen römischen Bürgertums mit einigen Familien der kommunalen Oberschicht, wobei aber der Baronadel völlig fehlte. Nicht minder stark war der Anteil der Mittelschicht von kleineren Händlern und Handwerkern sowie von – oft von außerhalb Roms stammenden – Pfarrern und Kaplänen an sekundären Kirchen, während hohe Geistli-

¹⁰ Roberto VALENTINI-Giuseppe ZUCCHETTI, Codice topografico della città di Roma 3 (FSI 90, Roma 1946) 291-318.

¹¹ Andreas REHBERG, Die Römer und ihre Hospitäler. Beobachtungen zu den Trägergruppen der Spitalsgründungen in Rom (13.-15. Jahrhundert), in: Hospitäler in Mittelalter und Früher Neuzeit (wie Anm. 7) 225-260.

che und Kuriale bis auf wenige Ausnahmen ebenfalls fehlten. Die Verteilung der Mitglieder auf die einzelnen Stadtteile Roms zeigt einen Bereich Roms, in dem sich die Bevölkerung und somit das Gewerbe und Handwerk konzentrierten¹².

„In Rom, einem Zentrum des internationalen Pilgerwesens und Sitz des Hauptes der Christenheit, konnte es nicht ausbleiben, dass sich Menschen, die eine gemeinsame Sprache besaßen, solidarisch zusammertaten, wenn sie in dieser Stadt Hilfe oder nur eine vorübergehende Bleibe suchten“¹³. Als Beispiel für ein solches landsmannschaftliches Hospital kann das „deutsche“ Hospital S. Maria dell’Anima gelten. Das Hospital wurde um 1398 (dem Jahr eines ersten päpstlichen Ablassbriefes) wohl mit Blick auf das Jubiläumsjahr 1400¹⁴ von einem Ehepaar aus Dordrecht gegründet – der Mann, Johann Petri, war ein päpstlicher Leibgardist gewesen. Der reiche Kuriale Dietrich von Niem unterstützte die Gründung großzügig. Auf seine Initiative geht wohl auch die Etablierung einer Bruderschaft von in Rom residierenden deutschen Handwerkern und Kurialen an der Anima zurück. Die Mitgliedschaft war formell weder an einen Stand noch an eine bestimmte Nationalität geknüpft, wobei allerdings die Herkunft aus dem deutschsprachigen Raum (von Ostpreußen bis Brabant und Flandern) dominierte.

Die prosopographische Analyse der Mitglieder der sie tragenden Bruderschaften ermöglicht im Fall der Stadt Rom die Rekonstruktion des sozialen Hintergrunds der Entstehung und indirekt auch des eigenen Geschichtsbildes, der Ziele und der Bedürfnisse der unterschiedlichen Stifter-Kreise und ihrer Hospitäler. Erst die Verankerung der karitativen Stiftungen in den gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Gegebenheiten der sie umgebenden Stadt gewährleistete ihnen – unabhängig davon, ob sie päpstlicherseits oder von privater Seite initiiert worden waren – einen bleibenden Erfolg. Damit ist die Spitälerlandschaft Roms einmalig. Dies deutet schon auf die nahe liegende Schlussfolgerung hin, dass jede Stadt eine andere Spitälerlandschaft besitzt, was aber noch anhand weiterer Beispiele zu beweisen wäre.

Als weitere Fallbeispiele seien Viterbo, Assisi und Spoleto herangezogen, deren Spitäler zumindest quantitativ erfasst sind, wenn auch monographische Einzelstudien oder zumindest Überblicksdarstellungen nach konkreten Gesichtspunkten noch fehlen.

An Viterbo kann das Problem einer quantitativen Erfassung exemplarisch aufgezeigt werden. Denn diese Stadt hatte um 1300 ungefähr 15.000–18.000 Einwohner, nach 1348 noch maximal 10.000 Einwohner. Man findet für den Beginn des 14. Jahrhunderts ca. zwanzig Institutionen, die in den Quellen als „Hospital“ bezeichnet werden. Es ist aber zu bezweifeln, dass in allen zwanzig Spitälern realiter die für Hospitäler üblichen Funktionen ausgeübt wurden. Doch kann man sich in diesem Fall auf solide Lokalforschung des 19. Jahrhunderts stützen¹⁵, worauf neuerdings vertiefende Forschungen basieren¹⁶.

Assisi besaß mehrere spätestens im 13. Jahrhundert entstandene Hospitäler: die der Kommune, der Kathedrale und des Klosters S. Pietro und jenes des Kreuzträgerordens (*cristiani*) unter der Leitung von S. Salvatore delle Pari¹⁷. Das Hospital der Kommune war die

¹² Ebd. 243f.

¹³ Ebd. 245f.

¹⁴ Ebd. 248f. mit Anm. 122.

¹⁵ Cesare PINZI, Gli ospizi medievali e l’Ospedal-Grande di Viterbo (Viterbo 1893); Giuseppe SIGNORELLI, Viterbo nella storia della chiesa, 3 Bde. (Viterbo 1907–1940).

¹⁶ Attilio CAROSI et al., Speziali e spezierie a Viterbo nel Quattrocento (Viterbo 1988); Thomas FRANK, Gli ospedali viterbesi nei secoli XIV e XV, in: Medioevo viterbese, hg. von Alfio CORTONESI–Paola MASCIOLO (Memoria 1, Viterbo 2004) 149–198.

¹⁷ Im Folgenden nach Thomas FRANK, Bruderschaften im spätmittelalterlichen Kirchenstaat. Viterbo, Orvieto, Assisi (Bibliothek des Deutschen Historischen Instituts in Rom 100, Tübingen 2002) 316–321. Vgl. auch Paola

größte und wichtigste Fürsorgeinstitution, die im Jahr 1267 an der Hauptverbindungsstraße vom Kloster S. Francesco zum Stadtzentrum, der via S. Francesco, errichtet wurde. Die via S. Francesco entwickelte sich durch die Zunahme des Pilgerverkehrs bis ins 15. Jahrhundert zu einem Brennpunkt karitativer Einrichtungen, obwohl der Konvent von S. Francesco dies immer wieder zu verhindern versucht hatte. Eines der ältesten Hospitäler Assisis, S. Rufino, das den Domkanonikern gehörte, befand sich auf der anderen Seite der Stadt, bei der porta Perlaxii. Ebenfalls auf das 13. Jahrhundert geht das später von der gleichnamigen Geißlerbruderschaft beaufsichtigte Hospital des Benediktinerklosters S. Pietro zurück. Aufgrund der geringen Anzahl von Hospitallern im 13. Jahrhundert kam es zu Beginn des 14. Jahrhunderts zu einer Welle von Neugründungen, zu der vor allem die Bruderschaften beitrugen. Mit ihrer Gründung richtete die Bruderschaft der Disciplinati von Santo Stefano ein Hospital ein, dessen Gründungsakt durch Privilegien des Bischofs, der Kurie und der Provinzrekretoren abgesichert wurde. 1352 folgten die Disciplinati von S. Gregorio mit einer Hospitalgründung sowie zeitgleich die *recommendati b. Marie*, die das *hospitale Teutonicorum* zur Beherbergung deutscher Pilger errichteten. Insgesamt können acht Bruderschaften angeführt werden, die im Laufe des 14. und frühen 15. Jahrhunderts ein Hospital eröffneten oder übernahmen. Bezieht man mehrere private Gründungen – womit solche gemeint sind, die nach ihrem Stifter oder Leiter benannt wurden – sowie die vom Dritten Orden und die zwei von Zünften übernommenen Einrichtungen mit ein, so lässt sich erkennen, dass das Hospitalwesen zu Beginn des 15. Jahrhunderts wesentlich umfangreicher war als hundert Jahre zuvor. „Die Städter haben zumindest den Versuch unternommen, auf den durch Pilgerverkehr und Epidemien gesteigerten Bedarf zu reagieren“¹⁸. Zu den Maßnahmen der Kommune entsprechend ihren Statuten von 1469 gehört die Bestimmung, die die Einwohner von Assisi zu einem Legat *ad pias causas*, für das Kommunalhospital, verpflichtete¹⁹.

Anders ist die Situation der Hospitäler Orvietos im 14. Jahrhundert²⁰. Es ist die bischöfliche Institution – ursprünglich *hospitale S. Mariae Episcopatus* genannt, später Ospedale S. Maria de Stella –, die die meisten frommen Legate anzog und damit die führende Fürsorgeeinrichtung darstellte. Die anderen, kleineren Hospitäler, von denen viele sich im Zentrum der Stadt konzentrierten, spielten dem gegenüber eine untergeordnete Rolle. An ihrer Organisation hatten Bruderschaften einen nennenswerten Anteil, erlangten jedoch kein Monopol und konnten ihre Hospitäler nicht der bischöflichen Kontrolle entziehen. Aus der Gesamtheit der an Bruderschaften und ihre Hospitäler gerichteten Legate wird deutlich, dass die karitativen Institutionen für die Disciplinati von Orvieto weniger zentral waren als für die von Viterbo.

In Spoleto nahm ebenfalls das bischöfliche Spital, das Ospedale Nuovo della Stella, das Kranke, Pilger, Arme und ausgesetzte Kinder aufnahm, die führende Stellung in der ansonsten wenig entwickelten Spitälerlandschaft ein²¹. Im 13. Jahrhundert gegründet, existierten neben dieser Einrichtung zwei kleinere Spitäler, das Hospital von S. Matteo Apostolo

MONACCIA, Enti religiosi ed assistenziali nella diocesi di Assisi al tempo di Federico II, in: Assisi al tempo di Federico II, hg. von Francesco SANTUCCI (Atti dell'Accademia Properziana del Subasio 6/23, Assisi 1995) 206–212; Giuseppina DE SANDRE GASPARINI, I luoghi della pietà laicale: ospedali e confraternite, in: Assisi anno 1300, hg. von Stefano BRUFANI-Ernesto MENESTÒ (Medioevo francescano. Saggi 6, Assisi 2002) 139–181.

¹⁸ FRANK, Bruderschaften 319.

¹⁹ Ebd. 336.

²⁰ Ebd. 273.

²¹ Sandro CECCARONI, La storia millenaria degli ospedali della città e della diocesi di Spoleto (Spoleto moderna e contemporanea 1, Spoleto 1978).

und das Hospital von S. Croce. Im Jahr 1392 wurde das Hospital S. Matteo Apostolo dem bischöflichen Spital inkorporiert, und auch die weiteren drei Neugründungen des 14. Jahrhunderts (Hospital von Santo Spirito, Hospital S. Maria del Massacio, Hospital Valderitti) mussten noch im selben Jahrhundert ihre Tore schließen. Erstaunlicherweise gibt es im 15. Jahrhundert überhaupt keine Neugründung, und im 16. Jahrhundert kommt die seltene Spezialisierung einer Einrichtung für kranke Eremiten hinzu, das so genannte Ospedale degli Eremiti.

Will man die Situation von Spitälerlandschaften verschiedener Städte im Kirchenstaat zusammenfassend charakterisieren, so ist eine Tendenz von nichtzünftischen, von religiösen Bruderschaften geleiteten Hospitälern vorherrschend. Vielfach entwickelte sich eine größere, zentrale Fürsorgeinstitution: diese kann eine bischöfliche Einrichtung darstellen wie in Orvieto und Spoleto; sie kann aber auch wie in Viterbo ihre Entstehung und Leitung der Kommune verdanken, während in Rom bischöfliche bzw. päpstliche und kommunale Fürsorgeeinrichtungen neben bruderschaftlichen bestehen und geradezu aus einer Konkurrenzsituation heraus ihren Ausbau und ihre Erweiterung erfahren²². Damit unterscheiden sich die städtischen Spitälerlandschaften im Kirchenstaat erheblich von jenen in Norditalien, wo in den signorilen Stadtherrschaften die Entwicklung zu einem zentralen Kommunalhospital bis in die Mitte des 15. Jahrhunderts in der Regel abgeschlossen war. Zwar gab es auch im Kirchenstaat Kommunalhospitäl, doch entstanden sie vor dem 15. Jahrhundert in der Regel nur als dezentrale Einrichtungen, d.h. sie stellten ein Hospital unter anderen innerhalb einer breiteren Spitälerlandschaft dar. In einzelnen Bischofsstädten erfolgte eine Zentralisation auf das das städtische Fürsorgesystem beherrschende Kommunalhospital erst in der ersten Hälfte des 16. Jahrhunderts, wie beispielsweise in Gubbio, wo durch die Initiative Papst Julius' II. eine Vielzahl von örtlichen, vor allem von geistlichen Bruderschaften und monastischen Einrichtungen geführten, Spitäler in einem einzigen Großhospital, dem *Spedale Grande*, nun unter Leitung des Duca d'Urbino, fusioniert wurde²³.

Stifter

Die Frage, wer wohl die Stifter der Hospitäl im Kirchenstaat waren, ob sie etwa mehrheitlich der kurialen Klientel zugerechnet werden können, lässt sich wohl verneinen. Vielmehr ist von einem breiten Bevölkerungsanteil auszugehen, der mit seinen guten Taten für sein Seelenheil zu sorgen suchte²⁴. So kann für das Hospital der Bologneser Bruderschaft S. Maria della Vita mit dem Namen Hospital S. Maria dei Battuti oder *hospitale Beate Marie Virginis* kein Stifter namhaft gemacht werden, vielmehr verdankt dieses Hospital seine Entstehung einer Vielzahl von testamentarischen Verfügungen *pro male ablatis incertis*, wie

²² Natürlich gibt es auch noch „Mischeinrichtungen“, wie in Gubbio das Hospital S. Maria della Misericordia, das auch „Ospedale del Comune“ genannt wurde. Es wurde zu Beginn des 14. Jhs. von der Bruderschaft Beata Vergine Maria gegründet, die es bis 1452 auch leitete. Die Anschubfinanzierung kam jedoch von der Kommune, unter deren Jurisdiktion das Hospital auch weiterhin stand. Vgl. Piero Luigi MENICETTI, I 50 Ospedali di Gubbio. Storia e documenti (Città di Castello 1975) 39. Aus dem Hospital S. Maria della Misericordia ging dann das „Spedale Grande“ hervor, siehe dazu in der folgenden Anmerkung.

²³ Ebd. 59–62: Edition der Urkunde Papst Julius' II. vom 9. August 1505; 62–68 Edition der neuen Spitalstatuten vom 2. November 1514.

²⁴ Zur umfangreichen Literatur zu den Themen Stiftungen und Stiftungsverhalten siehe hier nur im Überblick und mit weiteren Literaturangaben: Gisela DROSSBACH, Stiftungen, in: Höfe und Residenzen im spätmittelalterlichen Reich. Bilder und Begriffe, hg. von Werner PARAVICINI-Jan HIRSCHBIEGEL-Jörg WETTLAUFER (Residenzforschung 15/2/1–2, Ostfildern 2005) 1 342–344, 2 191–193.

dies Bischof Ubaldini von Bologna in einem Brief vom 28. März 1289 formulierte²⁵. Somit konnten bruderschaftliche Spitäler einer einzelnen Gründungsfigur entbehren, wenn eine Vielzahl von Legaten von der Bruderschaft gebündelt und gezielt für das Spital eingesetzt werden konnte. Dennoch durchlief das Hospital der Battuti einige existenzbedrohende finanzielle Durststrecken, die aber dank wiederholter Eingriffe der Päpste überwunden werden konnten. Mit der Urkunde vom 2. Mai 1291 versuchte Papst Nikolaus IV. das finanzschwache Hospital der Battuti am Leben zu halten, indem er den Gläubigen der Diözesen Bologna, Ferrara und Imola ein Jahr und 40 Tage Ablass gewährte, wenn sie dem Spital halfen²⁶. Die Legate verschiedenster Bologneser Einwohner an das Spital waren mannigfaltig. Beispielsweise hinterließ ein gewisser *frater Bencevne q. Ugolini, calcolarius, ordinis fratrum Penitentie de capella sancte Marie Maioris* mit seinem Testament vom 30. Oktober 1289 dem Hospital ein Legat von zehn Soldi²⁷. Eine gewisse *Thomaxina filia q. domni Zoennis de Pepolis* stellte am 4. November 1299 ein Testament aus, worin sie dem Hospital *unum lectum videlicet unam cultram, quatuor lineamina, unam culcitrarum, unum capicale et unam lectoriam* hinterließ²⁸. Auf diese Weise entwickelte sich im Laufe der ersten Hälfte des 14. Jahrhunderts das Hospital der Battuti zur größten Einrichtung dieser Art in Bologna. Freilich fallen in diese Zeit auch bischöfliche Initiativen, die Gläubigen nicht nur in Bologna, sondern auch innerhalb der gesamten Diözese zur Unterstützung für das Spital zu bewegen²⁹.

Ähnlich wie in Bologna gestaltete sich das Stiftungsverhalten der Viterbesen. Dort besaßen die Disciplinati zwei Hospitäler. Bereits zum Pestjahr 1348 kletterte das *hospitale disciplinorum* in der Gunst der Viterbesen rasch nach oben, während die Zahl der an die *fraternitates* bzw. die Kongregation gerichteten Stiftungen sank³⁰. Eine Generation später summierten sich die Immobilien der beiden Hospitäler, so dass das ökonomische Übergewicht der Hospitäler im Vergleich zu den *fraternitates* auch mit dem Geist der Statuten in Einklang gebracht werden musste³¹. Anders als in Bologna und Viterbo war hingegen das Stiftungsverhalten in Assisi. Hier zeigt sich, dass die große Mehrheit der an Bruderschaften interessierten Wohltäter nicht die Hospitäler, sondern die frommen Vereine selbst und deren liturgische Aktivitäten unterstützte. „Wenn zumindest ein Teil der Bruderschaftshospitäler trotzdem eine ausreichende Zahl von Liegenschaften ansammelte, so muß das auf einzelne bedeutendere Stiftungen zurückgehen, von denen kein direktes Zeugnis erhalten ist“³².

²⁵ [...] *quod per congregationem fratrum devotorum seu battitorum civitatis et diocesis Bononie et per ipsos fratres multa facta sunt et cotidie fiant et speretur quod faciant in futurum opera misericordie et pietatis et precipue in bedificando et construendo unum hospitale et manutenendo ipsum in civitate Bononie, in capella sancti Vitii iuxta plateam Communis Bononie, in quo multi receptorum pauperes debiles et infirmi et multa ibidem pietatis et caritatis opera exercantur et fiant que absque Christifidelium auxilio fieri et manuteneri commode non possunt.* Vgl. Mario FANTI, Gli inizi del Movimento dei Disciplinati a Bologna e la Confraternita di Santa Maria della Vita. *Bollettino della Deputazione di Storia Patria per l’Umbria* 66/1 (1969) 181–232, wiederaabgedruckt in DERS., Confraternite e città a Bologna nel medioevo e nell’età moderna (*Italia Sacra* 65, Roma 2001) 1–65, daraus das Zitat 47f.

²⁶ Ebd. 49.

²⁷ Ebd. 50.

²⁸ Ebd.

²⁹ So schreibt Bischof Simon von Brugnato an die Gläubigen der Stadt Bologna und der Diözese: *Cum igitur in dominibus Devotorum civitatis et diocesis Bononie hospitalia plurima commendabilia nimium sunt constituta in quibus infirmi, debiles et pauperes recipiuntur et recepti nutririuntur ac eciam inibi a mendicantibus recipiuntur liberalia subsidia caritatis, et ad hoc peragenda facultates bonorum hospitalium non sufficient nisi fidelium subventione iuuentur cum preter predictas domos possessionibus careant hospitalia ipsa*, ebd. 53.

³⁰ FRANK, Bruderschaften (wie Anm. 17) 82.

³¹ Ebd. 82f.

³² Ebd. 319.

Nichtsdestotrotz gab es im Kirchenstaat entsprechend den Tendenzen der Zeit und wie im übrigen europäischen Raum namhafte Stifter großer Hospitäler. Wie etwa in Burgund Nicolas Rolin das Hôtel-Dieu in Beaune stiftete³³ und Francesco Datini für die Errichtung des Ospedale degli Innocenti in Florenz sorgte³⁴, initiierten die Päpste Innocenz III. und Sixtus IV. Gründung und Ausbau des Hospitals von Santo Spirito in Sassia in Rom³⁵. Auf „die Figur eines überregional agierenden Friedensstifters und Bruderschaftsgründers“ verweist Thomas Frank³⁶. Demnach leitete ein Religiöse, fr. Acutus Ciccholi, die Aufbauphase des Bruderschaftshospitals Santo Stefano in Assisi. Dieser Religiöse dürfte identisch sein mit einem fr. Acutus aus Assisi, der in Rom die Restaurierung des Ponte Milvio initiierte, die Bruderschaft mit Hospital beim Pantheon gründete und den Frieden zwischen dem Tribunen Cola di Rienzo und dem Präfekten Giovanni di Vico im Juli 1347 betrieb.

Geistliche und weltliche Führung in Konkurrenz

Die Leiter einzelner Spitäler tolerierten in der Regel keine Eingriffe von außen, von welcher Seite diese auch kamen. Das Hospital S. Maria della Carità in Gubbio war 1295 von Laien gegründet worden, die es in der Folgezeit auch verwalteten. Zudem unterstand es der Jurisdiktion der Kommune. Ein Kleriker hatte sich an Papst Johannes XXII. gewandt und von angeblichen gravierenden Missständen des Hospitals berichtet³⁷. Daraufhin ließ er sich vom Papst zum Prior desselben Hospitals ernennen, worauf die Bürgerschaft von Gubbio mit heftiger Ablehnung reagierte. Der Papst reagierte wiederum seinerseits, indem er der Kommune zugestand, selbstständig einen Prior aus den eigenen Reihen zu wählen.

Der Bischof von Gubbio hatte die Wahl eines Priors im Hospital S. Lazzaro bewirkt. Doch der Gonfaloniere und die Konsuln sträubten sich gegen den bischöflichen Prätendenten sowie den bischöflichen Jurisdiktionsakt und ersetzten kurzerhand den neu gewählten Prior durch einen anderen. Daraus ist zu ersehen, dass man die Autonomie der einzelnen Spitäler unter keinen Umständen aufgeben wollte, gleichgültig ob es sich um von Laien oder Religiösen geführte Einrichtungen handelte, wodurch wiederholt Konflikte zwischen geistlichen und weltlichen Obrigkeitene unvermeidlich waren. Die Übergriffe waren oft Anlass, bis zu den obersten kirchlichen oder weltlichen Instanzen vorstellig zu werden. Thomas Frank konnte anhand der Testamentüberlieferung nachweisen, dass die Bischöfe von Assisi gegenüber den selbstständig verwalteten Hospitälern, sei ihre Führung geistlicher oder weltlicher Art, keine andere Wahl hatten, als auf ihre vom kanonischen Recht garantierten Ansprüche zu pochen, wollten sie in irgendeiner Weise vom Stiftungsfluss profitieren³⁸. Die Bischöfe betonten ihre Funktion als *pater pauperum* und forderten die *quarta portio canonica* mit Mitteln des Kirchenrechts ein.

Dies war auch ein Grund dafür, dass im Kirchenstaat der Prozess einer „Kommunalisierung“ - sofern man überhaupt davon sprechen kann - eher schleppend verlief³⁹. In diesem

³³ Hermann KAMP, Memoria und Selbstdarstellung. Die Stiftungen des burgundischen Kanzlers Rolin (Beih. der Francia 30, Sigmaringen 1993) 267; DERS., Le fondateur Rolin, le salut de l'âme et l'imitation du duc, in: La splendeur des Rolin. Un mécénat privé à la cour de Bourgogne, hg. von Brigitte MAURICE-CHABARD (Paris 1999) 67–80.

³⁴ Nicholas TERPSTRA, Abandoned Children of the Italian Renaissance: Orphan Care in Florence and Bologna (The Johns Hopkins University studies in historical and political science 123/4, Baltimore 2005).

³⁵ Siehe oben 93.

³⁶ FRANK, Bruderschaften (wie Anm. 17) 320.

³⁷ Hier und im Folgenden: MENICETTI, I 50 Ospedali (wie Anm. 22) 14.

³⁸ FRANK, Bruderschaften 336.

³⁹ Kritische Beobachtung des Begriffs „Kommunalisierung“: Michael BORGOLTE, Die mittelalterliche Kirche (Enzyklopädie deutscher Geschichte 17, München 1992) 120f.

Kontext wurde oben bereits die Entstehung des *Spedale Grande* in Gubbio angeführt. Besser dokumentiert sind in diesem Fall die Vorgänge hinsichtlich des größten Hospitals in Orvieto, des bischöflichen Hospitals S. Maria⁴⁰. Wahrscheinlich schon im späten 12. Jahrhundert gegründet, wurde es um die Mitte des 13. Jahrhunderts von einem quasi religiös lebenden Oblaten sowie unmittelbar darauf von mehreren *fratres* geleitet. Diesen erlaubte Papst Nikolaus IV. 1288, die von der Johanniterregel abgeleitete Regel des toskanischen Hospitals S. Giacomo in Altopascio anzunehmen, erklärte sich wenig später bereit, die Jakobskapelle des Hospitals persönlich zu weihen und befreite die Brüder von der Pflicht, dem Bischof die *portio canonica* von empfangenen Legaten zu bezahlen. Im 14. Jahrhundert begann jedoch die Kommune, sich in die Beaufsichtigung einzumischen, zunächst durch jährliche Subventionen, dann durch Schutzangebote und schließlich durch den Versuch, die Wirtschaftsführung zu kontrollieren. „Seitdem herrschte eine Art Polyarchie, die eher auf Anarchie als auf effiziente Arbeitsteilung hinauslief“⁴¹. Trotzdem blieb der Konvent der Brüder an seinem Platz, und an der Bindung zur Kathedrale änderte sich nichts. Bis in die Mitte des 15. Jahrhunderts wechselten Religiöse und Laien noch immer im Rektorenamt, bis sich die Kommune vom Papst das Ernennungsrecht übertragen ließ.

Akzeptanz und Ablehnung

Inwiefern sind die Ritterorden⁴² und anderen Spitalorden⁴³ als Ergebnisse päpstlicher Autorität und päpstlichen Einflussbereiches im Patrimonium zu bewerten? Beispielsweise blieb das dem römischen Hospital und Orden von Santo Spirito in Sassia unterstellte Heilig-Geist-Spital in Viterbo immer ein Fremdkörper in der Stadt. Es hatte keine lokalen Stifter und Unterstützer, die Gelder zum Unterhalt kamen wohl vom römischen Mutterhaus: „A quanto pare, la funzione principale della filiale viterbese non consistette nell'immissione di un nuovo elemento nella rete ospedaliera locale, ma piuttosto nell'organizzazione delle proprietà che l'ordine aveva accumulato a Viterbo e dintorni“⁴⁴. Entsprechende Beobachtungen können für das zum selben Orden gehörende Heilig-Geist-Spital in Gubbio gemacht werden.

Mit ihrem Testament vom 24. Mai 1327 setzte Donna Francesca di Janniero aus Gubbio ihren Bruder als Erben ein, wobei nach dessen Tod ihr reicher Besitz wiederum den „Poveri di Cristo“ zukommen sollte⁴⁵. Nach dem Tod des Bruders beschlossen deshalb die Begünstigten ein Hospital mit dem Namen S. Marco errichten zu lassen, das dem Schutz des römischen Hospitals von Santo Spirito in Sassia unterstehen sollte. Anhand der umfangreichen Besitzliste der Donna Francesca mit einer Vielzahl von Gütern und Rechten im Territorium

⁴⁰ FRANK, Bruderschaften (wie Anm. 17) 269f.

⁴¹ Ebd. 270.

⁴² Giulio SILVESTRELLI, Le chiese e i feudi dell'ordine dei Templari e dell'ordine di San Giovanni di Gerusalemme nella regione romana. *Rendiconti della r. Accademia nazionale dei Lincei. Classe di scienze morali, storiche e filologiche*, V/26 (1917) 491–539; Thomas FRANK, Der Deutsche Orden in Viterbo (13.-15. Jahrhundert), in: Vita religiosa im Mittelalter. Festschrift für Kaspar ELM zum 70. Geburtstag, hg. von Franz J. FELTEN–Nikolaus JASPERT (Berliner historische Studien 31 = Ordensstudien 13, Berlin 1999) 321–343; Enzo VALENTINI, Santa Maria in Carbonara, chiesa templare di Viterbo. In appendice trascrizione di un inventario quattrocentesco (Latina 1992).

⁴³ Gian Piero PACINI, Fra poveri e viandanti ai margini della città: il „nuovo“ ordine ospitaliero dei Crociferi fra secolo XII et XIII, in *Religiones novae* (Quaderni di storia religiosa 2, Verona 1995) 57–85; Romano RUFFINI, Gli ospedali dei Crociferi nella Marca Anconitana nei secoli XII, XIII, XIV, in: *Assistenza e ospitalità nella Marca medievale* (Studi Maceratesi 26, Macerata 1992) 87–187.

⁴⁴ FRANK, Gli ospedali viterbesi (wie Anm. 16) 166.

⁴⁵ MENICHETTI, I 50 Ospedali (wie Anm. 22) 169.

von Gubbio beschloss das Kapitel des römischen Hospitals „di edificar l’Ospedale di S.Marco in Gubbio, con l’obbligo di ricevervi i poveri di Cristo e gli infermi – conforme si fa negli altri luoghi dal medesimo Ospedale di S. Spirito in Saxo di Roma“. Jedoch war die Gründung nicht von Dauer. Die letzte Nachricht von der Existenz des Hospitals S. Marco stammt vom 13. Februar 1351. Trotz starker finanzieller Ausstattung durch die Stifterin hatte es sich in Gubbio nicht dauerhaft etablieren können, offensichtlich waren existentiell notwendige Zustiftungen ausgeblieben. Hingegen stießen in Gubbio die oben genannten Hospitäler S. Maria della Carità und S. Lazzaro auf eine Akzeptanz, die von einer breiten Bevölkerungsschicht initiiert und getragen wurde⁴⁶. Ebenso wurde die *Domus Dei* der Dominikaner in Viterbo in der ersten Hälfte des 14. Jahrhunderts ein wesentlicher Pfeiler der städtischen *hospitalitas*⁴⁷. Denn sie bekam von Beginn an eine Vielzahl umfangreicher Stiftungen, die der Konvent so nicht hätte annehmen dürfen. Zudem nahm dieses Hospital eine große Anzahl von Oblaten auf. Die Beziehung der *Domus Dei* zum Konvent wurde immer enger, insbesondere als ein Ordensbruder selbst Spitalleiter wurde: „da un lato i benefattori ci tenevano, dall’altro per questa via era più facile scongiurare le rivendicazioni fiscali del legato pontificio e dell’universitas deri viterbese“⁴⁸.

Akzeptanz konnte ein Hospital aber auch durch rechtliche Absicherung finden. In diesem Kontext lässt sich der Pontifex Maximus vielmals als Bestätiger testamentarischer Verfügungen nachweisen. Als der Deutsche Nicolaus Henrici 1363 nach Rom kam, wurde er von 1366 bis zu seinem Tod 1410 Rektor eines Klarissinnenkonvents S. Lorenzo⁴⁹. Von 1372 bis 1406 kaufte er sukzessive neun⁵⁰ zusammenhängende Häuser, in denen er das Hospital S. Andrea, später SS. Andrea e Birgitta, sowie eine zugehörige Kirche einrichtete⁵¹. Zusammen mit einem Geistlichen leitete Nicolaus Henrici das Hospital und ließ es von etwa zwanzig deutschen Beginen betreiben⁵². Als er 1410 starb, vermachte er in seinem Testament all seinen Besitz dem Hospital und bestimmte gleichzeitig, dass das Hospital in der Hand der Beginen und ihres selbst gewählten Rektors bleiben sollte. Das Testament wurde 1412 vom (Gegen-)Papst Johannes XXIII. bestätigt⁵³. Nichtsdestotrotz bat im Jahr 1431 die Animabruderschaft Papst Eugen IV. erfolgreich, das Andreashospital dem Animahospital anzuschließen. Als Gründe dafür wurden die Misswirtschaft der Beginen und die größere Bedeutung der Anima angeführt. Tatsächlich dürfte es sich aber um eine „feindliche Übernahme“ durch

⁴⁶ Siehe oben 98.

⁴⁷ FRANK, Gli ospedali viterbesi 172.

⁴⁸ Ebd. mit Quellennachweisen in Anm. 62. Gerade um 1400 traten sehr viele Frauen als Oblatinnen ein, wobei die Ursache für Viterbo nicht bekannt ist. Jedoch hat John Henderson für Florentiner Hospitäler neues Quellenmaterial untersucht, nämlich die Verträge, die jene Personen eingingen, die ins Hospital aufgenommen werden wollten. Tatsächlich konnten diese Verträge Aufschluss über die Gründe für den Eintritt ins 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* oder Oblatinnen nicht immer freiwillig und aus Motiven religiöser Hingabe erfolgte, sondern von wesentlicher Bedeutung für deren Überlebensstrategie war. Vgl. John HENDERSON, Caring for the Poor: *commessi* and *commesse* in the Hospitals of Renaissance Florence, in: Hospitäler in Mittelalter und Früher Neuzeit (wie Anm. 7) 163–173.

⁴⁹ Elisja SCHULTE VAN KESSEL, The quietus to a German hospice in Rome. The annexation of Santi Andrea e Birgitta to the Anima (1431). *Mededelingen van het Nederlands Instituut te Rome. Historical Studies* 53 (1994) 1–17, hier 3.

⁵⁰ Paul BERBEE, Von deutscher Nationalgeschichte zu römischer Lokalgeschichte. Der Topos vom „nationalen Pilgerheim“ am Beispiel des deutschen Frauenhospizes St. Andreas in Rom (1372–1431). *RömQua* 86 (1991) 23–52, geht von sechs Häusern aus. Siehe auch REHBERG, Römer (wie Anm. 10) 247.

⁵¹ SCHULTE VAN KESSEL, The quietus (wie Anm. 49) 3.

⁵² BERBEE, Nationalgeschichte (Anm. 50) 45.

⁵³ Ebd.

die Anima gehandelt haben⁵⁴ oder auf Druck der Kurie geschehen sein, die der semireligiösen Frauengemeinschaft inzwischen nicht mehr traute⁵⁵ und sie unter der „Obhut“ der eng mit der Kurie verbundenen Anima sehen wollte.

Oft konnten es aber auch die religiösen Hospitalorden selbst sein, die die ihnen spontan gestifteten Hospitäler aus mannigfältigen Gründen gar nicht annehmen wollten. So geht das Hospital S. Andrea de Piscina de Urbe auf eine Stiftung des Kardinals Pietro Capocci (ca. 1200–1259) zurück, der testamentarisch seinen Nachlass für die Errichtung eines römischen Spitals für die Brüder des Antonius-Hospitals im Viennois verfügt hatte⁵⁶. Doch die Antoniusbrüder dachten nicht daran, das Haus in Rom zu beziehen, da dieses direkt der Römischen Kirche unterstellt war und nicht offiziell zu den Niederlassungen des Ordens zählte⁵⁷. Erst nachdem in Saint-Antoine eine Abtei errichtet worden war, mit der am 4. Oktober 1297 das römische Hospital S. Andrea de Piscina uniert wurde, bezogen die Antoniusbrüder ihr „neues“ Hospital.

Den Hospitälern konnte auch ziemlich schnell ihre Akzeptanz abgesprochen werden, indem sie ihrer ursprünglichen Funktion beraubt wurden. Das erstmals 1236 nachweisbare römische Hospital bei der Pfarrkirche S. Pellegrino wurde von einer *fraternitas S. Marie latiorum et anglicorum* betreut⁵⁸. Dort übernachteten u. a. auch Engländer, wie Engländer auch einige Rektoren stellten. Noch vor 1456 wurde dieses Hospital von der Zunft der Gastwirte übernommen und nach deren Vorstellung von der „Fremdenaufnahme“ umfunktioniert.

Leitideen

Bei den meisten Hospitälern im Kirchenstaat ist bislang nicht viel darüber bekannt, wie sie konkret genutzt wurden. Bei Häusern wie S. Maria dell'Anima der Deutschen oder denen anderer Nationen ist evident, dass die Aufnahme von Pilgern zu ihren wesentlichen Funktionen zählte. Ob und wo eine medizinische Versorgung geboten wurde, ist unklar. In Viterbo kommt dafür das Kommunalhospital aufgrund einer stattlichen Anzahl von Belegen für Ärzte im 15. Jahrhundert, die selbstständig oder in kommunalen Diensten arbeiteten, in Frage⁵⁹. Hingegen glichen die Spitäler von Bruderschaften eher den Hospizen, wie etwa jene von Christopher F. Black erforschten Einrichtungen der drei konföderierten Bruderschaften in Perugia⁶⁰. Sie wurden als Zentrum für die Verteilung von Lebensmitteln an Arme genutzt. Erst für das 16. Jahrhundert ist die Funktion des Hospitals der Heilig-Geist-Bruderschaft von Ferentino als traditionelles *xenodochium* nachweisbar. Es diente als Unterkunft für Pilger und andere Reisende nach Rom, einschließlich Bruderschaftsgruppen. In gewissem Umfang verteilte es Lebensmittel an bedürftige Kleriker und Laien, unterstützte die Armen und unterhielt im Spital einen Arzt. Ausgesetzte Kinder wurden an das Hospital von Santo Spirito in Sassia in Rom weitergeleitet⁶¹.

⁵⁴ Diese These vertritt SCHULTE VAN KESSEL, The quietus (wie Anm. 49) 14.

⁵⁵ Für diese These argumentiert BERBÉE, Nationalgeschichte (wie Anm. 50) 50.

⁵⁶ Adalbert MISCHLEWSKI, Grundzüge der Geschichte des Antoniterordens bis zum Ausgang des 15. Jahrhunderts (unter besonderer Berücksichtigung von Leben und Wirken des Petrus Mitte de Capariis) (Bonner Beiträge zur Kirchengeschichte 8, Köln-Wien 1976) 69.

⁵⁷ Ebd. 70.

⁵⁸ Zum Hospital S. Pellegrino bzw. S. Tommaso, in den Urkunden auch Ospedale degli Inglesi genannt, siehe FRANK, Bruderschaften (wie Anm. 17) 93–95.

⁵⁹ Ebd. 319.

⁶⁰ Christopher F. BLACK, Italian confraternities in the sixteenth century (Cambridge 1989) 185, zu den bruderschaftlichen Spitälern im allgemeinen ebd. 184–200.

⁶¹ Biancamaria VALERI, La Confraternita dello Spirito Santo di Ferentino (Perugia 1981) bes. 19–27; BLACK, Italian confraternities 185.

Im Kommunalhospital in Assisi ist auch die Aufnahme von Waisen seit dem Jahr 1418 bis ins 16. Jahrhundert nachweisbar; es wurde wohl auch für die Verheiratung der weiblichen Zöglinge gesorgt⁶². Man weiß aber nicht, was im Einzelnen bzw. welche Geldsummen zur Dotierung von Waisen beigesteuert wurden. Diese spezielle Form der Armenversorgung, die Dotierung heiratsfähiger Mädchen, erfolgte im Hospital der Disciplinati in Viterbo nachweisbar erstmals 1348⁶³. Die Aufnahme von Findelkindern und Waisen als besondere Aufgabe des Papsttums wurde bereits im Hospital von Santo Spirito in Sassia symbolträchtig in der Freskenmalerei der „Corsia Sistina“, dem großen Krankensaal, wiedergegeben. Insgesamt gibt die gemalte Darstellung der Lebensgeschichte des Papstes Sixtus IV. die Vorstellung vom Papst als *mater ecclesiae* wieder⁶⁴. Eine ähnliche Symbolisation eines großen weltlichen Hospitalstifters kann Nicholas Terpstra für das Florentiner Ospedale degli Innocenti nachweisen. Damit stellt die gemalte, symbolbeladene Stifterbiographie ein keinesfalls dem Papsttum vorbehaltene Programm dar und würde es verdienen, auch für weitere Einrichtungen künftig untersucht zu werden⁶⁵.

Eine weitere interessante Funktion von Hospitälern ist die gehobene Gastung. Wie im Hospital von Santo Spirito in Sassia päpstliche Gäste und Kardinäle logierten, benutzten in Orvieto die Domkanoniker und der Diözesan die größte Einrichtung der Stadt, das auf der Südseite des Domplatzes gelegene Hospital S. Maria, als Wohnung⁶⁶.

Memoria und „religione civica“

Die Verbindung von *caritas* und *memoria* spielte bereits im antiken Christentum eine bedeutende Rolle, und auch die Theologie des Mittelalters fügte den evangelischen Werken der Barmherzigkeit (Speisung, Einkleidung, Gefangenenbesuch) eine Tat hinzu: die Bestattung der Toten. Auf diesem Weg wurde die *memoria* ein Teil der *caritas*⁶⁷. Dabei galt die *memoria* oft nicht nur dem Stifter, sondern auch den Armen, d. h. die Spitalinsassen konnten daran partizipieren, so dass insgesamt eine Vielzahl von Personen und Personengruppen daran beteiligt war. Eine weitere Beobachtung zu diesem Phänomen gelang Anna Esposito anhand ihrer Forschungen zu römischen Bruderschaften⁶⁸. Sie sammelte testamentarische Bestimmungen von Bruderschaftsmitgliedern, wonach zum Teil auch ganz einfache Menschen aus einem

⁶² FRANK, Bruderschaften (wie Anm. 17) 319.

⁶³ Ebd. 84. Zur Heirat und Mitgift im allgemeinen: Christiane KLAPISCH-ZUBER, Women, Family, and Ritual in Renaissance Italy (Chicago-London 1985) bes. die Artikel 6, 8-11; Diane Owen HUGHES, From brideprice to dowry in Mediterranean Europe. *Journal of Family history* 3 (1978) 262-296, wiederabgedruckt in: The Marriage Bargain. Women and Dowries in European History, hg. von Marion A. KAPLAN (Women in history 10, New York 1985) 13-58, bes. 34, 38f. Zu Bruderschaften, die armen Mädchen eine Mitgift ermöglichten, BLACK, Italian confraternities (wie Anm. 60) 179-184.

⁶⁴ Gisela DROSSBACH, Papst Innocenz III. im historischen Selbstverständnis des Spitalordens von S. Spirito in Sassia, in: Die Bettelorden im Aufbau. Beiträge zu Institutionalisierungsprozessen im mittelalterlichen Religionszentrum, hg. von Gert MELVILLE-JÖRG OBERSTE (Vita regularis 10, Münster 1999) 603-617; italienische Übersetzung: Papa Innocenzo III nell'autocomprendione storica dell'ordine ospitaliero di Santo Spirito in Sassia, in: Innocenzo III. Urbs et Orbis, hg. von Andrea SOMMERLECHNER (Nuovi studi storici 55 = Miscellanea della Società Romana di Storia Patria 54, Roma 2002) 1327-1345.

⁶⁵ TERPSTRA, Abandoned Children (wie Anm. 34) 28f.

⁶⁶ FRANK, Bruderschaften (wie Anm. 17) 270.

⁶⁷ 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.

⁶⁸ Anna ESPOSITO, Uomini e donne nelle confraternite romane tra quattro e cinquecento. Ruoli, finalità devozionali, aspettative. *Archivio della Società Romana di storia patria* 127 (2004) 111-132.

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.

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 S. Maria della Morte in Bologna angeführt werden⁶⁹. Als erste dieser Art wurde sie im Jahr 1336 gegründet und dehnte sich dann auf Florenz und andere nord- und mittelitalienische Städte aus. Aufgabe dieser Bruderschaften 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 Hospitalbruderschaft 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 Verfahrensformen des 13. Jahrhunderts in den italienischen Städten ein wirksames Instrument für die Repression und die Legitimation durch öffentliche Organe dar⁷⁰. 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 Beistands für die zum Tode Verurteilten im Quattrocento ein spezifisches Instrument signoriler Machthaber, die sich in Bologna durch wechselnde Zugehörigkeit zum päpstlichen oder viscontischen Machtbereich und in andauernden, lustreichen Familienfehden durchzusetzen hatten. Diese Bruderschaft der Compania dell’ospedale di S. Maria della Morte erhielt einen festen Platz und eine fundamentale Bedeutung für ein weltliches Regime, das sich gegenüber kurialen Einflüssen und Machthabern zur Wehr setzen musste⁷¹. Sie sollte dem weltlichen Regime dazu dienen, ein politisches Gleichgewicht zum Ausdruck zu bringen⁷².

⁶⁹ BLACK, Italian confraternities (wie Anm. 60); Adriano PROSPERI, Il sangue e l’anima. Ricerche sulle compagnie di giustizia in Italia. *Quaderni storici* 51 (1982) 959–999; Vincenzo PAGLIA, La morte confortata. Riti della paura e mentalità religiosa a Roma nell’età moderna (Rom 1982).

⁷⁰ Andrea ZORZI, Rituali e ceremoniali penali nelle città italiane (secc. XIII–XVI), in: Riti e rituali nelle società medievali, hg. von Jacques CHIFFOLEAU-Lauro MARTINES-Agostino PARAVICINI BAGLIANI (Collectanea. Centro di Studi sull’Alto Medioevo 5, Spoleto 1994) 141–157, bes. 146f.

⁷¹ TERPSTRA, Abandoned Children (wie Anm. 34) 283: „Bologna’s traditionally more testy relations with the papacy had fostered a civic religion that was far more firmly in lay hands. Nowhere was this more clearly seen than in its charitable institutions, all of which were controlled by lay confraternities that aggressively countered clerical efforts to exercise influence“; ebd. 184: „Florence had a healthy civic religious life, but it had always shaped that life in a closer alliance with regular and secular clergy. The Savonarolan vision of Florence as a holy and charitable republic led by friars and laity together was but one key instance of this long tradition, but the fact that it resonated so broadly and so long testifies to the tradition’s enduring popularity“.

⁷² Über den rituellen Zusammenhang der Compania della Morte im politischen Stadtgefüge von Bologna: Nicholas TERPSTRA, Lay confraternities and civic religion in Renaissance Bologna (New York 1995) 28f.

Ausblick

Mit diesem Beitrag wurde beabsichtigt, dazu anzuregen, die Strukturen der Spitälerlandschaften im Kirchenstaat nach Einfluss von Papsttum, Bischöfen, Orden, Laien und Kommunen weiterhin intensiv zu untersuchen. Es bleibt des Weiteren eine offene Frage, ob sich die Konsolidierung des Kirchenstaates seit dem 13. Jahrhundert auch in der Expansion und strukturellen Qualität der Hospitäler abzeichnet. Eine eventuelle Korrelation zwischen der Ausdehnung der Hospitäler und der Geschichte des Kirchenstaates im Detail zu untersuchen, bleibt ebenfalls ein Desiderat.

Was kennzeichnet den Unterschied zwischen dem Kirchenstaat und Norditalien⁷³? Gemeinsam ist wohl beiden Teilen, dass grundsätzlich von keiner gezielten päpstlichen Hospitalgründungspolitik ausgegangen werden kann. 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 Städtegefüges. Ein Wandel scheint sich im 15. Jahrhundert zu vollziehen. Denn gerade die Päpste der Frührenaissance waren bei Hospitalgründungen in solchen Städten federführend, die nicht zum Kirchenstaat gehörten, wie beispielsweise in Mailand und Genua⁷⁴. Das bedeutet, dass die Großhospitäler des 15. Jahrhunderts, wie sie außerhalb des Kirchenstaates entstanden, dazu beitrugen, die kirchliche Kontrolle über Laiengemeinschaften auszudehnen⁷⁵. Zu unterstreichen ist wohl Blacks Ansicht: „in the end [sc. 16th century] the secular power stood firm in resisting any intervention with hospitals and pious places under royal patronage, but gave way a little to bishops over less significant institutions“⁷⁶. Venedig habe sich beispielsweise ganz von bischöflicher Intervention, auch Jurisdiktion, befreit. In Mailands Ca’Granda überlappen sich die Jurisdiktionen säkularer wie geistlicher Institutionen. „The threat of ecclesiastical intervention could encourage state and city authorities to supervise their institutions better, and so remove the excuse for involvement“⁷⁷. Ebenso stellte im Kirchenstaat das Perugianer Hospital S. Maria della Misericordia, ein ursprünglich kommunales Hospital, aufgrund seiner gemeinsamen Leitung durch Kommune und Kirche, Bruderschaften und Bischöfe im 16. Jahrhundert die Antwort auf die neu aufgekommenen sozial-religiösen Anforderungen dar⁷⁸.

„A metà Quattrocento sono i signori, i governi cittadini, appoggiati dalle magistrature a decidere degli ospedali e delle innovazioni della rete di assistenza. Gli ordini religiosi, la curia, i generosi benefattori devono patteggiare con loro e da loro avere l’autorizzazione di mercanti, di banchieri, che arrivano i finanziamenti per dare inizio a nuove istituzioni o per risolvere momenti di crisi. Soprattutto è dalle casse pubbliche, da quelle delle arti, dei mercanti, dei banchieri, che arrivano i finanziamenti per dare inizio a nuove istituzioni o per risolvere momenti di crisi“⁷⁹. Ob für diesen Prozess ausschließlich die weltlichen Finanzierungsmodelle Ursache waren, wie es das Zitat von Maria Fubini Leuzzi nahe legt, soll ebenfalls Anregung für künftige Forschungen sein.

⁷³ Siehe dazu den Beitrag von Andrea SOMMERLECHNER in diesem Band.

⁷⁴ 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.

⁷⁵ Vgl. auch BLACK, Italian confraternities (wie Anm. 60) 188.

⁷⁶ Ebd.

⁷⁷ Ebd.

⁷⁸ Luigi STROPIANA, Storia dell’Ospedale di S. Maria della Misericordia e S. Niccolò degli Incurabili a Perugia (Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura, Perugia. Quaderno 18, Perugia 1968).

⁷⁹ Maria FUBINI LEUZZI, La città e i suoi ospedali. Immagini dal medioevo all’età moderna, in: *Imago urbis. L’immagine della città nella storia d’Italia*, hg. von Francesca BOCCI-Rosa SMURRA (Roma 2003) 211–229, hier 219.