

RHEINISCHE VIERTELJAHRSSBLÄTTER

JAHRGANG 79

2015

FESTGABE FÜR MANFRED GROTEN
ZUM 65. GEBURTSTAG

HERAUSGEBER:

A. PLASSMANN · C. WICH-REIF

SCHRIFTFÜHRUNG: A. PLASSMANN

VERÖFFENTLICHUNG

DER ABTEILUNG FÜR RHEINISCHE LANDESGESCHICHTE

DES INSTITUTS FÜR GESCHICHTSWISSENSCHAFT

DER UNIVERSITÄT BONN

DR. RUDOLF HABELT GMBH · BONN

HOSPITÄLER IM RHEINTAL ZWISCHEN ELSASS UND KÖLN IN RÄUMLICHER PERSPEKTIVE

Von Michel Pauly

An der Rheinmündung des Wocherbaches baute der hl. Goar zur Zeit König Childeberts I. (511–558), also im 6. Jahrhundert, eine Kirche, wo er sich vor *allem in Gastfreundschaft* übte, heißt es in der ‚Vita sancti Goaris‘, die Wandelbert von Prüm um die Mitte des 8. Jahrhunderts verfasste¹. Zur Bestätigung seiner Predigt wirkte Goar vor allem Heilungswunder. Seine Zelle dürfte sich schnell zur Herberge für Pilger entwickelt haben. Dieses erste Beispiel liefert gerade in Bezug auf die hier vorrangig behandelte räumliche Fragestellung ein typisches Merkmal solcher Einrichtungen im Mittelalter: Der von Goar für seine missionarische und krankenflegerische Tätigkeit gewählte Ort war nämlich eine verkehrsgünstig gelegene Stelle am Rheinufer, dort, wo Reisende den Wocherbach überqueren mussten. In seiner Vita wird denn auch betont, dass er die *peregrinos qui ibidem per illam semitam pergebant*, mit Vergnügen aufnahm².

Es handelt sich – wenn Wandelberts Nachricht zeitlich stimmt – um das älteste Beispiel einer sozialen Einrichtung im Rheintal und darüber hinaus im Großraum zwischen Maas und Rhein, zwischen Aachen und Mulhouse³. In diesem Raum konnten zwischen dem 6. und dem Ende des 15. Jahrhunderts 528 Anstalten der sozialen Sicherung ausfindig gemacht werden. Bei diesem Diffusionsprozess, den aufzuarbeiten nach Manfred Groten die Landesgeschichte bestens geeignet ist⁴, geht der vorliegende Beitrag allerdings eher von einem metanationalen als von einem inter- oder transnationalen Ansatz aus⁵, denn für das Mittelalter sollte man besser noch nicht von Nationen reden. Angesichts des mit >75.000 km² recht großen Untersuchungsraums wird der für die Landesge-

¹ Vita Goaris Confessoris Rhenani, bearb. von Bruno Krusch, in: MGH SRM IV, Hannover und Leipzig 1902 (ND 1977), S. 402–423, hier c. 1, S. 411–412; vgl. Heinz Erich Stiene, Wandelbert von Prüm. Vita et Miracula sancti Goaris (Lateinische Sprache und Literatur des Mittelalters 11), Frankfurt am Main, Bern 1981 [Neufassung von 839], S. 9f. und passim.

² Vita Goaris confessoris (wie Anm. 1), S. 412.

³ Michel Pauly, *Peregrinorum, pauperum ac aliorum transeuntium receptaculum*. Hospitäler zwischen Maas und Rhein im Mittelalter (VSWG-Beiheft 190), Stuttgart 2007, S. 77. Vgl. ebd. die Karte 1.0 im Anhang.

⁴ Manfred Groten, Perspektiven der mediävistischen Landesgeschichtsforschung, in: ders., Andreas Rutz (Hg.), Rheinische Landesgeschichte an der Universität Bonn. Traditionen – Entwicklungen – Perspektiven, Göttingen 2007, S. 181–195, hier S. 189.

⁵ Michel Pauly, Was unterscheidet die Muschelkette aus Waldbillig von der Igeler Säule? Von der trans- zur metanationalen Perspektive in der Nationalgeschichte am Beispiel Luxemburgs, in: <http://hsozkult.geschichte.hu-berlin.de/forum/id=897&type=diskussionen> (Stand: 26.1.2015); Michel Pauly, Questions autour d'une parure en coquillages trouvée à Waldbillig. Plaidoyer pour une perspective trans- ou meta-nationale de l'histoire luxembourgeoise, in: Hémecht 58 (2006), S. 9–33.

schichte unabdingbare Vergleich⁶ innerhalb dieses Raums und nicht grenzüberschreitend stattfinden, da staatliche Grenzen für Fragen der mittelalterlichen Landesgeschichte eigentlich anachronistisch sind, auch wenn das Elsass oder das Maastal miteinbezogen werden.

Im Anschluss an Irsigler⁷ und Escher/Hirschmann⁸ ist unter Landschaft eine Raumeinheit mittlerer Größe zu verstehen, in der ein Phänomen oder eine Institution (hier eben ein Hospital) in synchroner wie diachroner Betrachtung genügend gemeinsame Merkmale aufweist, um sie von benachbarten Räumen zu unterscheiden. Dabei können je nach beobachtetem Merkmal desselben Phänomens unterschiedliche Verbreitungsgebiete abgegrenzt werden. Erst die Häufung und Verdichtung mehrerer Merkmale im selben Verbreitungsgebiet wird zur Benutzung des Landschaftsbegriffs führen⁹. Im Unterschied zu den von Sigrid Hirbodian definierten Räumen der Landesgeschichte sind diese Räume allerdings häufig durch andere, z.B. naturräumliche oder politisch-administrative Gegebenheiten präfiguriert¹⁰.

Regionale Verteilung

Geht man vom gesamten oben genannten Untersuchungsraum aus – und das scheint unerlässlich, um Spezifika einer Teilregion herausarbeiten zu können, wie es die vergleichende Landesgeschichte seit langem praktiziert –, so lässt sich das größte Hospitälangebot mit 70 Anstalten an der mittleren Maas feststellen, wo die Dichte 1,4 Hospitäler pro 100 km² betrug. Im Elsass (89 Hospitäler) lag die Dichte mit 1,3 nur knapp darunter. Am Mittelrhein zwischen Worms und Brühl standen 86 Hospitäler (ohne Köln¹¹), die eine Dichte von 1,15 aufwiesen. Diese

⁶ Siehe neben der im Einführungsbeitrag von Andreas Rutz zitierten Literatur Franz Irsigler, Vergleichende Landesgeschichte, in: Carl-Hans Hauptmeyer (Hg.), Landesgeschichte heute (Kleine Vandenhoeck-Reihe 1522), Göttingen 1987, S. 35–54.

⁷ Franz Irsigler, Städtelandschaften und kleine Städte, in: Helmut Flachenecker, Rolf Kiessling (Hg.), Städtelandschaften in Altbayern, Franken und Schwaben. Studien zum Phänomen der Kleinstädte während des Mittelalters und der Frühen Neuzeit (Zeitschrift für Bayerische Landesgeschichte Beihefte 15), München 1999, S. 13–38, hier S. 32.

⁸ Monika Escher, Alfred Haverkamp, Frank G. Hirschmann, Städtelandschaft – Städtenetz – zentralörtliches Gefüge. Einleitung, in: Dies. (Hg.), Städtelandschaft – Städtenetz – zentralörtliches Gefüge. Ansätze und Befunde zur Geschichte der Städte im hohen und späten Mittelalter (Trierer historische Forschungen 43), Mainz 2000, S. 9–53, hier S. 18.

⁹ Pauly, *Peregrinorum* (wie Anm. 3), S. 424f.

¹⁰ Sigrid Hirbodian, Was ist Landesgeschichte? Überlegungen am Beispiel einer spätmittelalterlichen Klosterchronik, in: Anna Esposito, Heidrun Ochs, Elmar Rettinger, Kai-Michael Sprenger (Hg.), Trier – Mainz – Rom. Stationen, Wirkungsfelder, Netzwerke. Festschrift für Michael Matheus zum 60. Geburtstag, Regensburg 2013, S. 27–44, hier S. 44.

¹¹ Da in meiner Habilitationsschrift (wie Anm. 3) Köln außerhalb des Untersuchungsraums lag, bleiben in den oben genannten Zahlen die 31 Hospitäler der Stadt Köln unberücksichtigt.

Werte liegen alle eindeutig über dem Durchschnitt von 0,7, der für die Gesamtheit aller 528 Hospitäler im Untersuchungsraum errechnet wurde¹². Eine noch höhere Dichte hat Daniel Le Blévec für das untere Rhône-tal nachgewiesen, wo er auf 1,8 Hospitäler pro 100 km² kommt¹³. Die Beobachtung erlaubt eine erste Schlussfolgerung für das Rheintal (Karten 1 und 2): Es hatte eine überdurchschnittlich hohe Hospitälerdichte und das hing wohl nicht zuletzt an seiner Rolle als Verkehrsader. Und es gilt für das Rheintal wie für den gesamten Untersuchungsraum, dass Hospitäler nicht nur in großen Städten zu finden waren, sondern auch in Kleinstädten, in städtearmen Gegenden, mitunter sogar in Dörfern.

Diese starke Konzentration von Hospitälern im urbanen Umfeld wird von der räumlichen Verteilung der Leprosorien bestätigt, die Martin Uhrmacher in seiner Dissertation¹⁴ untersucht und für den ‚Geschichtlichen Atlas der Rheinlande‘ bearbeitet hat¹⁵. Die Leprosenhäuser standen fast alle in direkter Nachbarschaft zu Städten, die auch Hospitäler beherbergten. Trotz ihrer separierten Lage außerhalb der Siedlungen und vor den Stadtmauern waren die Leprosorien in wirtschaftlicher, sozialer und organisatorischer Hinsicht fest mit der zugehörigen Stadt oder städtisch geprägten Siedlung verbunden¹⁶. Auf dem Lande finden sich hingegen, von wenigen Ausnahmen abgesehen, keine Leprosorien¹⁷. Die ‚weißen Flecken‘ auf der Karte gelten für beide Institutionen: Hospitäler wie Leprosorien fehlten oder waren sehr dünn gesät in den Ardennen, der Eifel, dem Hunsrück, dem Taunus, also in städtearmen Regionen¹⁸.

Im Unterschied zu St. Goar lagen im Elsass die meisten Hospitäler nicht am Rhein selbst. Das hatte seinen Grund: Der Oberrhein hatte noch ein breites, wechselndes Bett, so dass es an seinen Ufern südlich von Straßburg weder Städte

¹² Pauly, *Peregrinorum* (wie Anm. 3), S. 51f.

¹³ Daniel Le Blévec, *La part du pauvre. L'assistance dans les pays du Bas-Rhône du XIIe siècle au milieu du XVe siècle* (École française de Rome 265), 2 Bde., Rom 2000, S. 598ff.

¹⁴ Martin Uhrmacher, *Leprosorien im rheinischen Raum vom 12. bis zum 18. Jahrhundert* (Beiträge zur Landes- und Kulturgeschichte 5; Publications du CLUDEM 36), Trier 2011.

¹⁵ Martin Uhrmacher, *Leprosorien in Mittelalter und früher Neuzeit* (Geschichtlicher Atlas der Rheinlande VIII/5), Köln 2000.

¹⁶ Uhrmacher, *Leprosorien* (wie Anm. 14), S. 117f. Insofern ist der Behauptung von Monika Escher und Frank G. Hirschmann, *Die urbanen Zentren des hohen und späten Mittelalters. Vergleichende Untersuchungen zu Städten und Städtelandschaften im Westen des Reiches und in Ostfrankreich*, 3 Bde. (Trierer Historische Forschungen 50/1–3), Trier 2005, hier Bd. 1, S. 50, „in der Regel (sei) der topographische Bezug zur Stadt gering“ gewesen, zu widersprechen.

¹⁷ Auch dieser Befund widerspricht Escher, Hirschmann, *Die urbanen Zentren 1* (wie Anm. 16), S. 50, die behaupten, dass „sich diese Einrichtungen in hoher Zahl auch auf dem Lande finden“.

¹⁸ Die Angaben zu den Leprosorien in Karte 2 stammen aus Uhrmacher, *Leprosorien in Mittelalter und früher Neuzeit* (wie Anm. 15). Da die südliche Hälfte des Kartenausschnitts nicht zum Untersuchungsraum des ‚Geschichtlichen Atlas der Rheinlande‘ gehört, bleibt der Raum in Bezug auf Leprosenhäuser unbearbeitet.

noch Hospitäler gab. Ausnahmen bildeten nur die Orte Breisach, das bis zum Ende des 13. Jahrhunderts östlich vom Rhein umflossen wurde, und Marckolsheim an einer wenig benutzten Trasse von Basel nach Straßburg entlang des Rheins¹⁹. Stärker genutzt wurde seit der Römerzeit die Straße entlang der Ill, an der die Hospitalorte Ensisheim, Colmar, Slestat, Benfeld und Erstein lagen, und die sich weiter nördlich mit Brumath, Haguenau, Wissembourg, Landau fortsetzte²⁰. Am dichtesten war allerdings die Hospitalfolge an der sog. Vogesenstrae²¹, heute als Weinstraße vermarktet, am Fuß der Gebirgskette selbst: Von Cernay bis Molsheim verfügte hier fast jeder zweite Ort über sein Hospital; insgesamt waren es 30. Und bei diesen Winzerorten kann man mit Sicherheit nicht von großen Städten sprechen.

Auch zwischen Wissembourg und Worms, wo das Hospitlernetz aber viel weniger dicht war, lagen die Hospitäler (außer in Speyer, Worms und Oppenheim) nicht am Rhein selbst, sondern in den Orten am Fuß des Hardt: Landau, Edenkoben/Heilsbruck, Neustadt, Deidesheim, Dürkheim an der Weinstraße, die offensichtlich die ältere Trasse über Seltz, Lauterburg, Wrth, Germersheim abgelöst hatte²², an der nur Seltz ein (Abtei-)hospiz anbot. So erlaubt Hospitlerforschung übrigens auch, Entwicklungen im Straßennetz zu erkennen! Erst ab Mainz verdichtete sich dann das Hospitlernetz am Rhein selbst, insbesondere im Rheingau, rund um Koblenz und zwischen Andernach und Bonn, wo die vorhin genannte Dichte von 1,15 Hospitälern auf 100 km² erreicht wurde. Doch auch in diesem Fall dürfte die Rheinschiffahrt nicht allein für die höhere Dichte ausschlaggebend gewesen sein, sondern wohl eher die auf dem linken Rheinufer entlang führende Heerstraße von Frankfurt nach Aachen, die nach Johannes Nottebrock karolingischen Ursprungs war und auch als Krnungsweg benutzt wurde²³. Zu nennen sind für diese Straße die Hospitalorte Mainz, Ingelheim, Bingen, Bacharach, Oberwesel, St. Goar, Boppard, Kapellen, Koblenz, Andernach, Breisig und Sinzig.

Unterhalb Sinzigs sind die Hospitäler wieder weniger zahlreich. Diese Beobachtung kann man durchaus damit in Zusammenhang bringen, dass die Heerstraße in Sinzig das Rheintal verließ und nach Nordwesten abbog, um über Rheinbach, Euskirchen, Zülpich, Düren usw. Aachen zu erreichen. Genauso wie

¹⁹ Jean Braun, *Histoire des routes en Alsace (Des origines  nos jours)*, Strasbourg 1987, S. 23.

²⁰ Braun, *Histoire des routes en Alsace* (wie Anm. 19), S. 10, 23, 26.

²¹ Braun, *Histoire des routes en Alsace* (wie Anm. 19), S. 26.

²² Andr Joris, *Itinraires routiers entre Rhénanie et pays mosan à la fin du XII^{me} siècle*, in: *Beiträge zur Wirtschafts- und Sozialgeschichte. Festschrift für Hektor Ammann*, Wiesbaden 1965, S. 253–269, hier S. 262; ND in: *Ders., Villes – Affaires – Mentalits. Autour du pays mosan*, Bruxelles 1993, S. 281–297.

²³ Johannes Nottebrock, *Die Aachen-Frankfurter Heerstrasse in ihrem Verlauf von Aachen bis Sinzig*, in: *Bonner Jahrbücher* 131 (1926), S. 245–284.

die Pilgerherbergen zwischen Düren und Aachen²⁴ waren auch die Hospitäler zwischen Düren und Sinzig jüngerer Datums und wurden wohl erst aufgrund der seit der Mitte des 14. Jahrhunderts zunehmenden Aachenwallfahrten geschaffen. Das geht auch aus mehreren Stiftungen zugunsten von Ungarnpilgern hervor, die in diesen Orten im 14. bis 15. Jahrhundert getätigt wurden.

Mit Hilfe mathematischer Modelle, u.a. der sog. Cluster-Analyse und der multivariaten Korrespondenzanalyse, war es mir möglich, in meiner Habilitationsschrift bestimmte Hospitlertypen in bestimmten Unterräumen des gesamten Untersuchungsraums auszumachen. Diese Analysen ergaben zunächst, dass tendenziell die Hospitäler, je weiter sie im Osten desto lagen später gegrundet worden waren. In den Hochstiften und in den Diözesen Mainz, Speyer und Worms entstanden die Hospitäler etwas später als in den kleinen Grafschaften des Elsass oder im Erzstift und in der Diözese Trier und deutlich später als im Hochstift und in der Diözese Lüttich oder in Lothringen, nämlich vielfach erst nach 1350²⁵. Hingegen ergab sich bei der Variable Standort wenig Varianz.

Dieselbe Analysetechnik lässt für das Elsass – definiert als geographische Raumeinheit – einen Hospitlertyp beschreiben, bei dem folgende Merkmale dominierten: Das Hospital wurde in der ersten Hälfte des 14. Jahrhunderts gestiftet, stand im Zentrum einer Stadt, die zudem Reichsstadt war, und wurde von der Stadtgemeinde verwaltet. Zudem war es häufig dem hl. Erhard geweiht. Wohlgemerkt: Dieser Hospitlertyp charakterisiert die Landschaft Elsass, beschreibt diese Landschaft aber nicht exhaustiv. Um die Bedeutung des Gesagten zu verdeutlichen, möchte ich auf das Herzogtum Bar hinweisen: Mit 27 Hospitälern unterscheidet sich dieser politisch definierte Raum dadurch, dass hier Hospitäler dominierten, die vom Landesherrn gestiftet worden waren und von Antonitern verwaltet wurden. Die Häufung dieser Merkmale findet sich in keinem anderen Territorium oder anders definierten Teilraum, auch wenn es vereinzelt natürlich auch andernorts vom Landesherrn gestiftete Hospitäler gab.

Die Verwaltung der Hospitäler durch die Stadtgemeinde ist auch keineswegs nur im Elsass ein typisches Merkmal²⁶. Solche Hospitäler traten gehäuft im gesamten Rheintal und an der Maas auf, wohingegen sie in den anderen Gegenden zwar auch vorkamen, aber selten waren (Karte 4²⁷). Zudem fällt auf, dass die städtische Verwaltung im Rheintal, inklusive des Elsass, in der Regel erst im 14. wenn nicht gar erst im 15. Jahrhundert nachweisbar ist, während sie sich an der Maas stellenweise schon früher durchsetzte. Da das Hospital zweifellos ein Kristallisationspunkt der städtischen Emanzipationsbewegung war, wie Mathias

²⁴ Vgl. auch zum Folgenden: Michel Pauly, Pilgerverkehr und Hospize, in: Thomas Frank, Michael Matheus, Sabine Reichert (Hg.), *Wege zum Heil. Pilger und heilige Orte an Mosel und Rhein* (Geschichtliche Landeskunde 67), Mainz 2009, S. 229–239, hier S. 234f.

²⁵ Pauly, *Peregrinorum* (wie Anm. 3), S. 415f. mit Grafik G.8.1 im Anhang.

²⁶ Pauly, *Peregrinorum* (wie Anm. 3), S. 154–203, 208–212.

²⁷ Pauly, *Peregrinorum* (wie Anm. 3), Anhang: Karte 3.1.

Kälble sehr schön am Beispiel des Freiburger Hl.-Geist-Hospitals nachweisen konnte²⁸ – aber dasselbe ließe sich auch für Straßburg, Metz oder Sarrebourg beweisen²⁹ –, kann man aus diesem Befund folgern, dass die städtereichen Täler der Maas und des Rheins nicht nur Räume früher Stadtentstehung oder Stadtwerdung waren³⁰, sondern auch Räume früher Übernahme der Hospitalverwaltung durch die Stadtgemeinde, was auf frühe Emanzipationsbewegungen in diesen Räumen schließen lässt. Dass diese umzusetzen in Reichsstädten einfacher zu bewerkstelligen waren, bestätigt das Kriterienbündel, das den elsässischen Hospitaltyp definiert. In Dinant, Huy und Lüttich war der Bischof Stadtherr.

Die Hospitälergeschichte zeigt demnach, dass das Rheintal etliche Merkmale mit anderen nordwesteuropäischen Gegenden teilte, aber durchaus auch Alleinstellungsmerkmale für sich verbuchen kann, dass es aber andererseits zwischen Elsass und Köln verschiedene Landschaften gab, in denen unterschiedliche Hospitaltypen vorherrschten. Auch wenn Bischof Roger von Cambrai 1186 bei der Bestätigung der Brüsseler Heilig-Geist-Bruderschaft ausdrücklich auf das Kölner Vorbild verwies³¹, sind doch Beziehungen zwischen mittelalterlichen Hospitälern zu selten überliefert, als dass man von bewussten Raumkonstruktionen mittels „permanenter Aushandlungs- und Veränderungsprozesse“ sprechen könnte, wie Sigrid Hirbodian jüngst die Raumkonstituierung beschrieb³².

Innerstädtische Verteilung

Wenn sich, wie bemerkt, der elsässische Hospitaltyp u.a. durch seinen Standort im Stadtzentrum definiert, so galt ein solcher Standort keineswegs für alle Teilräume. Bei den 342 Hospitälern im gesamten Untersuchungsraum, für die der Standort bekannt ist³³, war die Verteilung der Standorte folgende (vgl. Grafik 1):

²⁸ Mathias Kälble, Zwischen Herrschaft und bürgerlicher Freiheit. Stadtgemeinde und städtische Führungsgruppen in Freiburg im Breisgau im 12. und 13. Jahrhundert (Veröffentlichungen aus dem Archiv der Stadt Freiburg im Breisgau 33), Freiburg im Breisgau 2001.

²⁹ Pauly, *Peregrinorum* (wie Anm. 3), S. 163–179.

³⁰ Edith Ennen, Die Bedeutung der Maasstädte im Stadtwerdungsprozeß des Mittelalters, in: Mélanges Félix Rousseau. Etudes sur l'Histoire du Pays mosan au moyenâge, Bruxelles 1958, S. 293–308; ND in: dies., Gesammelte Abhandlungen zum europäischen Städtewesen und zur rheinischen Geschichte, hg. von Georg Droege u.a., Bonn 1977, S. 169–180.

³¹ Hugo Stehkämper, Bürger und Kirchen in Köln im Hochmittelalter (Veröffentlichungen des Kölnischen Geschichtsvereins 45), Köln 2007, S. 140.

³² Hirbodian, Was ist Landesgeschichte? (wie Anm. 10), S. 44.

³³ Pauly, *Peregrinorum* (wie Anm. 3), S. 372–399.

Tabelle 1

	Standort³⁴	Total	Vor 1180	1180–1349	Ab 1350
1	im Stadtzentrum	58	4	37	17
2	am Markt	20		12	8
3	bei einer Kirche	25	3	13	9
4	am Stadttor (Binnenseite)	22	1	14	7
5	an der Stadtmauer (Binnenseite)	14	1	7	6
6	vor der Mauer, aber später einbezogen (Vorstadt)	34	5	20	9
7	vor der Stadt	42	4	25	13
8	an einer Straße	54	7	30	17
9	in einem Immunitätsbezirk ³⁵	68	30	34	4
10	im Judenviertel	5			5
	<i>insgesamt</i>	<i>342</i>	<i>55</i>	<i>191</i>	<i>94</i>

Vor allem in der Frühphase (bis 1180) standen viele Abteihospize zur vorübergehenden Aufnahme von Pilgern und Reisenden im Immunitätsbezirk einer Abtei. Diese Funktion wurde später von Hospitälern übernommen, die an Fernverkehrsstraßen errichtet wurden, sei es außerhalb von Städten, z.T. an isolierten Orten, sei es im Vorfeld von Städten oder auch innerhalb der Stadtmauern in der Nähe einer Stadtpforte. Kommunale Hospitäler, die seit dem 13. Jahrhundert in der Stadtmitte standen, dienten hingegen eher als Pfründneranstalten zur Altersversorgung denn als Elendenherbergen, auch wenn die Armenpflege nie ganz aufgegeben wurde. In der Spätphase wurden neue Hospitäler mangels zentral liegender Bauplätze oft von privater Hand in weniger dicht bebauten Stadtteilen errichtet. Während man kirchlichen oder kommunalen Gründern eine bewusste Standortwahl unterstellen kann, die gerade auch bei Standortverlegungen infolge der sog. Kommunalisierung deutlich wird, dürfte bei vielen ‚privaten‘ Hospitälern der Besitz der Stifter für die Standortwahl ausschlaggebend gewesen sein. Die Standortwahl scheint also nicht nur chronologisch bedingt gewesen zu sein, sondern erfolgte auch unter funktionalen Gesichtspunkten³⁶.

Vergleicht man das Rheintal (Grafik 2) mit dem gesamten Untersuchungsraum, stellt man zuerst fest, dass sich beide Stichproben nicht wesentlich voneinander unterscheiden, was angesichts der hohen Zahl von Nennungen in der rheinischen Stichprobe im Vergleich zur Gesamtstichprobe normal ist. Allerdings fällt auf, dass im Rheintal weniger Hospitäler ländlich liegen. In der Ge-

³⁴ Die im Anhang genannten Typennummern entsprechen den in dieser Tabelle genannten Standortbezeichnungen. In den Grafiken wurden die Typen 1–3 zur Kategorie ‚Binnenstadt‘, die Typen 4–5 zur Kategorie ‚Stadtmauer/-tor‘ und 7–8 zur Kategorie ‚über Land‘ zusammengefasst.

³⁵ In dieser Zahl sind auch außerstädtische Klöster einbezogen.

³⁶ Pauly, *Peregrinorum* (wie Anm. 3), S. 398f.

samtstichprobe sind es 28%, im Rheintal nur 19%, zählt man die Kölner Anstalten mit hinzu (Grafik 3), sogar nur 15%. Dementsprechend stärker sind im Rheintal inklusive Köln die Binnenstädte Standort von Hospitälern: Im Stadtzentrum, an einem Marktplatz oder bei einer Kirche standen dort 40% der Institutionen, im gesamten Untersuchungsraum – soweit der Standort überhaupt bekannt ist – nur 30%. Beim Standort an der Stadtmauer oder an einem Stadttor sowie in einer Vorstadt ist der Unterschied des Rheintals zum gesamten Raum nicht groß: 15% und 11% gegenüber 11% und 10%. Nimmt man nur das Elsass (Grafik 4), zeigen sich diese Charakteristika noch ausgeprägter. Dort standen 38% der Hospitäler in der Binnenstadt, 17% an einer Stadtmauer oder -pforte und nur 13% in einem kirchlichen Immunitätsbezirk. Dass binnenstädtische Standorte so stark vertreten sind, ist also nicht durch die Einbeziehung der Kölner Anstalten bedingt.

Vergleicht man das Rheintal mit dem Maastal und den Ardennen³⁷ (Grafik 5), wird noch deutlicher, dass jeder Raum seine eigene Hospitäl器struktur hatte: In den Ardennen und im Maastal stellten Anstalten außerhalb der Städte, etwa an Fernstraßen, einen viel höheren Anteil, nämlich 35%, während sie im Rheintal nur 25% ausmachten; zählt man Köln hinzu, sogar nur 16%. An der Maas und in den Ardennen gab es nur sechs Hospitäler an einem Marktplatz, gerade mal 1%, während sie im Rheintal einschließlich Köln 9% ausmachten. Dafür standen in den Städten an der Maas 10 Hospitäler (14%) in unmittelbarer Nähe einer Kirche; das war im Rheintal ohne Köln nur bei 6% der Hospitäler der Fall. Da in Köln 23% der Hospitäler in Kirchennähe standen, steigt dieser Wert allerdings auf 9%. Letzterer Standort hängt zusammen mit der Trägerschaft der betroffenen Anstalten: Die Clusteranalyse ergab nämlich, dass im Hochstift bzw. in der Diözese Lüttich das typische Hospital bürgerlichen Ursprungs war und von einer Pfarrgemeinde, nicht von der Stadtgemeinde, verwaltet wurde; daher wurde es häufig in der Nähe einer Pfarrkirche gebaut³⁸. In Köln war das nur der Fall bei der Armentafel von St. Aposteln³⁹, die aber nicht als Hospital zurückbehalten wurde, und wahrscheinlich beim St.-Mauritius-Hospital⁴⁰.

Eine Einzelstadt kann man allerdings nicht mit der Gesamtstichprobe vergleichen, da etwa Hospitäler an Landstraßen oder in Dörfern hier gar nicht vorkommen können. Daher seien die Verhältnisse in Köln eher jenen in Straßburg (Grafik 8) oder Lüttich (Grafik 6) gegenübergestellt, die 13 bzw. 18 Anstalten aufwiesen, während Mainz nur neun und Speyer sieben mittelalterliche Hospitäler besaß.

³⁷ Michel Pauly, *L'emplacement des hôpitaux dans les villes mosanes et ardennaises au Moyen Âge*, in: *Villes et villages : organisation et représentation de l'espace. Mélanges offerts à Jean-Marie Duvoisquel à l'occasion de son soixante-cinquième anniversaire et publiés par Alain Dierkens, Christophe Loir, Denis Morsa & Guy Vanthemsche* [= *Revue belge de Philologie et d'Histoire* 89 (2011), fasc. 1 et 2], Bruxelles 2011, S. 585–603.

³⁸ Pauly, *Peregrinorum* (wie Anm. 3), S. 421.

³⁹ Stehkämper, *Bürger und Kirchen in Köln* (wie Anm. 31), S. 161.

⁴⁰ Hermann Keussen, *Topographie der Stadt Köln im Mittelalter*, Bonn 1910, ND 1986, Bd. 2, S. 338.

In der Großstadt Köln (Grafik 7 a und b und Karte 4⁴¹) standen zwei Drittel, 20 der 31 sozialen Institutionen⁴², in der Binnenstadt, davon drei an einem Marktplatz (10%), zehn im (weiteren) Stadtzentrum (32%), zu denen man noch die drei im Domhof hinzuzählen könnte, und bei sieben war Kirchennhe das Hauptstandortmerkmal (23%). Weil Kirchennhe und Standort im Stadtzentrum häufig übereinstimmen, wurden diese auch mit dem Markt zum Standort ‚Binnenstadt‘ zusammengerechnet. Ein Hospital wurde dem Standort ‚Kirchennhe‘ eher als ‚Stadtzentrum‘ zugerechnet, wenn ein organisatorischer Konnex zwischen Hospital und Kirche festzustellen war. In Köln war das bei 23% der Hospitäler der Fall, in Lüttich bei 22%. Die Streuung der Hospitäler über das gesamte, große Stadtareal ist auch darauf zurückzuführen, dass mehrere Anstalten auf privaten Stiftungen beruhten, die das Hospital in ehemaligen Wohnhäusern einrichteten⁴³. Ein ähnlicher Befund konnte in verschiedenen Maasstdten festgestellt werden⁴⁴. Umgekehrt fehlte in Köln ein kommunales, vom Stadtrat betriebenes Hospital; daher stand auch keins am Hauptmarkt bzw. beim Rathaus wie in Offenburg⁴⁵.

Bemerkenswert ist in Köln vor allem, dass nur vier Hospitäler oder Pilgerherbergen an der Stadtmauer oder unweit eines Stadttores standen; und bei allen vier war die Nähe zur Pforte in der Mauer von 1106 wohl nicht ausschlaggebend, weil das Tor schon ausgedient hatte. Und obschon bis auf drei alle Hospitäler erst nach 1180 entstanden, wurde auch keine Anstalt in der Nähe der Stadtmauer von 1180 errichtet. Im weiten Bereich zwischen den beiden Stadtmauern von 1106 und 1180 standen fünf Hospitäler (16%). Die Aussage von Yvonne Leiverkus⁴⁶, dass „alle [...] Hospitäler – bis auf St. Brigida-Martin – im Randbereich der Stadt Köln liegen“, ist mir daher unverständlich. Dass in Köln der Standort ‚an der Stadtmauer‘ nur 13% erreichte, also weniger als in der Gesamtstichprobe mit vielen nichtstädtischen Institutionen bzw. Hospitälern in Kleinstädten, in denen die Mauer einfach näher stand, macht diese geringe Zahl umso bemerkenswerter. In Straßburg, wo von 13 Hospitälern bei zwölf der Standort bekannt ist, stand immerhin ein Viertel an Stadtmauer oder -pforte.

⁴¹ Der Stadtplan beruht weitgehend auf Keussen, *Topographie der Stadt Köln im Mittelalter* (wie Anm. 40).

⁴² Siehe Anhang.

⁴³ Das gilt z.B. für die Anstalten Allerheiligen, Mariengarten, Kluppel, Ipperwald, Kreinchin, in der Schmiergasse, für Priester, St. Johann-Bapt., St. Katharina, St. Maria Magdalena, St. Mauritius, Zur weiten Tür. Zur Stifterttigkeit in Köln wären aber noch zusätzliche Untersuchungen nötig.

⁴⁴ Pauly, *L’emplacement des hôpitaux* (wie Anm. 37), S. 591f.

⁴⁵ Pauly, *Peregrinorum* (wie Anm. 3), S. 201f.; ders., *Von der Fremdenherberge zum Seniorenheim: Funktionswandel in mittelalterlichen Hospitälern an ausgewählten Beispielen aus dem Maas-Mosel-Rhein-Raum*, in: Michael Mathews (Hg.), *Funktions- und Strukturwandel spätmittelalterlicher Hospitäler im europäischen Vergleich* (Geschichtliche Landeskunde 56), Stuttgart 2005, S. 101–116, hier S. 107f.

⁴⁶ Yvonne Leiverkus, *Köln. Bilder einer mittelalterlichen Stadt*, Köln 2005, S. 263.

In Mainz verlegte Erzbischof Siegfried III. am 31. Juli 1236 das Hl.-Geist-Hospital auf Betreiben der Bürgerschaft an das Rheinufer, mitten in das bürgerliche Gewerbeviertel am Brand, wo später auch Rathaus und Kaufhalle gebaut wurden; dort sollte es einen Neubau geben, weil das alte Hospital am Dom *necessitatibus infirmorum et commodo minime aptum* sei⁴⁷; außerdem lag es hier näher am Wasser. Als Grund für diesen Umzug ist unschwer die Absicht der Stadtgemeinde zu erkennen, das Hospital aus der Domimmunität heraus in den Stadtrechtsbezirk bzw. ins politische und wirtschaftliche Zentrum der Stadt zu verlegen⁴⁸. Aber nicht nur das: Das verlegte Hospital wurde derart in die etwa gleichzeitig gebaute Stadtmauer integriert, dass die Mauer zunächst durch das Hospitalgebäude unterbrochen war, damit nach Torschluss ankommende Reisende doch noch ins Hospital gelangen konnten. Wenig später wurde die neue Mauer dann so ausgebaut, dass sie zwar vor dem Hospital verlief, aber auf der Höhe einer kleinen Pforte wieder rechtwinklig an das Gebäude stieß; so blieb der Zugang zum Hospital von außerhalb der Mauern gewahrt⁴⁹. Die Bürger hätten die Anpassung des Standorts an die Funktion wohl kaum sinnfälliger zum Ausdruck bringen können.

Die geringe Zahl von Kölner Hospitälern in der Nähe der Stadtmauer, wo Pilger und andere Reisende sie sofort aufsuchen konnten, wird von der Beobachtung bestätigt, dass in Köln nur fünf Häuser⁵⁰ nachweislich Pilger aufnahmen: Ipperwald⁵¹, St. Johann-Baptisten in der Breite Straße⁵², St. Heribert beim St.-

⁴⁷ Valentin Ferdinand von Gudenus, *Codex diplomaticus exhibens anectoda ab anno DCCCLXXI ad MCCC Moguntiaca, ius Germanicum et S.R.I. historiam illustrantia*, Bd. I–III, Göttingen 1743–47, Frankfurt und Leipzig 1751, Bd. 1, Nr. 218; vgl. Ute Mayer, Rudolf Steffens, *Die spätmittelalterlichen Urbare des Heiliggeist-Spitals in Mainz. Edition und historisch-wirtschaftsgeschichtliche Erläuterungen* (Geschichtliche Landeskunde 36), Stuttgart 1992, S. 18.

⁴⁸ Mayer, Steffens, *Die spätmittelalterlichen Urbare des Heiliggeist-Spitals in Mainz* (wie Anm. 47), S. 12.

⁴⁹ Mayer, Steffens, *Die spätmittelalterlichen Urbare des Heiliggeist-Spitals in Mainz* (wie Anm. 47), S. 27ff.

⁵⁰ Eduard Hegel, *Das mittelalterliche Pfarrsystem und seine kirchliche Infrastruktur in Köln um 1500* (Geschichtlicher Atlas der Rheinlande. Beiheft IX/1), Köln 1992, S. 23, nennt ohne Quellenangabe in der Breite Straße eine weitere Pilgerherberge, die der Abtei Brauweiler geschenkt worden sei, von der aber sonst keine Rede ist. Sie wurde in der Liste der Kölner Hospitäler im Anhang und auf dem Stadtplan weggelassen.

⁵¹ *Al dae herbergen gemeyne pylgeryme ind ouch armen, de nyet lancger geherberghit en solen syn dan eyne nacht mit alle deme, dat dartzo gehoert* (Quellen zur Geschichte der Stadt Köln, hg. von Leonard Ennen und Gottfried Eckertz, Bd. IV, Düsseldorf 1870, Nr. 205, S. 222–224).

⁵² *Zu einem ewigen hospitaale, airme ellendige pylegrymen, zukomende van vremden landen ind soekende genaeden der hemelsche conynghynnen sente Marien zu Aighe [Aachen] off anders wae der heiligen goeds dar ynnre zu enthaldende ind zu herbergen* (Schreinsbuch 164, fol. 21a, 22.6.1399, zitiert nach Friedrich-Arnold Lassotta, *Formen der Armut im späten Mittelalter und zu Beginn der Neuzeit. Untersuchungen vornehmlich an Kölner Quellen des 14. bis 17. Jahrhunderts* (Diss.), Köln 1993, Bd. 2, S. 122, Anm. 908).

Andreas-Kloster⁵³, eine Pilgerherberge in der Schmieregasse⁵⁴ und das Hospital bei St. Maria im Kapitol⁵⁵. Von diesen stammt nur St. Heribert aus dem 12. Jahrhundert, vier hingegen sind erst aus dem 14. Jahrhundert, während in der Regel Pilgerherbergen, häufig bei Abteien angesiedelt, eher der ältesten Hospitälerschicht angehörten⁵⁶. In Köln scheinen sie sich erst vermehrt zu haben, als im 14. Jahrhundert das Wallfahrtswesen einen neuen Aufschwung erlebte⁵⁷. Aus dem Beispiel von St. Johann-Baptisten in der Breite Straße geht hervor, dass auch hier die Aachenpilger, zum Teil aus Ungarn kommend, den Ausschlag zur Errichtung von Herbergen gaben⁵⁸. Weil sie erst so spät entstanden, wurden sie nicht wie die ältesten am Stadtrand errichtet, denn dieser Ort war mittlerweile besetzt, sondern in der Binnenstadt in bestehenden Häusern eingerichtet. Im viel kleineren Straßburg ist bei mindestens fünf Anstalten die Aufnahme von Pilgern und Reisenden belegt. Und der Meistersinger Jörg Kienast lobte zu Beginn des 16. Jahrhunderts die Straßburger Stadtoberen für ihre Gastfreundlichkeit gegenüber Hilfesuchenden und zählte dabei gar acht Siechenstuben von für unterschiedliche Kategorien von Gästen auf: Dienstknechte, Mägde, Kellnerinnen, Knaben, Frauen, Männer, Groß und Klein, *wo sie dan frembd her kumen, der selben ist ein grosse zal*⁵⁹.

Noch anders sah die Lage in Lüttich aus, mit 18 Hospitälern nach Köln die bestausgestattete Stadt des Untersuchungsraums⁶⁰. Hier standen sechs Hospitä-

⁵³ *Multi infirmi et advene peregrini colliguntur, maximis laboribus et expensis sustentatur* (Ablassbrief Ebf. Heinrichs II. (1302–34), zitiert nach Quellen zur Geschichte der Stadt Köln, hg. von Ennen, Eckertz (wie Anm. 51), IV, Nr. 26, S. 26f.).

⁵⁴ *Sub hac condicione quod peregrini in perpetuum in ipsa domo debeant hospitari* (Keussen, Topographie (wie Anm. 40), II, S. 108, Nr. 19).

⁵⁵ *Sustentatio infirmorum pauperum et debiliu hospitalis qui ex omnibus mundi partibus advenientes* (Spendenaufwurf von 1351, zitiert nach Franz Heinrich Mies, Die Kölner Hospitäler, Inaugural-Dissertation Bonn 1921, S. 51f.).

⁵⁶ Pauly, *Peregrinorum* (wie Anm. 3), S. 238–240.

⁵⁷ Pauly, *Peregrinorum* (wie Anm. 3), S. 241–246; ders., Pilgerverkehr und Hospize (wie Anm. 24), S. 235f.

⁵⁸ Wie Anm. 52; vgl. auch Anm. 24.

⁵⁹ Pauly, *Peregrinorum* (wie Anm. 3), S. 407f.; ders., Hospitäler im Mittelalter – wo und ab wann gehörte das Hospital zur Stadt?, in: Kurt-Ulrich Jäschke und Christhard Schrenk (Hg.), Was machte im Mittelalter zur Stadt? Selbstverständnis, Außensicht und Erscheinungsbilder mittelalterlicher Städte. Vorträge zum gleichnamigen Symposium vom 30. März bis 2. April 2006 in Heilbronn (Quellen und Forschungen zur Geschichte der Stadt Heilbronn 18), Heilbronn 2007, S. 245–269, hier S. 257–261; ders., Hospitäler im Grenzraum zwischen Germania und Romania, in: Martin Scheutz, Andrea Sommerlechner, Herwig Weigl, Alfred Stefan Weiß (Bearb.), Quellen zur europäischen Spitalgeschichte in Mittelalter und Früher Neuzeit. Sources for the History of Hospitals in Medieval and Early Modern Europe (Quelleneditionen des Instituts für Österreichische Geschichtsforschung 5), Wien, München 2010, S. 133–163, hier S. 153–163.

⁶⁰ Pierre de Spiegeler, Les hôpitaux et l'assistance à Liège (X^e–XV^e Siècles). Aspects institutionnels et sociaux (Bibl. de la Faculté de Philosophie et Lettres de l'Université de Liège 249), Paris 1987.

ler, also ein Drittel, an Ausfallstraßen vor den Stadttoren⁶¹, aber keines an einem Stadttor oder an der Stadtmauer innerhalb der Stadt. Selbst von den vier Hospitälern in einem Immunitätsbezirk standen drei innerhalb der Stadtmauern in der Dom- bzw. in einer Stiftsimmunität. In Lüttich wie in Köln fehlten allerdings die suburbanen Abteien, mit Ausnahme von St. Martin in Köln und St. Laurent in Lüttich, die bei Städten wie Metz oder Trier schon im Frühmittelalter Hospitäler, insbesondere für Pilger, eröffneten.

Die Sonderstellung von Köln bzw. der drei größeren Städte zeigt einmal mehr, wie wichtig es ist, kleine Städte in die historische Analyse einzubeziehen und nicht von Großstädten aus zu verallgemeinern.

Die Wahl des Standorts

Da Hospitäler keine Netzbeziehungen unterhielten und auch ansonsten disperse Beziehungen, außer vielleicht für die Antoniterhospitäler⁶², selten nachzuweisen sind, kann man kaum von Aushandlungsprozessen zur Konstituierung der oben nachgewiesenen Hospitallandschaften sprechen. Diese wurden vom Historiker ex post konstruiert. In den Städten scheint die Standortwahl hingegen eher schon Ergebnis von Aushandlungs- und Veränderungsprozessen gewesen zu sein, wie Sigrid Hirbodian in Bezug auf die Räume der Landesgeschichte forderte und jüngst am Beispiel einer Klosterlandschaft exemplifizierte⁶³.

Im Falle der Hospitalverlegung in Mainz ist klar, dass der neue Standort bewusst gewählt wurde. Ähnliches kann man in Namur an der Maas beobachten⁶⁴, wo das Hospital in die Stadt hinein verlegt wurde, als es vom Stadtrat übernommen wurde, denn das erste Namurer Hospital stand an der Brücke über die Maas, außerhalb der Stadtmauer, vor der Marienpforte im Vorort Buley. Zwischen 1266 und 1270 muss das Hospital auf die *platea beate Marie* an den Fuß der Burgzitadelle umgezogen sein; das erste Hospital wurde in der Folgezeit mit dem Begriff *vetus hospitale* nur noch als topographischer Anhaltspunkt zitiert⁶⁵. In der Folgezeit werden auch häufiger Arme aus der Stadt als Nutznießer genannt; ein Funktionswandel oder zumindest eine Funktionserweiterung ist also parallel zum Ortswechsel anzunehmen. Ausschlaggebend für den Umzug war

⁶¹ Pauly, *Peregrinorum* (wie Anm. 3), S. 389.

⁶² Pauly, *Peregrinorum* (wie Anm. 3), S. 293–318.

⁶³ Wie Anm. 10.

⁶⁴ Pauly, *Peregrinorum* (wie Anm. 3) S. 382.

⁶⁵ A.-M. Bonenfant-Feytmans, Aux origines du grand hôpital de Namur, in: *Annales de la Société archéologique de Namur* 60 (1980), S. 23–65, hier S. 32; Emmanuel Bodart, Histoire de l'hôpital du Pied-du-Château de Namur des origines à 1571, Namur 1998 (masch., unveröff.), S. 5f.; ders., L'étude des traces matérielles de l'activité hospitalière en Belgique : la rencontre de l'archéologie et l'histoire, in: Michel Pauly (Hg.), *Institutions de l'assistance sociale en Lotharingie médiévale. Actes des 13^{es} Journées Lotharingiennes* (Publications de la Section historique de l'Institut Grand-Ducal de Luxembourg 121 ; Publ. du CLUDEM 19), Luxemburg 2008, S. 19–53, hier S. 35f.

wohl – wie in Mainz – der Wille des Stadtrats, die soziale Einrichtung seiner Kontrolle zu unterwerfen; denn der neue Standort lag in seinem Hoheitsbereich, während die Gegend vor dem Stadttor dem Bischof von Lüttich unterstellt war. In Offenburg am Rhein wurde das vor 1305 genehmigte St.-Andreas-Hospital von der Stadtgemeinde gegenüber dem Rathaus errichtet, was zum Konflikt mit dem Straßburger Bischof führte, der sich die Oberaufsicht über den Spitalmeister sichern wollte⁶⁶.

Der schon zweimal zitierte Hinweis von Sigrid Hirbodian auf Aushandlungsprozesse zur Konstituierung von Räumen zeigt, dass mit der alleinigen Analyse der Stadtpläne, um gewisse Regelmäßigkeiten zu erkennen, dem methodologischen Erkenntnisfortschritt des ‚spatial turn‘ noch nicht Genüge getan ist. Es ist darüber hinaus der Frage nachzugehen, inwieweit der Standort des oder der Hospitäler in der Stadt bewusst wahrgenommen wurde. Ziel ist, Einblick zu bekommen in die bürgerliche Wahrnehmung der Stadt bzw. der das Stadtbild prägenden Gebäude, aber auch Einblick in die Bedeutung, die karitativen Stiftungen wie einem Hospital von den Bürgern zugemessen wurde. Hinweise können Stiftungsurkunden, Testamente oder auch die chronikalische Überlieferung geben.

Auch die Toponymie kann bei dieser Suche von Nutzen sein. In Straßburg kam es auch zu einer Hospitalverlegung, doch nicht aus politischen Gründen, sondern weil für eine notwendige Vergrößerung am alten Ort der Platz nicht reichte. Ursprünglich stand das Mehrerenhospital im Dombezirk in der Spitalgasse beim Münster, das neue wurde jenseits der Ill am St.-Markus-Tor errichtet, das bald Spitaltor genannt wurde⁶⁷. In beiden Fllen war es namensgebend für einen Straßenzug. In Brüssel heißt es zunächst, das 1324 erstmals erwähnte St.-Jakob-Hospital sei *situm iuxta portam de Overmolen*, doch seit der Mitte des 15. Jahrhunderts wird die Pforte immer häufiger in den Quellen als St. Jakobspforte bezeichnet: Das Hospital hatte ansteckend gewirkt⁶⁸. Im Warndtswald westlich von Saarbrücken wurde das Hospital gar namensgebend für eine ganze Ortschaft: Spittel oder heute L’Hôpital.

Zurzeit beschäftigt sich Jessica Leuck in ihrem Dissertationsvorhaben genau mit diesem Thema: Wo standen Hospitäler in der Stadt? Und wie wurden sie von der Bürgerschaft wahrgenommen? Den Nrnbergern war immerhin ihr Hl.-Geist-Hospital bedeutend genug, um dort die ihnen 1423 von König Sigismund anvertrauten Reichskleinodien zu verwahren⁶⁹.

⁶⁶ Wie Anm. 45.

⁶⁷ Pauly, *Peregrinorum* (wie Anm. 3), S. 376f.

⁶⁸ Thibault Jacobs, Des hôpitaux de mtiers  Bruxelles ? Nouvelles perspectives sur la charité et la bienfaisance en milieu urbain à la fin du Moyen ge, in: *Revue belge de philologie et d’histoire* 91 (2013), S. 215–255, hier S. 221, Anm. 29.

⁶⁹ Alfred Wendehorst, Nürnberg, in: *Lexikon des Mittelalters*, Bd. 6, München, Zürich 1993, Sp. 1317–1322, hier Sp. 1319.

Anhang

Die von verschiedenen Autoren aufgestellten Listen Kölner Hospitäler weichen voneinander ab. Mies⁷⁰ nennt deren zehn, Leiverkus⁷¹ 13, Stehkämper⁷² 15, Lassotta⁷³ 16, der ‚Geschichtliche Atlas der Rheinlande‘ 19⁷⁴, Escher/Hirschmann⁷⁵ 23 bis 1350 sowie 7 weitere „im Verlauf des späten Mittelalters“; in Keussens Topographie Kölns⁷⁶ sind 28 eingetragen. Da die verschiedenen Autoren keineswegs dieselben Anstalten aufzählen, wurden in den hier veröffentlichten Stadtplan 31 aufgenommen, für die ein ernstzunehmendes Quellenindiz besteht. Sie bestanden allerdings nicht alle gleichzeitig. Die im 11. Jahrhundert belegte *domus infirmorum* bei der Abtei Groß St. Martin z.B. bestand im 12. Jahrhundert nicht mehr. Das vor 1142 von Bürgern auf dem Boden der Abtei neben dem Martinspförtchen gestiftete Hospital wurde spätestens 1227 durch das St.-Brigiden-Hospital am selben Ort, also am Eingang zur Domimmunität vom Alter Markt her, ersetzt⁷⁷. Für die meisten Hospitäler konnte auf Keussens Topographie zurückgegriffen werden, der überwiegend mit präzisen Quellenzitaten die Existenz und den Standort des Hospitals verbürgt. Die vier Leprosorien standen alle vor den Stadtmauern⁷⁸.

⁷⁰ Mies, Die Kölner Hospitäler (wie Anm. 55).

⁷¹ Leiverkus, Köln (wie Anm. 46), S. 259–275.

⁷² Stehkämper, Bürger und Kirchen in Köln (wie Anm. 31), S. 140–164.

⁷³ Lassotta, Formen der Armut (wie Anm. 52), Bd. 1, S. 158–192.

⁷⁴ Hegel, Das mittelalterliche Pfarrsystem (wie Anm. 50).

⁷⁵ Escher/Hirschmann, Die urbanen Zentren 1 (wie Anm. 16), S. 322f.

⁷⁶ Keussen, Topographie (wie Anm. 40), passim.

⁷⁷ Benjamin Lacqua, Bruderschaften und Hospitäler während des hohen Mittelalters. Kölner Befunde in westeuropäisch-vergleichender Perspektive (Monographien zur Geschichte des Mittelalters 58), Stuttgart 2011, S. 127–210, hier S. 135–137; Stehkämper, Bürger und Kirchen in Köln (wie Anm. 31), S. 141–145.

⁷⁸ Uhrmacher, Lepra und Leprosorien im rheinischen Raum (wie Anm. 14).

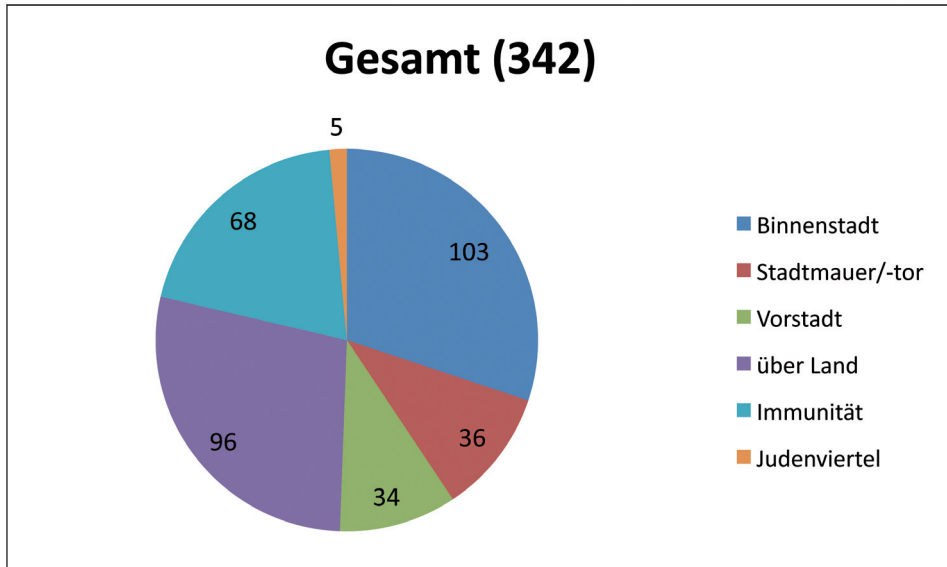
Tabelle 2
Kölner Hospitäler vor 1500

	Hospital	Erst-beleg	Standort	Typ	Standortbeleg	Erwähnung bei Escher/Hirschmann	Steh-kämpfer	Leiver-kus	Lassotta	GARh	Mies
1	Allerheiligen/Grünewald	1308	Maximinenstr./Eigelstein	1	Keussen II, S. 143, § 59	x		x	x		
2	Armenherberge bei Mariengarten	1259	Römergasse	1	Keussen I, S. 363f., § 7	x	x			x	
3	Armenherberge zum Kluppel	um 1313	Neumarkt (Südseite)	2	Keussen I, S. 428, § 8	x				x	
4	Armenherberge bei den Minoriten	1272	Minoritenstr.	3	Keussen I, S. 347	x					
5	Armenherberge in der Sternengasse	1286	Ecke Sternengasse / Jabadstr.	1	Keussen I, S. 271, § 17	x	x				x
6	Hl. Geist	<866	Domhof	9	Keussen II, S. 289 + Tf. XVI	x	x			x	
7	Hl. Kreuz	1287	Breitestr./nahe Ehrentor	4	Keussen I, S. 295, § 9	x	x	x	x	x	x
8	Ipperwald	1323	Kattenbug	5	Keussen II, S. 102f., § 4	x		x	x	x	
9	Judenhospital	1248	gegenüber St.-Laurenz-Kirche	10	Lacqua, Karte 1	x					x
10	Haus Kreinchin	1306	Unter Goldschmied	1	Keussen I, S. 196, § 5	x					
11	Pilgerherberge in der Schmiegasse	1321	Schmiegasse	1	Keussen II, S. 108, § 19	x					
12	Priesterhospiz	1318	gegenüber Ipperwald	5	Lassotta, S. 169				x		
13	St. Alexius	1427/72	Lungengasse	1	Keussen I, S. 420, § 7					x	
14	St. Apern	1169	Breite Str./vor Ehrenforste	6	Keussen II, S. 233	x	x				
15	St. Agneten	1308	Ecke Neumarkt/Gertrudenstr.	2/3	Keussen I, S. 350, § 21	x		x		x	x
16	St. Georg	1188	Waidmarkt, gegenüber Jakobuskirche	2	Keussen II, S. 50, § 7	x	x		x		
17	St. Gereon	1230	Steinfeldergasse	3	Keussen II, S. 260f.	x	x		x		x
18	St. Heribert	1149	Ecke Komödienstr./am Andreaskloster	3	Keussen II, S. 107, § 1	x	x	x	x	x	
19	St. Johann Baptisten	1393	Breitestr. zw. Hämerg. u. Richmodstr.	1	Keussen I, S. 284f., § 14-16			x	x	x	

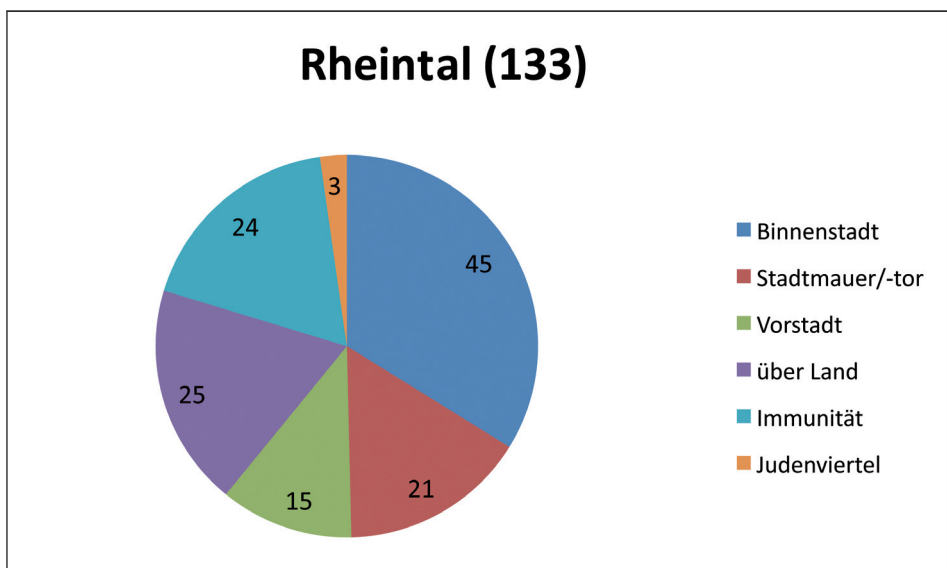
Tabelle 2
Kölner Hospitäler vor 1500

	Hospital	Erst- beleg	Standort	Typ	Standortbeleg	Erwähnung bei Escher/ Hirschmann	Steh- kämpfer	Leiver- kus	Lassotta	GARh	Mies
20	St. Katharina	1218	Severinstr. zw. Spulmannsg./an St. Kath.	6	Keussen II, S. 43, § 4	x			x	x	
21	St. Lupus	7. Jh. / 1183	Trankgasse/westl. Kirche	9	Keussen II, S. 160, § 4	x	x				x
22	St. Margareten	1193/97	in Hinterhof von Unter Fettenhennen	9	Keussen I, S. 340, § 8	x	x				x
23	St. Maria im Kapitol	1235	zw. Pipinstr. u. Lichhof vor St. Maria	3	Keussen I, S. 63, § 5	x	x	x	x	x	
24	St. Maria Magdalenen	um 1180	Stollgasse zw. Dominikaner u. Ursulag.	1	Keussen II, S. 156, § 13	x	x	x	x	x	
25	St. Martin	1142	in Abteiimmunität	9	Lacqua, S. 135	x	x		x	x	x
26	St. Birgiden	1235	am Altermarkt/ vor Pforte St. Martin	2	Keussen I, S. 102f., § 13–15		x	x	x		x
27	St. Mauritius	1456	zw. Huhngasse u. Mauritiussteinweg	3	Keussen II, Tafel XIII					x	x
28	St. Quirinus	vor 965	Ecke Waisenhausgasse/Martinsfeld	6	Lacqua, Karte 1	x	x	x	x	x	
29	St. Revilien	1427	Ecke Stollgasse/Ursulastr.	1	Keussen II, S. 155 + Tf. XI			x	x	x	
30	Zur roten Pforte	1455 / 1500	Gereonstr. gegenüber Konvent	1	Keussen II, S. 250, § 27			x			
31	Zur Weiten Tür	1417	beim Kirchhof St. Johan Baptist	3	Keussen II, S. 43, § 17						
15a	Armentafel St. Aposteln	1308		3	(Keussen I, S. 350, § 21)		x			x	

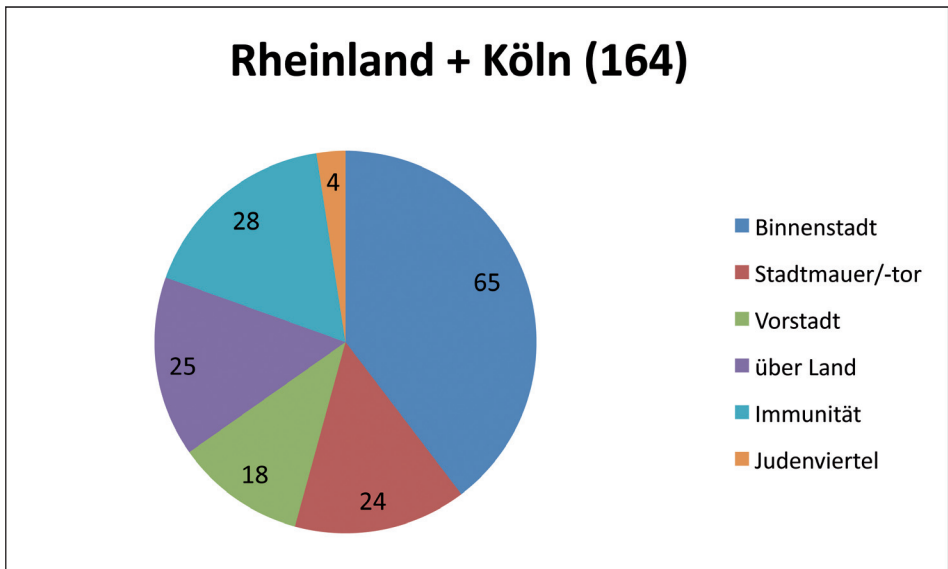
Grafik 1



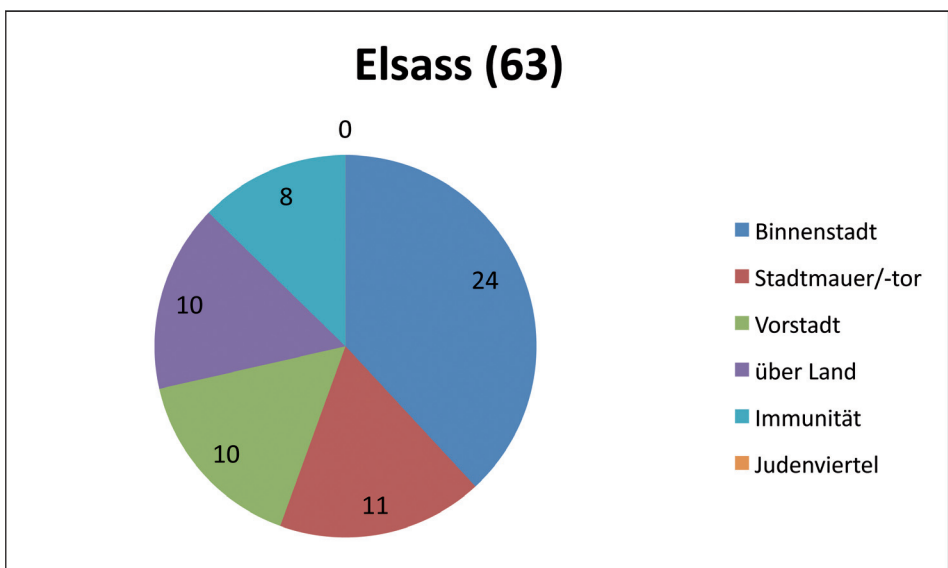
Grafik 2



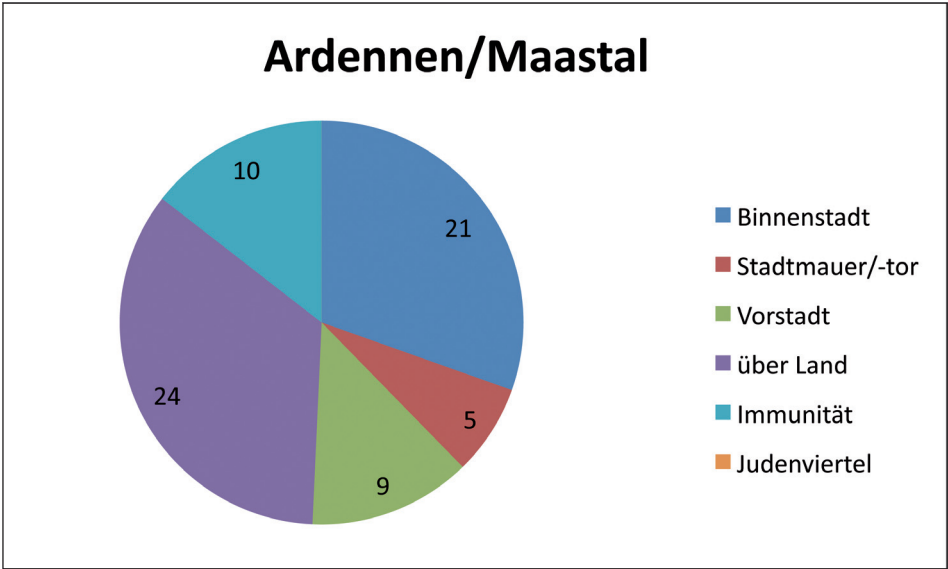
Grafik 3



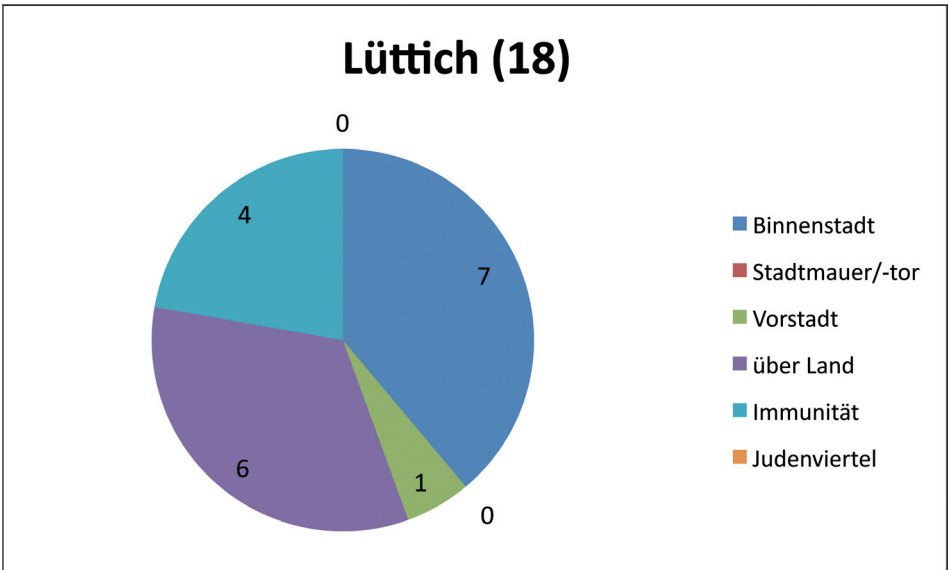
Grafik 4



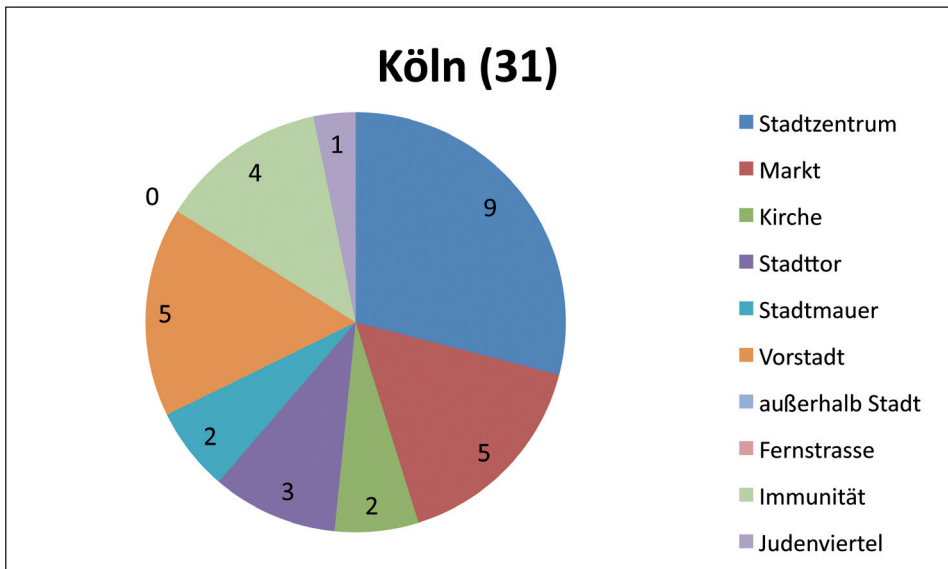
Grafik 5



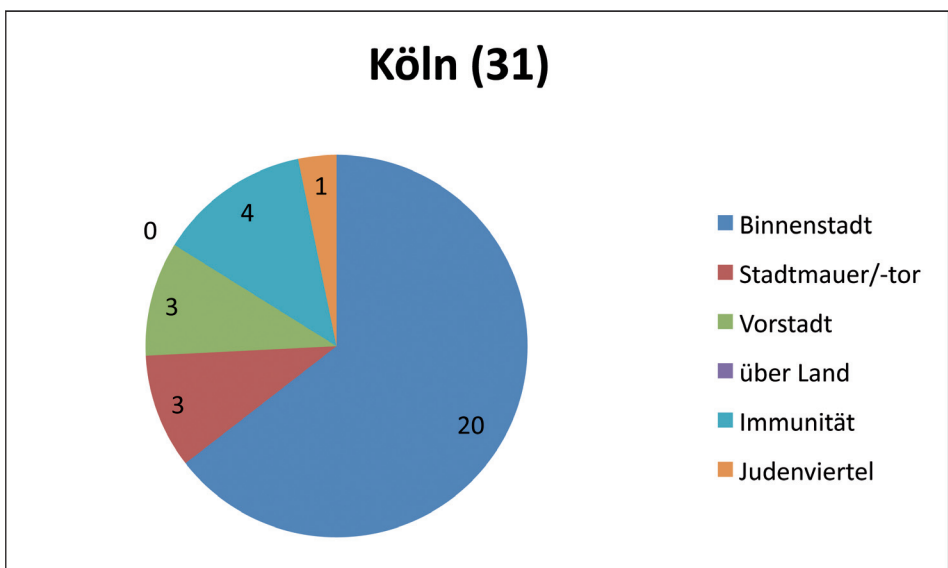
Grafik 6



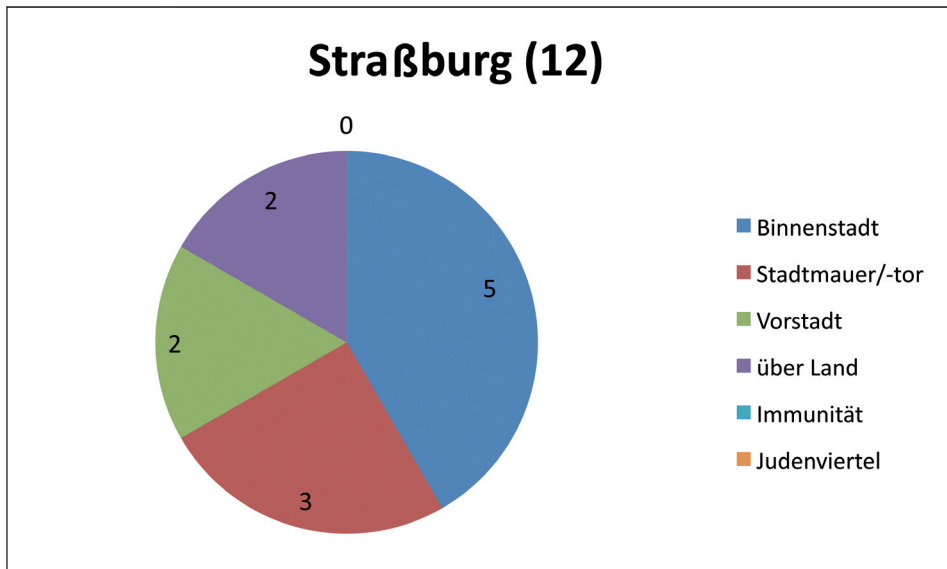
Grafik 7a



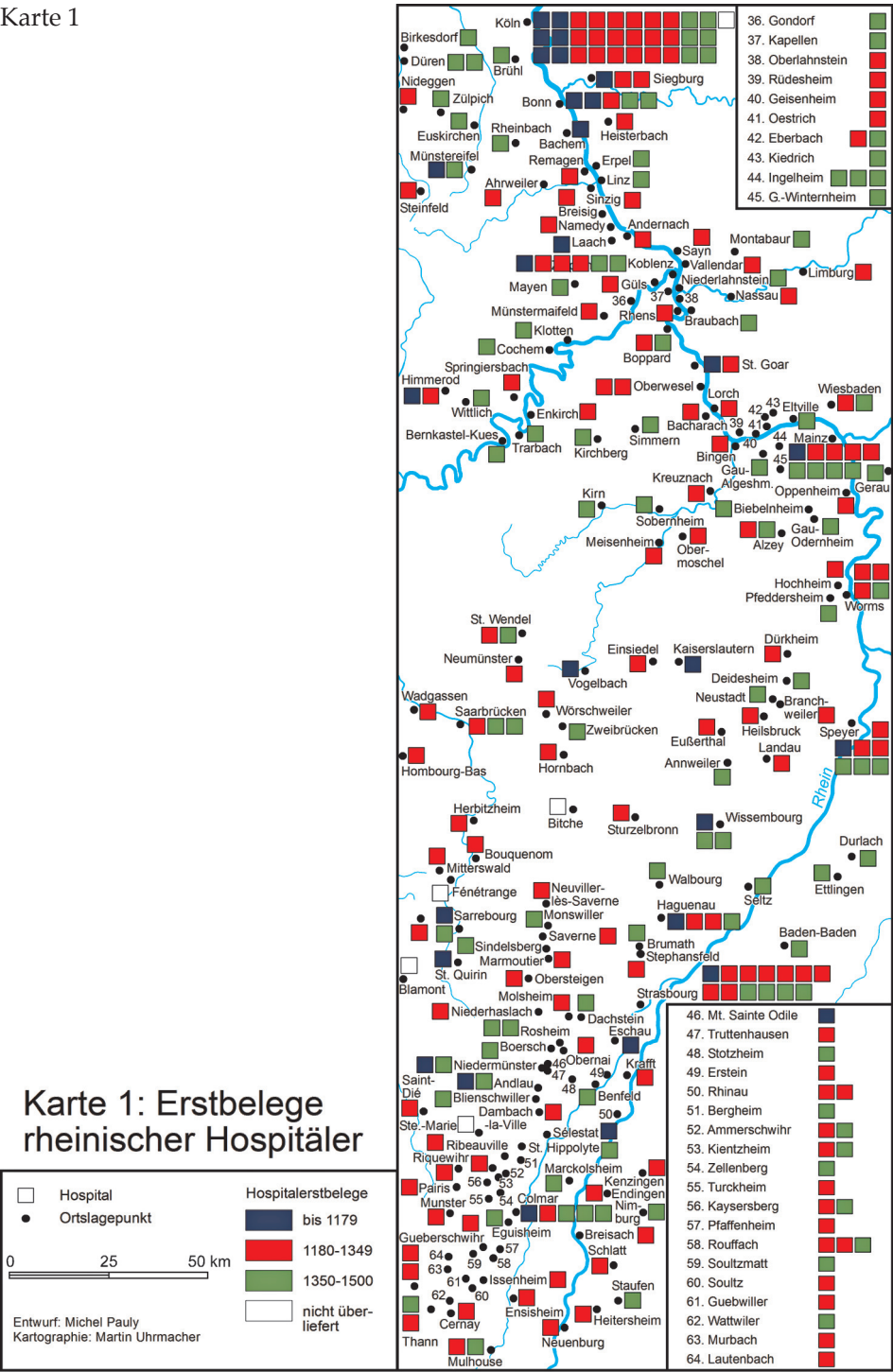
Grafik 7b



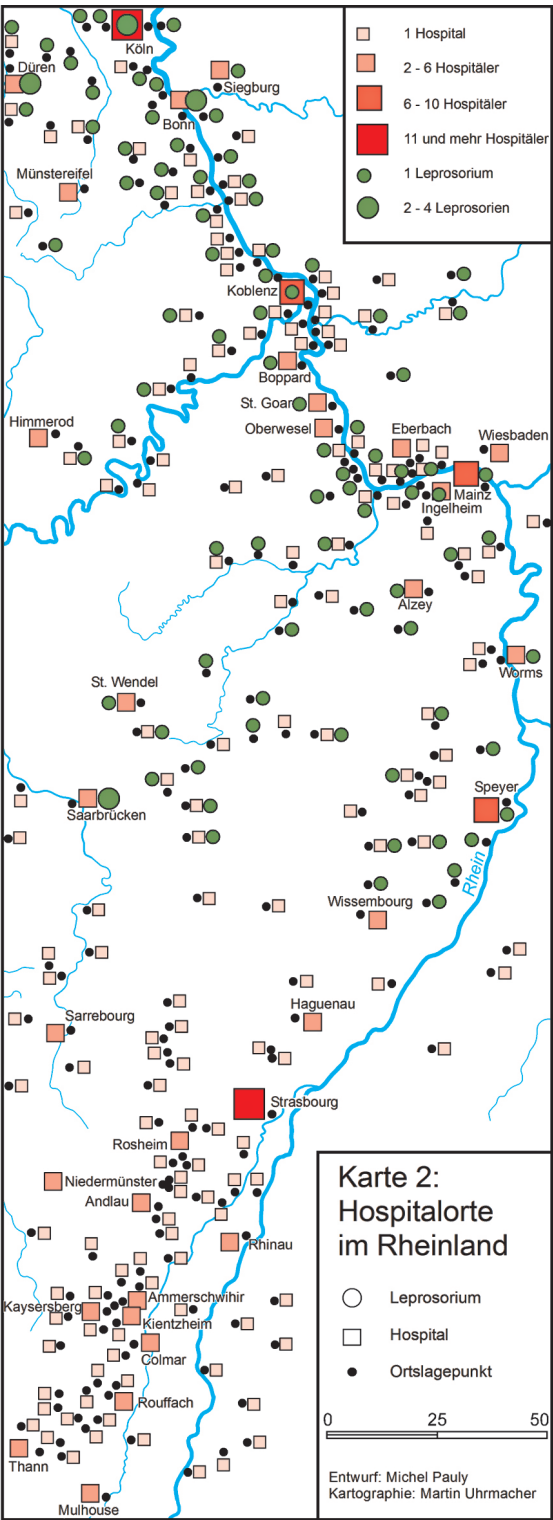
Grafik 8



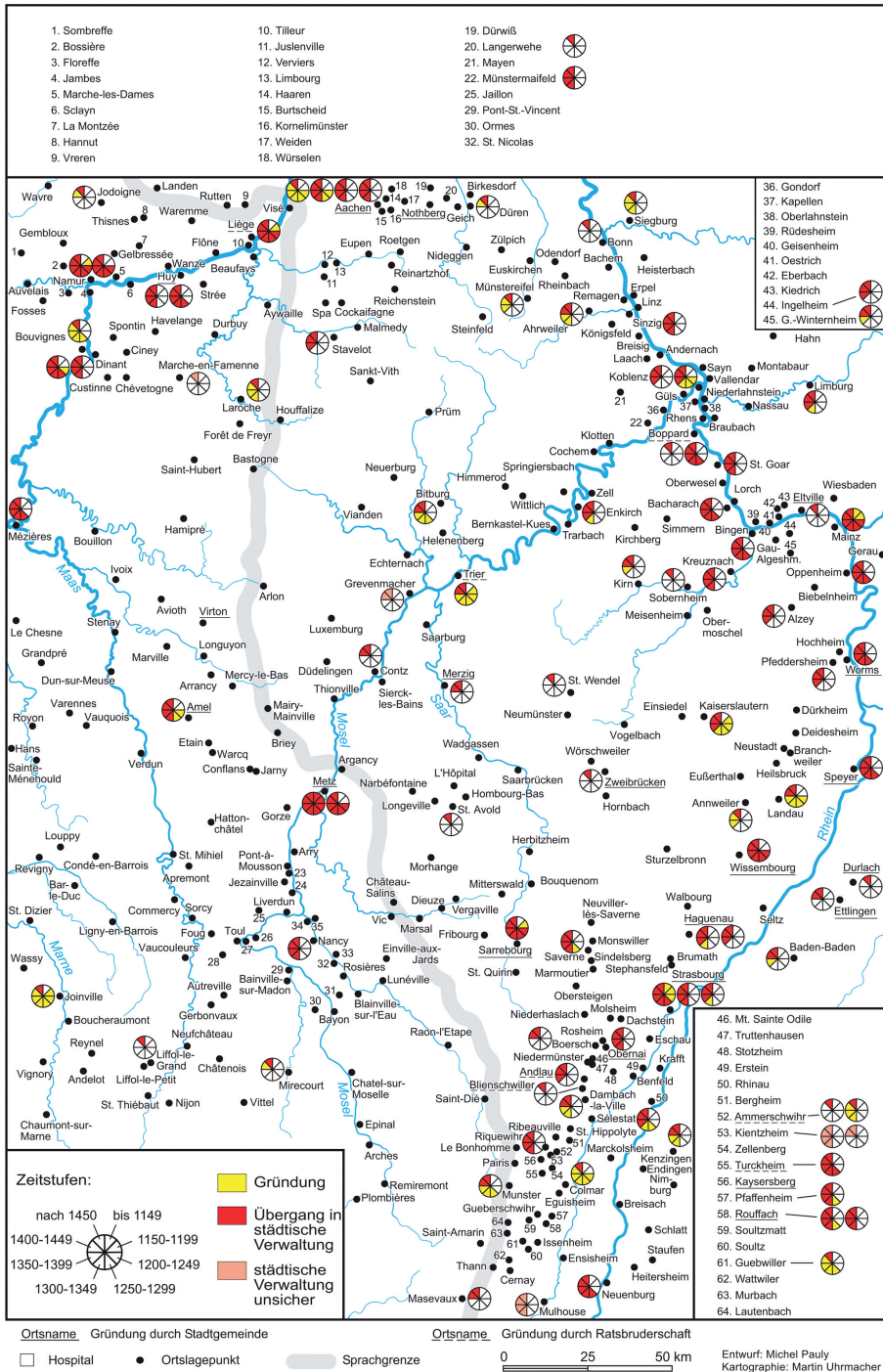
Karte 1



Karte 2



Karte 3



Karte 3.1. Hospitäler in städtischer Verwaltung

Karte 4

