

Das Hospital – eine kirchenrechtliche Institution? (ca. 1150–ca. 1350)

1. Einleitung:

Die Kirche hat Peter von Moos als transzendent und gleichzeitig weltimmanent dargestellt¹⁾. Dabei bezog er sich nicht nur auf die christliche Kirche, sondern streifte auch die Weltreligionen und die westliche sakralisierte weltliche Herrschaft, die sich auf das Gottesgnadentum berief. In gewisser Weise entspricht diese Anschauung auch dem Hauptnenner der kanonistischen Forschung – z. Bsp. schrieb Brian Tierney: „Die Kirche mußte zuerst ein halber Staat werden, damit der Staat eine halbe Kirche werden konnte“²⁾.

Eine solche Institution „zwischen den Welten“ scheint mir gerade auch das Hospital zu sein.

Doch was sagt die moderne Spitalforschung dazu? Bislang wurde zumeist das „Fürsorgesystem“ einer Stadt insgesamt gewürdigt, nicht aber die einzelnen dafür verantwortlichen Institutionen. Sofern das Hospital als Einzeleinrichtung Beachtung fand, wurde sein verfassungsgeschichtlicher Aspekt betont³⁾. Dieser Ansatz wurde Mitte der 70er Jahre zugunsten einer mehr wirtschaftsgeschichtlichen Auffassung des Hospitals zurückgedrängt⁴⁾. Forschungen ab Mitte der 80er Jahre warfen sodann neue Fragestellungen auf: Sie betrafen die Alltagsgeschichte des Spitals, seinen Stiftungscharakter, die mit dem Hospital verbundene Memoria und prosopographische Studien⁵⁾. Insgesamt wurde der kirchliche Aspekt so sehr marginalisiert, daß schließlich die Auffassung vorherrschte, Stifter und Verwalter des Spitals, und

¹⁾ Peter von Moos, *Krise und Kritik der Institutionalität, Die mittelalterliche Kirche als „Anstalt“ und „Himmelreich auf Erden“*, in: *Institutionalität und Symbolisierung* (Akten der interdisziplinären Tagung des Sonderforschungsbereichs 537, Dresden 9.–12. Dezember 1998), hrsg. von Gert Melville, Köln 2000, S. 301–320.

²⁾ Brian Tierney, *Religion, Law, and the Growth of Constitutional Thought, 1150–1650*, Cambridge 1982, S. 12. Cfr. von Moos (Anm. 1).

³⁾ Z. B. Wolfgang W. Schürle, *Das Hospital zum Heiligen Geist in Konstanz. Ein Beitrag zur Rechtsgeschichte des Hospitals im Mittelalter* (Konstanzer Geschichts- und Rechtsquellen 17), Sigmaringen 1970.

⁴⁾ Diese Entwicklung wurde eingeleitet von Klaus Miltzer, *Das Markgröninger Heilig-Geist-Spital im Mittelalter. Ein Beitrag zur Wirtschaftsgeschichte des 15. Jahrhunderts* (Vorträge und Forschungen Sonderband 19, hrsg. vom Konstanzer Arbeitskreis für mittelalterliche Geschichte), Sigmaringen 1975. Vgl. für den italienischen Raum: Stephan R. Epstein, *Alle origini della fattoria toscana, L'ospedale della Scala di Siena e le sue terre (metà 200 metà 400)*, Florenz 1986.

⁵⁾ In Auswahl: Marlene Besold-Backmund, *Stiftungen und Stiftungswirklichkeit. Studien zur Sozialgeschichte der beiden oberfränkischen Kleinstädte Forchheim und Weismain*, Diss. phil. Neustadt an der Aisch 1986; Ulrich Knefelkamp, *Das Heilig-Geist-Spital in Nürnberg vom 14.–17. Jahrhundert. Geschichte, Struktur, Alltag*, Nürnberg 1989; Brigitte Pohl-Reisl, *Rechnen mit der Ewigkeit. Das Wiener Bürgerspital im Mittelalter* (Institut für Österreichische Geschichtsforschung 33 = Mitteilungen des Instituts für Österreichische Geschichtsforschung, Ergänzungsband), Wien–München 1996; Beate S. Gros, *Das Hohe Hospital (ca. 1178 bis 1600). Eine prosopographische und sozialgeschichtliche Untersuchung*, Diss. phil. Münster 1999.

damit dessen ganzer institutionell-organisatorischer Aufbau, seien weltlich, obgleich im Hospital selbst kirchliches Leben ungebrochen weiterbestünde⁶⁾.

Deshalb ist erneut zu klären, ob das Spital einen kirchenrechtlichen Charakter besaß. Unterschiedliche Begründungen finden sich bei Siegfried Reicke in seiner zweibändigen Verfassungsgeschichte zum deutschen Spital, welche die „Kommunalisierung“ des Spitals in den Vordergrund stellte und die kirchlichen Funktionen nur noch in der Spitalseelsorge, Friedhofsrecht etc. sah und damit die Grundlage für die obengenannte These vom weltlichen Charakter bildete⁷⁾. Hingegen betrachtete Gabriel Le Bras das Spital als Benefizium im Sinne eines Kirchenlehens oder einer Kirchenpfründe⁸⁾. Die *via media* beschriftet Peter Herde in seinem Werk über die *audientia litterarum contradictarum*, das anhand von Kanzleiformeln auf das Spital als „halbblakale“ Einrichtung schloß⁹⁾. In der Bearbeitung ihres Bandes für die *Helvetia Sacra* über die Spitalorden der Schweiz äußerte Elsanne Gilomen-Schenkel Zweifel darüber, ob die Behandlung mittelalterlicher Spitäler überhaupt Aufgabe der *Helvetia Sacra* sei, da die Spitäler anhand des unzureichenden Forschungsstandes noch keine „institutionelle Definition“ (20) erfahren hätten und daher auch ihr kirchlicher Charakter noch nicht klar definiert sei¹⁰⁾.

Deshalb werde ich die Problematik wie folgt angehen: Zuerst will ich das Hospital in seinen institutionellen Teilen definieren – das heißt die Gemeinschaft der Dienstleistenden, Stifter und Träger des Hospitals sowie die normativen Satzungen und die

⁶⁾ Wolfgang F. Reddig, *Bürgerspital und Bischofsstadt, Das St. Katharinen- und das St. Elisabethenspital in Bamberg vom 13.–18. Jahrhundert, vergleichende Studie zu Struktur, Besitz und Wirtschaft (Spektrum Kulturwissenschaften 2)*, Bamberg u. a. 1998, S. 14: „Diese Kommunalisierung verband sich jedoch nicht mit einer Säkularisierung (!) der Anstalten (!). Lediglich die Gewichtung innerhalb der Funktionseinheit Spital – die Verbindung aus Kirche und Versorgungsstätte Hilfsbedürftiger – verschob sich zugunsten letzterer. Dennoch blieb auch das verbürgerlichte Spital *Gotshaus*, in dem sowohl für das leibliche als auch für das geistliche Wohl der Insassen durch Siechenmägde und Spitalpriester gesorgt wurde.“

Eine merkwürdige Verflechtung von *caritas* und Institution formuliert Marie-Luise Windemuth, *Das Hospital als Träger der Armenfürsorge im Mittelalter* (Sudhoffs Archiv, Beihefte 36), Stuttgart 1995, S. 16: „Die Anfänge des Bürgerhospitals sind noch bestimmt von der christlichen *Caritas*. Im Laufe seiner weiteren Entwicklung wurde diese abgelöst von der sozialen Verantwortung des Bürgers gegenüber seinem Mitmenschen.“

⁷⁾ Siegfried Reicke, *Das deutsche Spital und sein Recht im Mittelalter*. 1. Teil: Das deutsche Spital, Geschichte und Gestalt. 2. Teil: Das deutsche Spitalrecht (Kirchenrechtliche Abhandlungen 113 und 114), Stuttgart 1932 (Nachdruck Amsterdam 1961).

⁸⁾ Gabriel Le Bras, *Institutions ecclésiastiques de la chrétienté médiévale. 1ère partie, livres II à VI (Histoire de l'Eglise depuis les origines jusqu'à nos jours 12)*, Paris 1964, S. 473.

⁹⁾ Peter Herde, *Audientia Litterarum contradictarum, Untersuchungen über die päpstlichen Justizbriefe und die päpstliche Delegationsgerichtsbarkeit vom 13. bis zum Beginn des 16. Jahrhunderts*, T. 1 u. 2 (Bibliothek des deutschen Historischen Instituts in Rom 31 u. 32), Tübingen 1970, S. 205.

¹⁰⁾ Elsanne Gilomen-Schenkel, *Spitäler und Spitalorden in der Schweiz (12./13.–15. Jh.)*, Ein Forschungsbericht, in: Dies. (Hg.), *Die Antoniter, die Chorherren vom Heiligen Grab in Jerusalem und die Hospitaliter vom Heiligen Geist in der Schweiz (Helvetia Sacra Abt. IV Bd. 4)*, Basel–Frankfurt a. M. 1996, S. 19–34, hier S. 20. S. hierzu meine Rezension im *Rottenburger Jahrbuch für Kirchengeschichte* 18 (1999), S. 325f.

Privilegien. Dann möchte ich untersuchen, ob und inwiefern das kanonische Recht auf das Hospital und dessen institutionelle Teile Einfluß nahm. Im Anschluß daran stelle ich die verfassungsrechtliche Realität mittelalterlicher Hospitäler dar. Zum Schluß möchte ich als Ergebnis meiner Untersuchungen beurteilen, ob und inwiefern Hospitäler von kirchenrechtlichem Charakter sind. Als übergeordnetes Arbeitsziel werden Ergebnisse darüber gewonnen, inwiefern das kanonische Recht Einfluß auf sich bildende Institutionen nahm, wobei immer von einem wechselseitigen Einfluß von Recht und Einrichtung auszugehen ist. Im folgenden untersuche ich also die Rezeption beziehungsweise Anwendung des kanonischen Rechts in der institutionellen Wirklichkeit des Hospitals.

2. Das Hospital im kanonischen Recht¹¹⁾:

Im Früh- und Hochmittelalter wurden die Hospitäler von Klöstern unterhalten, wie z. B. jenes von Cluny¹²⁾. Auch die neuen Orden unterhielten noch Spitäler; die hierfür prominentesten Beispiele sind wohl jene der Agnes von Böhmen in Prag und der hl. Elisabeth von Thüringen in Marburg¹³⁾. Hingegen waren selbständige und räumlich abgesonderte, das heißt nicht zu einem Kloster oder Stift gehörende Xenodochien, die zumeist bei Kirchen standen und von einem *religiosus* verwaltet wurden, eher eine Seltenheit¹⁴⁾. Ihre Aufgabe war die Aufnahme von Armen und Pilgern. Sie standen verschiedentlich direkt dem zuständigen Diözesanbischof, waren vermögens- und handlungsfähig. Ihr Vermögen galt als Kirchengut und konnte nur wie solches veräußert werden¹⁵⁾. Sie wurden auch als *piae causae* bezeichnet. Unzweifelhaft sind im Früh- und Hochmittelalter die wenigen nachweisbaren selbständigen, der Verwaltung eines Stiftes oder eines Klosters entzogenen Hospitäler, eine kirchliche Institution.

¹¹⁾ Jean Imbert, und darauf aufbauend Friedrich Merzbacher, führten aus der frühen Kanonistik lediglich das Decretum Gratiani und den Liber Extra an und stellten fest, daß diese Texte für eine so weite Materie wie die „Spitalgesetzgebung“ nicht ausreichten: Jean Imbert, *Les hôpitaux en droit canonique* (du décret de Gratien à la sécularisation de l'Hôtel-Dieu de Paris en 1505), (*L'église et l'état au moyen âge* 8), S. 55; Friedrich Merzbacher, *Das Spital im kanonischen Recht bis zum Tridentinum*, in: AKKR 148 (1979), S. 72–92, hier S. 83. Wie im folgenden zu zeigen sein wird, kann dieser Auffassung keinesfalls zugestimmt werden.

¹²⁾ Dieter Jetter, *Grundzüge der Hospitalgeschichte*, Darmstadt 1973, S. 10f., bezieht sich bei Cluny nur auf das Infirmary der Mönche. Vgl. Kenneth J. Conant, *Mediaeval Academy Excavations at Cluny VIII*, in: *Speculum* 29 (1954) S. 41–43; IX, in: 38 (1963), S. 1–45. Dominique Iogna-Prat, *Cluny comme „Systeme ecclesial“*, in: *Die Cluniazenser in ihrem politisch-sozialen Umfeld*, Hg. Gilles Constable/Gert Melville/Jörg Oberste (*Vita Regularis* 7), Münster 1998, S. 1392, hier S. 77–82.

¹³⁾ Otto G. Oexle, *Armut und Armenfürsorge um 1200, Ein Beitrag zum Verständnis der freiwilligen Armut bei Elisabeth von Thüringen*, in: *Philipps-Universität Marburg, Sankt Elisabeth*, S. 78–100. Zur Agnes von Böhmen s. Kaspar Elm, *Agnes von Prag und Klara von Assisi – Nach Franziskus und San Damiano*, in: *Franz von Assisi. Tagung der Katholischen Akademie von Weingarten*, April 1997, hrsg. v. Helmut Feld (erscheint demnächst).

¹⁴⁾ Walther Schönfeld, *Die Xenodochien in Italien und Frankreich im frühen Mittelalter*, ZRG 43 Kan. Abt. 12 (1922), S. 1–54. Georg Schreiber, *Byzantinisches und abendländisches Spital*, in: *Gemeinschaften des Mittelalters. Recht und Verfassung. Kult und Frömmigkeit. Gesammelte Abhandlungen Bd. 1*, Münster 1948, S. 3–80.

¹⁵⁾ Schönfeld (Anm. 14), S. 41; Merzbacher (Anm. 11), S. 77f.

Interessant wird für uns die Zeit, in der die Spitäler in großer Anzahl als weitgehend selbständige Institutionen auftraten. Dies geschah Ende des 12. Jahrhunderts im Rahmen der Ausbildung selbständiger Kommunen, weshalb dieser Spitaltypus von Gratian in seinem um 1140/45 entstandenen *Decretum* noch gar nicht wahrgenommen werden konnte. Insgesamt bestätigte er aufgrund der Vorlage älterer Konzilssammlungen die Verpflichtung des Bischofs auf die *hospitalitas* und dessen Zuständigkeit für die Armen, Kranken und Pilger¹⁶).

Anders jedoch behandelte Papst Gregor IX. (1227–1241) das Hospital in immerhin zwei Kapiteln älterer Provenienz, die zum Titulus XXXVI „De religiosis domibus, ut episcopo sint subiectae“ gehören¹⁷). Er sprach also im Unterschied zu Gratian und den frühen Dekretisten nicht nur von den Armen und Kranken an sich, sondern auch von den Einrichtungen, die sie versorgten, den *domus hospitales*. Damit wird deutlich, daß Gregor, wenn auch nicht als erster, diese neuen Einrichtungen seiner Zeit wahrnahm und darauf reagierte, indem er sie der bischöflichen Jurisdiktion unterstellte. Damit erstreckten sich auf das Hospital dieselben bischöflichen Rechte wie auch auf andere kirchliche Einrichtungen – etwa die Klöster mit bischöflichem Visitationsrecht – beispielsweise die Approbation der Statuten und die bischöfliche Zustimmung bei der Einrichtung von Kapellen und Friedhöfen. Und gerade dadurch, daß Gregor die Feststellung aufgriff, daß ein vom Bischof als Hospital bestimmter Ort nicht wieder weltlich (*mundanus*) werden könne, brachte er die Sorge der Kirche und deren reale Angst um den Verlust jener Einrichtungen, die ursprünglich ausschließlich in ihrer Hand waren, zum Ausdruck. Denn vom Bischof bestätigte Hospitäler waren und blieben kirchenrechtliche Institutionen.

Wie reagierten nun die Dekretisten und Dekretalisten auf ihre Vorlagen?

Rufinus erweiterte in seiner bedeutenden Summe zum Dekret Gratians (vollendet ca. 1164) die in Dist. 87 genannten Schutzbefohlenen um all jene, die sich nicht selbst

¹⁶) Die aus einem einzigen Kapitel bestehende Dist. 85 verpflichtet den Bischof auf die Ausübung der *hospitalitas* (*Decretum Gratiani*, ed. E. Friedberg, *Corpus Iuris Canonici*, Leipzig 1879, Bd. 1, Sp. 297, Dist. 85 „Nesciens non fiat episcopus“). Im Rahmen verschiedener Schutzbestimmungen für Asylsuchende, Findelkinder etc. wird dem Bischof die Zuständigkeit für die Kranken, Armen und Waisen bestätigt (*ibid.*, Sp. 305, D. 87 c. 2). Auch übernimmt Gratian wörtlich die Bestimmung des Konzils von Orleans von 511, wonach der Bischof den Armen und Kranken, die sich aufgrund ihrer Gebrechen nicht durch die Arbeit ihrer Hände versorgen können, Nahrung und Kleidung stellen müsse (*ibid.*, Sp. 289, D. 82 c. 1): *Episcopus pauperibus vel infirmis, qui debilitate faciente suis manibus laborare non possunt, victum et vestitum (in quantum sibi possibile fuerit) largiatur.*

¹⁷) *Decretalium collectiones*, ed. E. Friedberg, Leipzig 1881, Bd. 2, Sp. 603, *Decretales Gregorii IX.*, 3. 36. 3 „Episcopo subsunt omnia loca pia, et ad eius sollicitudinem debent ordinari ad usum destinatum“: *De xenodochiis et aliis similibus locis per sollicitudinem episcoporum, in quorum dioecesi existunt, ad eandem utilitates, quibus constituta sunt, ordinentur.*

Ibid., Sp. 603, *Decretales Gregorii IX.*, 3. 36. 4: „Locus, auctoritate episcopi ad usum *hospitalitatis* deputatus, est religiosus, et ad mundanos usus redire non debet“: *Ad haec „super eo, quod quaesitum est a nobis, utrum hospitalis domus possit in saecularem habitum commutari,“ inquisitioni tuae taliter respondemus, quod, si locus „ille“ ad *hospitalitatis* usum et pauperum provisionem fuerit, sicut moris est, auctoritate pontificis destinatus, cum sit religiosus, non debet mundanis usibus deputari, sicut de vestibus et ligneis vasis, et aliis utensilibus ad cultum religionis per pontificem deputatis, antiqua consuetudo indubitanter observat, et venerabilium Patrum edocent sanctiones.*

schützen konnten: In tutelam tamen debent suscipere pauperes et viduas, pupillos et orphanos, et omnes etiam, qui defensionis proprie auxilio desolantur¹⁸). Stephan von Tournai (gest. 1203) machte in seiner „Summa“ zum Dekret Gratians (1166/69) deutlich, daß das Schutzangebot der Kirche eine Möglichkeit unter anderen war: alii manumittuntur in concilio vindicta, alii inter amicos, alii in ultima voluntate, alii in ecclesia¹⁹). Demgegenüber jedoch nannte Stephan als erster das Hospital (xenonem) als den einzig legitimen Ort, um ein Kind auszusetzen²⁰).

Insgesamt ging es den Dekretisten um den Schutz, den die Kirche all jenen gewährte, die ihn suchten. Obhut brauchten diejenigen, die ihren ursprünglichen Schutzherrn verloren hatten und sich selbst nicht schützen konnten oder durch Krankheit und widrige Lebensumstände dazu nicht mehr in der Lage waren. Das betraf Witwen, Waisen, Kranke, freigelassene Sklaven und insbesondere ausgesetzte Kinder. Die Kirche machte personell und institutionell für diese Aufgaben die Bischöfe verantwortlich. Jedoch wurden die institutionellen Formen mit einer einzigen Ausnahme – dem Hospital für die Findelkinder – nicht angesprochen, was ja auch nicht erforderlich war, denn sie unterstanden wie andere kirchliche Einrichtungen bischöflicher Jurisdiktion²¹).

So setzten Dekretalisten, wie Goffredus in seiner Dekretalensumme (1241/43) und Bernhard von Parma (Bernardus de Botone), der die Glossa Ordinaria zum „Liber Extra“ (1241–1263) verfaßte, die bischöfliche Behandlung von Spitalern mit Klöstern und *alia loca similia* gleich²²). Heinrich de Segusio, der Kardinalbischof von Ostia († 1271), unterschied in seiner „Summa“ (entstanden zwischen 1239 und 1253) und in seinen „Commentaria“ (vollendet 1271) zwischen *locus religiosa* und *locus sacra*²³). Zu ersteren zählte er die Klöster, zu letzteren die Hospitäler, Altäre und das Altargerät. Seinem Verständnis lag die Einsicht zugrunde, daß es bereits seit der Antike selbständige Spitäler gab, und daß jedem Menschen das Recht zustand, Oratorien und Spitäler zu gründen²⁴). Damit unterstützte Heinrich de Segusio vor allem die Neu-

¹⁸) Rufinus von Bologna (Magister Rufinus), *Summa Decretorum*, hrsg. v. Heinrich Singer, Paderborn 1902 (ND 1963), S. 178, ad Dist. 87.

¹⁹) Die Summe des Stephanus Tornacensis über das *Decretum Gratiani*, hrsg. v. Johann Fr. von Schulte, Giessen 1891, S. 109, ad Dist. 87.

²⁰) Vgl. Gisela Drossbach, *Findelkinder zwischen Recht und Institution*, in: *Grundlagen des Rechts*, Festschrift für Peter Landau zum 65. Geburtstag, hg. v. Richard H. Helmholz/Paul Mikat/Jörg Müller/Michael Stolleis, (Rechts- und Staatswissenschaftliche Veröffentlichungen der Görresgesellschaft 91), Paderborn 2000, S. 439–451.

²¹) In Bezug auf Dist. 85 gehen die Dekretisten auf den Begriff der *hospitalitas* entweder erst gar nicht ein oder fügen diesem nichts Neues hinzu. Ebenso sind sie an Dist. 82 c. 1 nicht weiter interessiert.

²²) Goffredus Tranensis, *Summa super titulis decretalium*, Lyon 1519 (ND Aalen 1968, hiernach die Seitenzählung), fol. 15vb, ad X 3. 36: *Religiose domus dicuntur monasteria, templa, hospitalia et alia loca similia ad pios et religiosos usus deputata quocumque nomine censeantur ut infra eodem capitulo de zenedochiis. Glossa ordinaria ad X 3. 36. 3 ad v. „De xenodochiis“.*

²³) Heinrich de Segusio Cardinalis Hostiensis, *Summa aurea*, Lyon 1574 (ND Turin 1963), Sp. 1550–1551 ad X 3. 36 „De religiosis domibus“ § 1. Hostiensis in *Decretalium Commentaria*, Venedig 1591 (ND Turin 1965), fol. 136v ad X 3. 36. 3. „De infantibus et languidis expositis“ § 3.

²⁴) Heinrich de Segusio, *Commentaria*, fol. 136v n. 3–6: *Alias tamen proprie dicitur xenodochium locus, in quo peregrini suscipiuntur; orphanotrophium vero, ubi*

erscheinung seiner eigenen Zeit, derzufolge der Gründer oder Stifter eines Spitals kein religiosus sein mußte²⁵).

Während sich die Kanonisten bemühten, das Hospital auf der Ebene des organisatorisch-institutionellen Aspekts stärker mit dem Kloster gleichzusetzen, legte das Konzil von Paris 1212 weitreichende Bestimmungen bezüglich seiner Mitglieder und des religiösen Lebens im Spital fest. Die Mitglieder mußten nach einer kodifizierten Regel (regula) leben, das Gelübde der Armut, Ehelosigkeit und des Gehorsams ablegen und eine geistliche Kleidung tragen²⁶). Diese religiösen Bestimmungen sowie die Reduktion der Anzahl der Spitaldienstleistenden sollte garantieren, daß der Unterhalt für die Kranken gewährleistet blieb und das Spital nicht zum Fluchort für Menschen wurde, die unter säkularer Strafandrohung standen²⁷).

Als die „Magna Charta der mittelalterlichen Spitalsorganisation“ bezeichnete Willibald Plöchl Bestimmungen Papst Clemens' V. (1305–1314), die dieser auf dem Konzil von Vienne im Jahre 1312 erlassen hatte und die später in den sogenannten Clementinen Aufnahme fanden²⁸). Gemäß diesen Regelungen wurde die Verleihung eines Spitals als Benefizium verboten²⁹). Doch da diese Problematik schon vielfach behandelt worden ist und ein primär innerkirchliches Problem des Amtsmißbrauchs darstellte, braucht hier nicht in extenso darauf eingegangen zu werden. Ausschlaggebend für mein Thema – das Spital zwischen Kirche und Welt – sind ganz andere Gesichtspunkte der clementinischen Bestimmungen, die nicht nur belegen, daß die Entwicklung zu Einzelspitälern zu Beginn des 14. Jahrhunderts von kirchlicher Seite wahrgenommen, sondern die verfassungsrechtliche Sorge für diese sogar zur päpstlichen Chefsache erhoben wurde.

Hervorzuheben ist, daß Clemens auch in seinen weiteren Bestimmungen die Stellung der Spitäler als kirchenrechtliche Institutionen einerseits weiterhin an den Bischof band, andererseits die Spitäler vor übermächtigen Übergriffen und Behinderungen durch die Ortsbischöfe schützen wollte. Daher legte er in seiner Dekrete

*pueri utroque parente orbatu educantur; bephotrophium autem in quo pauperes pas-
cuntur; nosothocomium, ubi aegroti tenentur et curantur; geronthocomium in quo
senes et valitudinariu sustentantur. Hostiensis, Summa, Sp. 115 §1: Et sunt haec diverse
species hospitalium, et talia loca videntur, quod quilibet possit facere propria autori-
tate ... Tamen ex quo facta sunt, ad curam episcopi, in cuius dioecesis constructa sunt,
pertinent, qui curare debet, ut officium, cui deputata sunt, exequantur.*

²⁵ Vgl. auch Jürgen Sydow, Kanonistische Fragen zur Geschichte des Spitals in Südwestdeutschland, in: Historisches Jahrbuch 83 (1963), S. 54–68, hier S. 57f.

²⁶ Johannes D. Mansi, Sacrorum Conciliorum nova et amplissima Collectio, Venedig 1778, Bd. 22, Sp. 818–854, hier Sp. 835f. c. 9: „... ut si facultates loci patientur quod ibidem manentes possint vivere de communi, competens eis regula statuatur, cuius substantia in tribus articulis maxime continetur: scilicet ut proprio renunciant, continentiae votum emittant et praelato suo obedientiam fidelem et devotam promittant et habitu religioso non saeculari utantur. Vgl. Imbert (Anm. 11) S. 268.

²⁷ Ibid., Sp. 836.

²⁸ Willibald M. Plöchl, Geschichte des Kirchenrechts, 2 Bde., Wien–München 1962, Bd. 2, S. 458. Clemens V. „De religiosis domibus“ 3. 11. 2. „Quia contingit“: ed. Liber Sextus Decretalium D. Bonifacii Papae VIII, Clementis Papae V. constitutiones, Extravagantes, tum Viginti D. Joannis Papae XXII, tum Communes, Cum glossis diversorum, Lugduni 1618, Sp. 220ff.

²⁹ Brian Tierney, Medieval Poor Law, A Sketch of Canonical Theory and its Application in England, Berkeley–Los Angeles 1959, S. 86; Merzbacher (Anm. 11), S. 86; Sydow (Anm. 25), S. 59.

„Quia contingit“ fest, daß Spitäler mit Kirche, Altar, Friedhof oder irgendeinem Pfarreirecht ohne bischöfliche Zustimmung keinesfalls errichtet werden durften³⁰). Gleichzeitig wollte Clemens die bereits bestehenden Rechte eines Hospitals bezüglich Altar, Messen und Friedhöfen vor der willkürlichen Veränderung oder Diminuirung durch einen Bischof gewahrt wissen³¹). Weiterhin qualifizierte er das Hospital und seinen Besitz als Kirchengut³²) und gestattete außenstehende weltliche Spitalverwalter, wodurch von kirchenrechtlicher Seite die „Kommunalisierung“ des Spitals eingeleitet wurde³³).

Bisher läßt sich die kirchenrechtliche Situation wie folgt zusammenfassen: Das Spital sollte nicht nur eine wie auch immer qualifizierte kirchliche Institution sein, sondern eine monastische. Insbesondere sollte das Hospital in Organisations- und Lebensform der des Klosters angepaßt werden. Gleichzeitig wurde seine Gründung und Verwaltung durch außenstehende Laien nicht nur akzeptiert, sondern sogar initiiert. In diesem Sinn erfuhr das Hospital päpstliches Engagement und Schutz und Einsatz. Das Kirchenrecht reagierte nicht nur auf den Wandel im Spitalwesen, das solche Einrichtungen zu selbständigen Institutionen werden ließ, sondern unterstützte und förderte diesen Wandel auch maßgeblich. Um dieser Wechselwirkung zwischen Recht und Institution deutlicher folgen zu können, soll nun auf die zeitgenössische Wirklichkeit der Hospitäler eingegangen werden.

3. Institution aus vielen Teilen:

Was war die Institution Hospital; aus welchen Teilen bestand sie? In Anlehnung an die Definition eines Klosters sehe ich das Hospital als Organisationsform, das Gelübde als Verpflichtung auf eine innere Ordnung, die Spitalregel oder Statuten als normative Verhaltensstruktur, den Spitaldienst als geistige Zielsetzung³⁴).

Auf diese Definition will ich im folgenden eingehen und beginne mit dem Stiftungscharakter beziehungsweise Korporationsrecht des Hospitals und so mit seiner Organisationsform im weitesten Sinne. Der Dreh- und Angelpunkt des modernen Stiftungsbegriffs ist die „juristische Persönlichkeit“. Man schreibt der Stiftung den

³⁰) Clemens V. „De religiosis domibus“ 3. 11. 2 „Quia contingit“, ed. Liber Sextus (Anm. 28), Sp. 222.

³¹) Ibid., Sp. 222: Caeterum nostrae intentionis existit, quod si qua sint hospitalia, altare vel altaria et coemeterium ab antiquo habentia, et presbiteros celebrantes et sacramenta ecclesiastica pauperibus ministrantes, seu si parochiales rectores consueverint in illis exercere praemissa, antiqua consuetudo seruetur, quo ad exercenda et ministanda spiritualia supradicta. Vgl. hierzu Imbert (Anm. 11), S. 142: „pour sauvegarder les droits de la paroisse, on défend à l'hôpital d'avoir un chapelain propre, ou l'on ne permet a nomination de celui-ci que contre une indemnité compensatrice fournie au curé de la paroisse.“

³²) Ibid., Sp. 222.

³³) Ibid., Sp. 221: Sed eorum gubernatio viris providis, idoneis, et boni testimonii committatur, qui sciant, velint, et valeant loca ipsa, bona eorum ac iura utiliter regere, et eorum proventus et redditus in personarum usum miserabilium fideliter dispensare.

³⁴) Vgl. Klaus Schreiner, Dauer, Niedergang und Erneuerung klösterlicher Observanz im Hoch- und Spätmittelalterlichen Mönchtum, Krisen, Reform- und Institutionalisierungsprobleme in der Sicht und Deutung betroffener Zeitgenossen, in: Institutionen und Geschichte, Theoretische Aspekte und mittelalterliche Befunde, hrsg. v. Gert Melville (Norm und Struktur, Studien zum sozialen Wandel in Mittelalter und Früher Neuzeit 1), Köln-Weimar-Wien, S. 295-341.

„Status einer juristischen Person“ zu, „die mit Rechtsfähigkeit und rechtlicher Handlungsfähigkeit ausgestattet ist“³⁵). Doch gemäß Jean Imbert sahen die Kanonisten das Hospital nicht als „une personne fictive, crée par la volonté du législateur: le sujet réel de droit dans l'„universitas“ hôpitalière, c'est l'ensemble de ses membres“³⁶). Irrigerweise hatte noch Siegfried Reicke in seiner Interpretation desselben kirchenrechtlichen Quellenmaterials das Hospital nicht als bruderschaftliche Spitalgemeinschaft (universitas hôpitalière) erkannt, sondern das Hospital als „Anstalt“ im modernen Sinne verstanden³⁷). Dabei hat er auch übersehen, daß bereits Papst Innocenz IV. über dieses Thema reflektiert hatte, indem er die Einheit einer institutionellen Kollektivität, einer universitas, als Rechtssubjekt zu begründen suchte³⁸). Wenn unter diesen Prämissen das mittelalterliche Hospital als Rechtspersönlichkeit gesehen werden muß, dann stimmt dies in der Grundaussage ausgezeichnet mit der auf ganz anderen Gebieten illustrierten Theorie von der Evolution der Rechtspersönlichkeit und des subjektiven Rechts im mittelalterlichen Kirchenrecht (Brian Tierney, Peter Landau etc.) überein.

Die rechtliche Selbständigkeit des Spitals konnte aber durch fremde Verwalter mehr oder weniger stark beeinflußt werden, z. B. durch den Bischof. Als das ursprünglich in der Domimmunität gelegene bischöfliche Mainzer Heilig-Geist-Spital auf das andere Rheinufer verlegt wurde, verwaltete es sich anfänglich selbst und genoss zahlreiche bischöfliche Privilegien.³⁹) Erst die Statuten von 1236 legten fest, daß der Bischof den Spitalmeister, wohl einen Geistlichen, einzusetzen habe, der jenem über die temporalia und spiritualia Rechenschaft abzulegen hat.

Ein anderer Fall ist Frankfurt am Main, wo bereits 1315 die neu errichtete Elendenherberge durch städtische Pfleger verwaltet wurde⁴⁰). Diese Rechtsform einer weltlichen, unabhängigen Treuhänderschaft wurde auch als „Kommunalisierung“ bezeichnet, das heißt die Verwaltung der „Wohlfahrtseinrichtungen“ erfolgte durch die Kommune oder den Stadtrat. Sie setzten Spitalpfleger ein, die zumeist dem Rat angehörten oder aus ratsfähigen Familien stammten⁴¹). Wie bereits erwähnt, war dies eine Entwicklung, die bereits von Clemens V. präjudiziert worden war. Merkmale einer fortgeschrittenen Kommunalisierung konnten aber auch die Besitzverhältnisse eines Spitals sein; dann nämlich, wenn die Bürger ihre Gelder im Spitalvermögen anlegten, garantiert durch die Hoheitsrechte des Rats über das Spital, womit das Hospital zum Spielball städtischer Territorialpolitik wurde⁴²). Im Grunde kann man erst seit

³⁵) Harry Ebersbach, Handbuch des deutschen Stiftungsrecht, Göttingen 1972, S. 72.

³⁶) Imbert (Anm. 11), S. 112.

³⁷) Reicke (Anm. 7).

³⁸) Von Moos (Anm. 1).

³⁹) Ute Mayer/Rudolf Steffens, Die spätmittelalterlichen Urbare des Heiliggeist-Spitals in Mainz, Edition und historisch-wirtschaftsgeschichtliche Erläuterungen, Stuttgart 1992, S. 3.

⁴⁰) Werner Moritz, Das bürgerliche Fürsorgewesen der Reichsstadt Frankfurt a. M. im späten Mittelalter (Studien zur Frankfurter Geschichte 14), Diss. phil. Frankfurt a. M. 1981, S. 34.

⁴¹) Reicke (Anm. 7), Bd. 2, S. 76f.

⁴²) Franca Ragone, L'ospedale di San Luca nei secoli XIV-XV, I beni immobiliari in territorio urbano, Lucca 1993 (Accademia Lucchese di scienze, lettere ed arti 30), S. 9: „Nel corpo del patrimonio immobiliare dei maggiori enti assistenziali,

der Extremform der „Kommunalisierung“, bei der das Hospital nicht mehr Kirchengut war, vom Hospital als einer in stark eingeschränkter Weise kirchenrechtlichen Institution sprechen. In der Regel hatte fast jede deutsche Stadt im Mittelalter ein kommunal verwaltetes sogenanntes Bürgerspital, das prächtig und repräsentativ ausgestattet war und topographisch an exponierter Stelle im Stadtkern lag. Dies mag die Forschung dazu verleitet haben, alle weiteren Spitäler einer Stadt weitgehend unberücksichtigt zu lassen und auf eine ausschließliche Kommunalisierung der Spitäler in der spätmittelalterlichen Stadt zu schließen.

Von einer generellen Kommunalisierung des mittelalterlichen Hospitals kann nicht schon deshalb gesprochen werden. „weil meist schon bei der Institutsgründung die Präsenz des Rates erkennbar war“ – so Annette Boldt zu den Braunschweiger Spitalern⁴³). Andere Spitaltypen blieben weiterhin bestehen, wie die exemten Spitäler, das sind die der bischöflichen Gewalt entzogenen, direkt der päpstlichen Jurisdiktion unterstellten Einrichtungen, die es in Italien und Frankreich in fast jedem urbanen Zentrum gab⁴⁴). Auch die Spitäler vieler ritterlicher und nichtritterlicher Spitalorden, die in fast jeder Stadt mehrfach anzutreffen waren, bestanden im Spätmittelalter fort, wobei in der Regel der Spitalleiter seinem Ordensoberen unterstand⁴⁵). Hinzu kommt, daß es auch wechselnde externe Spitalleitungen für dasselbe Hospital gab. Bleiben wir bei dem bereits erwähnten bischöflichen Mainzer Heilig-Geist-Spital, das bereits Mitte des 13. Jahrhunderts im Rahmen der Auseinandersetzungen zwischen Stadt und Erzbischof unter städtische Verwaltung kam und anlässlich der Mainzer Stiftsfehde an das Mainzer Domkapitel ging, wo es bis zum Ende des Alten Reiches verblieb⁴⁶).

Ebenso vielfältig wie die Organisationsstrukturen der Spitäler waren ihre Regeln und Statuten. Zwar wies Jakob von Vitry in seiner „Historia occidentalis“ allen Spitalern die Augustinusregel zu⁴⁷), Michel Mollat bemerkte dazu, dies spreche

la proprietà urbana è sempre presente ...“; Duccio Balestracci, *Li lavoratori non cognosciuti, Il salariato in una città medievale (Siena 1340–1344)*, in: *Bullettino senese di storia patri* 82–83 (1975–1976), S. 67–157, S. 149–154; Odile Redon, *Autour de l'Hôpital de Santa Maria della Scala à Sienne au XIIIe siècle*, *Ricerche storiche* 15 (1985), S. 17–34; Giuliano Pinto, *Il personale, le balie e i salariati dell'ospedale di San Gallo di Firenze negli anni 1395–1406; Note per la storia del salariato nelle città medievali*, *Ricerche storiche* 4 (1974), S. 113–168, hier 152–154; Sydow (Anm. 25), S. 191.

⁴³) Annette Boldt, *Das Fürsorgewesen der Stadt Braunschweig in Spätmittelalter und Früher Neuzeit. Eine exemplarische Untersuchung am Beispiel des St. Thomae-Hospitals*. Braunschweig 1988, S. 237.

⁴⁴) Zu exemten Spitalern in Italien: „*Registrum de hiis que ad romanam ecclesiam pertinent et in quibus iurisdictionem habent*“, ed. Edith Pásztor, *Censi e possedi della chiesa romana nel duecento: due registri pontifici inediti*, in: *AHP* 15 (1977), 157–193, S. 187 (Zitat). Exempt war auch das Hôpital du Saint-Esprit-en-Grève in Paris, was aus seinen Statuten (Paris, B. N. fr. 4506) hervorgeht.

⁴⁵) Zum Trinitarierorden, der zahlreiche Spitäler unterhielt und sich die Befreiung von Menschen aus sarazenischer Gefangenschaft zur Aufgabe gemacht hatte, s. jetzt: Giulio Cipollone (Hg.), *La liberazione dei „cattivi“ tra Cristianità e Islam. Oltre la crociata eil Jihad: Tolleranza e servizio umanitario*. Atti del Congresso interdisciplinare di studi storici (Roma, 16–19 settembre 1998) (Collectanea Archivi Vaticani 46), Città del Vaticano 2000.

⁴⁶) Mayer/Steffens (Anm. 39), S. 3.

⁴⁷) John F. Hinnebusch (Ed.), *The Historia occidentalis of Jacques de Vitry* (Spicilegium Friburgense 17), Fribourg/Schweiz, 1972, S. 146f.

„nicht nur für den Aufschwung der Armenfürsorge insgesamt, sondern auch für den Geist, von dem diese Organisationen getragen wurden“⁴⁸). Und auch Jean Imbert ist der Auffassung, daß alle Spitäler der Augustinusregel unterstellt waren, wobei sie gleichzeitig noch eigene, stark von der Johanniterregel beeinflusste Constitutiones gehabt hätten⁴⁹). Dem ist nicht zuzustimmen. Es gab kein Hospital im norddeutschen Raum und nur wenige Spitäler im süddeutschen Bereich sowie wenige unter bischöflicher Leitung stehende Spitäler im Kirchenstaat, deren Mitglieder nach der Augustinusregel lebten⁵⁰). Stark monastischen Charakter hatten die eigenen Statuten von unter bischöflichen Einfluß stehenden Spitälern (Mainz, Eichstätt⁵¹). Aber nicht weniger klösterliche Lebensweise fordern die Statuten von Spitälern, die vom Rat verwaltet wurden, wie die Spitalregeln von München (1328) und Soest (1293 und 1311) sowie jene für das Lübecker Heilig-Geist-Spital erlassenen Statuten von 1263, die andere Städte der Region, wie z. B. Wismar, für ihre kommunale Fürsorgeeinrichtung übernahmen⁵²). Es erübrigt sich, auf den monastischen Charakter der Regeln von ritterlichen- und nichtritterlichen Spitalorden sowie von Spitalverbänden und exemten Hospitälern hinzuweisen, deren verwaltungstechnischer Gehalt sehr unterschiedlich war: Bekanntermaßen war die sogenannte „Johanniterregel“ eine reine Hausordnung des ersten Spitals in Jerusalem⁵³), so daß, wie ich meine, in der Folgezeit das kodifizierte Recht des Ordens um die Organisationsstruktur des Ordens betreffende Constitutiones ergänzt werden mußte (die sog. „Usances“ und „Esgardes“⁵⁴). Hingegen enthalten die ca. 200 folia umfassenden, 1356 von Papst Innocenz VI. (1352–1362) approbierten Statuten des exemten Pariser Hospitals Saint-Ésprit-en-Grève einfach alles: von der Krankenspeisung über die Kapuzenform bis hin zur

⁴⁸) Michel Mollat, Die Armen im Mittelalter, München 1987, S. 136.

⁴⁹) Imbert (Anm. 11), S. 267: „Ces principes édictés par Saint Augustin formeront la base des toutes les institutions hospitalières; chaque hôpital y ajoutera des prescriptions particulières; chaque hôpital y ajoutera des prescriptions particulières qui traiteront plus spécialement du soin des malades et qui seront inspirés sur ce point de la règle des Hospitaliers de Jérusalem.“

⁵⁰) Reicke (Anm. 7), Bd. 2, S. 20f.; Giuliana Albini, Città e ospedali nella Lombardia medievale (Biblioteca di storia urbana medievale 8), Bologna 1993, S. 82f.

⁵¹) Die erzbischöfliche Urkunde vom 31. Juli 1236 ordnet den Neubau des Hospitals an und enthält zugleich die Statuten für das Mainzer Heilig-Geist-Spital: Valentin F. de Gudenus, Codex diplomaticus Moguntinus, Bde. 1 u. 2 Göttingen 1743–47, Bde. 3–5 Frankfurt–Leipzig 1751–68, hier Bd. 1, S. 537–540; Andreas Bauch, Die neuentdeckte Regel des Heilig-Geist-Spitals zu Eichstätt, Sammelblatt des Historischen Vereins Eichstätt 64 (1971), 73–82.

⁵²) Heinrich Vogel, Bd. 1: Die Urkunden des Heiliggeistspitals in München 1250–1500, Bd. 2: Das Salbuch des Heiliggeistspitals in München von 1390 und die Register zu Urkunden und Salbuch (Quellen und Erörterungen zur Bayerischen Geschichte NF 16, Teile 1 u. 2), München 1960 u. 1966, hier Bd. 1 S. 79–85 Nr. 53; Gros (Anm. 5), S. 84 Anm. 25; Urkundenbuch der Stadt Lübeck, Bd. 1 Lübeck 1842, Nr. 275 A S. 255–260 (lat. Fassung) u. Nr. 275 B S. 260–264 (mhd. Fassung); Hartmut Boockmann, Das Mittelalter, Ein Lesebuch aus Texten und Zeugnissen des 6.–16. Jahrhunderts, München 1988, S. 149–154 (dt. Übers.).

⁵³) Gerhard T. Lagleder, Die Ordensregel der Johanniter/Malteser: die geistlichen Grundlagen des Johanniter-/Malteserordens, mit e. Ed. u. Übers. der 3 ältesten Regelhandschriften, St. Ottilien 1983.

⁵⁴) Joseph Delaville le Roulx, Cartulaire général de l'Ordre des Hospitaliers de S. Jean de Jérusalem, Paris 1897, Bd. 2, S. 536–547 („Esgarts“), S. 548–561 („Usances“).

Güterverwaltung⁵⁵). Dagegen stellen die älteste mir bekannte Spitalordnung, die des städtischen Sankt Johannes-Hospitals zu Damme in Flandern von 1249, sowie die im Zeitraum von 1318 bis 1379 entstandenen Statuten des Hospitals Santa Maria della Scala in Siena weitgehend Verwaltungsordnungen dar⁵⁶).

Soweit zum selbstgefaßten Recht der Spitäler. Doch bedarf es noch der Erwähnung der ausschließlich von fremder Hand gesetzten Rechte: der Privilegien von Päpsten, Bischöfen, Kaisern, Königen, Fürsten, Herzögen für das Spital. Hier kann die Faustregel gelten: Es gab wohl kaum ein Spital, das nicht sowohl von weltlicher wie auch von geistlicher Seite privilegiert wurde. Und das Stadtstatut von Tivoli von 1305 spricht davon, daß der „conte“ als die höchste Autorität der Stadt die *hospitalia et alia pia loca* zu verteidigen hatte⁵⁷). Ganz gewiss zeigt sich hier einmal mehr das Spital als Institution zwischen Kirche und Welt.

Auch gerade bezüglich seiner Mitglieder, den „*laici religiosi*“, zeigte das Hospital eine Zwitterstellung. Grado Merlo formuliert dies in seinem Werk „*Forme di Religiosità nell'Italia*“ treffend als Zeiterscheinung:

... uomini e donne entrano così nella fraternitas, nella societates, nella congregatio di monasteri e canoniche regolari, ne diventano fratres e sorores, confratres e consorores, conversi e converse, devoti e devote. In tal modo rinunciano al „secolo“ e si inseriscono in una comunità religiosa estesa, secondo vari gradi di renuncia e di inserimento. Sulla base di queste considerazioni non si può non chiedersi se i protagonisti di „conversioni“ a un ente monastico o a una canonica regolare possano ancora essere catalogati sotto la onnicomprensiva categoria di „laicato“ o sotto la più specifica denominazione di „*laici religiosi*“⁵⁸).

So konstatiert auch Marsilius von Padua 1324, die Kurie wünsche einen hohen Anteil von Klerikern als Mitglieder unter den *fratres templariorum, hospitaliorum et reliquos plures huiusmodi ordines, similiter et eos qui de alto passu*⁵⁹), also unter jenen religiösen Orden, deren Mitglieder Kaspar Elm als „Semireligiöse“ bezeichnet hat⁶⁰).

⁵⁵) S. o. Anm. 44.

⁵⁶) Die Spitalregel des Sankt Johannes-Hospitals zu Damme erwähnt: Mieke De Jonghe. Die Geschichte des Sankt Johannes-Hospitals zu Damme (Flandern), in: *Historia Hospitalium* 20 (1997) S. 21–30, bes. S. 21f.; Statuto dello Spedale di Santa Maria di Siena, 1318–79, a cura di L. Banchi (Statuti senesi scritti in volgare ne' secoli XIII e XIV, a cura di F. L. Polidori e L. Banchi, Bologna 1863–77, III), Bologna 1877.

⁵⁷) V. Federici, Statuto di Tivoli del 1305 con aggiunte del 1307–1308, Roma 1910, S. 21: *Quod comes defendat hospitalia et alia pia loca. Item ecclesias, hospitalia et alia pia loca civitatis Tyburis et res ipsius Communis nullo modo alicui obliget alienet seu subici alicui persone vel loco permictat.*

⁵⁸) Grado Merlo, *Forme di Religiosità nell'Italia occidentale di secoli XII e XIII*, Vercelli-Cuneo 1997, S. 53. Vgl. auch Charles de Miramon, *Les „donnés“ au Moyen Âge. Une forme de vie religieuse laïque v. 1180–1500*, Paris 1999, S. 344 ff.

⁵⁹) Marsilius von Padua, *Defensor minor*, ed. Marsile de Padoue, *Oeuvres mineures. Texte établi, traduit et annoté par C. Jeudy et J. Quillet. Avant-propos de B. Guenée*, Éditions du Centre National de la Recherche Scientifique, Paris 1979, S. 172–311, hier S. 293.

⁶⁰) Vgl. Kaspar Elm, Die Spiritualität der geistlichen Ritterorden des Mittelalters. Forschungsstand und Forschungsprobleme, in: „*Militia Christi*“ e *Crociata nei secoli XI–XIII*. Atti della undecima Settimana internazionale di Studio Mendola, 28 agosto–1 settembre 1989 (Miscellanea del centro di studi medioevali 39), Mailand

Auf die anderen Strukturelemente, die die innere Ordnung eines Spitals bestimmen, wie Ämter, Kapitel, Normen, Liturgie kann hier nicht weiter eingegangen werden, doch zeigen gerade Statuten französischer und deutscher Spitäler par excellence, daß die Bestimmungen des Pariser Konzils umgesetzt wurden.

4. Resümee – Recht und Institution:

Exemplarisch konnte ich anhand von großen Rechtssammlungen, den Dekretisten und Dekretalisten, sowie einigen Konzilien nachweisen, daß entsprechend den Zeitströmungen das Hospital als selbständige Institution erkannt, anerkannt und gefördert wurde. Dabei wurde seine kirchenrechtliche Stellung als monastische Einrichtung definiert, weltliche Stifter und Verwalter präjudiziert und seine institutionellen Teile weitreichenden Bestimmungen unterworfen. Damit stellt sich die Frage, in welcher Form diese Bestimmungen der realen Entwicklung des Hospitals entsprachen, und inwiefern kanonisches Recht institutionsbildend wirkte. Dabei zeigte sich einerseits, daß eine Vielzahl kirchenrechtlicher Bestimmungen wirksam waren. Von päpstlicher Seite war die Gründung von Spitalorden und Spitalverbänden maßgeblich unterstützt worden, wie die Trinitarier, der Spitalorden vom Heiligen Geist, die Antoniter und Lazariter. Bisher unbeachtet blieb dagegen der Spitaltypus des exemten, ausschließlich der päpstlichen Jurisdiktion unterstellten Hospitals. Insofern läßt sich sagen, daß in der 2. Hälfte des 12. Jahrhunderts das Kirchenrecht systematisiert wurde und die Werke der Barmherzigkeit festgeschrieben wurden, während gleichzeitig Laien die caritativen Aufgaben übernahmen und sich dazu rudimentär vorhandener kirchlicher Institutionen bedienten. Doch bereits um 1200 unterstützte das Papsttum diese religiöse Bewegung selbst, indem es den ersten nicht-militärischen Spitalorden von Santo Spirito in Sassia gründete. Andererseits war ihm in vielen Spitälern bis zur Zeit der Vorreformation die Leitung und Verwaltung, Besitz und Wahl der Spitalinsassen aus den Händen gegliitten.

Doch die Zwitterstellung des Hospitals zwischen Kirche und Welt allein als Zeichen der Übergangsphase zur Reformation zu bezeichnen, ist unzutreffend, denn der Typus der Spitäler hat sich kaum verändert; nach wie vor gab es exemte, bischöfliche, bürgerliche Spitäler und die der Orden. Ursache ist vielmehr die Mannigfaltigkeit der Spitäler in ihrer institutionellen Ausprägung. Letztere wurde zwar kirchenrechtlich bestimmt, doch blieb für die Anwendung genügend Spielraum offen. Dies wirft die Frage auf, ob die Vielfalt der Spitäler in ihrer institutionellen Ausprägung dem Kirchenrecht entgegenwirkte oder ob eher umgekehrt, eben aufgrund der Vielfalt der Spitäler, von einer Modernität der Kirche in ihrem Recht auszugehen ist. Denn es ist meine Überzeugung, daß es sich bezüglich der Wirklichkeit der Hospitäler um zwei Dinge handelte:

1. primär um eine Rezeption des Kirchenrechtes und
2. vereinzelt sogar um eine innovative Priorität des Rechts vor der Institution.

Zu 1. Eine besondere Leistung des kanonischen Rechts und damit des Papsttums ist es, die Faktizität der Innovationen, die in der Realität des Spitalwesens unverkennbar in Erscheinung traten, in kanonisches Recht zu überführen. Denn mittels dieser allgemein verbindlichen Bestimmungen wurden normative Strukturen für eine sich

verändernde Gesellschaft und die mit ihr lebende Kirche geschaffen. Und darin treffen sich die beiden von mir angerissenen Themen, „Das Spital zwischen Kirche und Welt“ und „Recht und Institution“: Durch seine Rechtsetzung gelang es dem Papsttum und der Kirche, einem bestimmten Typus von Institution überregionale Bedeutung zu verschaffen, die am geeignetsten erschien, den mannigfaltigen und polymorphen Anforderungen der sich gerade in dieser Zeit dramatisch verändernden Gesellschaften gerecht zu werden.

Zu 2. Daß das Papsttum auch noch in der Phase der „Kommunalisierung“ nicht nur als normative und ethisch-moralische Kraft via Spitalstatuten wirkte, sondern auch in der Organisationsstruktur maßgeblich war, zeigt die frühe clementinische Bestimmung mit der Forderung eines spitalexternen, weltlichen Verwalters. Damit kommt dem Recht eine konstitutive Bedeutung zu, und so ist die mittelalterliche Kirche ein eminent wichtiger Faktor für Modernität und „Rationalität“ im Sinne Max Webers – gleichzeitig frappiert dabei das Charakteristikum der ungehemmten Entwicklung, ein gewisses *laissez-aller*, um nicht das Wort Toleranz zu gebrauchen⁶¹).

München

Gisela Drossbach

⁶¹) Für diesen Gedankengang bin ich Herrn Prof. Dr. Peter von Moos/Béon vielmals zu Dank verpflichtet.