

TRIERER HISTORISCHE FORSCHUNGEN

Herausgegeben vom Verein
„Trierer Historische Forschungen e. V.“

Vorsitzende: Lukas Clemens und Stephan Laux

Schriftleitung:

Hans Hubert Anton, Günter Birtsch,
Lukas Clemens, Andreas Gestrich, Alfred Haverkamp,
Franz Irsigler, Christian Jansen, Stephan Laux,
Ursula Lehmkuhl, Lutz Raphael, Christoph Schäfer,
Helga Schnabel-Schüle, Petra Schulte

Band 71

Kliomedia • Trier

Laienadel und Armenfürsorge im Mittelalter

Herausgegeben von:

Lukas Clemens, Katrin Dort
und Felix Schumacher

Kliomedia • Trier 2015

Umschlag: Hesso von Reinach lässt Bettler und Arme in sein Haus ein, zwischen 1305 und 1340. Handschrift Codex Manesse, Rechte bei Universitätsbibliothek Heidelberg/Cod. Pal. Germ. 848/fol. 113.

Der Codex ist wahrscheinlich zu Beginn des 14. Jh. in Zürich entstanden. Hesso von Reinach lebte im 13. Jh., war Angehöriger einer kyburgisch-habsburgischen Ministerialenfamilie aus dem Aargau und Autor zweier Minnelieder. Eine genaue Identifikation ist allerdings nicht möglich, da für diese Zeit zwei Familienmitglieder dieses Namens belegt sind: ein Geistlicher, der 1234 als Kanoniker von Beromünster und Leutpriester in Hochdorf erwähnt wird, und ein gleichnamiger Ritter, der 1261 in den Quellen auftaucht und als Stammvater der jüngeren Linie der Herren von Reinach gilt. Die Darstellung im Codex Manesse zeigt einen wohlhabenden Adligen und legt somit eine Identifikation mit dem erwähnten Ritter dieses Namens nahe.

Bibliographische Information *Der Deutschen Bibliothek*

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliographie; detaillierte bibliographische Daten sind im Internet über <http://www.ddb.de> abrufbar.

© Kliomedia GmbH, Trier
<http://www.kliomedia.de>

Dieses Werk einschließlich aller Abbildungen ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Grenzen des Urheberrechts ist ohne schriftliche Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigung, Übersetzung, Mikroverfilmung, Einspeicherung bzw. Bearbeitung in elektronischen Systemen.

Gedruckt auf säurefreiem, alterungsbeständigem Papier.

ISSN 0720-9096 ISBN 978-3-89890-191-8

Inhalt

LUKAS CLEMENS, KATRIN DORT und FELIX SCHUMACHER: Laienadel und Armenfürsorge im Mittelalter	7
KATRIN DORT: Adlige Armenfürsorge im Bistum Lucca bis zum Ausgang des 12. Jahrhunderts	15
RENZO ZAGNONI: La politica caritativa dei conti Cadolingi, dei conti Alberti, dei signori di Stagno e degli Ubaldini nel territorio toscobolognese (secoli X–XII)	35
PAOLO GOLINELLI: Canossa terra del rifugio: carità e ospitalità della contessa Matilde	61
JEAN-LUC FRAY: Weltliche Herrschaftsträger und Hospitäler im mittelalterlichen Zentralfrankreich	75
MICHEL PAULY: Adlige Hospitalstiftungen zwischen Rhein und Maas im Mittelalter	87
LINDY GRANT: Royal and Aristocratic Hospital Patronage in Northern France in the Twelfth and Early Thirteenth Centuries	105
HANNES LAMBACHER: Kaiserliche Armenfürsorge in Memmingen	115
ROSALBA DI MEGLIO: <i>In hoc caritas dei perfecta est</i> . Königliche Ideologie und Hospitalsgründungen im angevinischen Neapel (13.–14. Jahrhundert)	129
ADELAIDE RICCI: Il duca e la città: la gestione della carità a Cremona nel Quattrocento	147
MARIA PIA ALBERZONI: Formen der „Caritas“ beim Mailänder Adel im 13. und 14. Jahrhundert	167
Autoren dieses Bandes	193
Register	195

Laienadel und Armenfürsorge im Mittelalter

von Lukas Clemens, Katrin Dort und Felix Schumacher

Formen und Träger der Armenfürsorge während des Mittelalters sind in jüngerer Zeit häufiger Thema von internationalen Tagungen gewesen und von der Forschung gerade der letzten Jahre intensiv bearbeitet worden. Dabei standen vor allem die Institutionen, ihre Organisationsstrukturen und Zielgruppen unter sozial- und rechtsgeschichtlichen Gesichtspunkten im Fokus des Interesses. Unter den Initiatoren und Betreibern gerieten vor allem Päpste und Bischöfe sowie geistliche Orden und Regularkanoniker, Stadtgemeinden und Bruderschaften in den Blick.¹ Weit weniger berücksichtigt wur-

¹ Zu den Päpsten vgl. Sebastian SCHOLZ, Papstepitaphien vom VI. bis zum X. Jahrhundert. Eine Quellengattung zwischen „Memoria“, „Gesta“ und „Vita“, in: *Mittellateinische Biographie und Epigraphik*, hrsg. v. Walter BERSCHIN u. a., Heidelberg 2005, S. 89–106; DERS., *Stadrömische Armenfürsorge der Päpste im Frühen Mittelalter (5.–8. Jahrhundert)*, in: *Zwischen Ausschluss und Solidarität. Modi der Inklusion/Exklusion von Fremden und Armen in Europa seit der Spätantike*, hrsg. v. Lutz RAPHAEL u. Herbert UERLINGS, Frankfurt a. M. u. a. 2008, S. 111–132; Andreas MÜLLER, *Die Christianisierung staatlicher Wohlfahrtsinstitutionen im späntiken Rom am Beispiel von S. Maria in Cosmedin*, in: *Zeitschrift für Kirchengeschichte* 120, 2, 2009, S. 160–186; Raimund HERMES, *Die stadtrömischen Diakonien*, in: *Römische Quartalschrift* 91, 1996, S. 1–120; zu den Bischöfen vgl. Marie-Luise LAUDAGE, *Caritas und Memoria mittelalterlicher Bischöfe*, Köln u. a. 1993; Marie-Luise HECKMANN, *Pater pauperum Christi. Das Bild Bischof Ottos von Bamberg bei den Michelsberger Mönchen im 12. Jahrhundert*, in: *Wichmann-Jahrbuch des Diözesangeschichtsvereins Berlin NF*, Bd. 3, 1994/95, S. 37–59; Peter DINTER, *Die Armenfürsorge in Bischofsviten des 10. bis 12. Jahrhunderts*, in: *Arbor amoena commis. 25 Jahre Mittellateinisches Seminar in Bonn 1965–1990*, hrsg. v. Ewald KÖNSGEN, Stuttgart 1990, S. 133–142; Dirk MULTRUS, *Das karitative Wirken des Konstanzer Bischofs Nikolaus von Frauenfeld (1334–1344). Wie ein charakteristisches Lebensbild überindividuelle Züge erhält*, in: *Zwischen Ausschluss und Solidarität*, S. 213–240; Johannes TOBEL, *Bischofsamt und Caritas: das Amtsethos des Bischofs als Pater pauperum im Decretum Gratiani*, Diss. Freiburg 1964; zu den Mönchsorden vgl. z. B. *In proposito paupertatis. Studien zum Armutsverständnis bei den mittelalterlichen Bettelorden*, hrsg. v. Gert MELVILLE u. Annette KEHNEL, Münster 2001; zu den Ritterorden vgl. z. B. *Gli ordini ospedalieri tra centro e periferia: giornata di studi*, Roma, Istituto

den bislang hingegen Modi und Motive einer Bedürftigenhilfe durch den weltlichen Adel in ihren räumlich und zeitlich, sozial und rechtlich so unterschiedlichen Ausprägungen.

Die bisherigen Studien dazu widmen sich vor allem dem karitativen Engagement von Kaisern und Königen, für das es mannigfache Beispiele gibt. Gründungen und materielle Unterstützung von Xenodochien sind etwa für Mitglieder der Merowingerdynastie ebenso wie für langobardische Könige und byzantinische Herrscher überliefert.² Viel-

Storico Germanico, 16 giugno 2005, hrsg. v. Anna ESPOSITO u. Andreas REHBERG, Rom 2007; Alain DEMURGER, Die Ritter des Herrn: Geschichte der geistlichen Ritterorden, München 2003; zu den Regularkanonikern vgl. Cristina ANDENNA, Zu den Hospitälern der norditalienischen Regularkanoniker im 12. und 13. Jahrhundert. Einige Beispiele aus der Ecclesia Mortariensis, in: Formen der Armenfürsorge in hoch- und spätmittelalterlichen Zentren nördlich und südlich der Alpen, hrsg. v. Lukas CLEMENS, Alfred HAVERKAMP u. Romy KUNERT, Trier 2011 (Trierer historische Forschungen 66), S. 15–36; zu den Stadtgemeinden vgl. Sebastian ZWIES, Formen spätmittelalterlicher Armenfürsorge zwischen Hospital, Klöstern und privaten Almosen in der Reichsstadt Esslingen am Neckar, in: Formen der Armenfürsorge, S. 237–277; Sven RABELER, Zwischen Ordnung, Fürsorge und karitativer Stiftungspraxis. Die Lübecker „Tollkisten“ im späten Mittelalter, in: Formen der Armenfürsorge, S. 279–307; zu den Bruderschaften vgl. Alfred HAVERKAMP, Bruderschaften und Gemeinden im 12. und 13. Jahrhundert, in: Neue Forschungen zur mittelalterlichen Geschichte (2000–2011): Festgabe zum 75. Geburtstag des Verfassers Alfred Haverkamp, hrsg. v. Christoph CLUSE u. Jörg R. MÜLLER, Hannover 2012, S. 183–222; Monika ESCHER-APSNER, Paupercule femine, sorores et beggine. Aspekte weiblicher Fürsorge und Seelsorge im Kontext nordalpiner spätmittelalterlicher Städte, in: Formen der Armenfürsorge, S. 215–236; DIES., Serving the poor and strangers? „Confraternitates exulum“/„Confraternitates pauperum“: Inklusions- und Exklusionsmodi bruderschaftlicher Organisationen – die sog. Elendenbruderschaften als Sonderform?, in: Zwischen Ausschluss und Solidarität, S. 181–212; DIES., Dedes of charyte and to the comen-welth. Bruderschaften und ihre baulichen und karitativen Beiträge zur utilitas communis, in: Mittelalterliche Bruderschaften in europäischen Städten, hrsg. v. Monika ESCHER-APSNER, Frankfurt a. M. 2009, S. 209–254; Benjamin LAQUA, Heilig-Geist-Hospitälern im bruderschaftlichen und kommunalen Kontext des hohen Mittelalters. Beobachtungen aus dem Nordwesten des Reichs, in: Formen der Armenfürsorge, S. 185–213; DERS., Erzbischof, Bruderschaft und Hospital in Köln. Die Lupusbrüder während des hohen Mittelalters, in: Mittelalterliche Bruderschaften, S. 111–142; Thomas FRANK, Bruderschaften und Hospitälern. Spätmittelalterliche Beispiele aus Italien und Deutschland, in: Formen der Armenfürsorge, S. 167–183.

² Vgl. Egon BOSHOF, Untersuchungen zur Armenfürsorge im fränkischen Reich im 9. Jahrhundert, in: Archiv für Kulturgeschichte 58, 1976, S. 265–339; DERS., Armenfürsorge im Frühmittelalter: Xenodochium, matricula, hospitale pauperum, in: Vierteljahrschrift für Sozial- und Wirtschaftsgeschichte 71, 1984, S. 153–174; Bettina PFERSCHY, Bauten und Baupolitik frühmittelalterlicher Könige, in: Mitteilungen des Instituts für Österreichische Geschichtsforschung 97, 1989, S. 257–328, hier S. 317–318 u. 325; Lukas CLEMENS, Herrschaftsträger, Gemeinschaften und Gesellschaften in Mittelalter und Früher Neuzeit im Umgang mit Armen und Fremden: Zusammenfassung und Ausblick, in: Zwischen Ausschluss und Solidarität (wie Anm. 1), S. 99–110; Dionysios STATHAKOPOULOS, „Philoptochos basileus“: Kaiserliche Armenfürsorge zwischen Rhetorik und Realität in Byzanz, in: Zwischen Ausschluss und Solidarität (wie Anm. 1), S. 165–179.

fältig sind auch die Verfügungen karolingischer Könige und Kaiser zur Armenfürsorge. Insbesondere in den Kapitularien Karls des Großen und Ludwigs des Frommen finden sich zahlreiche Bestimmungen zur Unterstützung Bedürftiger.³ Für das Hochmittelalter sei lediglich auf die Hospitalsgründungen Friedrichs I. und Friedrichs II. verwiesen.⁴

Der vorliegende Band möchte einen ersten Überblick über das karitative Engagement des Laienadels in Regionen Italiens, Frankreichs und des Reiches während des Mittelalters bieten, wobei die unterschiedlichen Formen, Motivationen sowie Auswirkungen der Armenfürsorge in den jeweiligen politischen und sozialen Kontexten in den Blick genommen werden. Der Untersuchungsraum nördlich und südlich der Alpen mit unterschiedlichen geographischen und politischen Gegebenheiten soll die Grundlage für weiterführende Vergleiche einer adligen Armenfürsorge im mittelalterlichen Europa bereitstellen.

Die hier versammelten Beiträge gehen auf eine Tagung zurück, die vom 20. bis 22. Oktober 2011 unter dem Titel *Adlige Armenfürsorge zwischen herrschaftlicher Verpflichtung, politischer Notwendigkeit und persönlichem Seelenheil* in Trier stattgefunden hat. Veranstalter war das Teilprojekt B6 (*Armenfürsorge in Zentral- und Oberitalien – Konstanten und Wandlungen von der christlichen Spätantike bis ins Hochmittelalter* unter der Leitung von Lukas Clemens) des Sonderforschungsbereichs 600 (*Fremdheit und Armut. Wandel von Inklusions- und Exklusionsformen von der Antike bis zur Gegenwart*).

Die Beiträge nähern sich dem Rahmenthema auf unterschiedliche Weise, die jeweilige Bezugskategorie ist immer eine räumliche Größe.

Fünf Untersuchungen haben adelige Fürsorge in einer Landschaft im Blick:

Katrin Dort (Trier) geht von der Hospitalslandschaft in der Stadt und im Bistum Lucca vom frühen 8. bis in das frühe 13. Jahrhundert aus. Auf der Grundlage einer exzeptionellen urkundlichen Überlieferung können rund 90 Einrichtungen identifiziert werden, die in zwei unabhängigen Gründungsphasen entstanden. Im Frühmittelalter lassen sich Angehörige der Bischofsgeschlechter mit Beziehungen zum König, aber auch Mitglieder eher lokal bedeutender Familien als Stifter nachweisen. Im Hochmittelalter erscheinen Angehörige diverser Adelsverbände, etwa der bedeutenden Cadolinger-Grafen, als Gründer und Patrone, und auch Mathilde von Canossa förderte einige Luccheser Hospitälern. Für das karitative Engagement waren religiöse Motive von großer Bedeutung. Es lässt sich jedoch erkennen, dass die Fürsorgeeinrichtungen darüber hinaus vielfältige soziale, politische und wirtschaftliche Funktionen erfüllten und eine wichtige Rolle für die Legitimation und Konsolidierung von Herrschaft spielten. Die Hospitälern dienten den Mächtigen dazu, ihrer christlichen und herrschaftlichen Pflicht zur Unterstützung der Bedürftigen nachzukommen und

³ Vgl. nur BOSHOF, Armenfürsorge im fränkischen Reich (wie Anm. 2); Katrin DORT u. Christian REUTHER, Armenfürsorge in den karolingischen Kapitularien, in: Zwischen Ausschluss und Solidarität (wie Anm. 1), S. 133–164.

⁴ Vgl. Ferdinand OPLL, Amator ecclesiarum. Studien zur religiösen Haltung Friedrich Barbarossas, in: Mitteilungen des Instituts für Österreichische Geschichtsforschung 88, 1980, S. 70–93.

halfen durch ihre Lage an strategisch bedeutenden Orten wie Brücken, das Territorium herrschaftlich zu durchdringen und Verkehrswege zu kontrollieren.

Renzo Zagnoni (Porretta Terme) nimmt die fürstliche Fürsorgepolitik in den Bergregionen des Apennin zwischen Bologna und der Toskana während des 10. bis 12. Jahrhunderts in den Blick. Den Cadolingern und später dann den Alberti gelang kein Ausbau eines geschlossenen Territoriums, sondern sie geboten über einen ausgedehnten Streubesitz. Als ein wichtiges Instrument zur herrschaftlichen Durchdringung des Raumes nutzten sie die Gründung religiöser Einrichtungen, darunter Abteien, Taufkirchen (Pieven), Kapellen und nicht zuletzt Hospitäler. Als Beispiele kleiner Adelsfamilien des Untersuchungsraumes finden darüber hinaus die Herren von Stagno, die Ubaldini und unbedeutendere Geschlechter Berücksichtigung, deren Stiftungsinstitutionen geistlicher Institutionen, darunter auch Passhospitäler, sich an den Strategien fürstlicher Herrschaftspolitik orientierten.

Paolo Golinelli (Verona) untersucht Formen der Fürsorge am Beispiel der Markgräfin Mathilde von Canossa. Er legt dar, dass die Fürstin und ihre Familie zahlreiche Hospitäler zur Versorgung von Armen und Pilgern gründeten und förderten, die sich überwiegend zwei Typen zuordnen lassen: städtische Einrichtungen sowie Hospitäler an wichtigen Apenninpässen. Neben den karitativen Aufgaben erfüllten die Institutionen für ihre Patrone auch politische, wirtschaftliche und strategisch-herrschaftliche Funktionen. Weiter geht Golinelli auf Mathildes politischen Einfluss und ihre vermittelnde Rolle in (kirchen-)politischen Auseinandersetzungen ein. Immer wieder nahm die Markgräfin im Konfliktfall hochrangige Persönlichkeiten als Gäste auf, denen sie vor allem auf ihrem Stammsitz Canossa eine Zuflucht bot. In diesem Kontext ist die Unterstützung dieser hochgestellten Flüchtlinge ebenso wie die Versorgung von Bedürftigen als Akt der Caritas zu verstehen, da sie in ihrer Position als Machtlose und Exilanten gemäß dem von Karl Bosl herausgearbeiteten Gegensatz von *potens* und *pauper* Schutzbedürftige waren.

Im Gegensatz zu der exzeptionellen früh- und hochmittelalterlichen Quellenüberlieferung zum Bistum Lucca ist die Archivsituation für die Hospitäler Zentralfrankreichs während des 13. bis 15. Jahrhunderts insgesamt sehr spärlich. In seinem Beitrag behandelt Jean-Luc Fray (Clermont-Ferrand) den Konnex von weltlicher Herrschaft und der Etablierung und Unterstützung von Hospitälern in den Provinzen Auvergne, Bourbonnais und Velay sowie angrenzenden Regionen. Königliche Initiativen in der Armenfürsorge waren für diese Landschaften deutlich geringer ausgeprägt als etwa in Nordfrankreich. Gelegentliche Gründungen durch Fürstenhäuser sind seit dem späten 11. Jahrhundert (Grafen von Forez) bezeugt. Fray konstatiert, dass erst mit den Herzögen von Bourbon während des Spätmittelalters eine gezielte landesherrliche Hospitalpolitik zugunsten ihrer Territorien deutlich erkennbar wird. Durchaus bemerkenswert war schließlich das gelegentlich zu beobachtende Engagement einfacher Feudalherren, die ihre Landstädtchen durch die Erbauung von Hospitälern aufzuwerten trachteten.

Anders stellt sich die Situation bei den von Michel Pauly (Luxemburg) untersuch-

ten adligen Hospitalstiftungen zwischen Rhein und Maas im Mittelalter dar. Dort konnten für den Zeitraum von 600 bis 1500 insgesamt 528 Hospitäler nachgewiesen werden. Unter den 322 Fürsorgeeinrichtungen, deren Gründer überliefert sind, gehen 83 Hospitäler auf Verfügungen durch Fürsten, Adlige oder Ministeriale zurück, wobei die Hochphase adeliger Gründungen nach ersten kaiserlichen und fürstlichen Initiativen im 12. Jahrhundert vor allem im 13. und 14. Jahrhundert liegt. Eine regelrechte Hospitalpolitik mit rund einem Dutzend Gründungen im Kontext des Ausbaus der eigenen Landesherrschaft wird für die Grafen und späteren Herzöge von Bar erkennbar, denen sich noch Einrichtungen ihrer Vasallen hinzugesellten. Bei vier Gründungen im Untersuchungsraum durch kaiserliche oder fürstliche Initiativen erhielten die Hospitäler auch Pfarreirechte, was Pauly nicht zuletzt auf die herausgehobene Stellung der Stifter zurückführt. Neben religiösen Motiven – wie der nicht dem Adel vorbehaltenen, häufig formulierten Sorge um das Seelenheil der Familie – und politischen Beweggründen konnte im Falle einiger adliger Initiativen das Interesse eine Rolle spielen, keinen Grundbesitz ohne Erlaubnis in die tote Hand übergehen zu lassen.

Lindy Grant (Reading) beschäftigt sich in ihrem Beitrag mit verschiedenen Aspekten der Hospitalsförderung des angevinischen Königs Heinrich II. und des kapetinischen Königs Ludwig IX. sowie Adliger aus deren Umfeld, die im 12. und 13. Jahrhundert zahlreiche Einrichtungen in Nordfrankreich gründeten und unterstützten. Die Patronage erstreckte sich auf unterschiedliche Typen von Fürsorgeeinrichtungen, die sich jeweils durch bauliche Besonderheiten und eine spezifische Lage auszeichneten. Insbesondere geht Grant auf die integrierte Bauweise von Krankensaal und Kapelle ein, die im späten 13. Jahrhundert die typische Bauform nordfranzösischer Hospitäler darstellte. Weiter behandelt sie die Unterschiede zwischen den außerstädtischen und den zentral in der Stadt gelegenen Einrichtungen. Entgegen der Forschungsmeinung, dass letztere als bischöfliche Gründungen anzusprechen seien, macht Grant deutlich, dass fast alle karitativen Institutionen ihres Untersuchungsraumes auf königliche oder adlige Initiativen zurückgingen. Hospitalsgründungen erscheinen als herrschaftliche Akte, und die Einrichtungen wurden von ihren Patronen zu religiösen, politischen und repräsentativen Zwecken genutzt.

Die weiteren Beiträge widmen sich dem Themenkomplex der fürstlichen Armenfürsorge in einer Stadt.⁵

Hannes Lambacher (Münster) legt dar, dass für die besondere Konstellation in der Reichsstadt Memmingen, in der sich mit dem aus Rom stammenden Heilig-Geist-Orden und dem französischen Antoniterorden Anfang des 13. Jahrhunderts zwei im Reich relativ selten vertretene nichtritterliche Hospitalsorden ansiedelten, der Kaiser bzw. sein unmittelbares Umfeld verantwortlich zeichnete. Das Heilig-Geist-Spital wurde von einem dem staufischen Königshaus eng verbundenen schwäbischen Adligen, Heinrich von Neuffen, gestiftet, während der Antoniterorden von Friedrich II.

⁵ Leider konnte der Vortrag von Herrn Prof. Matthias Werner: Elisabeth von Thüringen und die Hospitäler in Eisenach und Marburg nicht in diesen Band aufgenommen werden.

selbst umfangreiche Güter und Rechte in Memmingen erhielt. Die Gründung und Dotation von Spitälern in Reichsstädten war während des Hoch- und Spätmittelalters auch eine Form königlich/kaiserlicher Fürsorgetätigkeit, für die neben religiösen und karitativen Motiven vor allem politische und herrschaftliche Erwägungen maßgeblich waren. Nicht nur die Staufer, sondern auch noch Ludwig der Bayer und sein Kontrahent Karl IV. versuchten durch Privilegierungen sowohl der Memminger als auch anderer Hospitäler die schwäbischen Reichsstädte für sich einzunehmen.

Rosalba di Meglio (Neapel) beschreibt, wie das Herrscherhaus der Anjou sein Königtum und seine Dynastie in der Residenzstadt Neapel ganz gezielt durch die Förderung geistlicher Orden, durch Formen einer öffentlich zelebrierten Frömmigkeit, bei der die Verteilung von Almosen eine wichtige Komponente darstellte, sowie durch die Gründung und Förderung von Hospitälern religiös legitimierte. Eine wichtige Funktion nahmen in diesem Zusammenhang immer wieder Königinnen ein, die als Ehefrauen, Vikarinnen bei Abwesenheit des Königs oder als Witwen eine durchaus eigenständige Politik betrieben, die nicht zuletzt von Zuwendungen an Fürsorgeeinrichtungen geprägt war. Eine herausragende Rolle spielte in diesem Kontext Königin Johanna I. (1343–1382), die u. a. in der direkten Umgebung ihrer neuen königlichen Residenz, dem Castel Nuovo, drei Hospitäler etablierte, und so das herrschaftliche Machtzentrum nicht nur sakral aufwertete.

Adelaide Ricci (Cremona) zeichnet die Etablierung der oberitalienischen Hospitalsreform im 15. Jahrhundert nach, die vielerorts eine Zusammenlegung zahlreicher in einer Stadt tätigen Fürsorgeeinrichtungen in einem Großhospital unter gemeinsamer Verwaltung der unterschiedlichen Träger zur Folge hatte. Anschließend untersucht sie die Maßnahmen Francesco Sforzas im Rahmen dieses Reformprozesses. In Mailand schenkte der Herzog 1456 das Baugrundstück zur Errichtung des Ospedale Maggiore und wählte den Architekten aus. In Cremona wurde der Bau des Großhospitals Santa Maria della Pietà 1451 auf Initiative des Stadtrates beschlossen. Francesco Sforza unterstützte als Stadtherr das Vorhaben juristisch und materiell. Seine Politik zielte in erster Linie darauf ab, das Gleichgewicht der lokalen Mächte zu erhalten. Er setzte die päpstlichen Verordnungen zur Fusion der örtlichen Fürsorgeeinrichtungen zu einem *hospitale magnum* um, indem er die baulichen Tätigkeiten förderte, die ökonomische Führung unterstützte und gegen jene Patrone von Hospitälern vorging, die sich der Fusion verweigerten. Tatsächlich hat Francesco Sforza die Hospitalreform nicht vorbehaltlos unterstützt, sondern sein Eingreifen an die jeweilige Situation angepasst und sich als Vermittler zwischen den einzelnen Fraktionen und Rom präsentiert.

Maria Pia Alberzoni (Mailand) untersucht Formen adliger Caritas in Mailand während des 13. und 14. Jahrhunderts. Anhand von Testamenten analysiert sie die karitativen Praktiken. Ihre letztwilligen Verfügungen richteten Adlige im Untersuchungszeitraum vornehmlich an die Mendikantenorden. Die Gegenüberstellung der Testamente aus bürgerlichem Umfeld mit denen der Adelsgeschlechter zeigt jedoch deutliche Unterschiede. Die bürgerlichen Verfügungen waren wesentlich großzügiger, hinsichtlich ihrer Adressaten weiter gestreut und wendeten sich oftmals direkt an die

Bedürftigen und hier vor allem an die verschämten Armen, die *pauperes verecundi*, indem sie Kleidung zur Verfügung stellten oder den Hospitälern Almosen gaben. Adlige konzentrierten ihre Spenden darauf, dauerhafte und sichtbare Zeugnisse in Form von reich ausgeschmückten Familienkapellen oder Grabstätten in Kirchen und Klöstern zu schaffen, um so die Memoria der Familie zu fördern. Hospitäler haben dabei weniger die Aufmerksamkeit der adligen Stifter erregt.

Die Beiträge zeigen, dass adlige Armenfürsorge im Mittelalter durchaus ein allgemeines Phänomen war. Wie bereits bekannt, gehörte die Sorge um die Hilf- und Schutzlosen zu den in zeitgenössischen Fürstenspiegeln und Mahnschreiben unter Tugenden wie *misericordia* und *iustitia* subsumierten Aufgaben eines christlichen Herrschers⁶ und damit zum Adelsleitbild.⁷ Diesem folgten Kaiser und Könige ebenso wie Fürsten, Angehörige des niederen Adels und Ministerialen.

Das karitative Engagement, insbesondere die Stiftung und Unterstützung von Hospitälern, wurde oft religiös begründet und diente der memoria des Einzelnen und seiner Familie. Hinsichtlich der Entwicklung von Fürsorgeeinrichtungen ist zu konstatieren, dass Hospitäler häufig auf adlige Initiativen hin entstanden, später jedoch meist an geistliche Institutionen übergingen.

In den Beiträgen wird ein weiterer, nicht zu vernachlässigender Aspekt der Fürsorgetätigkeit von Adligen deutlich, nämlich derjenige der Herrschaftsverdichtung und Raumdurchdringung auch mit Hilfe eines Netzes von karitativen Einrichtungen. Diese erhöhten die Ausstattung und damit die Attraktivität urbaner Zentren oder wurden entlang wichtiger Straßen, an Pässen und Brücken und dabei immer wieder auch in abzusichernden Grenzregionen etabliert.

⁶ Vgl. Fürstenspiegel des frühen und hohen Mittelalters, hrsg. v. Hans-Hubert ANTON, Darmstadt 2006 (Ausgewählte Quellen zur deutschen Geschichte des Mittelalters. Freiherr vom Stein-Gedächtnisausgabe 45); DERS., Fürstenspiegel und Herrscherethos in der Karolingerzeit, Bonn 1968 (Bonner historische Forschungen 32); Johannes SCHMITT, Untersuchungen zu den *Liberi Homines* in der Karolingerzeit, Frankfurt a. M. u. a. 1977, bes. S. 209.

⁷ Vgl. Werner HECHBERGER, Adel im fränkisch-deutschen Mittelalter. Zur Anatomie eines Forschungsproblems, Ostfildern 2005 (Mittelalter-Forschungen 17), S. 353–358.

Adlige Hospitalstiftungen zwischen Rhein und Maas im Mittelalter

von Michel Pauly

Hospitäler zwischen Rhein und Maas zwischen 600 und 1500 waren das Thema meiner Habilitationsschrift.¹ Aus dem damals gesammelten Datenmaterial werden im Folgenden die von Adligen getätigten Hospitalstiftungen herausgegriffen. Um den Stellenwert der adligen Stiftungen korrekt abschätzen zu können, muss aber zuvor das gesamte Datenmaterial vorgestellt werden.

Im Untersuchungsraum, der zwischen dem östlichsten Rheinknie und dem westlichen Maasmäander liegt sowie von Aachen bis Mulhouse im Elsass reicht, konnten zwischen 600 und 1500 insgesamt 528 Hospitäler identifiziert werden, verteilt auf 354 Orte. Das bedeutet eine Hospitälerdichte von 0,7 pro 100 Quadratkilometer oder von einem Hospital pro 143,2 Quadratkilometer. Sie existierten allerdings nicht alle gleichzeitig. Die größte Gründungswelle (Phase II) setzte im späten 12. Jahrhundert ein und dauerte bis in die Mitte des 14. Jahrhunderts. Für gut drei Fünftel der Hospitäler (322 von 528) in der Erstbelegliste gibt es Informationen bezüglich des Gründers. Dabei können zehn Typen unterschieden werden:²

Tabelle 1: Gründertypen

Gründertyp	Total	Phase I (bis 1179)	Phase II (1180–1349)	Phase III (1350–1500)
Ordensgemeinschaft, Stift	90	29 (32 %)	50 (56 %)	11 (12 %)
Bischof, Domkapitel	25	15 (60 %)	10 (40 %)	
individuelle Geistliche	20	3 (15 %)	11 (55 %)	6 (30 %)

¹ Michel PAULY, *Peregrinorum, pauperum ac aliorum transeuntium receptaculum*. Hospitäler zwischen Maas und Rhein im Mittelalter, Stuttgart 2007 (VSWG-Beiheft 190).

² PAULY, *Peregrinorum* (wie Anm. 1), S. 74.

Gründertyp	Total	Phase I	Phase II	Phase III
		(bis 1179)	(1180–1349)	(1350–1500)
Heilige, legendäre Gestalten	6	6 (100%)		
Fürsten, Adlige, Ministerialen	83	15 (18%)	45 (54%)	23 (28%)
Bürger	59	1 (2%)	26 (44%)	32 (54%)
Stadtgemeinde	19		11 (58%)	8 (42%)
Zünfte	2			2 (100%)
Bruderschaften	12		5 (42%)	7 (58%)
Juden	6			6 (100%)
Total	322	69 (21%)	158 (49%)	95 (30%)

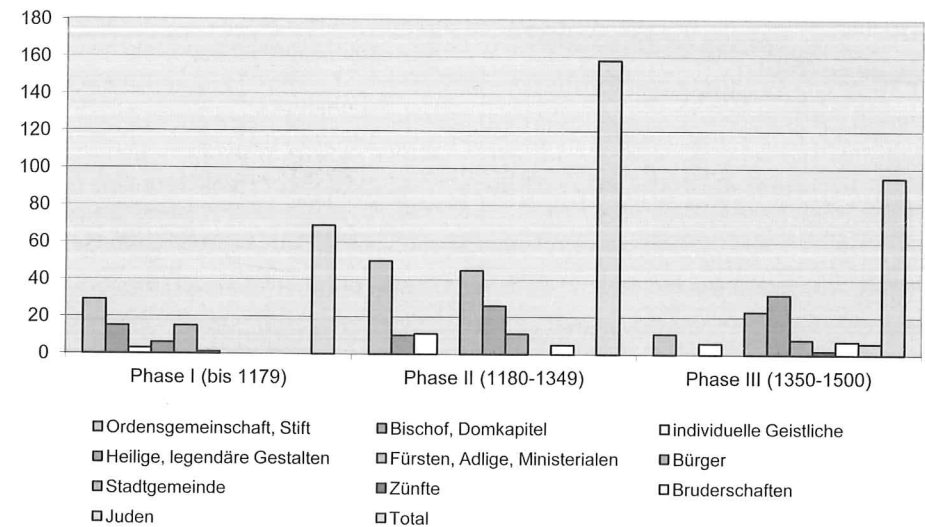
Abteien und Stifte, aber auch Bischöfe gründeten vornehmlich in der ersten und zweiten Phase Hospitäler, während Adlige, Bürger und Stadtgemeinden wie Bruderschaften erst in der zweiten und vor allem in der dritten Phase Initiativen ergriffen, um auch dort Anstalten der sozialen Sicherheit zu schaffen, wo kirchliche Institutionen noch fehlten bzw., um solche oft überlasteten Einrichtungen zu ergänzen. Nach den Abteien und Stiften stellen Fürsten, Adlige und Ministeriale mit 83 Initiativen den am zahlreichsten vertretenen Typ von Hospitalstiftern im Untersuchungsraum dar. Dazu gehören so unterschiedliche Gründungen wie die von Kaiser Friedrich I. in Kaiserslautern und Hagenau oder die der Herren von Houffalize sowie die des Herrn von Boulémont in Gerbonvaux. Im Vergleich zu den anderen Stiftertypen weist die Entwicklung der Adelsstiftungen von der ersten bis zur dritten Phase die größte Parallelität mit dem allgemeinen Trend der Erstbelege auf. Es sei an dieser Stelle sofort angemerkt, dass der Adel als Hospitalverwalter allerdings kaum in Erscheinung trat. Von 358 Einrichtungen, deren Träger bekannt ist, wurden nur sechs vom Landes- oder Ortsherrn verwaltet.³

Die Gründung eines Hospitals durch einen Adligen oder eine Adelsfamilie ist verhältnismäßig häufig überliefert. Sorge für die Armen war seit dem Frühmittelalter Teil des biblisch begründeten Herrscher- und Adelsethos,⁴ auch wenn die Könige sich

³ PAULY, *Peregrinorum* (wie Anm. 1), S. 76, Tabelle T. 3.

⁴ Otto Gerhard OEXLE, Armut und Armenfürsorge um 1200. Ein Beitrag zum Verständnis der freiwilligen Armut bei Elisabeth von Thüringen, in: Sankt Elisabeth, Fürstin, Dienerin, Heilige, hrsg. v. der Philipps-Universität Marburg in Verbindung mit dem Hessischen Landesamt für geschichtliche Landeskunde, Sigmaringen 1981, S. 78–100, hier: S. 86; DERS., Potens und Pauper im Frühmittelalter, in: Bildhafte Rede in Mittelalter und Früher Neuzeit. Probleme ihrer Legitimation und Funktion, hrsg. v. Wolfgang HARMS und Klaus SPECKENBACH, Tübingen 1992, S. 131–149, hier: S. 143–147; Ernst SCHUBERT, Gestalt und Gestaltwandel des Almosens im Mittelalter, in: Festschrift Alfred Wendehorst zum 65. Geburtstag gewidmet von Kollegen, Freunden, Schülern, hrsg. v. Jürgen SCHNEIDER und Gerhard RECHTER (Jahrbuch für fränkische Landesforschung 52), Neustadt (Aisch) 1992, S. 241–262, hier: S. 257–258.

damals eher um Almosen, Speise- und Kleiderverteilungen bzw. um den Schutz der Armen vor Ausbeutung kümmerten als um Hospitäler, deren Einrichtung sie der Kirche überließen.⁵ Wohl häufen sich adlige Hospitalstiftungen im Untersuchungsraum erst ab der zweiten Phase, doch im Unterschied zu bürgerlichen und kommunalen Stiftungen sind adlige Hospitalstiftungen durchaus schon in der ersten Phase (vor 1180) nachweisbar. Eine gewisse Frühzeitigkeit kann ihnen demnach nicht abgesprochen werden.

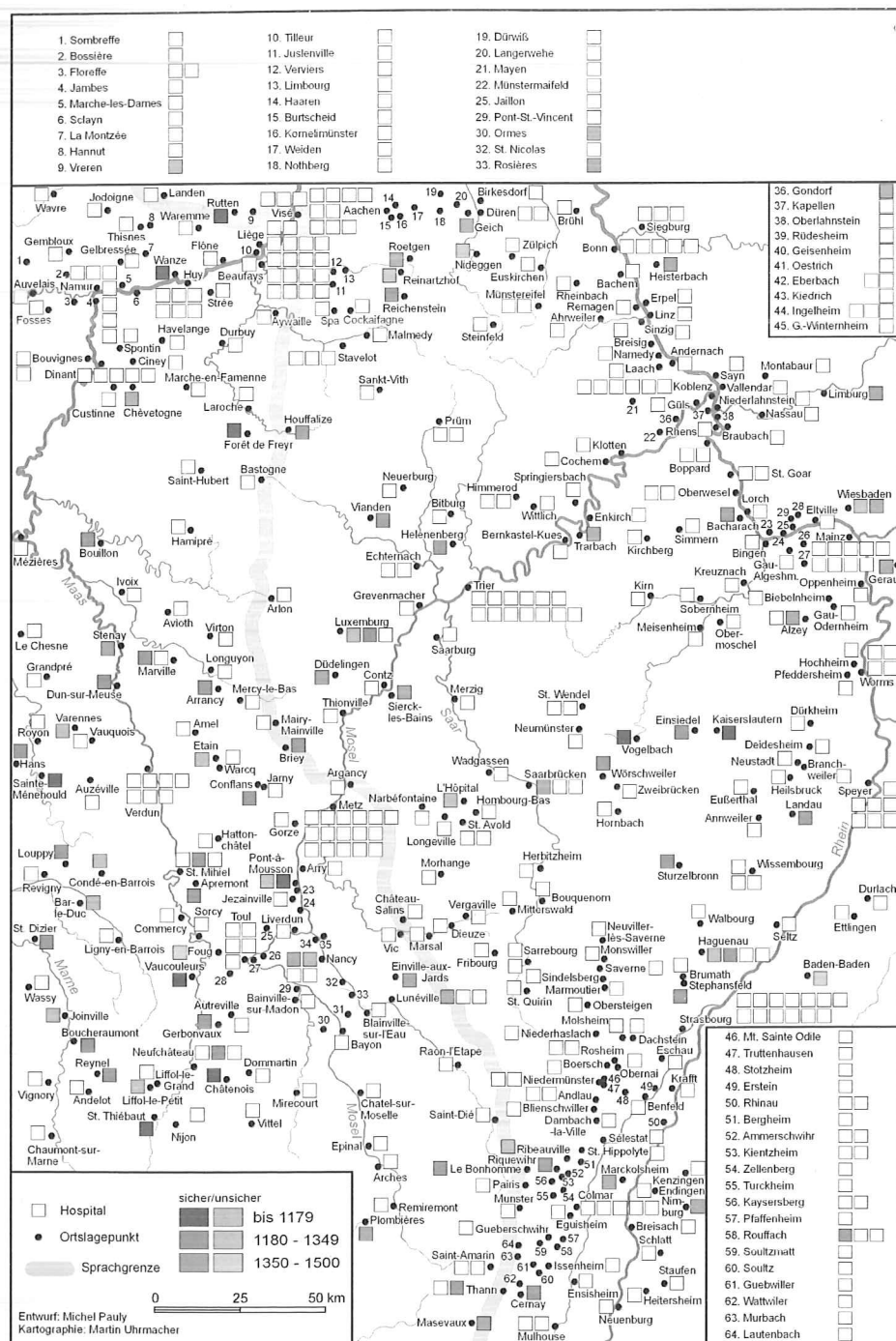


Mittelalterliche Hospitäler zwischen Rhein und Maas: Gründertypen.

Im Untersuchungsraum war das erste von einem Adligen gestiftete Hospital Wanze, eine Gründung Ermesindes von Luxemburg, der Gattin des Grafen von Namur, im frühen 12. Jahrhundert. Es stand spätestens 1127 unter der Leitung der Abtei Florefe, des Hausklosters der Grafen von Namur.⁶ Danach folgte ein erstes Hospital in Pont-à-Mousson, das gegen Mitte des Jahrhunderts von Graf Rainald I. (1106–1150) oder

⁵ Egon BOSHOFF, Untersuchungen zur Armenfürsorge im fränkischen Reich des 9. Jahrhunderts, in: Archiv für Kulturgeschichte 58, 1976, S. 265–339, hier S. 267 u. 285–288; OEXLE, Potens und Pauper (wie Anm. 4), S. 144.

⁶ Félix ROUSSEAU, Actes des comtes de Namur de la première race (946–1196), Bruxelles 1936, Bd. I, Nr. 3; vgl. Charles DEREINE, Les chanoines réguliers au diocèse de Liège avant Saint Norbert, Louvain 1952 (Université de Louvain. Recueil des travaux d'histoire et de philologie, 3^e série, fasc. 44), S. 218; Julia RUSSE, Prieuré de Wanze, in: Monasticon belge, t. II: Province de Liège, Liège 1955, S. 245–257.



Adelige als Hospitalgründer.

Gräfin Agnes von Bar (1155–1207) gestiftet wurde.⁷ In Kaiserslautern⁸ (1152) und in Hagenau⁹ (1164) gründete Kaiser Friedrich I. Hospitäler in seinen Pfalzen oder stattete sie zumindest aus. Ab 1200 vermehren sich dann Erstbelege von Hospitälern fürstlichen oder adeligen Ursprungs, um im 15. Jahrhundert wieder abzunehmen.

Die Karte¹⁰ zeigt eine auffällige Häufung adeliger Hospitalgründungen im westlichen, frankophonen Teil des heutigen Lothringen, während sie im heute deutschen Gebiet mit Ausnahme der Pfalz viel seltener sind. Im Osten des Herzogtums Luxemburg und im südlichen Teil der Vogesen und des Elsass finden sich auch etliche Beispiele, aber im Vergleich viel weniger – obschon die dortigen Archivbestände genauso sorgsam durchforstet wurden wie die westlothringischen. In der Gegend zwischen Metz und Straßburg waren hingegen Adlige gar nicht als Hospitalstifter tätig, es sei denn man rechnet die Bischöfe als Landesherren auch zu dieser Gruppe. Die Erklärung für die ungleiche regionale Verteilung müsste wohl – abgesehen von naturräumlichen Ursachen – mit Hilfe einer genaueren Analyse der Besitzverhältnisse gesucht werden.

Die kaiserliche Gründung in Hagenau lässt neben der traditionellen religiösen Begründung mit einem Bibelzitat das in fast allen adeligen wie bürgerlichen Stiftungsurkunden erkennbare Motiv der Memoria für sich und die Vorfahren aufscheinen: *hospitale in hagenowa in predio nostro construximus ad frangendum esurienti panem et vagos egenosque inducendos [Mt. 25, 34] in quo et pro habenda nostri parentumque nostrorum memoria oratorium edificavimus.*¹¹ Die Sorge um das Seelenheil, das eigene und das der Vorfahren, ist sicher das häufigste Motiv sowohl bei Hospitalstiftungen als auch bei nachfolgenden Schenkungen. Als König Adolf 1294 dem Hospital in Landau, das 1276 von Graf Emich IV. von Leiningen gegründet worden war, das Patronatsrecht an der Kirche zu Queichheim (Diözese Speyer) übertrug, mussten sich die das Hospital

⁷ Während die Chronik der Abtei Saint-Mihiel erzählt, die *domus Dei juxta pontem sub Montione* sei der Cella in Mousson schon bei ihrer Gründung durch Graf Rainald I. geschenkt worden (André LESORT, *Chronique et chartes de l'abbaye de Saint-Mihiel* [Mettensia VI], Paris 1909–12, Nr. 92), heißt es in einer Urkunde Graf Heinrichs II. von Bar von 1217, das Hospital sei von seiner Großmutter Agnes gestiftet worden (Archives départementales de Meurthe-et-Moselle [AD M&M], H1658: *domum Dei de ponte sub Montione ... sicut Agnes bone memorie avia mea eam constituit*); vgl. Michel PAULY, „Pour ce que les œuvres de charitey soient mieux faites et accomplies“. A propos de la politique hospitalière des comtes et ducs de Bar, in: *Annales de l'Est* 61, 2011, S. 19–30, hier: S. 20.

⁸ Theodor ZINK, *Kaiserslautern in Vergangenheit und Gegenwart. Eine Ortskunde auf geschichtlicher Grundlage*, Kaiserslautern 1914, S. 325; Karl BAAS, *Mittelalterliche Gesundheitspflege im Gebiet der heutigen Rheinpfalz*, in: *Zeitschrift für die Geschichte des Oberrheins* 88, 1936, S. 72–102, hier: S. 75.

⁹ MGH, *Die Urkunden der deutschen Könige und Kaiser*, Bd. 10/2: *Die Urkunden Friedrichs I. 1158–1167*, bearb. v. Heinrich APPELT, Hannover 1979, Nr. 447.

¹⁰ PAULY, *Peregrinorum* (wie Anm. 1), Kartenanhang.

¹¹ MGH, *Die Urkunden der deutschen Könige und Kaiser*, Bd. 10/4: *Die Urkunden Friedrichs I. 1181–1190*, bearb. v. Heinrich APPELT, Hannover 1990, Nr. 995 (1189).

betreibenden Augustiner verpflichtet, einen ewigen Jahrtag für den König zu halten.¹² Ähnlich motivierte Zustiftungen sind selbstverständlich auch für alle in der Folge genannten Hospitäler überliefert; aus praktischen Gründen wird im Folgenden aber nur auf die Stiftungsurkunden eingegangen.

Von Interesse ist die Ebene der Landesherren, deren Herrschaft sich im Untersuchungszeitraum festigte und durchsetzte. Unter ihnen haben die Grafen und späteren Herzöge von Bar die meisten Hospitäler gegründet, was die oben angesprochene Verdichtung auf der Karte im lothringischen Bereich z. T. erklärt: Pont-à-Mousson (um 1150^{13?}), Briey (1235¹⁴), Varennes (1250¹⁵), Saint-Mihiel (1256¹⁶), Pont-à-Mousson (1257¹⁷), Rosières-aux-Salines (1437¹⁸) und wahrscheinlich Étain,¹⁹ Condé-en-Barrois mit Génicourt, Stenay und Foug.²⁰ Während für das Hospital in Bar-le-Duc, das seit 1105 der Abtei von Saint-Mihiel unterstand,²¹ kein Gründer bekannt ist, lässt sich die Gründerrolle beim Hospital in Varennes aus dem Patronatsrecht erschließen, das laut dem Pfarrer Bertrand dem Grafen von Bar zustand.²²

Den Stiftungen der Grafen und späteren Herzöge von Bar sind auch eine Reihe von Hospitälern zuzurechnen, die von Leuten aus ihrem Gefolge gegründet wurden oder später unter gräflichen bzw. herzoglichen Schutz kamen. In Dun-sur-Meuse war 1234 ein Vasall Heinrichs II. von Bar, Gobert, Herr von Apremont und Dun, der Hospitalstifter.²³ Gründer des Hospitals in Jezainville war der Kastellan von Mousson (1245),

¹² Martin DOLCH und Michael MÜNCH, Urkundenbuch der Stadt Kaiserslautern, Teil I bis 1322, Otterbach/Pfalz 1994, Nr. 506; Regesta Imperii VI.2. Die Regesten des Kaiserreiches unter Adolf von Nassau 1291–1298, bearb. v. Vincenz SAMANEK, Innsbruck 1948, Nr. 373.

¹³ Siehe Anm. 7.

¹⁴ AD M&M, H 1713, Nr. 1; PAULY, Les œuvres de charitey (wie Anm. 7), S. 22.

¹⁵ [Charles] AIMOND, Histoire de la ville de Varenne-en-Argonne, in: Mémoires de la Société des Lettres, Sciences et Arts de Bar-le-Duc et du Musée de Géographie, t. 45, Bar-le-Duc 1924–25, S. 125–230, hier: S. 224.

¹⁶ Bibliothèque nationale de France [BnF], Ms. franç. 11853, fol. 119^v; PAULY, Les œuvres de charitey (wie Anm. 7), S. 23.

¹⁷ PAULY, Les œuvres de charitey (wie Anm. 7), S. 23–24.

¹⁸ Jean-Luc FRAY, Villes et bourgs de Lorraine. Réseaux urbains et centralité au Moyen Âge, Clermont-Ferrand 2006, Katalog s. v. Rosières-aux-Salines, ohne Quellenangabe.

¹⁹ Der erste Beleg (vom 17. September 1323) nennt den Hospitalmeister von Étain als Zeugen neben anderen Mannen der Grafen von Bar in der Propstei (AD M&M, B 361, fol. 338^v).

²⁰ Die drei letztgenannten Hospitäler werden erstmals erwähnt, als Herzog Robert von Bar ihre Verwaltung 1374 den Antonitern übertrug (vgl. unten Anm. 45).

²¹ LESORT, Chronique ... de St-Mihiel (wie Anm. 7), Nr. 60; vgl. Charles AIMOND, Histoire de Bar-le-Duc, Bar-le-Duc 1953, S. 17; PAULY, Les œuvres de charitey (wie Anm. 7), S. 25.

²² BnF, Ms. franç. 11853, fol. 173^v (März 1269); vgl. AIMOND, Varennes (wie Anm. 15), S. 224.

²³ André LESORT, Les Chartes du Clermontois conservées au Musée Condé à Chantilly (1069–1352), Paris 1904, Nr. 14; vgl. Elisabeth CLEMENTZ, Les maisons antonines en Lorraine et en Franche-Comté, in: Einrichtungen der sozialen Sicherung im mittelalterlichen Lotharingen. Tagungsband der 13. Journées Lotharingiennes in Luxemburg, 12.–15. Oktober 2004, hrsg. v. Michel PAULY, Luxemburg 2008 (Publications de la Section historique de l'Institut grand-

auch ein barischer Vasall. Hier fanden die Reisenden Unterkunft, die aus südlicher Richtung auf dem linken Moselufer unterwegs zur Brücke von Mousson waren. Graf Theobald II. erteilte denn auch 1246 seine Zustimmung, wohl umso bereitwilliger, als die Stiftung sich sehr gut in die beabsichtigte Gründung einer Stadt an der Brücke einfügte, von der gleich die Rede sein wird. Er wies den Kastellan an, das Hospital in seiner Garde zu halten, die er *comme sires souverains* unterstützen werde.²⁴ Mit diesem Begriff brachte der Graf von Bar eindeutig landesherrliche Ansprüche zum Ausdruck.²⁵

Dieses Motiv erscheint noch deutlicher bei der um 1260 erfolgten Gründung der *ville-neuve* von Pont-à-Mousson,²⁶ bei der drei Hospitäler eine Rolle spielten. Im 12. Jahrhundert hatte Graf Rainald I. (1106–1150) oder Gräfin Agnes von Bar (1155–1207) ein Hospital auf dem rechten Moselufer an der Brücke am Fuß ihrer Burg Mousson gegründet.²⁷ Die Hauptfunktion des Hospitals war offensichtlich, Reisenden eine Herberge zu bieten – Jean-Luc Fray hat nachgewiesen, dass der Handelsverkehr auf der Ost-West-Achse zwischen der Champagne und Frankreich einerseits und den Salinen an der oberen Seille andererseits im 13. Jahrhundert stark zunahm.²⁸ In diesem Hospital installierte Graf Heinrich II. 1217 die Antoniter.²⁹ Dadurch erhielt das Haus zusätzlich eine zentrale Funktion für Menschen, die an Ergotismus, der Mutterkornvergiftung, erkrankt waren, auf deren Behandlung die Antoniter sich spezialisiert hatten.³⁰ Neben der Burg, dem Priorat von Saint-Mihiel und der Brücke war das Hospital also ein vierter Kristal-

linal 121; Publications du CLUDEM 19), S. 55–91, hier: S. 88; zum Lebensverhältnis siehe: Georges POUILL, La Maison souveraine et ducal de Bar, Nancy 1994, S. 178.

²⁴ AD M&M, H 1646.

²⁵ Vgl. zum zitierten Ausdruck Michel MARGUE, Politique monastique et pouvoir souverain: Henri V, sire souverain, fondateur de la principauté territoriale luxembourgeoise?, in: Luxemburg im lotharingischen Raum. Festschrift Paul Margue, Luxemburg 1993, S. 403–432.

²⁶ Vgl. dazu Alain GIRARDOT, Les origines de la ville Pont-à-Mousson, in: Annales de l'Est 24, 1972, S. 107–126.

²⁷ Siehe oben Anm. 7.

²⁸ Jean-Luc FRAY, Ponts et bacs attestés avant 1300 en Haute-Lorraine, in: Tonlieux, foires et marchés avant 1300 en Lotharingie. Actes des 4^{es} Journées lotharingiennes, 24–25 octobre 1986, Luxembourg 1988 (Publications de la Section Historique de l'Institut G.-D. de Luxembourg 104), S. 61–84, hier: S. 79–80; DERS., Hospitäler, Leprosenhäuser und mittelalterliches Straßennetz in Lothringen (ca. 1200–ca. 1500), in: Auf den Römerstraßen ins Mittelalter. Beiträge zur Verkehrsgeschichte zwischen Maas und Rhein von der Spätantike bis ins 19. Jahrhundert, hrsg. v. Friedhelm BURGARD und Alfred HAVERKAMP, Mainz 1997 (Trierer historische Forschungen 30), S. 407–426, hier: S. 413.

²⁹ AD M&M, H 1658, Y 31.

³⁰ Zur Bedeutung der Antoniter siehe Elisabeth CLEMENTZ, Les Antonins d'Issenheim. Essor et dérive d'une vocation hospitalière à la lumière du temporel, [Straßburg] 1998 (Collection „Recherches et documents“, t. 62 des Publ. de la Société savante d'Alsace); DIES., Les maisons antonines en Lorraine et en Franche-Comté (wie Anm. 23). Zur zentralitätsfördernden Rolle von Hospitälern vgl. Jean-Luc FRAY, Établissements hospitaliers médiévaux et centralité; éléments d'une réflexion théorique, in: Hôpitaux et maladreries au Moyen Âge: espace et environnement. Actes du colloque international d'Amiens-Beauvais, 22, 23 et 24 novembre 2002, hrsg. v. Pascal

lisationspunkt, der den Beschluss des Grafen Theobald II. erklärt, an diesem Ort eine neue Stadt zu gründen und zwar durch Synoikismos von vier umliegenden Dörfern.

Darüber hinaus ließ er auf dem linken Moselufer ein zweites Hospital bauen, das Unserer Lieben Frau geweiht wurde. Seine Gründungsurkunde stammt von Oktober 1266; am 30. September 1257 ist aber schon die Rede von einem Hospital *quod de novo edificatur [...] inter pontem et Maiderias subtus Montionem*.³¹ 1266 wurden ihm die Abgaben vom (Wochen)markt, vom St.-Lorenz-Jahrmarkt, vom Stadtzoll, von der Halle und von der Stadtwaage übertragen.³² Kapelle und Friedhof des Hospitals dienten als Versammlungsplatz der neuen Bürgergemeinde, bis das 1380 erstmals erwähnte Rathaus gebaut wurde.³³ Dieses zweite Hospital übernahm damit die Aufgaben, die das erste möglicherweise durch die Übertragung an die Antoniter verloren hatte; auf jeden Fall stellt es einen weiteren Hinweis auf die starke Zunahme des Verkehrs auf der Ost-West-Handelsroute und auf die vom Grafen von Bar geförderte Ausstattung seiner Zentralorte mit sozialkaritativen Institutionen dar.

Graf Theobald II. von Bar sorgte sich auch in Saint-Mihiel um das Hospital an der Pforte zum gräflichen Burgus (*sa [!] maison Dieu dou pont deleis la porte Groignet a Saint Mihiel*), das er 1257 der Obhut der dortigen Abtei unterstellte. Dafür durfte er fortan den vom Abt bestellten *prodome* kontrollieren und notfalls auswechseln lassen, andernfalls durfte er das Hospital wieder unter seine eigene Aufsicht nehmen.³⁴

Die Hospitäler in Varennes, Vauquois, einer weiteren von Theobald II. 1255 gegründeten *ville-neuve*, sowie in Royon und Hans, die der Graf von Bar zumindest indirekt durch Gardeverträge bzw. einen Vasallen beherrschte, halfen ihm auch, die Straße aus dem Maastal (Dun, Verdun) durch den Argonnenwald nach Reims oder Châlons zu kontrollieren.³⁵ Und auch an der neuen, im 13. Jahrhundert von den Grafen von Bar geförderten Straße von Verdun nach Metz, auf der ein Teil des Warenaustauschs mit den Niederlanden transportiert wurde, sorgten sie oder ihre Vasallen für die Einrichtung von Hospitälern, die eben auf der alten, südlicher verlaufenden Römerstraße, die sie nicht unter ihre Kontrolle zu bringen vermochten, gerade fehlten: Zu nennen sind die Orte Jarny, Conflans, Warcq, Étain, in denen z. T. bereits Hospitäler bestanden, bevor sie in barische Hand gerieten.³⁶

MONTAUBIN, Amiens 2004 [2005] (*Histoire médiévale et archéologie* 17), S. 179–188, zu Pont-à-Mousson S. 182, sowie PAULY, *Peregrinorum* (wie Anm. 1), S. 319–342.

³¹ BnF, Ms. franç. 11853, fol. 120^v; vgl. PAULY, *Les œuvres de charité* (wie Anm. 7), S. 23 f.

³² GIRARDOT, Pont-à-Mousson (wie Anm. 26), S. 122.

³³ AD M&M, H 1630, C 6 (15. August 1358); GIRARDOT, Pont-à-Mousson (wie Anm. 26), S. 122.

³⁴ BnF, Ms. franç. 11853, fol. 119^v; vgl. Anja GILLEN, *Saint-Mihiel im hohen und späten Mittelalter. Studien zu Abtei, Stadt und Landesherrschaft im Westen des Reiches, Trier 2003* (Trierer historische Forschungen 52), S. 324, die daraus auf ein Mitspracherecht des Grafen am Abteihospital schließt.

³⁵ Alain GIRARDOT, *Le droit et la terre. Le Verdunois à la fin du Moyen Age*, Nancy 1992, S. 26–27.

³⁶ PAULY, *Peregrinorum* (wie Anm. 1), S. 58 und 117.

1336 autorisierte Graf Heinrich IV. von Bar seinen Kaplan Jacques Massard, Stifteherr in Bar, in Revigny ein Hospital zu stiften, *pour haubergier et relever pouvres malades*.³⁷ In der Urkunde betont der Graf erneut, dass alle dem Hospital gemachten Zuwendungen unter gräflicher *garde* stehen würden, wie Theobald II. das einst für die Stiftung seines Kastellans in Jezainville bestimmt hatte.³⁸ Jacques Massard hatte für die Zeit nach seinem Tod den Grafen von Bar als seinen Nachfolger in der Hospitalleitung eingesetzt. Doch Heinrich IV. befand 1343, dass er Besseres zu tun hatte, und übertrug die Verwaltung dem Dekan und dem Kapitel von St. Maxe in Bar. Seine dabei geäußerten Argumente bestechen durch ihre praktische Rationalität: Er verzichtet, heißt es, auf die Hospitalverwaltung, da er dazu verleitet werden könnte, Personen aufzunehmen, *dont nous n'aurions nulle connaissance, et ne saurions de quelles mours [mœurs] ou de queilz voluntee ils fussent*; im übrigen wüssten *les personnes ecclésiastres (...) mieux le gouvernement de teilz hospitalz*; auf diese Weise könne er den Willen des Stifters loyaler und sorgfältiger erfüllen: *pour ce que les œuvres de charitey soient mieux faictes et accomplies*.³⁹ In einer Zeit, da die meisten Hospitalstiftungen religiös begründet wurden, nämlich zur Sicherung des Seelenheils,⁴⁰ stellt Heinrichs Urkunde das seltene Zeugnis für den expliziten Willen zu einer wirksamen Sozialpolitik dar.

Heinrichs Nachfolger, Herzog Robert von Bar, ging noch einen Schritt weiter.⁴¹ 1374 beauftragte er seinen Sekretär Rolin de Lucey zusammen mit Bruder Pierre de Bassey, dem Komtur des Antoniterordens in Alzey, alle Hospitäler und Leprosorien zu visitieren, namentlich in Saint-Mihiel, Condé-en-Barrois, Génicourt-sous-Condé,⁴² Stenay, Dun-sur-Meuse, Varennes, Briey, Étain und Foug, eine Bestandsaufnahme zu erstellen und die Rechtstitel der derzeitigen Verwalter zu prüfen, denn Herzog Robert hatte alle erwähnten Hospitäler und Leprosorien dem genannten Komtur und nach ihm dem Antoniterorden übertragen.⁴³ Jene von Pont-à-Mousson und Jezainville⁴⁴ waren ja schon seit 1217 bzw. 1255 in der Hand des Ordens. 1358 hatte Robert die Leprosorien von Poncel und Lespine vor den Toren von Pont-à-Mousson der dortigen Antoniterpräzeptorie inkorporiert, auch in diesem Fall wegen Nachlässigkeit der damaligen Verwalter.⁴⁵ So wurden aus den Therapeuten des Antoniusfeuers Lepraspezialisten.⁴⁶ 1385 erneuerte

³⁷ Gabriel RENARD, *Le Château de Bar autrefois et aujourd'hui*, Bar-le-Duc 1896, Anhang VI, S. 270–271; vgl. PAULY, *Les œuvres de charité* (wie Anm. 7), S. 26 f.

³⁸ AD M&M, H 1646/N. 1; vgl. PAULY, *Les œuvres de charité* (wie Anm. 7), S. 21.

³⁹ RENARD, *Le Château de Bar* (wie Anm. 37), Anhang VIII, S. 272–274.

⁴⁰ PAULY, *Peregrinorum* (wie Anm. 1), S. 214–219.

⁴¹ Zum Folgenden auch PAULY, *Les œuvres de charité* (wie Anm. 7), S. 27–29.

⁴² Zur Ortsidentifizierung siehe PAULY, *Peregrinorum* (wie Anm. 1), S. 118, Anm. 334.

⁴³ AD M&M, B 534, Nr. 1.

⁴⁴ PAULY, *Les œuvres de charité* (wie Anm. 7), S. 20 f.

⁴⁵ AD M&M H 1627, S. 383 ff.; H 1630/C6; vgl. PAULY, *Les œuvres de charité* (wie Anm. 7), S. 28.

⁴⁶ Vgl. CLEMENTZ, *Les maisons antonines en Lorraine et en Franche-Comté* (wie Anm. 23), S. 63–64.

Robert von Bar die Übertragung aller seiner Hospitäler im Herzogtum und nahm davon nur die Leprosenhäuser von Popey und Saint-Mihiel sowie – vorläufig – das Hospital von Pont-à-Mousson aus, fügte aber die Maison-Dieu in Bar hinzu.⁴⁷ Letztere errichtete er als Antoniterpräzeptorei, die ständig acht Religiösen sowie Laienbrüder und -schwestern in genügender Zahl zur Verwaltung der Hospitäler und Leprosorien bereithalten musste.⁴⁸ Das erklärt, warum Pont-à-Mousson ausgenommen war, denn dieses Hospital war schon Generalpräzeptorei des Ordens für Lothringen und Lüttich.⁴⁹ Herzog Robert, der als glühender Verehrer des heiligen Antonius des Einsiedlers bekannt ist,⁵⁰ begründete seinen Schritt mit dem schlechten Zustand und den Nachlässigkeiten der derzeitigen Verwalter der verschiedenen Häuser gegenüber den Armen, denn etliche drohten einzustürzen: *que nous savons et voyons de jour en jour choir en ruine*. Er gab seiner Hoffnung Ausdruck, dass die heiligen Stätten fortan klüger und einträglicher verwaltet würden als bis dahin.⁵¹ Der Wunsch nach wirksamer Sozialpolitik, den schon Heinrich von Bar formuliert hatte, setzte sich also bei Herzog Robert fort.

Es ist nicht zu verkennen, dass es die Grafen/Herzöge von Bar verstanden hatten, die Hospitäler im Dienst ihrer Landespolitik zu nutzen: Die älteren hatten ihre Zentralorte damit ausgestattet, um deren Stadtwerdung zu fördern, andere hatten bestimmte Straßen damit versehen und dadurch die Attraktivität der Verkehrswege im Vergleich zu anderen erhöht, und Herzog Robert vertraute die meisten einem anerkannten, medizinisch spezialisierten Orden zur Verwaltung an und schuf dadurch eine gewisse Einheitlichkeit in der sozialen Fürsorge, für die es kein Parallelbeispiel in einem anderen Territorium zwischen Maas und Rhein gibt.

Die Bedeutung der Hospitäler für die Landesherrschaft wird auch am Beispiel der Grafen von Luxemburg deutlich: Als frühes Zeugnis kann die Stiftung Heinrichs von Namur und Luxemburg angeführt werden,⁵² der 1152 in seiner Eigenschaft als Graf von La Roche dem Abt von St. Hubert im Wald von Freÿr eine Kapelle schenkte, um dort Gottesdienste zu feiern sowie Pilger und Arme aufzunehmen. Ein späterer Beleg für Hospitaltätigkeit oder Herbergfunktionen an der als Konversenhaus weiterbestehenden⁵³ Stiftung ist nicht zu finden; seine Bedeutung im Wald von Freÿr an der Straße von Lüttich über Laroche an die obere Maas für den vom Grafen zu stellenden Schutz von Händlern und Pilgern (ins nahe Saint-Hubert) sollte trotzdem nicht unterschätzt werden.

⁴⁷ PAULY, *Les œuvres de charitey* (wie Anm. 7), S. 27–28.

⁴⁸ AD M&M, B 545, n° 68 (copie) et H 1674/A.5 (vidimus de 1545). Nach Victor SERVAIS, *Annales historiques du Barrois*, Bd. II, Bar-le-Duc 1867, S. 43–46, bestätigte der Orden die Übertragung durch Urkunde vom 29. Mai 1382.

⁴⁹ AD M&M, H 1647; vgl. PAULY, *Les œuvres de charitey* (wie Anm. 7), S. 22.

⁵⁰ AD M&M, H 1632; vgl. PAULY, *Les œuvres de charitey* (wie Anm. 7), S. 29.

⁵¹ Vgl. die Urkunden vom 28. Oktober 1374 und vom 26. Juni 1385 in AD M&M, B 534, Nr. 1; B 545, Nr. 68 und H 1674/A.5.

⁵² Godefroid KURTH, *Chartes de l'abbaye de Saint-Hubert en Ardenne*, Brüssel 1903, Nr. XCI.

⁵³ Vgl. Léon MARQUET, *Voies de pèlerins et chemins de Saint-Jacques de Compostelle à travers l'Ardenne*, Verviers 1991, S. 128.

Als Graf Theobald von Bar und Luxemburg im September 1213 die Hospitalgründung seines Propstes Wilhelm und dessen Frau Amelina in Arrancy bestätigte,⁵⁴ wenn er nicht gar der eigentliche Initiator war, stand wahrscheinlich die Stärkung der städtischen Zentralität von Arrancy und damit dessen Rolle als luxemburgischer Vorposten in Richtung des Hochstifts Verdun im Vordergrund.

Den ältesten Hinweis auf ein Hospital in der Stadt Luxemburg liefert eine Urkunde von 1221 aus dem Staatsarchiv Ludwigsburg:⁵⁵ Graf Walram von Limburg, der zweite Gatte der Gräfin Ermesinde von Luxemburg, übertrug das erste in der Stadt Luxemburg belegte Hospital den Deutschherren, mit Zustimmung von Stadtklerus und -bevölkerung. Dieser Hinweis sowie das allerdings hypothetische ursprüngliche Patrozinium des hl. Nikolaus könnten darauf hindeuten, dass der Ursprung des Hospitals eher im Bürgertum zu suchen ist. Das Motiv für die Intervention Graf Walrams dürfte sein Interesse gewesen sein, keinen Grundbesitz ohne seine Erlaubnis in die tote Hand übergehen zu lassen. Das wird ein zweites Mal deutlich, als Graf Heinrich V. von Luxemburg zusammen mit seinem Bruder Gerhard von Durbuy im April 1242 einem Bürgerehepaar von Bastogne, das 1237 ein Hospital gestiftet hatte,⁵⁶ bzw. dem Trinitarierorden, dem es übertragen worden war,⁵⁷ Grund und Boden zur Errichtung des Hospitals überließ. Sie taten das unter der ausdrücklichen Bedingung, dass der Orden ohne gräfliche Zustimmung kein Erbgut in der Grafschaft Luxemburg erwerben durfte und jeder Rechtsstreit exklusiv vor seinem gräflichen Tribunal auszutragen sei.⁵⁸ In der Tat griff derselbe Graf schon 1259 schlichtend ein, als die Spitalbrüder vom Trinitarierorden in Bastogne sich mit den Erben eines Schenkgebers stritten.⁵⁹ Und 1271 fand eine Schenkung von Zehnt- und weiteren Abgaben *par devant nous en court et en justice* Heinrichs V. statt.⁶⁰ Hospitäler dienten dem Grafen als Mittel, um seine Herrschaftsrechte in der gesamten Grafschaft durchzusetzen, auch dort, wo er über keinen Domanialbesitz verfügte.⁶¹

⁵⁴ Actes des princes lorrains, 1^{ère} série: Princes laïques, II. Les comtes, A. Actes des comtes de Bar, vol. II: Thiébaud 1^{er} (1190–1214), hrsg. v. Jacqueline LAPLACE, Nancy, s. d., Nr. 89.

⁵⁵ Ritter und Priester. Acht Jahrhunderte Deutscher Orden in Nordwesteuropa, hrsg. v. U. ARNOLD u. a., Ausstellung der Landcommanderij Alden Biesen und des Vlaams Commissariaat-Generaal voor Toerisme in Zusammenarbeit mit der Internationalen Historischen Kommission zur Erforschung des Deutschen Ordens und dem Historisch Studiecentrum Alden Biesen, [Turnhout] 1992, S. 62–63, Nr. 1.3.5; Michel MARGUE u. 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: Textanhang 1, S. 35.

⁵⁶ Camille WAMPACH, *Urkunden- und Quellenbuch zur Geschichte der altluxemburgischen Territorien bis zur burgundischen Zeit*, 10 Bde., Luxemburg 1935–55, hier: UQBL II, Nr. 329 (30. November 1237).

⁵⁷ WAMPACH, UQBL II, Nr. 399 (April 1242).

⁵⁸ WAMPACH, UQBL II, Nr. 384 (mit falschem Datum, vgl. Roger PETIT, *Inventaire des archives de l'hôpital de la maison des Trinitaires à Bastogne*, Bruxelles 1971, S. 8–9).

⁵⁹ WAMPACH, UQBL III, Nr. 294 (März 1259).

⁶⁰ WAMPACH, UQBL IV, Nr. 249 (August 1271).

⁶¹ MARGUE, *Politique monastique et pouvoir souverain* (wie Anm. 25), S. 423–424.

Politische Motive darf man auch bei der Gründung des Hospitals von Marville annehmen, das Heinrich VII. 1296 dem Antoniterorden übertrug,⁶² der Ursprung des Hospitals dürfte nicht viel älter sein, denn Kapelle und Friedhof wurden erst 1302 geweiht. Die Stadt Marville war spätestens seit dem Tod Theobalds I. von Bar († 1214), der sie seiner zweiten Frau Ermesinde von Luxemburg als Wittum überlassen hatte, ein Zankapfel zwischen den Grafen von Luxemburg und denen von Bar. 1262 kam Heinrich V. mit seinem Schwager Theobald II. von Bar überein, die Ortschaft als Kondominium zu besitzen. Trotzdem gab es weiterhin Streitigkeiten. 1295 gelang es Heinrich VII., Kriegsgelder in Höhe von 12.000 Turnosen, die König Eduard I. von England seinem Schwager Heinrich III. von Bar geschickt hatte, abzufangen sowie von zwei barischen Abteien Kontributionen zu erpressen. Die beiden Vettern konnten sich erstaunlich schnell am 10. Oktober 1295 einigen, auch in der Erbschaftsfrage. In der anschließenden, ruhigeren Periode erfolgte die Hospitalgründung in Marville. Sie war ein vordergründig friedfertiges Mittel Heinrichs VII., seine Herrschaftsansprüche in der Stadt geltend zu machen. Doch schon 1302 brachen die Auseinandersetzungen wieder aus. Die Konkurrenz zu den benachbarten Grafen von Bar dürfte auch das Hauptmotiv Heinrichs VII. gewesen sein, dem in seiner Grafschaft noch nicht etablierten Antoniterorden das Hospital in Marville zu übertragen; denn in der Grafschaft Bar war der Orden – wie eben dargestellt – schon präsent. Wohl bewusst ließ er deswegen die ersten Brüder nicht aus dem näheren Pont-à-Mousson, sondern aus dem hessischen Rossdorf kommen.

Doch auch bei Landesherrn darf man nicht nur politische Motive für eine Hospitalstiftung unterstellen. Wenngleich man eine Geste zur Ausstattung der Stadt Luxemburg mit zusätzlichen Zentralfunktionen nicht ausschließen darf, so dürfte doch der religiöse Beweggrund bei der Stiftung des zweiten Hospitals in der Stadt Luxemburg durch Gräfin Margarete von Brabant ausschlaggebend gewesen sein.⁶³ In der Urkunde Graf Heinrichs VII. vom 12.11.1308 heißt es, seine Gattin habe seit langem den frommen Gedanken mit sich herumgetragen (*piae devotionis meditatione contemplata a longe retroactis temporibus in animo et mente conceperit*), auf eigene Kosten eine Kirche mit angeschlossenem Hospital zu Ehren Unserer Lieben Frau zu stiften, zu dem Heinrich Grund und Boden sowie das Bauholz zur Verfügung stellte.⁶⁴ Nach der zwei Wochen später erfolgten Königswahl bat Margarete erneut die Funktionsträger in der Grafschaft, den Bau nach Kräften zu unterstützen.⁶⁵ Und es folgten Schenkungsurkunden sowohl König Heinrichs VII. als auch seines Sohnes Johann zugunsten des neuen

⁶² Zum Folgenden Michel PAULY, Die Anfänge des Antoniterhospitals in Marville, in: Antoniter-Forum 11, 2003, S. 75–87.

⁶³ Zum Folgenden ausführlich Michel PAULY, Das Hospital in Stadtgrund: eine gräfliche Stiftung für Arme und Betuchte, in: De l'Hospice Saint-Jean à l'Hospice civil. 700 Jahre Hospitalgeschichte in der Stadt Luxemburg, hrsg. v. Michel PAULY, Luxembourg 2009, S. 4–27 (mit Quellenanhang und -übersetzung).

⁶⁴ WAMPACH, UQBL VII, Nr. 1222.

⁶⁵ WAMPACH, UQBL VII, Nr. 1236 (14. Januar 1309).

Hospitals.⁶⁶ Auch Erzbischof Balduin von Trier, Heinrichs Bruder, trug von Anfang an wesentlich zum Gelingen des ‚Familienunternehmens‘ bei, indem er innerhalb von drei Tagen die kirchliche Genehmigung zur Gründung erteilte,⁶⁷ vor allem aber, indem er 1321 das Hospital mit den umliegenden Straßen in der Unterstadt Grund aus der Stadtpfarrei St. Michel ausgrenzte und als eigene Pfarrei errichtete.⁶⁸ Als Begründung führte er an, dass die von den Stiftern zugewiesenen Einkünfte ungenügend waren.

Damit gehörte das St.-Johann-Hospital in Luxemburg zu den nur vier Fällen im Untersuchungsraum, in denen einer Hospitalkirche Pfarrrechte zugewiesen worden sind. Die drei anderen waren die kaiserliche Gründung in Hagenau (1189), die bischöfliche Hospitalstiftung in Molsheim (1316) und das St.-Nikolaus-Hospital, das Kardinal Nikolaus von Kues in seinem Heimatort stiftete (1458). In den vier Häusern spielte ganz offensichtlich die Persönlichkeit und Stellung des Stifters eine entscheidende Rolle, um die Regel, dass Hospitalkirchen gerade keine Pfarrrechte ausüben sollten, zu durchbrechen.⁶⁹

Am Beispiel der gräflichen Stiftung in Luxemburg-Grund wird noch ein Aspekt adliger Hospitalstiftungen deutlich, der bei bürgerlichen Hospitälern viel seltener auffällt, nämlich der Einfluss der Stifterfamilie auf das Patrozinium.⁷⁰ Während in den ersten Urkunden immer nur vom Allmächtigen und der Gottesmutter als Patronen von Hospital und Kirche die Rede ist, bezeichnete erstmals Junggraf Johann am 1. August 1310 das Werk seiner Mutter als *in honorem et laudem Dei omnipotentis Eiusque gloriosae Genitricis atque beati Joannis Baptiste pium opus videlicet quoddam hospitale*.⁷¹ In der Folge ist in städtischen wie landesherrlichen Quellen nur noch die Rede vom „neuen Spital“ oder vom St.-Johann-Hospital auf den Steinen im Grund; nur kirchliche Texte behalten die doppelte Titulatur Mariens und Johans noch länger bei. Auch der Hauptaltar wird nur noch als Johannes-Altar bezeichnet. Die Verdrängung des ersten Patrons durch den zweiten ist eindeutig auf Graf Johann zurückzuführen, der seinen Namensheiligen durchsetzte. Eine derart persönliche Patrozinienwahl ist ein eher seltenes Phänomen, zumindest bei Hospitälern.

Die Konzentration der gräflichen Förderung von Hospitälern auf die Stadt Luxemburg passt durchaus in das Bild von deren Aufwertung durch die Grafen seit dem 13. Jahrhundert, sodass Graf Johann der Blinde sie 1340 erstmals als Hauptstadt bezeichnete.⁷²

⁶⁶ WAMPACH, UQBL VII, Nr. 1267 (25. August 1309), 1319 (1. August 1310); Julius FICKER, Die Überreste des deutschen Reichs-Archivs zu Pisa, in: Sitzungsberichte der Wiener Akademie der Wissenschaften, phil.-hist. Klasse 14 (1854), S. 142–237, Urkunde Nr. 52.

⁶⁷ WAMPACH, UQBL VII, Nr. 1223 (15. November 1308).

⁶⁸ PAULY, Das Hospital in Stadtgrund (wie Anm. 63), Textanhang.

⁶⁹ PAULY, *Peregrinorum* (wie Anm. 1), S. 362–364.

⁷⁰ Siehe zum Folgenden PAULY, Das Hospital in Stadtgrund (wie Anm. 63), S. 9.

⁷¹ WAMPACH, UQBL VII, Nr. 1319.

⁷² Michel PAULY, „Nostre ville de Luxembourg qui en est chief“. L'émergence de la fonction de capitale à l'exemple de Luxembourg, in: Mondes de l'Ouest et villes du monde. Regards sur les

Wenn sich auch eine derart systematische Spitalpolitik wie bei den Grafen von Bar für keinen anderen Landesherrn im Untersuchungsraum nachweisen lässt, soll das nicht heißen, dass nicht auch andere Fürsten den Nutzen der Hospitäler erkannt hatten und zu deren Gründung und Ausstattung beitrugen. Bei den Herzögen von Lothringen lassen sich diesbezüglich zwei Schwerpunkte feststellen: Schon früh gründeten sie die Hospitäler von Châtenois⁷³ (1115/16) und Nancy⁷⁴ (1158); abgesehen von Neufchâteau⁷⁵ (1237) folgten erst im 15. Jahrhundert nochmals vier Gründungen in Nancy⁷⁶ (1425), Sierck⁷⁷ (1430), Einville-aux-Jards⁷⁸ (1431/34) und Rosières-aux-Salines⁷⁹ (1437). Letzteres kann auch der barischen Tradition zugeschrieben werden, da damals die beiden Häuser unter Herzog René I. vereint waren. Hinzu kommt mindestens eine Schenkung zugunsten eines nicht von den Herzögen selbst gegründeten Hospitals: Herzog Simon II. von Lothringen schenkte im Juli 1224 der Maison-Dieu in Toul das Holzrecht in seinen Wäldern zwischen Toul und Nancy.⁸⁰

Auch im Fall von Châtenois ergänzte das Hospital die präurbane Ausstattung des Burgortes,⁸¹ der im frühen 12. Jahrhundert außer der herzoglichen Burg schon einen Jahrmarkt, ein Benediktinerpriorat der Toulser Abtei St. Èvre und seit 1115/16 das Grabmal⁸² Herzog Dietrichs II. aufwies. Die Konkurrenz des nahen und verkehrsmäßig günstiger gelegenen Neufchâteau ließ die Stadtentwicklung von Châtenois allerdings stagnieren. Folgerichtig unterstützte Herzog Mathäus II. 1237 den Bau eines Hospitals in Neufchâteau – mit Zustimmung des Villicus und der Einwohnerschaft – indem er dem Heilig-Geist-Orden ein Grundstück zu beiden Seiten der Brücke von Avancourt zur Verfügung stellte *ad construendum ibidem hospitale cum capella*. Dem fügten 1239

sociétés médiévales. Mélanges en l'honneur d'André Chédeville, hrsg. v. Catherine LAURENT, Bernard MERDRIGNAC et Daniel PICHOT, Rennes 1998, S. 539–550.

⁷³ FRAY, Villes et bourgs de Lorraine (wie Anm. 18), Katalog s. v. Châtenois, ohne Quellenbeleg.

⁷⁴ Émile DUVERNOY, Le duc de Lorraine Mathieu Ier (1139–1176), Paris 1904, Text Nr. 50.

⁷⁵ Pierre MAROT, Neufchâteau en Lorraine au moyen âge, Nancy 1932, Textanhang Nr. VI; vgl. [LE MERCIER DE MORIÈRE], Catalogue des actes de Mathieu II, duc de Lorraine (1220–1251), Nancy 1893 (Recueil de documents sur l'histoire de Lorraine 17), Nr. 201 und Textanhang Nr. XXV (9. Februar 1237).

⁷⁶ Dom CALMET, Histoire de Lorraine, Nancy 1745–572 (ND Paris 1973), Bd. III, Sp. 188; vgl. Jean-Luc FRAY, Nancy-le-Duc. Essor d'une résidence princière dans les deux derniers siècles du Moyen Age, Nancy 1986, S. 177.

⁷⁷ FRAY, Villes et bourgs de Lorraine (wie Anm. 18), Katalog s. v. Sierck, ohne Quellenbeleg.

⁷⁸ CALMET, Histoire de Lorraine III (wie Anm. 76), Sp. 520.

⁷⁹ FRAY, Villes et bourgs de Lorraine (wie Anm. 18), Katalog s. v. Rosières-aux-Salines, ohne Quellenbeleg.

⁸⁰ AD M&M, 5 F10, Nr. 2: Vidimus von 1294.

⁸¹ BÖNNEN, Gerold, Die Bischofsstadt Toul und ihr Umland während des hohen und späten Mittelalters, Trier 1995 (Trierer historische Forschungen 25), S. 239–242.

⁸² FRAY, Villes et bourgs de Lorraine (wie Anm. 18), Katalog s. v. Châtenois, ohne Quellenbeleg.

Meier und Stadtgeschworene eine abgabefreie Wiese hinzu:⁸³ Stadtherr und Stadtgemeinde arbeiteten offensichtlich Hand in Hand.

Doch weder Châtenois noch Neufchâteau, sondern Nancy wurde Zentrum des Herzogtums Lothringen: Schon 1158 bestand dort vor den Mauern ein Hospital, das Herzog Mathäus I. mit Zustimmung seiner Frau Bertha dem Priorat Unserer Lieben Frau von Nancy schenkte:⁸⁴ ein frühes Indiz für Besitzrechte der Herzöge von Lothringen an einem Ort, den sie erst sehr viel später zur Residenzstadt ausbauen sollten.⁸⁵ Im Zusammenhang mit diesem Ausbau ist die Schaffung eines Hospitals durch Herzog Karl II. (1390–1431) zu sehen,⁸⁶ der außerdem die Gründung des Hospital St. Julien bei der St. Nikolaus-Pforte förderte, indem er ihm per Testament 200 Franken Jahreszins überwies.⁸⁷ Karls sehr religiös gesinnte Witwe Margarete von Bayern gründete ebenfalls Hospitäler in ihrem Wittum Einville-aux-Jards sowie in Sierck,⁸⁸ das damit als Grenzort im Dreieck zwischen Lothringen, Luxemburg und Kurtrier aufgewertet wurde.

Ähnlich wie in Luxemburg und in Nancy ging es 1380/85 auch in Alzey um den Ausbau einer frühen Residenzstadt, als Pfalzgraf Ruprecht II. (1325–1390/98) ein neues Hospital stiftete, das er offenbar sofort der Stadt zur Verwaltung übertrug.⁸⁹ Die Pfalzgrafen gründeten außerdem ein Hospital in Bacharach⁹⁰ (1288 durch Ludwig II.; Friedrich I. stiftete noch 1452 einen neuen Altar;⁹¹ geleitet wurde es vom Rat der nie-

⁸³ MAROT, Neufchâteau en Lorraine (wie Anm. 75), Textanhang Nr. VI; [LE MERCIER DE MORIÈRE], Catalogue des actes de Mathieu II (wie Anm. 75), Nr. 201 und 217 und Textanhang Nr. XXV, XXIX; LANHER, Jean, Chartes en langue française antérieures à 1271 conservées dans le département des Vosges, Paris 1975 (Documents linguistiques de la France [série française] II), Nr. 5.

⁸⁴ Wie Anm. 74.

⁸⁵ Das Indiz wird von Fray, Nancy-le-Duc (wie Anm. 76), und DERS., Nancy, résidence princière et capitale des ducs de Lorraine, dans les derniers siècles du moyen-âge, in: Fürstliche Residenzen im spätmittelalterlichen Europa, hrsg. v. Hans PATZE und Werner PARAVICINI, Sigmaringen 1991 (Vorträge und Forschungen 36), S. 137–157, hier: S. 139/141, vernachlässigt.

⁸⁶ FRAY, Nancy-le-Duc (wie Anm. 76), S. 177: *l'hôpital que nous avons édifié de nouvel devant notre ville de Nancy près de la porte Saint-Nicolas*; ähnlich im herzoglichen Rechnungsbuch 1427–28: AD M&M, B 7234, fol. 3, 8^v. Das von Karl in seinem Testament (1425) erwähnte Marienhospital war möglicherweise nur ein Ersatz für das vom selben Herzog abgerissene Hospital des Priorats Unserer Lieben Frau.

⁸⁷ CALMET, Histoire de Lorraine III (wie Anm. 76), Sp. 548.

⁸⁸ Wie Anm. 77 und 78.

⁸⁹ Susanne SCHLÖSSER, Den Armen und Elenden zu Troste und Frommen ... 600 Jahre Hospital zu Alzey, Alzey 1987 (Alzeyer Geschichtsblätter, Sonderheft 12), S. 18.

⁹⁰ Rudolf FELD, Das Städtewesen des Hunsrück-Nahe-Raumes im Spätmittelalter und in der Frühneuzeit. Untersuchungen zu einer Städtelandschaft, Trier 1972, S. 204; Susanne SCHLÖSSER, Das Bacharacher Hospital, in: Bacharach und die Geschichte der Viertälerte Bacharach, Steeg, Diebach und Manubach, hrsg. v. Friedrich-Ludwig WAGNER Bacharach 1966, S. 327–332, hier: S. 327.

⁹¹ SCHLÖSSER, Bacharach (wie Anm. 90), S. 327.

deren Täler Bacharach und Steeg, die jährlich die zwei Spitalpfleger aus dem Kreis der Ratsmitglieder beriefen)⁹² und möglicherweise in Städten außerhalb unseres Kartenausschnitts.

In Enkirch, dessen Hospital 1338 durch die Stiftung einer Bürgerin ins Leben gerufen wurde, unterstützte Graf Johann III. von Sponheim die Institution durch Schenkungen (1360 und 1397)⁹³. 1397 stiftete Graf Johann III. des Weiteren in Trarbach ein Hospital, in dem täglich 13 Arme gespeist und getränkt werden sollten.⁹⁴ Wie in vielen vorher genannten Fällen darf dem Grafen die Absicht unterstellt werden, durch die Förderung von Einrichtungen der Armenpflege die zentralen Funktionen einer Stadt auszubauen und damit ihre Rolle im Territorium und für das Territorium aufzuwerten, und zwar gerade in dem Landesteil, der an die Mosel stieß, vom Erzstift Trier umschlossen wurde und sehr begehrt war.⁹⁵

Neben den Territorialherren betätigten sich eine ganze Reihe von Kleinadligen als Hospitalstifter. Es fällt auf, dass etliche von ihnen Hospitäler zur Sicherung von Handelsrouten oder Pilgerstraßen gründeten. Das Hospital im Warndtwald, durch den die Geleitstraße von Metz über Longeville, St. Avold, Hombourg, Forbach nach Saarbrücken führte, mit einem Zweig über Narbéfontaine durch den Warndt,⁹⁶ ging möglicherweise auf eine Gründung Graf Simons II. von Saarbrücken (1182–1207) zurück, der das Geleitrecht besaß. Das 1245 erstmals bezeugte Hospital auf dem Helenenberg an der Straße von Trier nach Bitburg und weiter nach Aachen oder Köln war wohl das Werk der Gräfin Beatrix von Veldenz.⁹⁷ Das Hospital am Vogesenpass des Bonhomme wurde vom Herrn von Rappoltstein (Ribeaupierre) gegründet, der es 1317 der Abtei Alspach übertrug,⁹⁸ die noch 1467 von einem Mitglied der Gründerfamilie an ihre Pflichten betreffend Verpflegung und Beherbergung von Pilgern erinnert wurde.⁹⁹

⁹² SCHLÖSSER, Bacharacher Hospital (wie Anm. 90), S. 329.

⁹³ FELD, Städtewesen (wie Anm. 90), S. 204–205.

⁹⁴ FELD, Städtewesen (wie Anm. 90), S. 204.

⁹⁵ Vgl. Martin UHRMACHER, Freiheitsprivilegien und gefreite Orte in den Grafschaften Sponheim, in: Kurtrierisches Jahrbuch 37, 1997, S. 77–120.

⁹⁶ Thomas TRAPP, Die Zisterzienserabtei Weiler-Bettlach (Villers-Bettlach) im Hoch- und Spätmittelalter, Saarbrücken 1996 (Veröffentlichungen der Kommission für Saarländische Landesgeschichte und Volksforschung 27), S. 305; Karl SCHWINGEL, Die Verfassung des Großen Hofes der Vogtei St. Nabor (St. Avold), in: Rheinische Vierteljahrsblätter 22, 1957, S. 213–249, hier: S. 217 und Karte S. 222.

⁹⁷ Adam GOERZ, Mittelrheinische Regesten oder chronologische Zusammenstellung des Quellenmaterials für die Geschichte der beiden Regierungsbezirke Coblenz und Trier in kurzen Auszügen (509–1300), 4 Bde., Koblenz 1876–1886 (ND Aalen 1974), Bd. III, Nr. 424–425.

⁹⁸ Rappoltsteinisches Urkundenbuch 759–1500, hrsg. v. Karl ALBRECHT, 5 Bde., Colmar 1891–1898, Bd. I, Nr. 337 (25. August 1317): *do man eine herberge vinde aller, die die straße dur das tal vs und in varen*; vgl. Paul ADAM, Charité et Assistance en Alsace au Moyen Age, Strasbourg 1982 (Société Savante d'Alsace et des Régions de l'Est, Grandes Publications 22), S. 118.

⁹⁹ Rappoltsteinisches Urkundenbuch (wie Anm. 98), Bd. IV Nr. 885 (9. November 1467): *das*

Die Herrscherpflicht des Reisendenschutzes führte noch im 15. Jahrhundert zu Hospitalgründungen; in Phase III sind immerhin noch 23 adlige Stiftungen nachgewiesen. So überließ Johann von Schönforst, Herr von Monschau, 1430 Henken von Hain ein Stück Land beim Steg über die Vicht an der Müllartzhütte mit der Auflage, dass er und seine Nachfolger dort ein Haus bauen sollten, um arme Leute zu beherbergen; über diesen Steg führte der Pilgerweg von Trier und Prüm über das Hohe Venn nach Kornelimünster und Aachen.¹⁰⁰

Fassen wir die Motive der adligen Hospitalstifter zusammen, so dominierte zweifellos bei allen die Sorge um das Seelenheil, das eigene und das der Vorfahren und Nachkommen. Dieses Motiv, dessen Formelcharakter unübersehbar ist,¹⁰¹ ist keineswegs schichtenspezifisch und findet sich auch bei bürgerlichen Stiftern an erster Stelle. Bei adligen Stadtherren finden sich aber zusätzliche Motive: Im Falle von Pont-à-Mousson, Châtenois, Neufchâteau, Arrancy, Luxemburg oder Enkirch erkannten wir in der Hospitalstiftung ein Mittel, um die Zentralität und damit den urbanen Aufschwung neu gegründeter oder geförderter Zentralorte zu stärken. In Pont-à-Mousson, im Warndtwald, zwischen Metz und Verdun und in etlichen anderen Fällen ist – neben der karitativen Absicht – auch der Wille zu erkennen, mittels Hospitälern Fernstraßen aufzuwerten. Darüber hinaus nutzten Territorialherren wie die Grafen von Luxemburg in Bastogne oder Theobald von Bar in Jezainville Hospitäler, um ihre Landeshoheit auch dort durchzusetzen, wo sie über keinen Domänenbesitz verfügten. Im Falle der Stiftung Heinrichs VII. in Marville konnten wir die Rivalität mit den benachbarten Grafen von Bar als Motiv beobachten. Einzigartig ist aber die systematische Politik Herzog Roberts von Bar, bei dem eine am *bonum commune* ausgerichtete und auf Wirksamkeit bedachte Sozialpolitik bis in die Quellen hinein nachzuweisen ist. Die Frage, inwieweit soziales Denken, das nicht auf den Adel beschränkt bleiben wird, letzten Endes auch wiederum christlich motiviert war und in der religiösen Dynamik des 13. Jahrhunderts, die von einem eher meditativen und liturgisch orientierten zu einem stärker karitativen und praktischen Christentum führte,¹⁰² seinen Ursprung hatte, lässt sich im Rahmen dieses Beitrags – wenn es dazu überhaupt Quellen gibt – nicht weiterverfolgen.

sy pflichttig vnd verbunden sin sollten ein spittalschafft ze Judlißhus im Tale hiedissit der Furste ze haltenn (...).

¹⁰⁰ 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, Herzogenrath 1995 (Studien zur Geschichte des Krankenhauswesens, 37), S. 272–273.

¹⁰¹ PAULY, *Peregrinorum* (wie Anm. 1), S. 214–215.

¹⁰² PAULY, *Peregrinorum* (wie Anm. 1), S. 216–217.