

Citation style

Rippmann, Dorothee: review of: Michel Pauly, Peregrinorum, pauperum ac aliorum transeuntium receptaculum. Hospitaler zwischen Maas und Rhein im Mittelalter, Stuttgart: Steiner, 2007, in: Mitteilungen des Instituts fur osterreichische Geschichtsforschung, 119 (2011), 1-2, p. 212-213, DOI: 10.15463/rec.1189737560

First published: Mitteilungen des Instituts fur osterreichische Geschichtsforschung, 119 (2011), 1-2



copyright

This article may be downloaded and/or used within the private copying exemption. Any further use without permission of the rights owner shall be subject to legal licences (§§ 44a-63a UrhG / German Copyright Act).

Michel PAULY, *Peregrinorum, pauperum ac aliorum transeuntium receptaculum*. Hospitäler zwischen Maas und Rhein im Mittelalter. (VSWG. Beiheft 190.) Steiner, Stuttgart 2007. 512 S., 40 Karten, 2 Taf., 1 CD-ROM.

Im Rahmen des Trierer Sonderforschungsbereichs 235 der Deutschen Forschungsgemeinschaft hat Michel Pauly in einem gemeinsam mit Franz Irsigler geleiteten Teilprojekt („Zwischen Maas und Rhein. Beziehungen, Begegnungen und Konflikte in einem europäischen Kernland von der Spätantike bis zum 19. Jh.“) eine überblicksartige, umfassende Studie über die mittelalterlichen Hospitäler im Raum zwischen Maas und Rhein erarbeitet, angesichts der einem einzelnen Forscher kaum zumutbaren Fülle des Quellenmaterials darf man auch sagen: gewagt. In den Blick kommen neben den Institutionen und ihren GründerInnen/Trägerschaften die Menschen als Akteure auf den unterschiedlichsten Ebenen sowie insbesondere die Raumstrukturen. Als solche werden die Beziehungen der jeweiligen Anstalten zu ihrer direkten Umgebung verstanden, wie etwa die Lokalisierung der klösterlichen Pforten und Krankenherbergen innerhalb der Klosteranlage, ihre verkehrstechnische Lage (Brückenkopfsituation, Lage an einem Passübergang), ihre Orientierung in Bezug auf Pilgerstraßen oder wichtige Handelsrouten; so reihen sich etwa einige Hospitäler wie eine Perlenschnur an der Maas auf, so dass Jean-Luc Fray den Fluss als „boulevard des hôpitaux“ bezeichnet. Gefragt wird, ob es Beziehungen von Hospitälern der gleichen Trägerschaft untereinander gab und ob ein solches, lockeres „Netz“ überhaupt je raum-ordnende oder -verbindende Strukturen generierte (etwa im Falle der Hospitäler der Spitalorden des Heilig-Geist-Ordens, der Johanniter oder der Antoniter). Gefragt wird, wie sich Spitäler unterschiedlicher Typen über den ganzen Untersuchungsraum verteilen und ob sich bestimmte Verbreitungsmuster abzeichnen. Bei Betrachtung der Hospitäler der Hospitalorden etwa fallen insbesondere disperse Beziehungen auf, und längst nicht jedem Spital kommt beispielsweise stadtfördernde Wirkung im Sinne der Zentralitätstheorie zu. In diesem Sinne ist etwa das Hospital in Sarrebourg aufschlussreich; denn die Texte weisen es als „Kristallisationspunkt städtischer Identitätsfindung“ aus (S. 172).

Paulys Fragestellung ist, während sie den Kontext von Religions- und Frömmigkeitsgeschichte einbezieht, einerseits eine sozial- und wirtschaftsgeschichtliche. Andererseits werden die Materialien mit dem methodischen Instrumentarium der historisch-geographischen Zentralitätsforschung und der Raumforschung befragt. Bezüglich der anspruchsvollen Zielsetzung, die Spezifika der Raumordnung im Gebiet zwischen Maas und Rhein herauszuarbeiten, kann dem Autor bescheinigt werden, den gegenwärtig im Raum stehenden „spatial turn“ sehr ernst genommen und kompetent umgesetzt zu haben. Und so ist eines der beachtlichen Ergebnisse seiner minutiösen Quellenanalyse der Kartenanhang mit 40 Karten (Entwürfe: Michel Pauly; Kartographie: Martin Uhrmacher), hinzu kommen Grafiken und Tabellen sowie einige Listen auf der dem Buch beigegebenen CD. Folgendes sind nach der Einleitung die Hauptkapitel: II. Anzahl und Auswahl der untersuchten Hospitäler; III. Die regionale Verteilung; IV. Gründer, Träger, Verwalter und ihre Motive; V. Funktionen und Insassen; VI. Disperse Beziehungen von Hospitälern; VII. Hospitäler im städtischen Zentralitätsgefüge; VIII. Hospitäler und die Gestaltung des Stadtraums; IX. Der Standort von Hospitälern; X. Versuch einer Synthese.

Der Untersuchungsraum umfasst eine Fläche von 75.624 km<sup>2</sup>, mit Teilräumen unterschiedlicher Struktur: siedlungsarme Berg- und Durchgangsregionen wie die Vogesen oder die Eifel und siedlungsintensive Räume an Maas, Rhein und Mosel. Die räumlich-geographische Anlage der Studie ermöglicht es einerseits, die Fürsorgeeinrichtungen in ihren Raumbezügen zu analysieren, die Situation andererseits mit derjenigen anderer Räume wie etwa des Unteren Rhônetales (Le Blévec) oder Südwestdeutschlands weiträumig zu vergleichen. Der Autor destilliert sorgfältig heraus, inwieweit die Hospitäler den Raum strukturieren, inwieweit sie zentralitätsfördernd bzw. stadtbildend sind oder eben diese Funktion gerade nicht erfüllen wie jene *Hospicia*, die im Dorf oder an der Landstraße liegen und in diesem Fall etwa als Anlaufstellen

für Pilger dienen, auf dem Weg nach Santiago, auf der Aachenfahrt oder auf der Fahrt zum Schrein der Drei Könige in Köln.

Objekte der Studie sind die insgesamt 528 in der schriftlichen Überlieferung – hauptsächlich der Urkundenüberlieferung, ganz selten auch Inschriften (S. 35) – fassbaren Hospitäler in 358 Orten. Einleitend wird die in der Forschung kontroverse Definition eines Hospitals diskutiert, die Pauly bewusst weit fasst, wobei er ortsfeste Einrichtungen voraussetzt. Letztlich kommt auch die differenzierteste semantische Analyse der für die Einrichtungen verwendeten Begriffe (*xenodochium*, *hospicium*, *hospitale peregrinorum*, *hospitale pauperum*, *maison dieu* etc.) nicht entscheidend über den im Matthäusevangelium gebotenen Katalog der 6 Werke der Barmherzigkeit hinaus (Matth. 25, 35–40) (S. 251). Die neutestamentliche Definition steht jener in Tübingen 1291 Pate, welche das Hospital als einen Ort auffasst, wo „die hereinkommenden Armen (zu ergänzen wäre: sei es aus der Stadt, sei es vom Land) aufgenommen, die Hungernden und Durstenden gestärkt, die Fremdlinge untergebracht, die Kranken gepflegt, die gebärenden Mütter behandelt, die Findelkinder genährt“ werden (S. 14).

Die Elemente dieses zeitgenössischen Katalogs finden sich – einzeln oder in wechselnden Kombinationen – in den untersuchten Hospitälern wieder. Ihren gemeinsamen Nenner fasst Pauly mit dem nützlichen Begriff der Multifunktionalität; dieses „Kennwort“ lässt sich auf die Gründung von Einrichtungen mit Spezialaufgaben anwenden, aber auch auf Modifikationen der Funktion eines Hospitals, um es an veränderte Zeitumstände und aktuelle soziale oder politische Bedürfnisse anzupassen. Hospitäler werden bei Pauly immer verstanden als ortsfeste, gleichsam stationäre Einrichtungen, im Unterschied zu ambulanten Hilfsangeboten wie Armentafeln. Ihrer Multifunktionalität entspricht die Vielfalt komplexer Lebenslagen jener Menschen, die aufgenommen werden, auch hinsichtlich ihrer geistig-körperlichen Verfassung; sie sind nicht eindimensional zu beschreiben: Ist nun eine Person nur arm, ist sie aus Altersgründen arbeitsunfähig, oder traten Armut und Krankheit als Folge einer schwierigen Lebenssituation auf? Ist die Person, weil sie aus der Fremde kommt und auf der Pilgerfahrt im *hospicium* um kurzfristige Aufnahme ersucht und hier übernachtet, als *peregrinus* zu bezeichnen, oder stammt er/sie aus der lokalen Dorf- oder Stadtgesellschaft usw.? Neben der Migration als zeitlich befristetem Ereignis oder aber der Migration als Lebensform sind es durchaus mehrere Faktoren, die den Eintritt in ein Hospital bedingen.

Dass letztlich von diesen Menschen als der Zielgruppe der in Hospitälern geleisteten Fürsorgetätigkeit auch in Paulys Monographie wenig Konkretes zu berichten ist, so dass die diesbezügliche Neugier der Sozialhistorikerin nicht gestillt wird, charakterisiert eindrücklich die ganze Quellenlage, dazu ein Beispiel: „Von Kranken ist in Abtei- und Stiftshospitälern nur selten die Rede“ (S. 235). Denn die fortschreitende Verschriftlichung im Laufe des hohen und späten Mittelalters ist Resultat von Gründungs- und Verwaltungsakten, sie dient in erster Linie der Fixierung herrschaftlicher Willensbekundungen und von Kompetenzabgrenzungen zwischen den am (Gründungs-)Akt partizipierenden Parteien, sie hält Maßnahmen zur wirtschaftlichen Absicherung der Häuser fest; insgesamt dokumentiert sie administrative Handlungsabläufe, rechtliche Dispositionen und Ordnungsvorstellungen oder aber im Falle der Ordensstatuten die Suche nach einer angemessenen, gemeinschaftlichen Lebensordnung (S. 267), sie steht jedoch kaum je im Dienst sozialer oder beobachtender, karitativ-medizinischer Fürsorgehandlungen. Auf menschliche Notlagen reagierte die damalige Gesellschaft mit religiös motivierter karitativer Zuwendung, zu der auch das Angebot der Teilnahme an Messe und Gottesdienst in der spitaleigenen Kapelle und die priesterliche Spende der Sakramente gehörten. Hingegen eigneten die „Sortierung“ und „Klassifizierung“ der Insassen nach sozialen und medizinischen Kategorien, die Professionalisierung im Anstaltswesen und die Medikalisierung erst einer späteren Epoche, an die hier nur mit dem Stichwort des „grand renferment“ erinnert sei. Dennoch ist auch im Untersuchungszeitraum die Anwendung kurativer Praktiken und der (periodische) Beizug von Ärzten nicht unbekannt. So waren die Antoniter auf die Pflege von Wundkrank-

heiten, wie sie etwa durch den Ergotismus, das so genannte Antoniusfeuer, hervorgerufen wurden, spezialisiert und erzielten dort durchaus Erfolge. Doch scheinen diese Therapien nicht in allen dem Orden unterstellten Hospitälern angeboten worden zu sein. So blieben etwa die von Robert von Bar dem Orden 1374 übertragenen Häuser im Herzogtum Bar wohl weitgehend bei ihrer ursprünglichen Aufgabenstellung. Selten sind Ärzte nachweisbar, so beim Ausnahmbeispiel des Hospitals in Bar-le-Duc, das 1302 von einem *phisicien* als Meister geleitet wurde. Beispielsweise in den städtischen Hospitälern in Aachen (Radermarkt-Hospital) und im Trierer St. Jakob-Hospital wurden nach Ausweis von Rechnungsbüchern (sie sind selten überliefert) Ärzte für die Pflege Kranker beigezogen (S. 270f.).

Zu Beginn des Buches wird das umfangreiche Sample von Hospitaleinrichtungen hinsichtlich der Gründungsdaten gegliedert, beginnend mit ersten Nachrichten in der Merowingerzeit und einigen nicht überprüfaren Gründungslegenden. Für 173 der bearbeiteten Hospitäler ist das Gründungsjahr bekannt, für viele andere kann die Gründungszeit mit Hilfe von Erstbelegen einigermaßen eng eingeschränkt werden. Bei genauerer Betrachtung zeigt sich, dass die Gründung eines Hospitals nicht auf einen Schlag ins Werk gesetzt wurde, sondern „der Gründungsprozess [...] als ein gestreckter gesehen werden“ muss (S. 35).

In dem Buch wird eindrucksvoll herausgearbeitet, dass die Geschehnisse von Hospitälern im langen Zeitraum wechselvoll verliefen, sowohl was die Trägerschaft, die Insassen – gemeint ist etwa der Weg vom Armenhospital zum Pfründnerhospital –, ferner auch die Baulichkeiten und deren Lokalität betrifft. Als besonders interessantes Beispiel sei hier nur der Fall des Mehreren Hospitals in der damaligen „Groß-Stadt“ Straßburg erwähnt; es erhielt im Hungerjahr 1315–1316, das die Krise (Agrarkrise und demographische Krise) des 14. Jahrhunderts einleitete, an neuem Ort, im Gartenland vor der Ringmauer, neue, für 50 Personen konzipierte Gebäude, die Heinrich von Homburg gestiftet hatte. „Damit wäre das Straßburger Mehreren-Hospital als größte Institution im Untersuchungsraum anzusprechen“ (S. 376f.). Und die Stiftung Bruder Heinrichs von Homburg wäre wohl nicht ohne Grund mit einer akuten Notlage größeren Ausmaßes in Verbindung zu bringen (vgl. William Chester Jordan, *The Great Famine*, 1996), wie das von Fritzsche Closener und Jakob Twinger von Königshofen angedeutet und im Falle der Stiftung für Obernai (S. 47) explizit gesagt wird. In diesem Zeitraum ist die Trennung der Insassen in zwei einzelne Bruderschaften zu beobachten: jene der Armen und Kranken und jene der reichen Pfründner. Ihnen stand am Ende des 14. Jahrhunderts in Kriegszeiten ein erneuter Umzug an einen von der Stadtmauer geschützten Ort bevor. Ähnliche „Umzugserschichten“ – in Verbindung mit der Ausscheidung von Friedhöfen und in der Nachbarschaft zu den Franziskanern – wären etwa auch von der oberrheinischen Nachbarstadt Basel, sie liegt knapp außerhalb des Untersuchungsraums, zu berichten.

Veränderungsprozesse sind im übrigen zwischen dem 11. und 15. Jahrhundert in der Verbreitung der spitaleigenen Landgüter zu beobachten, auf welchen die Wirtschaft der Einrichtungen beruht. Mit der Kartierung von Spitalbesitz kann vielerorts ein Hinweis auf die Ausdehnung des Umlands der betreffenden Stadt bzw. eine Umlanddefinition gewonnen werden. Jedoch gibt es anders als in Südwestdeutschland im Untersuchungsraum kaum Beispiele, in denen durch den systematischen Gütererwerb von Hospitälern in „Strohmannfunktion“ die Bildung eines städtischen Territoriums angebahnt wurde (Ausnahmen: das St. Jakobshospital von Trier; das St. Georgshospital in Speyer).

Einer der Vorzüge der von Pauly geleiteten Untersuchung eines großen Raums ist es, dass sie nicht nur stadtlastig ist, sondern auch die Kleinstädte und das platte Land thematisiert werden (Kritik an der Stadtlastigkeit der Forschung, S. 72), ein anderer Vorzug ist, dass Hospitäler verschiedener Trägerschaften in den Blick kommen; so kann das Gründungsverhalten etwa von Bischöfen und Domstiften in den neun Diözesen des Untersuchungsraums dem der älteren Orden gegenübergestellt werden. Welche kirchlichen Institutionen und weltlichen Herrscher überhaupt als Gründer von Hospitälern in Erscheinung traten, wird systematisch aufgezeigt.

Dabei fällt auch auf, dass die Zeugnisse über bischöfliche Aktivitäten in der Armenfürsorge bis zum hohen Mittelalter nicht zahlreich sind, dass mit Ausnahme von Aywaille keine Cluniazenser mit einem eigenen Hospitalbetrieb im Raum zwischen Maas und Rhein vertreten sind und dass bei den Klöstern der jüngeren Orden (Mendikanten) nie Hospitäler, sondern höchstens Krankenstuben für Konventsangehörige belegt sind. Viele der Hospitalgründungen, deren Stiftungsumstände bekannt sind, gehen auf bürgerlich-städtische Initiative zurück, dabei fällt auch auf, dass Bruderschaften höchst selten als Gründer auftreten (S. 152f.). Viel wäre über das große Thema der Bürger- und Bürgerinnenstiftungen und die gängige Hypothese der Kommunalisierung der Hospitäler zu sagen. Hier führt die Detailanalyse zur Erkenntnis, dass der Entwicklungsweg keineswegs geradlinig in die Richtung der Kommunalisierung geht, dass auch keineswegs immer scharfe Interessengegensätze zwischen kirchlicher oder bürgerlicher Trägerschaft herrschten, sondern häufig verschiedene Träger oder Verwalter sozusagen an einem Strick zogen – ein Ergebnis, das für Oberitalien jüngst etwa Andrea Sommerlechner in einem von ihr mitherausgegebenen, wegweisenden Sammelband präsentiert hat (Europäisches Spitalwesen. Institutionelle Fürsorge in Mittelalter und Früher Neuzeit, hg. von Martin Scheutz–Andrea Sommerlechner–Herwig Weigl–Alfred Stefan Weiß [MIÖG Ergbd. 51, Wien–Köln–Weimar 2008]). Dem Autor ist ein theoretisch fundiertes, kenntnisreiches Werk gelungen, das in der Diskussion über die Geschichte des Fürsorgewesens in Europa einen Meilenstein darstellt.

Basel

Dorothee Rippmann

Mittelalterliche Klöster und Stifte in Bayern und Franken. Aufsätze von Wilhelm STÖRMER, hg. von Elisabeth LUKAS-GÖTZ–Ferdinand KRAMER–Andreas Otto WEBER. EOS, St. Ottilien 2008. 529 S.

Die vorliegende Aufsatzsammlung enthält die wichtigsten Studien von Wilhelm Störmer zum Thema Klosterlandschaft in Bayern und Franken. Zugleich vereinigt dieser Band die Ergebnisse eines Forschungsgebietes, mit dem sich der bedeutende Mediävist der bayerischen Geschichte über Jahrzehnte seines Forscherlebens beschäftigt hat. – Am Beginn stehen zwei Beiträge zu den Anfängen im frühen Mittelalter, zum einen ein analytischer Vergleich der Phase der Klostergründungen der Karolingerzeit in Bayern und Franken nach „Quellen, die annähernd zeitgenössisch sind“, da „topische Passagen“ den Historiker eher in die Irre führen könnten, und eine Darstellung über „Die Reichskirche im Spessart-Odenwald-Gebiet von der Karolinger- bis zur Salierzeit“. Diese bedeutende geistliche Landschaft – mit den Klöstern Amorbach in Besitznachbarschaft zu Lorsch, mit dem von der Begleiterin des hl. Bonifatius, der Nonne Lioba, gegründeten Kloster Bischofsheim an der Tauber, mit der Einhart-Gründung Seligenstadt sowie dem Stift Aschaffenburg – wurde zu einer Zentrallandschaft der Reichskirche aufgebaut, zunächst als Stütze der karolingischen Expansion in den bayerischen Raum und anschließend der ottonisch-salischen und staufischen Reichskirche. Exemplarisch weist Störmer anhand von Kloster Amorbach auf eine Entwicklung der späten Ottonenzeit im Würzburger Raum hin, bei welcher alle Männerklöster zu Eigenklöstern des Würzburger Bistums wurden, und erläutert so konkret die politische Linie Heinrichs II. (1002–1024), der durch solche Zuordnungen die Position der Bistümer gestärkt habe.

Der Punkt „Klöster im Herzogtum Bayern“ (S. 59–158) vereinigt vier Aufsätze. Die Ausführungen über „Die agilolfingischen Klöster“ (S. 59–82) bieten am Ende eine nützliche Übersicht von 57 Klöstern mit Kurzbeschreibungen in Form einer Liste sowie ihre Kartierung auf S. 91. Es schließen sich spannende „Beobachtungen zur historisch-geographischen Lage der ältesten bayerischen Klöster und ihres Besitzes“ an (S. 83–102), aus welchen u. a. hervorgeht, dass dem frühmittelalterlichen Kloster in Bayern eine entscheidende Rolle im Kommunikationswesen zukam (vgl. auch Wilhelm Störmer, Zur Frage der Funktion des kirchlichen Fernbesitzes im Gebiet der Ostalpen vom 8. bis zum 10. Jahrhundert, in: Die transalpinen Verbindungen der