

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

von Michel Pauly

## Das Forschungsprojekt

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

- Für jede erfasste Institution wird in unserer Datenbank eine Karteikarte angelegt, die folgende Informationen enthält:
- Alle wichtigen Zeitdaten (Gründung, Bestandsdauer, Zeitpunkt der Veränderung von Trägerschaft, Funktion, Leistungsfähigkeit, Rechtsform, Aufsichtsorganen etc.); bei Einrichtungen, deren Bestand 1794 noch bezeugt ist, sollen nach Möglichkeit auch die wichtigsten Daten für die Zeit nach 1500 erfasst werden.
- Angaben zum Gründer bzw. Träger der Einrichtung (Bischof, König, Adel, Ministerialen, Hospitalsorden/Ritterorden, Klöster, Stifte, Bruderschaften, Städte, Kaufleute usw.) sowie zu Veränderungen in der Trägerschaft bzw. der institutionellen Zuordnung.
- Angaben über Haupt- und sekundäre Funktionen sowie ihre Veränderungen, die als Grundlagen einer Hospitalstypologie dienen.
- Angaben zu den wirtschaftlichen Grundlagen der Einrichtungen (Grundbesitz, Renten, Spenden) und deren Verwaltung; Zahl der Pfründen bzw. Speisungen/ Almosen oder der Schlafplätze in Herbergen.
- Angaben über Patrozinien, Kirchen/Kapellen, Friedhöfe und andere Infrastrukturelemente, die für den kultischen Bereich wichtig sind.
- Angaben zur Topographie und Geographie (spezifische Lagen innerhalb oder vor der Stadt; Konnex mit Brücken oder Toren; Separierung von Leprosenhäusern; Herbergen oder Hospize mit oder ohne Anbindung an Siedlungen, aber mit deutlichem Bezug zu den die Region durchquerenden Pilgerrouten).

Alle diese Daten können kartographisch dargestellt werden, um Zeitschichten oder räumliche Verschiebungen beim Auftauchen dieses oder jenes Phänomens feststellen zu können. Die Nützlichkeit dieser Vorgehensweise wird sich gleich zeigen, wenn ich auf die verschiedenen Funktionen zu sprechen komme, die ein Hospital ausüben konnte bzw. auf Veränderungen in diesen Funktionen. Je nach Funktion, die ein Hospital vorrangig oder exklusiv ausübte, lässt sich seine Stellung im Raum oder auch seine Wirkung auf die Zentralität einer Stadt unterschiedlich bewerten. Eine Pilgerherberge lag in einem

Netz weiträumiger Beziehungen, die zum Beispiel bis Santiago di Compostela oder nach Rom reichen konnten, während ein Pfründnerhospital meistens eine Anstalt war, die den älteren Bewohnern einer Stadt, wenn nicht einer Bürgerschicht vorbehalten war. Durch ihre Einkünfte aus Renten und Grundbesitz im städtischen Umland oder durch ihre Präsenz auf dem regionalen Kreditmarkt spielte sie trotzdem eine nicht zu unterschätzende Rolle im Zentralitätsgefüge der Stadt. Von dieser Erforschung der Hospitalgeschichte erhoffen wir uns daher auch wesentliche Erkenntnisse für die allgemeine Stadtgeschichte.

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

### **Das Frühmittelalter**

Der Untersuchungsraum eignet sich ganz besonders gut für Forschungen zur Hospitalgeschichte, stammt doch aus seinem zentralen Bereich eine der ältesten Quellen Westeuropas, in denen von Hospitälern und Leprosenhäusern die Rede ist: das Testament von Adalgisel Grimo vom 30. Dezember 634, [Anm. 3] die älteste Urkunde überhaupt aus den Rheinlanden. Wenn auch das 8. Alzeier Kolloquium seinem Titel zufolge dem Spätmittelalter gewidmet war, sei trotzdem kurz auf diesen Text eingegangen, weil er schon einige Hinweise auf Struktur und Funktionen des mittelalterlichen Fürsorgewesens erlaubt.

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

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

Leprosorien waren im Jahr 634 nur bei Städten römischen Ursprungs angesiedelt: Metz, Verdun, Maastricht. Dasselbe gilt für die von Adalgisel Grimo bedachten Armenmatrikeln, die ebenfalls alle in Orten römischer Gründung angesiedelt waren: Trier, Huy, Tours. Eine Matrikel war ein namentliches Verzeichnis von – insofern privilegierten – Armen, die Anspruch auf Versorgung von Seiten der betreffenden Kirche hatten. Ob sie auch beieinander wohnten, lässt sich nur selten feststellen; die Trierer Matrikel scheint zumindest soweit institutionell organisiert gewesen zu sein, dass sie gemeinsamen Besitz verwalten und veräußern konnte. Nach und nach wurde allerdings von den Matrikulariern eine Gegenleistung erwartet: [Anm. 4] Sie durften nicht nur am Kirchenportal betteln, sondern sollten dann auch dort Wache halten. Eine Glosse des Exabtes Caesarius von Milendonk, die er 1222 ins Prümer Urbar aus dem späten 9. Jahrhundert eingefügt hat, beschreibt die „*XII pauperes*“, die fest im Hospital wohnen („*domo hospitali assidue commorabuntur*“), als Pfründner („*fratres et prebendarii nostri*“), deren Aufgabe darin bestand, die Glocken zu läuten, das Klostergebäude zu reinigen, kranke Mönche zu pflegen und je nach Bedarf andere Dienste zu leisten. [Anm. 5] In welcher Zeitspanne die Entwicklung von den *matricularii* zu den *prebendarii* genau stattgefunden hat, lässt die Quelle leider nicht erkennen. Wenn nach ihrer Versorgung etwas übrig blieb, sollte der Hospitalvorsteher andere Arme und Pilger empfangen und beköstigen, während die vorgenannten zwölf Armen sich um eventuelle Kranke kümmern sollten. Man errät, dass sich alsbald auch Nicht-Arme in solche Matrikeln einschreiben ließen. Caesarius warnte auch am Schluss seines diesbezüglichen Kommentars, dass diese Pfründen nicht Gesunden oder Reichen zustünden, sondern – „*sicut constitutum est a sanctis patribus*“ – nur Kranken, Blinden, Tauben und Schwachen. Hinkmar von Reims (9. Jahrhundert) mahnte regelmäßig die Priester seiner Diözese, echte Arme und Behinderte, kranke oder alte Menschen als *matricularii* zu wählen, auf keinen Fall aber junge, gesunde Menschen oder Verwandte. [Anm. 6] Die Armenmatrikel, die offensichtlich aus spätantiker Wurzel stammte und in Städten angesiedelt war, war im 7. Jahrhundert schon der ältere Typ der sozialen Fürsorge. [Anm. 7]

Der neue Typ war das *xenodochium*. Dem Begriff nach, den er in seinem Testament benutzte, hatte Adalgisel Grimo ein solches in Longuyon an seinem Kloster gegründet. Da er aber von 16 Armenstellen (*prebenda*) spricht, die sofort nach dem Tod eines Inhabers neu zu besetzen seien, muss man von der Funktionsweise her diese Neugründung doch wohl dem Matrikel-Typ zuordnen, nunmehr allerdings sicher mit festem gemeinsamem Wohnort. Von der Ortslage kündigt sich hingegen eine neue Zeit an:

Wie die elemosina in Mercy liegt das Sankt-Agatha-Kloster auf dem Lande, nicht in einer Stadt. Das Hospital war nicht mehr einer Bischofs- oder Pfarrkirche angegliedert, sondern einem Kloster; Adalgisel Grimo macht fast keinen Unterschied zwischen Kloster und Xenodochium: „*Confero monasterio vel xenodochio vel pauperibus Longagionis villam ...*“.

Auch der nächste Hospital-Beleg in dieser Gegend betrifft ein ländliches Kloster: Es handelt sich um die als Gründungsurkunde der Abtei Echternach bekannte Urkunde der Äbtissin Irmina von Oeren/Trier aus dem Jahr 697/698, in der die Rede ist von einem „*monasteriolum ad monachos peregrinos conversandum vel pauperes ibidem alimoniam petendum*“. [Anm. 8] Das Klösterchen wird also mit einer Anstalt, wo die Armen Almosen erbitten dürfen, gleichgesetzt. Die Quelle nennt es zwar nicht ausdrücklich hospitale (*peregrinorum* oder *pauperum*) wie andernorts üblich, aber die Institution der Kloster-Hospitälern wurde von irischschottischen Mönchen auf dem Kontinent eingeführt, [Anm. 9] wie nicht zuletzt das Beispiel Echternach beweist. Ihr Aufkommen ist also m. E. früher anzusetzen, als Boshof annimmt, der sie erst ins 9. Jahrhundert plaziert. [Anm. 10]

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

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

## **Das Spätmittelalter**

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

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

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

In Bitburg [Anm. 17] glaubt man diese Entwicklung fast noch in den Quellen greifen zu können: Die ersten Urkunden betonen unisono die Lage an der Straße: Das Hospital sei „*valde necessarium et oportunum utpote in via communi et publica situatum*“ (1296), lobt Erzbischof Beomund von Trier in seiner Bestätigung die Stiftung. Und sein Nachfolger Dieter von Nassau erwähnt die „*transeuntes*“, die nur im Hospital übernachten. In der Tat lag das Bitburger Hospital – damals noch außerhalb der (ersten) Stadtmauer – an der Pilgerstraße, die im Norden nach Aachen, im Süden nach Sankt-Matthias bei Trier führte, und es gab bis dahin kein Kloster in Bitburg, in dem die Pilger nachts Unterkunft gefunden hätten. Die Gründung des Hospitals trug also wesentlich zur Steigerung der zentralen Funktionen des Ortes bei. Der Stifter, Heinrich von der Pforte, schenkte dem Hospital, das schon im Bau war, 1298 ein weiteres Haus mit Garten „*ad usus pauperum seu pauperibus Christi*“. Unter den ‚Armen in Christus‘ wird gemeinhin die Bruderschaft verstanden, die sich um die Pflege der Spitalinsassen kümmerte. In Bitburg waren das Begarden unter der Leitung von Heinrichs Sohn Peter von der Pforte. Offensichtlich kamen zu den vorbeiziehenden Pilgern und Reisenden Kranke hinzu, denn Erzbischof Beomund *meinte auch in der schon erwähnten Bestätigungsurkunde, das Hospital sei „pro debilibus et infirmis personis ibidem reficiendis, hospitandis et recipiendis*“ gebaut worden. Erzbischof Dieter schrieb ebenfalls außer von den Passanten von den „*infirmi*“, die beherbergt und wiederhergestellt werden sollten. Für Reisende wie für Kranke war nur ein vorübergehender Aufenthalt vorgesehen.

1313 erfolgte dann eine weitere Funktionserweiterung: Es installierte sich nämlich Frau Mechthild im Hospital, die nicht nur eine Nacht bleiben wollte, um dann weiterzuziehen, denn sie war aus Matzen bei Bitburg. Sie war auch nicht arm oder krank. Aber ihre Tante schenkte dem Hospital acht Morgen Land

und die Nichte durfte dafür ihren Lebensabend dort verbringen. Sie sollte in dem Haus an der Spitalpforte wohnen und nur im Krankheitsfall sollte sie ins Hospital selbst verlegt werden. [Anm. 18] Damit fassen wir eine neue Funktion des Hospitals: die Aufnahme von Pfründner(innen), die seit dem Ende des 13. Jahrhunderts immer zahlreicher in den Quellen zu fassen sind. Ich komme darauf zurück.

In Namur geht der erste Funktionswandel von der Pilgerherberge zum städtischen Armenhaus einher mit einer Ortsverlegung: Den noch unveröffentlichten Untersuchungen von Emmanuel Bodart zufolge stand das erste Hospital (Erstbeleg 1229) an der Brücke über die Maas, außerhalb der Stadtmauer, vor der Marienpforte, im Vorort Buley. [Anm. 19] Zwischen 1266 und 1270 muss das Hospital an den Fuß der Burgzitadelle umgezogen sein; das erste Hospital wurde in der Folgezeit mit dem Begriff „*vetus hospitale*“ nur noch als topographischer Anhaltspunkt zitiert. [Anm. 20] Für diesen Umzug mag man Sicherheitsbedenken geltend machen: Innerhalb der Stadtmauern, am Fuß der Grafenburg war das Hospital besser geschützt. Es werden in der Folgezeit auch häufiger Arme aus der Stadt als Nutznießer genannt; ein Funktionswandel oder zumindest eine Funktionserweiterung ist also parallel zum Ortswechsel anzunehmen. Schließlich könnte der Wille des Stadtrats, die soziale Einrichtung seiner Kontrolle zu unterwerfen, ausschlaggebend gewesen sein für den Umzug; [Anm. 21] denn der neue Ort lag in seinem Hoheitsbereich, während die Gegend vor dem Stadttor dem Bischof von Lüttich unterstellt war. 1312 und 1337 sieht man in der Tat den Stadtmagistrat im Namen des Hospitals Immobilien- bzw. Rentengeschäfte tätigen. Dabei wurde der Magistrat offensichtlich von den Grafen von Namur unterstützt, die dem Hospital eine Rente auf ihrer Mühle an der Sambre zuwiesen (1273) und 1312 die Einkünfte der Armentafel der (gräflichen) Pfarrei Sankt-Johann in Namur übertrugen. Die letztgenannte Urkunde wurde von den Schöffen mit dem Stadtsiegel versehen. Das Armenhaus in der Sankt-Johann-Pfarrei bei der Sambre-Brücke ging daraufhin ein. Damit ist die vorrangige Rolle des neuen Hospitals im Dienst der Stadtarmen klar erwiesen. Die Pilger (nach Santiago) hingegen wurden fortan vom Jakobshospital aufgenommen, dessen genaue Entstehungszeit allerdings zu untersuchen bleibt. [Anm. 22]

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

das Hospital die Kosten der Hebamme übernahm, doch von einer institutionellen medizinischen Versorgung kann keine Rede sein. [Anm. 26]

Dieselbe Entwicklung wie in Namur ist in Aachen zu beobachten. [Anm. 27] Das Martinshospital lag im 13. Jahrhundert als „*hospitale pauperum extra muros*“ vor dem Kölnmirtelort und dürfte somit vornehmlich als Pilgerherberge gedient haben. 1336 gründeten Richter, Schöffen, Rat und Bürgermeister von Aachen, die dieses Hospital verwalteten, ein neues auf dem Radermarkt, das Siegel und wahrscheinlich Vermögen des älteren übernahm. Mit dieser Verlegung ging ein Funktionswandel einher, insofern in dem „*hospitale commune*“ nicht nur „*pauperes Christi infirmi*“ gepflegt werden sollten, sondern von Anfang an auch „*divites ... sive sani fuerint sive infirmi*“ sich dort einkaufen durften. Da nur eine Pfründnerin im Jahr 1411 nachweisbar ist, nimmt Claudia Rotthoff-Kraus an, dass ein weiterer Funktionswandel stattfand: nach 1394 ist nämlich nicht mehr von Kranken die Rede, sondern nur noch von Armen; das Hospital schein also gänzlich der städtischen Armenpflege gedient zu haben [Anm. 28]. Angesichts der auch andernorts eher seltenen Nachrichten über die Insassen, scheint mir dieser Schluss allerdings etwas voreilig.

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

Dieser Funktionswandel lässt sich in fast allen Städten unseres Untersuchungsraums nachweisen. Die Frage muss gestellt werden, ob diese Verpfändungen mit der Kommunalisierung zusammenhängen. [Anm. 35] Die Kommunalisierung der Hospitäler ist in der zweiten Hälfte des 13. Jahrhunderts ein weit verbreitetes Phänomen. Genau zur selben Zeit setzt die Entstehung von Pfründenanstalten ein. Ob der damit erwiesene zeitliche Zusammenhang zwischen Kommunalisierung und Pfründenwesen auch ein ursächlicher ist, müsste aber noch genauer untersucht werden. Immerhin haben wir eben am Beispiel des Sankt-Andreas-Hospitals in Köln gesehen, dass es zwölf Pfründnerinnen versorgte, obschon es nicht der Stadt unterstand. Der Funktionswandel erfasste also auch die alten kirchlichen Hospitäler.

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

Wegen des Wandels der multifunktionellen Hospitäler zu Pfründenanstalten mussten auch neue Hospitäler zur Krankenpflege gegründet werden: [Anm. 39] 1419 schenkte der Kölner Bürger Peter Koilgin dem Rat sein Haus genannt ‚Zur weiten Tür‘ beim Friedhof der Pfarrkirche Sankt Johann-Baptisten *„in urber armer ellendiger krancker ind siecher luide, die nu sindt ind hernachmhals darinn khommen sollen“*, damit *„man alle die arme sychen, kranke lude dar in sal nyemen, die ellendich ind wondt synt ind up der straisen lygent, off ellendige arme lude, die in etzlichen huyseren lygend ind verderfflichen werdent, ind ellendige kyndelbedsfrouwen, die gheynen troist noch hulp en haint, yre kyndelbedde uiszohalden ind nyet langer, sy en weren dann mit anderen saichen beladen“*. Die Kranken bzw. jungen Mütter sollten so lange gepflegt werden, bis sie sich wieder ohne fremde Hilfe bewegen könnten. Wenige Jahre später, um 1426, stifteten die Eheleute Daym und Mettel van Loeven ein zweites Krankenhaus, das Hospital Wevelkoven oder Sankt Revilien, in dem *„alle armsten ind krancksten“* aus Köln oder von auswärts gepflegt werden sollten, bis sie wieder imstande seien, aus dem Haus zu gehen und Brot zu heischen. In beiden Hospitälern war der Aufenthalt nur bis zur Gesundung zulässig. Der Nutzen solcher Krankenhäuser wurde allgemein anerkannt, was schon aus der großen Anzahl an testamentarischen Legaten abzulesen ist. Einnahmen- und Ausgabenregister erlauben auch für beide Häuser einen Einblick in die Pflegefälle: Kranke aller Art, Männer, Frauen, Kinder, Pilger, Handwerksgesellen, Einheimische und Fremde, akut und chronisch Kranke. Ab 1446 sind sogar Stadtärzte nachweisbar, die fest angestellt waren und die die Kranken kostenlos betreuten. Auch die Versorgung mit Medikamenten und mit



Krankendiät lässt sich aus den Rechnungsbüchern erkennen. In Sankt Revilien stiftete 1462/65 Johann Rinck sechs Kammern, in denen Geisteskranke aufgenommen werden sollten.

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

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

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

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

Die Anwesenheit von gesunden Pfründnern und Pfründnerinnen könnte man auch als Vorteil ansehen, gerade wenn das Hospital auch Kranke aufnahm, doch Quellenbelege, dass Pfründner zur Krankenpflege verpflichtet waren, sind eher selten. Mir sind nur zwei Beispiele bekannt: Laut Randglosse im Prümer Urbar mussten die Matrikularier sich um kranke Mönche und andere kranke

Besucher kümmern. [Anm. 52] Des weiteren ist im 16. Jahrhundert in Kempen ein Ehepaar belegt, das sich verpflichtete „*ir levenlang dat ney gasthaus zu bewonen un zu bewaren und alle krancken, so darin koimen, pflegen und regiren in allen dingen*“. [Anm. 53] Eher schon waren Pfründner und Pfründnerinnen in die Hospitalverwaltung eingebunden. Das war in Namur der Fall, wo eine Pfründnerin zur Hospitalmeisterin gewählt wurde. [Anm. 54] Dasselbe gilt für Luxemburg im 15. Jahrhundert. [Anm. 55] In Bitburg wurden die Pfründner, zumindest bis 1380, in die Hospitalbruderschaft aufgenommen, die dem Spitalmeister in der Verwaltung assistierte und seinen Geschäftsabschlüssen zustimmen musste. [Anm. 56] Im „*Hôpital Saint-Julien*“ in Lüttich bestimmten die Pfründner sozusagen in Selbstverwaltung, wer aufgenommen wurde, so dass immer weniger Platz bzw. Geld blieb, um Pilger und Reisende zu beherbergen, wie das ursprünglich bei diesem außerhalb der Stadtmauer liegenden Haus gedacht war. [Anm. 57]

Die Tendenz zum Pfründenwesen war so stark, dass in den als echte Krankenhäuser zu bezeichnenden Kölner Hospitälern St.-Revilien und Zur weiten Tür dieselbe Entwicklung stattfand wie im 13. Jahrhundert in den Armen- und Pilgerherbergen: Spätestens vom 16. Jahrhundert an kauften sich auch hier gesunde Bürger eine Pfründe und sicherten sich Kost und Logis bis zu ihrem Lebensende. Der Verpfändungsprozess war so allgemein, dass er sogar bei Leprosorien zu beobachten ist, in die sich Gesunde einkauften: Schon 1316 stoppten Bürgermeister, Schöffen und Rat von Huy die Aufnahme von gesunden Schwestern im städtischen Leprosenhaus, das völlig verschuldet war, bis die aktuellen neun Insassinnen alle verstorben seien; danach sollten höchstens bis zu sechs gesunde Schwestern aufgenommen werden. [Anm. 58] 1357 griff der Stadtmagistrat von Lüttich in der Leprosorie Cornillon ein, um die Zahl der gesunden Pfründner von 31 progressiv auf 18, zwölf Männer und sechs Frauen, herabzudrücken. Und die Hausleitung sollte in Zukunft unter den zwölf männlichen Pfründnern gewählt werden. [Anm. 59] Der erste Pfründvertrag im Kölner Leprosenhaus Melaten stammt von 1413 und wurde von einem Nichtbürger, einem Apotheker aus Deventer, abgeschlossen, der erste Pfründvertrag eines Gesunden stammt aus dem Jahr 1428. [Anm. 60] Lassotta spricht nicht zu Unrecht vom Hospital als von einer Art „Rentenanstalt“. Die von ihm untersuchten Einnahmenregister könnten allerdings eine weitere Erklärung dieses Prozesses liefern: Da das Spendenaufkommen tendenziell im 16. Jahrhundert bei allen Hospitaltypen abnahm, bis hin zur völligen Einstellung, [Anm. 61] könnte der Abschluss von Pfründverträgen als Maßnahme der Provisoren gedeutet werden, das Einkommen der Hospitäler auf anderem Weg zu sichern. Diese Hypothese bedarf allerdings der Überprüfung an anderen Beispielen, sofern die Quellenlage es ermöglicht.

Das Beispiel des Großen Hospitals von Huy an der Maas, 1263 von der Stadt selbst gegründet, zeigt zuerst in eine andere Richtung. [Anm. 62] Am 11.11.1327 erließ der erweiterte Stadtrat eine Verfügung, um den Missbrauch der Hospitaldienste durch gesunde Menschen, die stark genug seien, ihren Lebensunterhalt zu verdienen, abzustellen, da die Versorgung der Armen darunter leide. Doch die Richtung täuscht, die Ausnahme folgte auf dem Fuß: Gesunde Personen dürften unter der Bedingung einer entsprechenden

Zuwendung trotzdem aufgenommen werden. Die Maßnahme war offensichtlich ineffizient, denn zwölf Jahre später, am 12.5.1339, mussten die Stadtgeschworenen erneut eingreifen: Zu viele zu leichtfertig aufgenommene Pfründner belasteten den Tisch des Hauses auf Kosten der Armen. Aus diesem Grund wurde die Anzahl der Pfründner progressiv auf acht zurückgeführt, es sei denn der Antragsteller stiftete eine Rente von mindestens 20 Maler Speltz und der Stadtrat gab dem Gesuch mehrheitlich statt. Doch auch die acht regulären Pfründner mussten ihren Lebensunterhalt mitbringen. Da aber immer noch zu viele Arme aufgenommen wurden, die eigentlich imstande waren, ihren Lebensunterhalt zu verdienen oder wenigstens zu erbetteln, während schwache und kranke Personen abgewiesen werden mussten, sollten echte Arme und Schwache, für die das Hospital eigentlich gegründet worden war, in Zukunft Vorrang haben; der Spitalmeister sollte sie aber sofort entlassen, sobald sie wieder gestärkt waren, um anderen Schwachen Platz zu machen. In Huy ist deutlich zu erkennen, dass Pfründner und Arme gleichzeitig das Hospital bevölkerten. Wir sahen das auch in Namur. Das dürfte in den meisten Hospitälern der Fall gewesen sein. Ich kann mich aber des Eindrucks nicht erwehren, dass in Huy die Pfründner, deren Zahl immer wieder offiziell begrenzt wurde – 1463 erneut, diesmal auf 60, denen 1476 zudem die Residenzpflicht auferlegt wurde [Anm. 63] –, de facto doch erwünscht waren, nämlich um zur Finanzierung des ganzen Hospitals beizutragen; denn sonst wäre die Begrenzung doch wohl nicht jeweils in ein und derselben Ordonnanz aufgehoben worden. Die bewegliche und unbewegliche Habe der Hospitalinsassen durfte zudem – so eine Verfügung der Stadtoberen von 1357 – nach ihrem Eintritt nicht veräußert werden und sollte bei ihrem Tod dem Hospital anheimfallen. [Anm. 64] Auch der Pfründenhandel und die Ausstellung von Provisionsbriefen (mit einer Anwartschaft auf die nächste frei werdende Pfründe) konnten für das 15. Jahrhundert nachgewiesen werden. [Anm. 65] Diese Praktiken sind sicher auch als Finanzierungsmaßnahmen zu werten, denn das (teure) Prinzip der unbegrenzten Offenheit des Hauses für echte Hilfsbedürftige wurde stets wiederholt: Ihnen wurden Gratispfründen zugeteilt. [Anm. 66]

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

Luxemburger Kleinadel; kleinere Summen stellte es auch den Bitburger und Echternacher Bürgerfamilien zur Verfügung. [Anm. 70] Auffallend sind dabei die niedrigen Zinssätze von vier bis fünf Prozent, die das Hospital zu einem sehr günstigen Kreditgeber machten, der in eine echte Bedarfslücke vorstieß, wie Matthias Friedrich sich ausdrückt. [Anm. 71] Das Hospital wurde aber nie von der Stadt Bitburg als Finanzinstrument genutzt. Auch beim Aachener Hospital am Radermarkt ist die Einbindung in das städtische Kreditwesen knapp 20 Jahre nach seiner Gründung belegt. [Anm. 72]

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

### **Schlussfolgerung**

Auch wenn meine Darstellung nicht flächendeckend war und sich noch nicht auf quantitative Daten stützen konnte, denke ich, dass die ausgewählten Beispiele typisch und exemplarisch waren. Im Raum zwischen Maas und Rhein lässt sich zweifellos ein mehrfacher Funktionswandel beobachten, der eigentlich einem Strukturwandel in der Hospitälerlandchaft gleichkommt. Sowohl im Frühmittelalter als auch im Spätmittelalter entwickelten sich multifunktionelle Pilger- und Armenherbergen, die auch Kranke gesund pflegten, zu Pfründneranstalten, zu Seniorenheimen, wie man heute wohl sagen würde. Der moralisch zweifelhafte Prozess wurde auch öfters von Kontrollinstanzen angeprangert, da er dem Stifterzweck zuwiderlaufe. In der Tat machte er aus dem Hilfsanspruch der Allgemeinheit die Pfründe einer Minderheit, auch wenn diese keineswegs überall der städtischen Oberschicht entstammte. Doch

die Entwicklung hatte einen positiven Modernisierungseffekt: Das multifunktionelle Hospital wurde durch spezialisiertere Anstalten ersetzt, das Angebot an Anstalten der sozialen Sicherung differenzierte sich, zumindest in den größeren Städten wie Köln, Aachen, Lüttich, aber auch hier nicht selten nur vorübergehend, denn in den neuen Hospitälern begann der Verpfändungsprozess oft von neuem.

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

#### Anmerkungen:

1. Mein herzlicher Dank geht einerseits an Michael Matheus für die Einladung zum Alzeier Kolloquium und andererseits an die Projektmitarbeiter Jutta Grimbach und Martin Uhrmacher in Trier. Da eine größere monographische Arbeit zum Abschluß des Projekts geplant ist, kann für den vorliegenden Beitrag weitgehend die Vortragsform beibehalten werden, nur ergänzt um die wichtigsten Quellen- und Literaturhinweise. Der Forschungsstand ist derjenige von Anfang des Jahres 2000.
2. Histoire des hôpitaux en France, sous la direction de Jean Imbert, Toulouse 1982, S. 20.
3. Siehe die neueste Textrekonstruktion und Interpretation bei Franz Irsigler, Gesellschaft, Wirtschaft und religiöses Leben im Obermosel-Saar-Raum zur Zeit des Diakons Adalgisel Grimo. In: Hochwälder Geschichtsblätter 1 (1989), S. 5-18; vgl. auch Thomas Sternberg, Orientalium more secutus. Räume und Institutionen der Caritas des 5. bis 7. Jahrhunderts in Gallien (= Jahrbuch für Antike und Christentum, Erg.-Bd. 16), Münster/Westfalen 1991, u. a. S. 262-266.
4. Emile Lesné, La matricule des pauvres à l'époque carolingienne. In: Revue Mabillon 55 (1934), S. 105-123, hier S. 116ff.; Egon Boshof, Armenfürsorge im Frühmittelalter: Xenodochium, matricula, hospitale pauperum. In: VSWG 71 (1984), S. 153-174, hier S. 172; Sternberg, Orientalium more secutus (wie Anm. 3), S. 139ff.
5. Das Prümer Urbar, hrsg. von Ingo Schwab (= Rheinische Urbare, Bd. 5.; Publikationen der Gesellschaft für Rheinische Geschichtskunde, Bd. XX), Düsseldorf 1983, S. 169f., fol. 8v-9; vgl. Lesné, Matricule (wie Anm. 4), S. 111, Anm. 39; Egon Boshof, Untersuchungen zur Armenfürsorge im fränkischen Reich des 9. Jahrhunderts. In: Archiv für Kulturgeschichte 58 (1976), S. 265-339, hier S. 328f. mit Anm. 289; Michel Mollat, Les moines et les pauvres, XIe-XIIIe siècles. In: II

- monachismo e la riforma ecclesiastica (1049-1122). Atti della quarta settimana internazionale di studi, Mendola, 23-29 agosto 1968 (= Miscellanea del Centro di studi medioevali, VI), Mailand 1971, S. 193-215, hier S. 203.
6. Lesné, Matricule (wie Anm. 4), S. 105f.; Boshof, Untersuchungen (wie Anm. 5), S. 301, Anm. 158.
  7. Sternberg, Orientalium more secutus (wie Anm. 3), S. 142f.
  8. Camillus Wampach, Geschichte der Grundherrschaft Echternach im Frühmittelalter. Untersuchungen über die Person des Gründers, über die Kloster- und Wirtschaftsgeschichte auf Grund des liber aureus Epternacensis (698-1222), Luxemburg 1929/30, Bd. I,2: Quellenband, Text Nr. 3; vgl. Michel Pauly, Les débuts des institutions hospitalières au pays de Luxembourg aux XIIIe-XIVe siècles. In: Annales de l'Institut archéologique du Luxembourg 126-127 (1995-1996), S. 93-126, hier S. 95.
  9. Boshof, Armenfürsorge (wie Anm. 4), S. 162f.
  10. Boshof, Untersuchungen (wie Anm. 5), S. 284.
  11. Michel Rouche, La matricule des pauvres. Évolution d'une institution de charité du Bas Empire jusqu'à la fin du Haut Moyen Age. In: Etudes sur l'histoire de la pauvreté, sous la direction de Michel Mollat, Paris 1974, Bd. I, S. 83-110, hier S. 101ff. Vgl. Lesné, Matricule (wie Anm. 4), S. 123; Boshof, Armenfürsorge (wie Anm. 4), S. 168.
  12. Der Artikel von Karl Bosl, Potens und pauper. Begriffsgeschichtliche Studien zur gesellschaftlichen Differenzierung im frühen Mittelalter und zum „Pauperismus“ des Hochmittelalters. In: Alteuropa und die moderne Gesellschaft. Festschrift für Otto Brunner, Göttingen 1963, S. 60-87, hat sowohl in Deutschland als auch in Frankreich zu einer ausgiebigen Debatte um den Armutsbegriff im Früh- und Hochmittelalter geführt, die in diesem Rahmen nicht im einzelnen erörtert werden kann; vgl. u. a. den Sammelband Études sur l'histoire de la pauvreté, sous la direction de Michel Mollat, Paris 1974 (2 Bde.).
  13. Boshof, Untersuchungen (wie Anm. 5), S. 290ff., 331ff.; ders., Armenfürsorge (wie Anm. 4), S. 168-173.
  14. Lesné, Matricule (wie Anm. 4), S. 105f.; Boshof, Armenfürsorge (wie Anm. 4), S. 172.
  15. Boshof, Armenfürsorge (wie Anm. 4), S. 174.
  16. Für die Einzelnachweise siehe Pauly, Les débuts (wie Anm. 8).
  17. Zum Folgenden: Matthias Friedrich, Das Spital im Gesellschaftsgefüge einer spätmittelalterlichen Landstadt: das St. Johannis-Spital in Bitburg, unveröffentl. Magisterarbeit, Trier 1978; vgl. Pauly, Les débuts (wie Anm. 8), S. 105f.; Peter Neu, „Zu trost der armen und krancken“. Geschichte des St. Johannis-Hospitals, der heutigen Stiftung Bürgerhospital, in Bitburg. 700 Jahre im Dienst der Kranken, Armen und Pilger, Bitburg 1997, S. 35ff.
  18. Friedrich, Landstadt (wie Anm. 17), S. 62f., 81.
  19. Emmanuel Bodart, Histoire de l'hôpital du Pied-du-Château de Namur des origines à 1571, Namur 1998 (masch., unveröffentl.), S. 4f.; Anne-Marie Bonenfant-Feytmans, Aux origines du grand hôpital de Namur. In: ASAN 60 (1980), S. 23-65, hier S. 31ff.
  20. Bodart, Namur (wie Anm. 19), S. 5f.
  21. Bodart, Namur (wie Anm. 19), S. 6-9.
  22. Bodart, Namur (wie Anm. 19), S. 10.
  23. Bodart, Namur (wie Anm. 19), S. 19f.
  24. Bodart, Namur (wie Anm. 19), S. 16, 20.
  25. Bodart, Namur (wie Anm. 19), S. 21.
  26. Bodart, Namur (wie Anm. 19), S. 23.
  27. Zum Folgenden: Hans Otto Brans, Hospitäler, Siechen- und Krankenhäuser im früheren Regierungsbezirk Aachen von den Anfängen bis 1971, Bd. 1: Hospitäler und Siechenhäuser bis zum Ende des 18. Jahrhunderts (= Studien zur Geschichte des Krankenhauswesens, 37), Herzogenrath 1995, S. 141ff.; Claudia Rotthoff-Kraus, Das Aachener Hospital am Radermarkt von seiner Gründung im Jahre 1336 bis zu seinem Übergang an die Elisabethinnen im Jahre 1622. In: Geschichtliche Landeskunde der Rheinlande. Regionale Befunde und raumübergreifende Perspektiven. Georg Droege zum Gedenken, hrsg. von Marlene Nikolay-Panter, Wilhelm Janssen, Wolfgang Herborn, Köln/Weimar/Wien 1994, S. 304-327, hier S. 306f., 310, 319f.
  28. Rotthoff-Kraus, Radermarkt (wie Anm. 27), S. 320.
  29. Friedrich-Arnold Lassotta, Formen der Armut im späten Mittelalter und zu Beginn der Neuzeit. Untersuchungen vornehmlich an Kölner Quellen des 14. und 15. Jahrhunderts, unveröffentl. Diss., Köln 1993, S. 159 mit Anm. 851.
  30. Lassotta, Formen der Armut (wie Anm. 29), S. 159.
  31. Lassotta, Formen der Armut (wie Anm. 29), S. 160.
  32. Lassotta, Formen der Armut (wie Anm. 29), S. 160ff.
  33. Siegfried Reicke, Das deutsche Spital und sein Recht im Mittelalter (= Kirchenrechtliche Abhandlungen, 111-114), Teil 1, Stuttgart 1932, S. 201; vgl. Theodor Joseph Lacomblet, Urkundenbuch für die Geschichte des Niederrheins, Bd. I, Düsseldorf 1840, Neudruck Aalen 1966, S. 247, Nr. 360.
  34. Reicke, Das deutsche Spital (wie Anm. 33), S. 202.
  35. Reicke, Das deutsche Spital (wie Anm. 33), S. 282 und 285, sieht die Konzentration der Spitalleistungen auf die Einheimischen und die Umbildung zu Pfründ- und Versorgungshäusern als zwei Erscheinungen, die mit der bürgerlichen Einflußnahme auf das Spitalwesen einhergingen.
  36. Lassotta, Formen der Armut (wie Anm. 29), S. 167 und 169f.
  37. Lassotta, Formen der Armut (wie Anm. 29), S. 170 mit Anm. 915; zu den beiden Krankenhospitälern siehe weiter unten.
  38. Pierre De Spiegel, Les hôpitaux et l'assistance à Liège (Xe-XVe siècles). Aspects institutionnels et sociaux (= Bibliothèque de la Faculté de philosophie et lettres de l'Université de Liège, 249), Paris 1987, S. 63.
  39. Zum Folgenden: Lassotta, Formen der Armut (wie Anm. 29), S. 174-179.
  40. De Spiegel, Liège (wie Anm. 38), S. 88.
  41. Brans, Regierungsbezirk Aachen (wie Anm. 28), S. 168.

42. Mischlewski, Art. Antoniusorden [1]. In: LexMA I, 1979, Sp. 734f.; vgl. den Beitrag von Elisabeth Clementz in diesem Band.
43. Pauly, Les débuts (wie Anm. 8), S. 107ff. und Textanhang, S. 125.
44. Reicke, Das deutsche Spital (wie Anm. 33), S. 302 mit Anm. 4.
45. De Spiegeler, Liège (wie Anm. 38), S. 64f.
46. Reicke, Das deutsche Spital (wie Anm. 33), S. 303 mit Anm. 4.
47. Lorédan Larchey, Mémoire historique sur l'hôpital Saint-Nicolas de Metz au moyen-âge, Metz 1854, S. 60f.
48. Michael Matheus, Die Mosel – ältestes Rieslinganbaugebiet Deutschlands?. In: Landeskundliche Vierteljahrsblätter 26 (1980), S. 161-173, hier S. 172 Anm. 63.
49. François-Michel Chabert, Notices sur l'hôpital Saint-Nicolas de Metz. In: Annales de la Charité 12 (1856), S. 169-182, 276-285, 340-349, 396-405, hier S. 341.
50. Chabert, Metz (wie Anm. 49), S. 396ff.; Larchey, Metz (wie Anm. 47), S. 17f.
51. Chabert, Metz (wie Anm. 49), S. 399; Larchey, Metz (wie Anm. 47), S. 18.
52. Siehe oben zu Anm. 5.
53. Friedhelm Weinforth, Das arme Kempen. Vergleichende Beobachtungen über Armut und Fürsorge in einer spätmittelalterlichen Kleinstadt. In: Heimatbuch des Kreises Viersen 1990, S. 43-56, hier S. 27f.
54. Bodart, Namur (wie Anm. 19), S. 16, 20.
55. Victor Haag, Les maîtres de l'Hôpital St. Jean de Luxembourg. In: Hémecht 10 (1957), S. 24-61, hier S. 50ff.
56. Friedrich, Landstadt (wie Anm. 17), S. 65ff., 84.
57. De Spiegeler, Liège (wie Anm. 38), S. 81f.
58. André Joris, Documents concernant l'histoire médiévale de Huy (1232-1319). In: Bulletin de la Commission royale d'Histoire 150 (1984), S. 408-414, hier Textanhang Nr. 4, S. 413.
59. Pierre De Spiegeler, Documents relatifs à la léproserie de Cornillon et à l'hôpital Saint-Christophe. In: Bulletin de la Commission royale d'Histoire 153 (1987), S. 109-126, hier S. 110f. und Textanhang Nr. 1.
60. Lassotta, Formen der Armut (wie Anm. 29), S. 194-196; vgl. Franz Irsigler/Arnold Lassotta, Bettler und Gaukler, Dirnen und Henker. Randgruppen und Außenseiter in Köln 1300-1600, Köln 1984, S. 78.
61. Lassotta, Formen der Armut (wie Anm. 29), S. 180.
62. Zum Folgenden: Raoul van der Made, Le Grand Hôpital de Huy. Organisation et fonctionnement (1263-1795) (= Anciens Pays et Assemblées d'Etats, XX), Louvain/Paris 1960, S. 107-111, Textanhang Nr. 2, 4, 8. Die Aussage des Autors (S. 155), die Anfänge des Pfründenwesens seien ihm unbekannt, die Praxis sei in der ersten Hälfte des 15. Jahrhunderts fest etabliert und erst Ende des 16. Jahrhunderts erfahre man von einer Begrenzung auf 60 Personen, ist mir unverständlich, da er die entsprechenden Belege für das 14. Jahrhundert selbst anführt. Vgl. auch Colette Parmentier, Évolution et gestion du patrimoine du Grand Hôpital de Huy pendant la dépression du bas moyen âge (1263-1477). In: Annales du Cercle hutois des Sciences et Beaux-Arts 37 (1983), S. 191-257, hier S. 202f.
63. Van der Made, Le Grand Hôpital de Huy (wie Anm. 62), S. 111, Textanhang Nr. 8, § 3.
64. Van der Made, Le Grand Hôpital de Huy (wie Anm. 62), S. 178f., Textanhang Nr. 5.
65. Van der Made, Le Grand Hôpital de Huy (wie Anm. 62), S. 170, 173f., Textanhang Nr. 7, 8.
66. Van der Made, Le Grand Hôpital de Huy (wie Anm. 62), S. 169f., 175.
67. Vgl. Arbeitskreis für südwestdeutsche Stadtgeschichtsforschung, Protokoll über die 2. Arbeitstagung Spital und Stadt, Tübingen 1963 [Typoskript], S. 8, 25. Vgl. auch den Beitrag von Holger G. Stunz in diesem Band.
68. Wampach, Geschichte der Grundherrschaft Echternach (wie Anm. 8), Bd. I,2, Nr. 237; vgl. Michel Margue/Michel Pauly, Das erste Spital in Luxemburg. Eine unerforschte Quelle zum Wirken Walrams von Monschau-Limburg und zur Geschichte der Stadt Luxemburg (1221). In: Hémecht 47 (1995), S. 15-42, hier S. 27.
69. Larchey, Metz (wie Anm. 47), S. 10f.
70. Friedrich, Landstadt (wie Anm. 17), S. 106ff., 121.
71. Friedrich, Landstadt (wie Anm. 17), S. 107f., 125.
72. Rothhoff-Kraus, Radermarkt (wie Anm. 27), S. 310.
73. Michael Matheus, Trier am Ende des Mittelalters. Studien zur Sozial-, Wirtschafts- und Verfassungsgeschichte der Stadt Trier vom 14. bis 16. Jahrhundert (= THF 5), Trier 1984, S. 163; Frank G. Hirschmann, Civitas Sancta. Religiöses Leben und sakrale Ausstattung im hoch- und spätmittelalterlichen Trier. In: Hans Hubert Anton/Alfred Haverkamp (Hrsg.), Trier im Mittelalter (= 2000 Jahre Trier, Bd. 2), Trier 1996, S. 399-475, hier S. 447.
74. Vgl. Rudolf Seigel, Spital und Stadt in Altwürttemberg. Ein Beitrag zur Typologie der landständischen Spitäler Südwestdeutschlands (= Veröffentlichungen des Stadtarchivs Tübingen, 3), Tübingen 1966, S. 21.
75. Matheus, Trier am Ende des Mittelalters (wie Anm. 73), S. 163; ders., Die Mosel – ältestes Rieslinganbaugebiet? (wie Anm. 48), S. 167.
76. Elke Weingärtner, Das Medizinal- und Fürsorgewesen der Stadt Trier im Mittelalter und der frühen Neuzeit, Mainz 1981, S. 121; Peter Neu, Das St. Jakobshospital zu Trier. In: Kurtrierisches Jahrbuch 13 (1973), S. 39-49.
77. Weingärtner, Medizinal- und Fürsorgewesen (wie Anm. 76), S. 113.
78. Weingärtner, Medizinal- und Fürsorgewesen (wie Anm. 76), S. 119f.
79. Weingärtner, Medizinal- und Fürsorgewesen (wie Anm. 76), S. 121f.
80. Jesko von Steynitz, Mittelalterliche Hospitäler der Orden und Städte als Einrichtungen der sozialen Sicherung (= Sozialpolitische Schriften, 26), Berlin 1970, S. 104.
81. So auch Reicke, Das deutsche Spital (wie Anm. 33), S. 291.