

Über die Pflege und medizinische Behandlung von Kranken in Spitäler vom 14. bis 16. Jahrhundert

von *Ulrich Knefelkamp*

Die Gastfreundschaft und die Fürsorge gegenüber Fremden ist ein Grundprinzip christlicher Barmherzigkeit. Hospize und Hospitäler in Europa sind seit dem Mittelalter Institutionen, in denen dieses Prinzip verwirklicht wurde. Ihre Geschichte von der Herberge zum Altenheim, Armenhaus und Krankenhaus war häufigen Veränderungen unterzogen. Diese Aussage trifft sowohl auf die Funktion der jeweiligen Institution zu wie auch auf die Lage und Architektur sowie auf die Verwaltungsform.

Aufgrund dieser Vielschichtigkeit des Spitals ist es nicht erstaunlich, wenn das Hospital [Anm. 1] seit langer Zeit von mehreren Disziplinen untersucht wurde. Waren es anfangs eher die Kirchengeschichte, Theologie und Kunstgeschichte, so kamen später die Wirtschafts- und Sozialgeschichte, Medizingeschichte, Soziologie, Ethnologie, Archäologie, Rechtswissenschaft und Ökonomie hinzu. Der Forschungsgegenstand war immer wieder unter anderem Blickwinkel und Forschungsansätzen aktuell. Dies war auch im letzten Jahrzehnt der Fall, so zeigt es ein Blick auf eine Auswahl aus der Anzahl der Arbeiten. [Anm. 2]

Schon 1987 hat G. B. Risse bemängelt, [Anm. 3] dass auf diese Weise oft rein narrative Beschreibungen der edlen Stifter und ihrer Wohltaten oder des Spitals und seiner karitativen Bedeutung in der Gesellschaft entstanden sind. Der medizinische Aspekt bleibt häufig im Hintergrund, so Risse, die Patienten und ihre Krankheiten werden nicht untersucht. Diesen Vorwürfen von Risse muss man entgegenhalten, dass das Quellenmaterial für das späte Mittelalter in der Regel keine Informationen über die Patienten und ihre Krankheiten enthält. Risse selbst hat seine Erkenntnisse durch Untersuchungen am Hospital in Edinburgh erhalten, aber erst für den Zeitraum 1770 bis 1800. In dieser Zeit sind solche Quellen vorhanden.

In diesem Beitrag möchte ich mich mit den Patienten beschäftigen, also mit der Frage, ob und wie Patienten in Spitäler gepflegt und medizinisch behandelt wurden. Ausgangspunkt ist dabei die bekannte These, dass Spitäler im Verlauf des Mittelalters in der Regel eine reine Anstalt für alte Menschen wurden, für Bürger, die dort ihren Lebensabend verbrachten. Durch ihre eingebrachte Leibrente war es für die Spitäler ökonomisch einfacher, ihre Versorgung zu übernehmen.

Bei meiner Untersuchung gehe ich davon aus, dass ein mehrfacher Wandel der Institution Spital vor allem hinsichtlich der Funktion in der Gesellschaft stattfand. Dies betrifft besonders die sogenannte Kommunalisierung im 13./14. Jahrhundert und Spezialisierung im 15. Jahrhundert, sowie die Folgen der Renaissance und der Reformation, die zu einer veränderten Einstellung zur Fürsorge im 16. Jahrhundert führten.

Entwicklung von Spitälern seit dem 13. Jahrhundert

Mit Kommunalisierung der Fürsorge bezeichnet man die Entwicklung, bei der die wohlhabenderen Bürger in den Städten Mitteleuropas im 13. Jahrhundert zur Selbsthilfe griffen. Angesichts wachsender Bevölkerung in den Städten erkannten sie den dringenden Bedarf und bemühten sich, die auftretenden Probleme der Sozial- und Krankenfürsorge zu lösen. [Anm. 4] Auf der einen Seite übernahmen viele Stadträte vorhandene kirchliche Spitäler, auf der anderen Seite wurden in vielen Städten Spitäler gegründet und nach einiger Zeit in die Aufsicht der Städte übergeben. Als Gründer traten sowohl Adelige der Umgebung und adelige Bischöfe auf wie auch vor allem die reichen Bürger selbst. Sie waren durch die christliche Almosenlehre inspiriert und zugleich verpflichtet, Almosen für die Armen und Kranken zu entrichten. Sie schlossen ein Seelgeschäft [Anm. 5] ab, bei dem sie für ein besseres Leben der Armen und Kranken im Diesseits sorgten, wofür diese für ein Wohlergehen der Seele des Stifters im Jenseits beteten. Von der Höhe ihrer Stiftung, die z. B. in Lebensmitteln wie Brot, Wein, Bier, Tieren wie Hühnern, Gänsen, Schweinen, und Tierprodukten, Kirchengeräten, liturgischen Büchern und Gewändern, Getreideerträgen, Vieh wie Schafe und Rinder, aber auch in Häusern und anderem Grundbesitz bis zu ganzen Dörfern bestehen konnte, war die Entwicklung der Spitäler abhängig. Dabei unterschieden sie sich in ihrer Größe, sie reichte von der symbolischen Zahl 12 über durchschnittlich 40 bis 60 bis zu 300 Insassen in großen Häusern.

Als Bürgerspitäler übernahmen sie mehrere Funktionen in der städtischen Gesellschaft, sie bildeten in der Regel eine Art „Sozialasyl“ für alle Armen, Alten, Schwachen und Kranken, konnten auch schwangere Frauen und Findel- und Waisenkinder auffangen. Als im 14. und 15. Jahrhundert die Bevölkerung der einzelnen Städte wuchs, nahm auch die Zahl der Bedürftigen zu. Nun vollzog sich ein Wandel vom allgemeinen Spital zum speziellen Haus. In den meisten Städten wurden zusätzliche Spitäler gegründet, die spezielle Funktionen erfüllten. Zu den bereits vorhandenen Leprahäusern kamen z. B. die Gasthäuser, Fremdenschlösser, Pilgerspitäler, Elendenherbergen, Armenospitäler, Waisenhäuser, Findelhäuser, Siechenhäuser, Beginenhäuser, Häuser für alte Handwerker und das Bürgerspital.

Das Bürgerspital, oft mit dem Namen „Heilig-Geist-Spital“ [Anm. 6] als Symbol der Barmherzigkeit versehen, wandelte sich dadurch in vielen Städten zu einer Versorgungsanstalt für alte Bürger. Sie entstammten meistens der Mittelschicht, also aus Handwerk und Gewerbe, und konnten sich eine Pfründe erkaufen, d. h. mit den Zinsen einer eingebrachten Geldsumme wurden sie bis an ihr Lebensende versorgt. Daher erhielten sie den Namen „Pfründner“, das Bürgerspital veränderte sich zu einer Pfründneranstalt, nur wenige andere Bedürftige wurden aufgenommen.

Im Zentrum der Bemühungen stand die seelische und leibliche Versorgung der Insassen. Sie wurde in den bürgerlichen Spitälern anfangs von Laienbruderschaften wahrgenommen, wobei die Insassen selbst auch eine Bruderschaft bilden konnten. Parallel konnte auch eine Schwesternschaft tätig werden bzw. Beginnen aus ihren Häusern heraus die Pflege auf sich nehmen. Später übernahm besoldetes

Dienstpersonal einen großen Teil dieser Aufgaben. Von Anfang an wurden Altäre und Priesterpfründen gestiftet, so dass Kleriker sich um das geistliche Wohlergehen der Insassen kümmerten. Denn die Sorge um Seele und Körper war das Grundprinzip in den Spitälern.

Daher waren die Spitalanlagen meistens so gebaut, dass die Kranken immer einen Altar sehen konnten. Die Bauformen wechselten von einschiffigen Bauten zu mehreren verbundenen Baukörpern, von zweiseitigen zu vierseitigen Hofanlagen. Zu den eigentlichen Pflegegebäuden kamen Wirtschaftsgebäude und Häuser für die Bediensteten hinzu. Anfangs waren es bescheidene Gebäude, später – seit dem 14. Jahrhundert – investierten die Städte immer mehr Kapital und zeigten mit repräsentativen Anlagen im Zentrum ihren Reichtum auch auf diesem Gebiet.

Die innere Leitung und Verantwortung für den Spitalbetrieb hatten in der Regel Spitalmeister und Spitalmeisterin. Sie waren gegenüber einem oder mehreren von der Stadt bestellten Pflegern (Provisores) rechenschaftspflichtig, die wiederum dem Rat der jeweiligen Stadt Jahresrechnung legen mussten. Für das leibliche Wohl im Alltag [Anm. 7] sorgten Köche und Bäcker, oft war eine Brauerei angeschlossen, für den Weinkeller war der Kellner zuständig. Falls Kranke vorhanden waren, konnten sie von der Spitalmeisterin oder einer Siechenmutter beaufsichtigt werden, der mehrere Mägde bei der Pflege zur Hand gingen. Ansonsten waren die Mägde für die Betreuung der Alten und Schwachen zuständig. Bader und Wundärzte (Scherer) konnten zu medizinischen Behandlungen herangezogen werden und verbanden die Wunden, Geschwüre und anderen äußerlichen Erkrankungen. Zur typischen Behandlung gehörten in jedem Fall Bäder, die immer wieder angeordnet wurden. Dabei wurde gemäß der klassischen Säftelehre auch das übliche Schröpfen und Aderlassen angewandt, genauso wie das Klistier. In der Regel gab es keine studierten Ärzte, die die Kranken betreuten.

Wie dieser Überblick zeigt war das spätmittelalterliche Spital also im Normalfall kein Haus für Kranke, sondern eine Versorgungsanstalt für alte und schwache Menschen. In manchen Fällen konnte es aber eine Pflegestation für Kranke besitzen. In welchen Zusammenhängen und zu welcher Zeit sie eingerichtet wurden, soll im Folgenden an einzelnen Beispielen analysiert und aufgezeigt werden.

Lübeck

Über die Geschichte des großen Heilig-Geist-Hospitals in Lübeck ist häufig geschrieben, aber bisher ist sie nicht so erforscht worden, dass über die Insassen genauere Informationen herausgekommen sind. Das Spital wurde wohl ca. 1227 gegründet und eventuell nach einem Brand bis 1286 neu erbaut. [Anm. 8] Zu dieser Zeit hatte sich das Hospital aus der Aufsicht des Bischofs gelöst und war nun in der Obhut städtischer Vorsteher. Seit der Mitte des 14. Jahrhunderts übernahmen die beiden ältesten Bürgermeister diese Funktion, somit war der Weg zur totalen Aufsicht durch die Stadt vollzogen.

Erstaunlicherweise sind bis zum 16. Jahrhundert keine Quellenbelege dafür erhalten, dass nur Bürger aufgenommen wurden, wie es sonst in den Städten des Spätmittelalters angeordnet war. Üblicherweise

wurden arme Leute betreut, vermögendere Personen wurden gegen entsprechende Zahlung angenommen, bzw. konnten sich eine Wohnung in der Nähe des Hospitals einrichten. Darüber hinaus war die Institution eine Herberge für Pilger, die in so großer Zahl kamen, dass 1350 ein eigenes Gasthaus mit 130 Plätzen hinter dem Hauptgebäude errichtet wurde.

Normalerweise war der temporär begrenzte Aufenthalt in Spitäler kostenlos, sie versorgten die Bedürftigen gegen „Gottes Lohn“. In der zweiten Hälfte des 15. Jahrhunderts sind ab und zu Aufnahmegebühren für die Insassen in Lübeck verzeichnet, in der zweiten Hälfte des 16. Jahrhunderts musste jeder diese Gebühren zahlen, die nach Ansprüchen bzw. Alter und Zustand der Person gestaffelt waren. Im Haupthaus, dem Langen Haus, mussten für die Unterbringung ca. 20-30 Mark entrichtet werden. Eine weitere Kategorie bildeten die Personen in Kammern des Langen Hauses, die ca. 40 Mark zahlten. Für freie Wohnung und Kost musste ein reicher Antragsteller im 16. Jahrhundert etwa 200-300 Mark bezahlen [Anm. 9] und konnte sich so in eine Pfründe einkaufen. Außerdem wurden auch entsprechende Summen für Vorsorge gezahlt, dies bedeutete die Aufnahme ins Hospital im Fall einer Krankheit oder der Hilflosigkeit im Alter. Zusätzlich versorgte das Spital ca. 100 Personen mit Essen, die dies aber im Spital selbst holen mussten.

Durch die Reformation wurde das Hospital in ein zentrales Armenhaus verwandelt, in dem Witwen und Witwer, aber keine Ehepaare, aufgenommen wurden. Der Besitz des Hospitals wurde nicht angetastet. Wegen des Geldmangels wurde die erwähnte Aufnahmegebühr installiert, die jedoch dazu führte, dass die Armen in geringerer Zahl ins Hospital kamen. Trotzdem ist Schulz der Ansicht, dass der übliche Wandel zu einer Pfründneranstalt nicht stattfand, Pfründen machten nur ca. 10% des Gesamthaushaltes aus.

Die Regel von 1263 sah eine unentgeltliche Aufnahme von Kranken vor, jeder sollte in der Krankenstube aufgenommen und gepflegt werden. Bei der Aufnahme sollte gebeichtet und die gesamte Habe übergeben werden, die beim Tod an das Spital fiel. Im Rechnungsbuch 1510 bis 30 sind vier Stiftungen verzeichnet, bei denen sich die Stifter für den Krankheitsfall ein Bett mit Almosen erkauf haben. Dieses waren typische Fälle von privater Krankenfürsorge, [Anm. 10] die Summe betrug nur ein Zehntel von einer Pfründe.

Über Personal, speziell Pflegepersonal, ist in den Quellen wenig zu finden. Im Rechnungsbuch von 1411 bis 1510 findet sich seit 1456 ein Bader, der jedes Jahr einen Lohn erhielt, [Anm. 11] ein Arzt wird erst im 18. Jahrhundert angestellt.

Zusammenfassend kann man also sagen, dass in dem großen Heilig-Geist-Spital in Lübeck wenig Quellenmaterial vorhanden ist, das über die Krankenpflege Auskunft geben kann. Eine besondere medizinische Versorgung scheint aber nicht vorhanden gewesen zu sein.

Göttingen

Das Heilig-Geist-Spital in Göttingen [Anm. 12] wurde 1293 von dem reichen Bürger und Ratsherren Heydenreich Bernhardi zur Versorgung armer Leute gestiftet und lag vor dem Groner Tor. Demgegenüber war das 1381 für arme, kranke Leute gestiftete Sankt Crucis-Spital von Anfang an unter der Kontrolle des Rates, genauso wie das Bartholomaei-Spital für Leprakranke. Alle drei Spitäler wurden am Ende des 15. Jahrhunderts von je zwei Provisoren (Vormünder), die vom Rat jeweils für zwei Jahre eingesetzt wurden, geleitet. Eine Veränderung trat 1513/14 ein, als anstelle der Ratsprovisoren, Provisoren aus der Bürgerschaft die Leitung übernahmen. Dies wurde 1529 endgültig festgelegt, als die Reformation in Göttingen begann und man den Ratsprovisoren vorwarf, dass sie den armen Leuten Geld schuldig geblieben seien.

Nach der Meinung von Wellschmied sind die Göttinger Spitäler nicht als Krankenhäuser im modernen Sinne anzusehen. In den beiden allgemeinen Spitälern wurden Arme, Kranke und Pilger unentgeltlich versorgt. Im 16. Jahrhundert musste bezahlt werden, doch Herrenpfründen für wohlhabendere Personen waren unbekannt. In den Rechnungsbüchern finden sich keine wesentlichen Ausgaben für ärztliche Wartung. Ein Bader kam regelmäßig, im Einzelfall wurde er bei Verletzungen herbeigerufen, Spitalmägde pflegten die Siechen und erhielten oft deren Nachlass. Wie in einigen Spitälern üblich, mussten auch hier die körperlich gesunderen Insassen die Gebrechlichen mitbetreuen.

Köln

In der dominierenden Stadt für Rheinland und Westfalen, in Köln werden im 16. Jahrhundert zwei Spitäler für kranke Leute, ein Leprahaus und weitere Häuser für Kinder und Pilger erwähnt. [Anm. 13] Dies zeigt bereits das Ende einer Entwicklung im Fürsorgewesen der Stadt an. Denn die beiden Häuser für Kranke waren im 15. Jahrhundert, in der Zeit der Spezialisierung, gegründet worden: Das St. Katharinenspital, genannt „Zur weiten Tür“, 1419 und das St. Ursula, genannt Revilien, 1426. Als zentrale Stelle für die Armen war das Heiligeisthaus eingerichtet, das aber keine Armen aufnahm, sondern nur Almosen verteilte. Im Verlauf der städtischen Entwicklung hatte der Rat der Reichsstadt Köln die Institutionen der Fürsorge allmählich unter seine Kontrolle gebracht.

Mit der Verwaltung der zwei Spitäler für arme Kranke waren jeweils drei Ratsherren als Provisoren betraut. Daran änderte sich auch im 16. Jahrhundert nichts, da die Reformation in Köln nicht durchgeführt wurde. Eine Neuordnung des Armenwesens fand nicht statt, [Anm. 14] denn das Heiligeisthaus war bereits als zentrales Almosenhaus tätig und gab an über 700 Arme seine Almosen aus.

Das Spital „Zur weiten Tür“ war für alle Leute, „die elend und wund sind und auf der Straße liegen“, gegründet. Erst im 17. Jahrhundert veränderte sich das Haus mehr zur Pfründneranstalt mit einer Krankenabteilung. Die Frau des Hospitalmeisters war für die Küche und die Krankenpflege zuständig. Revilien besaß eigene Abteilungen für Pestkranke und Geisteskranke, die von Bürgern gestiftet waren.

Hier waren in der Regel aber auch nur pflegende Kräfte, die Siechenmägde, tätig, medizinische Angestellte sind nicht erkennbar. Ein Bartscherer und Wundarzt mit Gesellen kamen bei Bedarf ins Haus. Ein Bader behandelte sogar Pestkranke. Manchmal tauchen in den Rechnungen Ausgaben für Medikamente auf.

Für Revilien hat Jütte die Daten von 75 Insassen aus den Jahren 1561 bis 63 gefunden und ausgewertet. Demnach überwiegen mit ca. 60% die männlichen Insassen. Dies erklärt Jütte damit, dass Männer sich zur möglichst schnellen Wiederherstellung ihrer Kräfte eher ins Spital begaben. [Anm. 15] Der Anteil der Auswärtigen lag mit fast 30% ziemlich hoch. Beruflich sind die meisten den Knechten und Gesellen zuzuordnen, Handwerker, Lehrlinge und Studenten bilden den Rest.

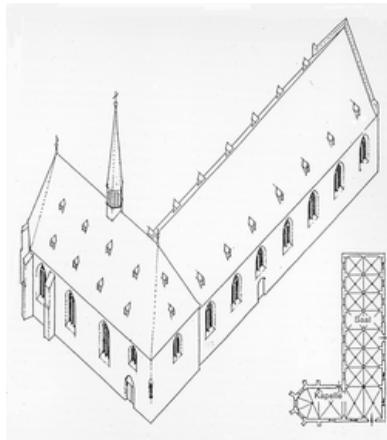
Man muss mit einer Personenbelegung von ca. 40-50 Personen rechnen, wie Jütte aus dem Geschirr für den täglichen Gebrauch schließt. Für Pestkranke war eine Stube mit 9 Betten eingerichtet, in der Frauenabteilung standen 20 Betten, in der Männerabteilung 19 Betten. Es können natürlich Betten doppelt belegt worden sein. Interessant sind die Pestkranken. Erstens die Tatsache, dass sie überhaupt in einem Spital mit anderen Kranken waren und zweitens die Zahl der Betten. Diese wenigen Betten dürften kaum bei einer Epidemie gereicht haben, sind also wohl nur für Verdachtsfälle oder Übergangsphasen gedacht gewesen. In der Untersuchungszeit waren im Januar und Februar sowie im November und Dezember die meisten Patienten im Spital. Nur wenige Krankheiten sind genannt, das sind aber oft so ungenaue Bezeichnungen wie Fieber, geschwollen und „Pocken“ (Syphilis?).

Gegen Ende des 16. Jahrhunderts nahmen beide Spitäler Kranke gegen Geld und auch Pfründner auf. Manche von ihnen mussten sich verpflichten, die Kranken zu pflegen, solange sie selbst dazu imstande waren. Erst im 17. Jahrhundert entwickelte sich das St. Katharinenspital („Zur weiten Tür“) zu einem Pfründnerhaus. Kranke wurden auch in Zukunft in geringer Zahl angenommen. Im St. Ursula (Revilien)-Spital dagegen wurden die pflegerischen und medizinischen Komponenten betont, die Krankenpflege blieb bestehen.

Frankfurt am Main

Als Messestadt hatte Frankfurt am Main Zulauf von vielen Menschen und musste daher ein gut funktionierendes Fürsorgesystem aufbauen. Die zentrale Einrichtung des Fürsorgewesens in Frankfurt am Main war als typisches Bürgerspital dem Heiligen Geist geweiht und wurde 1267 erstmalig erwähnt. [Anm. 16] Es versorgte Kranke und Arme, später auch Kinder und Geisteskranke. Während des 14. Jahrhunderts vollzog sich ein Wandel, indem man sich auf Einheimische beschränkte und die Fremden auf die neue Elendenherberge auf demselben Gelände verwies. Zwischen 1459 und 1461 wurde die Institution durch den Neubau einer großen Krankenhalle erweitert. Im Obergeschoss des Gebäudes befanden sich die Stuben für die gesunden Pfründner. Darüber hinaus wurden täglich Arme mit Speise aus dem Spital versorgt.

Die Reformation sorgte für eine grundlegende Veränderung der Armenfürsorge. [Anm. 17] Es wurde 1523 eine Kommission mit der Ausarbeitung betraut, die sich an der bekannten Kastenordnung von Leisnig (1523) orientierte, zu der Martin Luther das Vorwort verfasst hatte. Erst 1530 wurde die Reformation endgültig in der Stadt eingeführt, man erließ eine Kastenordnung, zu der sechs Kastenpfleger gewählt wurden. Die Vermögen von Beginen, Bruderschaften, den Franziskanern, dem Leprahaus und Einzelstiftungen wurden im Kasten zusammengezogen. Dazu kamen die Erträge der Opferstöcke und Sammelbeutel



Am Heilig-Geist-Spital änderte sich nichts. Es blieb die zentrale Einrichtung für Armen- und Krankenfürsorge. Als die finanzielle Lage des Spitals aufgrund ausbleibender Stiftungen schlechter wurde, mussten viele Bedürftige an den Almosenkasten zur Unterstützung abgewiesen werden. [Anm. 18] Da die Elendenherberge St. Martha in ein Zeughaus umgewandelt wurde, wollten vermehrt Fremde in das Spital aufgenommen werden. Dies wurde vom Rat der Stadt aber nur selten erlaubt. Genauso wie die Aufnahme von Waisenkindern ausnahmsweise genehmigt wurde. Als besondere Fälle sind die Geisteskranken und schwerkranken Gefangenen anzusehen. Angesichts des Geldmangels wuchs in der zweiten Hälfte des 16. Jahrhunderts die Zahl der Pfründner. Da jedoch die Kosten für die Verpflegung ständig stiegen, verordnete der Rat 1587, dass keine Pfründner mehr aufzunehmen seien. Dies wurde nicht eingehalten, denn der Anteil der Pfründner betrug weiterhin ca. 25% der Insassen.

Erst im ersten Drittel des 15. Jahrhunderts sind genügend Quellen vorhanden, die Informationen über die Insassen geben. Es war festgelegt, dass kein Siecher ohne Wissen und Erlaubnis des Rates im Spital aufgenommen werden sollte. Nichtbürger konnten allerdings auf besonderen Antrag an den Rat Aufnahme finden. Meistens war dann eine größere Geldsumme im Spiel. [Anm. 19] Die armen Kranken und die, die in städtischen Diensten verwundet oder erkrankt waren, durften kostenlos im Spital unterkommen.

Seit 1428 sind die Entscheidungen über die Aufnahme ins Spital in den Protokollbüchern des Rates verzeichnet. Die Notierungen sind aber so kurz, dass sie nur wenig ergiebig sind. Bei den armen Kranken sind oft keine Namen angegeben. Deutlich wird hier, dass die Kranken wirklich bettlägerig sein

mussten. Sobald sie wieder allein gehen konnten, mussten sie das Spital verlassen. Dies galt auch für Verwundete, Verletzte oder körperlich Gestrafte, die zur Ausheilung der Wunden ins Spital gelegt wurden. Patienten mit ansteckenden und venerischen Krankheiten wurden nicht zugelassen. Lepröse waren immer separiert und die an Syphilis Erkrankten wurden ins Pesthaus gebracht. Dafür wurden aber harmlose Geisteskranke aufgenommen. Aus einer Ausgabenrechnung von 1507 lassen sich 25 Betten für Kranke ermitteln. [Anm. 20]

Um Betten für ihre erkrankten Mitglieder ging es bei den Handwerkern. Oft lehnte der Rat ihre Anträge für Gesellen ab. Die Bäckerknechte erhielten 1478 aber den Zuschlag, ebenso die Baderknechte 1518. [Anm. 21] Ansonsten war unter den Antragstellern um Aufnahme der Prozentsatz der Frauen höher als der Prozentsatz der Männer. Dabei waren die Witwen klar in der Überzahl gegenüber Ehefrauen und Töchtern von Bürgern. [Anm. 22]

Wer nun übernahm die Pflege der Spitalinsassen? Moritz geht davon aus, dass die Kongregation der Laienbrüder und Laienschwestern, 1273 erstmals erwähnt, bis ca. 1315 die Pflege übernommen hat. Ansonsten vermutet er freiwillige Frauen und Beginen, die ins Spital gingen. Hatte im 14. Jahrhundert wohl noch die Spitalmeisterin die Oberaufsicht über die Insassen, so lässt sich 1420 eine Siechenmutter als Oberpflegerin nachweisen. [Anm. 23] Über die Anzahl der Pflegerinnen ist wenig bekannt. Ihre Aufgaben waren im wesentlichen die Verteilung der Mahlzeiten, das Sauberhalten der Kranken, ihrer Betten und der Krankenstube.

Wie in einigen anderen Städten wurde in Frankfurt am Main der städtische Wundarzt durch einen Eid verpflichtet, die Siechen im Spital zu betreuen. Selbst ein „Judenarzt“, dem doch eigentlich das Berühren von Christen untersagt war, sollte den armen Leuten im Spital kostenlos helfen. [Anm. 24] Dabei war festgelegt, dass nur die Personen, die gegen „Gottes Lohn“ ins Spital aufgenommen wurden, auch kostenlos ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen konnten. Nicht bestätigen kann Moritz die Hypothese, dass nach der Mitte des 15. Jahrhunderts ein Scherer als Chirurg im Spital angestellt gewesen sein soll.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass im Heilig-Geist-Spital in Frankfurt am Main die Pfründner nur einen Anteil bildeten. Im wesentlichen handelte es sich bei den Insassen um bedürftige bettlägerige Menschen, die von Frauen gepflegt und bei Bedarf von Wundärzten versorgt wurden.

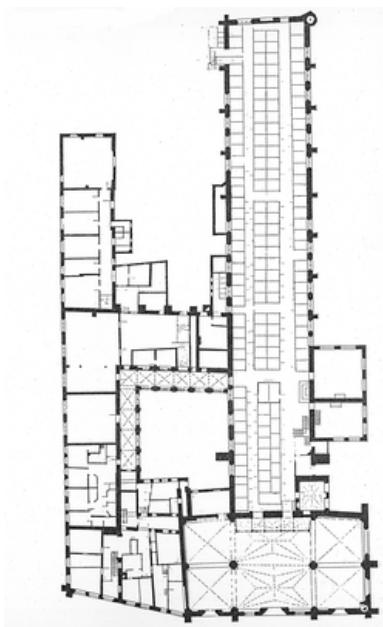
Nürnberg

Im Jahr 2000 feierte man in Nürnberg die 950 Jahr-Feier. Als Ausgangspunkte wurden Burg und Siedlung der Salierzeit genommen. Die Stadt nahm seit der Stauferzeit und besonders unter Ludwig dem Bayern im 14. Jahrhundert einen enormen Aufschwung und zog viele Menschen an. Somit wuchsen auch die sozialen Probleme. Im 13. Jahrhundert sind in Nürnberg nur das Leprahaus St. Johannis und das Deutschordensspital St. Elisabeth erwähnt. Nun musste ein entsprechendes Fürsorgesystem aufgebaut werden. Dies sah auch der reiche Bürger und Finanzmann Konrad Groß, als er 1339 für sein Seelenheil

das Heilig-Geist-Spital [Anm. 25] stiftete, das sogar offiziell von Papst und Kaiser bestätigt wurde. Innerhalb des Reiches ist die Dimension der Stiftung sehr auffällig, [Anm. 26] die außerordentliche Dotierung mit Rechten, Besitz und Geldmitteln sowie die von ihm festgelegte große Zahl von 200 Insassen. Dies deutet wohl vor allem auf den Repräsentationswillen des Stifters, der sich hierdurch ein Denkmal setzen wollte, hin. Andererseits erkannte der Stifter ebenso den Bedarf der großen Stadt, die sich ständig erweiterte.

Das Spital nahm eine ungewöhnliche Entwicklung. Dies gilt sowohl für den immensen Besitz und die Rechte in der Region, die das Spital anhäufte als auch vor allem für die konstante Funktion als Haus für Kranke. Denn die Mindestzahl von Kranken blieb immer bei 120 Personen, dazu kamen ca. 40-50 Pfründner, d. h. es veränderte sich im 15. Jahrhundert nicht zu einer Pfründneranstalt. Aufgenommen wurden Bürger und Bürgerskinder, Fremde wurden nur im Krankheitsfall bis zur Genesung gepflegt. Dies blieb auch so im 16. Jahrhundert, obwohl viele aus dem Landgebiet ins Spital wollten. Man verwies sie auf die Spitäler der Umgebung. Neben dem Hauptspital entstanden weitere Spitäler für Leprakranke, Pilger und nach 1500 auch für Pestkranke.

Beeinflusst durch reformatorische Gedanken wurde schon 1522 eine Neuordnung des Almosenwesens durchgeführt, die Reformation wurde erst 1523 eingeführt. Alle Mittel wurden im Gemeinen Almosen konzentriert. Dies wurde Vorbild für andere Städte wie z. B. Frankfurt am Main. Im Jahr 1525 wurde der Almosen in ein Land- und ein Stadtalmosenamt geteilt, zu dem nun alle Spitäler gehörten. Dies bedeutet, dass alle Angestellten des Spitals und alle weiteren Kosten vom Stadtalmosenamt bezahlt werden mussten. Das Spital hatte aber weiterhin einen eigenen Haushalt und nahm Stiftungen entgegen.



Die Krankenbetreuung lag in Nürnberg wie in allen städtischen Spitälern in den Händen von Frauen. Unter der Spitalmeisterin war die Schauerin für die Kranken, ihre Aufnahme, Unterbringung und Versorgung, zuständig. Ihr standen eine Obermagd und zwei bis vier Wachmägde bei der

Krankenfürsorge zur Seite. Als bei steigenden Krankenzahlen dieses Personal nicht ausreichte, wurden drei arbeitsfähige Kranke für den Nachtdienst bestimmt. Spätestens seit dem 16. Jahrhundert kochte eine „Suttenköchin“ für die Kranken spezielle leichte Kost. Als weiteres medizinisches Hilfspersonal werden Doktormagd und Doktorknecht aufgelistet. Alle diese Personen stammten aus der unteren Mittelschicht, waren junge Mädchen, alleinstehende Frauen und Witwen, bei dem Doktorsknecht handelte es sich um einen ehemaligen Metzgerknecht. Eine Ausbildung für diese Tätigkeit war demnach nicht vorhanden, man lernte durch die Empirie.

Dazu kamen die Personen, die wirklich medizinisch tätig wurden. An der Spitze stand seit dem 15. Jahrhundert ein studierter Arzt, einer der Stadtärzte. Herausragend ist die Tatsache, dass im Jahr 1486 der reiche Bürger Jörg Keyper das Geld für die Bezahlung eines Spitalarztes stiftete. Dieser Arzt musste jeden Vormittag eine Stunde im Spital verbringen und im Notfall auch öfter seine Kunst ausüben. Er sollte alle acht Tage die Kranken „mustern“, ob sie als geheilt entlassen werden konnten. Als wichtigste Diagnose wurde typischerweise die übliche Harnschau vorgenommen. Die Arzneimittel ließ er in der Spitalapotheke herstellen, die er beaufsichtigte.

Ihm zur Seite standen Bader und Wundärzte, die aber von Anfang an die Hauptlast der medizinischen Versorgung trugen. So sollte der Bader jede Woche ein Bad ausrichten und dabei Schröpfen und zur Ader lassen. Außerdem sollte er die Personen, die um Aufnahme ins Spital baten, besichtigen und über ihre Aufnahme entscheiden, um das Spital vor vorgespielten Kranken und Überfüllung zu schützen. Auch bei der Entlassungsuntersuchung half der Bader dem Spitalarzt. Der Wundarzt dagegen (ein Bader oder Barbier) behandelte Geschwüre, Wunden, Verbrennungen, Brüche, Erfrierungen und andere äußerliche Erkrankungen. Es konnten durchaus auch Amputationen von ihm vorgenommen werden. Beide sollten darauf achten, dass keine Leute mit ansteckenden Krankheiten im Spital waren.

Ein besonderer Vorfall für die Fähigkeiten der medizinischen Experten wird aus dem Jahr 1542 berichtet. Im November 1542 lagen viele Landsknechte, die in Ungarn gegen die Türken gekämpft hatten, im Spital. Wegen der großen Zahl der Sterbenden ordnete der Rat an, dass die Wundärzte die Toten aufschneiden sollten, um nach der Ursache des Todes zu forschen. Als sich die Stadtärzte aus Angst vor Ansteckung weigerten, erinnerte sie der Rat an ihre Berufsehre und ihr ethisches Gewissen [Anm. 27] und befahl ihnen beim Aufschneiden anwesend zu sein. Nach dieser Aktion gaben die Ärzte bekannt, dass es sich um eine gefährliche und vergiftende Krankheit (Fleckfieber) handelte. Deshalb wurde schnell entschieden, die Landsknechte ins Pestlazarett zu stecken. Die Kleidung der Verstorbenen sollte auf Anraten der Ärzte verbrannt werden. Durch dieses Beispiel wird verdeutlicht, wie wichtig die Untersuchung durch die Ärzte war, um die anderen Kranken im Spital vor solchen ansteckenden Krankheiten zu schützen.

Eine Besonderheit stellt die Spitalapotheke dar, die im Jahr 1498 errichtet wurde. Im Jahr 1501 wurde dem Apotheker ein kleiner Garten zugestanden, in dem er einen Kräutergarten anlegen konnte.

Anscheinend hat der Apotheker seine weitgehende Freiheit genutzt, um selbst zu „arzneien“. Daher wird dem Spitalarzt aufgetragen, den Apotheker streng zu kontrollieren. Angesichts der wachsenden Krankenzahlen wird dem Apotheker gestattet, einen Apothekergesellen einzustellen. Beide sollten die Spitalinsassen mit Arzneimitteln versorgen, wobei die Armen nichts zahlen mussten. Zusätzliches Geld verdienten sie dadurch, dass sie Arzneimittel, die sie meistens selbst herstellten oder anbauten, auch außerhalb des Spitals verkauften. Die Herstellung der Arzneien wurde nach den Anweisungen des Spitalarztes vorgenommen und von ihm kontrolliert, aber auch Salben für den Wundarzt waren darunter. Über die korrekte Einhaltung der Pflichten des Apothekers wachten Spitalarzt und Spitalmeister.

Nach dem Willen des Stifters Konrad Groß sollte es im Heilig-Geist-Spital immer 128 arme Kranke und 72 Siechenpfürdner (Pflegefälle), die sich für 100 Gulden einkaufen mussten, geben. Der Stifter warnte davor, an Gesunde Pfründen zu verkaufen, weil sie den Kranken die Betten blockierten und Unruhe stiften würden. Es war aber möglich, dass reiche Bürger Ewigbetten kauften, die dann mit armen Kranken belegt werden konnten. Das gilt auch für Handwerker, die für ihre Berufskollegen solche Betten als Krankenversicherung kauften. Im Spital herrschte Gleichheit unter den Kranken, Frauen und Männer wurden gleich behandelt, sogar „gemeine Weiber“ (Dirnen) wurden bei Krankheit aufgenommen, ebenso gesellschaftlich geächtete Frauen, die unverheiratet schwanger geworden waren.

Allerdings wurde der Andrang auf das Spital immer größer. Die Anzahl der Insassen stieg nach 1500 auf mehr als 300 an. Dabei ließ der Rat der Stadt nur Bürger, Kinder von Bürgern und in Nürnberg in Lohn stehende Personen zu. Es wurden nur noch Kranke aufgenommen, die wirklich bettlägerig und pflegebedürftig waren. Es wurden zusätzliche Krankenstuben hergerichtet, die aber auch nicht ausreichten. Neben den Kranken war die Zahl der alten Menschen, die eine arme oder reiche Pfründe genossen, auf etwa 50 Personen gestiegen. Sie standen vorher oft auf einer Warteliste und mussten Bürgen bringen, bevor sie aufgenommen wurden. Die kleinste Gruppe der Insassen bildeten Geisteskranken, die von ihren Familien abgeschoben als Einzelfälle Aufnahme fanden.

Das ertragreichste und ungewöhnlichste Material aber, das ich im Archiv des Heilig-Geist-Spitals fand, sind die so genannten Totenbücher aus dem 16. Jahrhundert. Schon der Stifter hatte in der Stiftungsurkunde festgelegt, dass man in das dritte Registerbuch Namen und Vornamen aller im Spital Gestorbenen eintragen sollte, um den Hinterbliebenen Nachricht geben und den Nachlass regeln zu können. Allerdings scheint man hier dem Willen des Stifters nicht gefolgt zu sein. Ein erstes Totenbuch ist aus dem Jahr 1536 erhalten und reicht mit seinen täglichen Eintragungen bis 1577. Im Jahr 1589 wurde ein neues Totenbuch aufgelegt, das aber eigentlich ein Krankenregister ist, in dem Aufnahme, Entlassung oder Tod der Patienten, allerdings nach Vornamen sortiert, bis 1595 eingetragen sind.

Ein drittes Buch reicht von 1603 bis 1608. Hier sind die Kranken nach den drei Krankenstuben des Spitals, die mit A (93 Betten), B (27 Betten) und C (49 Betten) bezeichnet sind, gezählt. So lässt sich

nachvollziehen, welche Personen in andere Betten verlegt wurden. Deutlich wird dabei auch, dass oft zwei Personen in einem Bett lagen. Das vierte Buch trägt den Namen „Pfründnerbuch“. In ihm sind nicht nur Pfründner verzeichnet, sondern außerdem alle Amtleute, Dienstleute und Kranken zwischen 1634 und 1637. Die Kranken sind erstmals sehr ausführlich nach den Krankenstuben erfasst. Zu den Daten von Aufnahme und Entlassung bzw. Tod kommen Namen, Vornamen, Beruf, das Alter und die Herkunft der Patienten, bei den meisten ist auch die Krankheit eingetragen.

Insgesamt erstrecken sich die Listen also mit einigen zeitlichen Lücken über den Zeitraum von 1536 bis 1637. Zur Erschließung dieses umfangreichen Materials habe ich die EDV-Analyse, [Anm. 28] speziell SPSS (= Statistical Package for the Social Sciences) angewendet. Mit der Hilfe dieses Programms konnten Informationen für jede interessante Fragestellung sortiert und ausgewertet werden.

Die Menge der Daten beträgt 19648, davon sind 10256 (52,2%) auf weibliche und 9359 (47,6%) auf männliche Personen bezogen. Altersangaben fehlen in der Regel, nur bei 1514 (7,8%) Personen tauchen die Bezeichnungen jung (6%) oder alt (1,8%) auf, es überwiegen junge Männer und alte Frauen. Das genaue Alter ist bei den Kranken zwischen 1634 und 1637 angegeben. Daraus wird bestätigt, dass bis zum Alter von 20 Jahren die Männer überwiegen (Soldaten?) und speziell ab 60 Jahren die Frauen. Unter den Insassen wurden 3604 als Bürger und 341 als Bürgerkinder erfasst, sowie 585 als Pfründner. Für 6661 Personen ist keine Herkunft angegeben, bei 4359 kein Beruf.

Wenn man nur die Bücher 2 bis 4 nimmt, dann ist das Verhältnis 9793 (79,5%) Überlebende zu 2522 (20,5%) Gestorbene. Beim ersten Totenbuch (7733 Personen) lassen sich die Jahre erfassen, in denen die meisten starben. Vergleicht man sie mit den Chroniken der Zeit, so sind in der Regel seuchenartige Krankheiten wie Typhus (Ungarische Krankheit) verantwortlich zu machen, z. B. für 1553. Will man die Monate mit den meisten Sterbefällen ermitteln, so ergeben sich März und April, der Tiefpunkt liegt im Sommer. Dies entspricht durchaus den Erwartungen, klimatische Faktoren bedingten, dass die Menschen im Frühjahr am anfälligsten waren. Dies zeigen auch die Eintragungen in den anderen Büchern (12315 Personen). Interessant ist hier ein Vergleich mit den Überlebenden. Denn dabei stellt sich eindeutig der April als der Monat mit der höchsten Sterberate dar.

Der nächste untersuchte Punkt war die Verweildauer. Hier kamen erstaunliche Ergebnisse zustande. Der Schwerpunkt lag bei etwa drei bis vier Wochen Aufenthalt im Spital. Nur 30% der Insassen sind 20 Tage oder kürzer im Spital gewesen. Deutlich zu erkennen ist, dass die Zahl der Kranken alle sieben Tage wechselt, dann werden nämlich laut Vorschrift die Patienten „gemustert“ und bei Heilung entlassen. In dem Datenmaterial der Listen sind bis zum Jahr 1634 nur selten Krankheiten angegeben, meistens handelt es sich um Erwähnung von Brüchen, eventuell Arbeitsunfällen. Erst im 4. Buch sind von 1634 bis 1637 bei fast allen Patienten die Krankheiten [Anm. 29] eingetragen. Das sind 1462 Krankheitsfälle, davon 774 Männer und 688 Frauen, gestorben sind 419, davon 218 Männer und 201 Frauen.

Bei dieser Gruppe von Kranken ist auch das Alter in der Regel angegeben. Es fällt auf, dass 50% aller Personen 28 Jahre und jünger sind, weitere 30% zwischen 29 und 50 Jahren und immerhin 12% 60 Jahre und älter sind. Einigen 70jährigen stehen sogar vereinzelt über 90jährige gegenüber. Angesichts des in Handbüchern vertretenen Durchschnittswertes von ca. 40 Jahren Lebenserwartung für die Menschen der Frühmoderne kann man dieses Material zur Argumentation heranziehen. Denn es gab durchaus eine gewisse Anzahl von Menschen, die ein „biblisches“ Alter erreichten.

Schaut man sich die einzelnen Betten in den drei Krankensälen an, dann erscheinen alle Arten von Krankheiten hintereinander. Es wurde nicht nach Krankheiten getrennt weder bei den Räumen noch bei den Betten, manchmal lagen sogar zwei Personen in einem Bett. Doch es lassen sich verschiedene Kategorien von Betten erkennen, denn viele Patienten wurden nach einiger Zeit, es handelt sich wohl um chronische Kranke, in andere Betten oder in andere Räume verlegt. Eine Absonderung von ansteckenden Krankheiten setzte erst nach 1625 ein.

Für das Heilig-Geist-Spital in Nürnberg lässt sich also feststellen, dass es sich um eine Institution handelte, die immer weit mehr Kranke als Pfründner aufnahm und spätestens beim Übergang zum 16. Jahrhundert einen eigenen Spitalarzt und eine Spitalapotheke besaß.

Straßburg

Die Anfänge des Leonhard-Spitals, das in den Straßburger Quellen als „Mehreren-Spital“ (Hospitale maius) bezeichnet wird, liegen im Dunkeln. 1143 erfolgt die erste Nennung. Bereits 1263 ist das Spital von der bischöflichen Oberhoheit befreit und unter bürgerlicher Aufsicht. Es nahm Arme und Kranke, Alterschwache und Reisende auf, auch Pilger, Waisen und Findlinge. Es wurden nur ehrbare Frauen und Männer aufgenommen, die unverschuldet in Not geraten waren. Es konnten also auch Fremde sein. Noch 1478 wird festgehalten, dass nur Bettlägerige angenommen werden sollten, [Anm. 30] die sich nicht durch Bettel ernähren konnten. Sie wurden durch Frauen gepflegt. Gelehrte Ärzte erscheinen nicht in den Quellen, dafür aber häufiger Scherer und Bader, die bei Bedarf ins Spital kamen.

Während des 14. und 15. Jahrhunderts wurden weitere kleine Spitäler gegründet, wie das Antoniterspital, Leprosenhäuser und das bischöfliche Barbaraspital als Pfründnerhaus. Dadurch wurde die Zahl der Pfründner im Hauptspital begrenzt gehalten (ca. 50).

Die erwähnte Almosenordnung von 1522 aus Nürnberg erregte großes Aufsehen, ein Straßburger Ratsmitglied brachte eine Abschrift nach Straßburg. Daraufhin wurde die neue Almosenordnung am 4. August 1523 erlassen. Es kam zur Konzentration der Mittel und der Einrichtung des Stadtalmosen. Da das Spital sich nur um die bettlägerigen Kranken kümmerte, wurde vom Stadtalmosen ein kleines Armenspital gegründet, das aber schon nach 10 Jahren aufgelöst wurde. Für ambulante Behandlung der armen Kranken und der Insassen des Armenpitals wurden einzelne Ärzte herangezogen, 1526 sogar ein Arzt eingestellt. Das Spital wurde in seiner Funktion nicht verändert. Weiterhin wurden vorwiegend

arme Kranke und eine gewisse Anzahl von Pfründnern aufgenommen. Die Anzahl der Hilfesuchenden stieg derartig an, dass man viele zurückweisen musste, gleichzeitig aber den Rat um Zuschüsse bat.

Merkwürdigerweise nahm in dieser Zeit die Zahl der fremden Insassen zu. Wahrscheinlich brachten sie Geld ein, was die mittellosen Einwohner nicht zahlen konnten. Im Jahr 1544 waren nach Angabe von Winckelmann unter den 205 Kranken nur 40 Bürger. Die Kranken waren in vier Räumen mit 152 Betten untergebracht. Demnach lagen häufig zwei Personen in einem Bett. Für Geisteskranke wurden acht separate Kammern eingerichtet. Von den 12 Wärterinnen taten je drei in der Männer- und Frauenstube Krankendienst, vier in der Siechenstube für Schwerkranke und zwei in der Krankenstube außerhalb des Spitals.

Ein Spitalscherer wird 1515 erwähnt. [Anm. 31] Er sollte nach Bedarf zur Ader lassen sowie Wunden, Beulen, Geschwüre und dergleichen nach Anordnung des Arztes behandeln. Außerdem sollte er die Siechen alle vier Wochen an ihrem Badetag scheren. Als Spitalarzt wird Dr. Hieronymus Honinger 1534 aufgeführt, weitere Namen folgen in den Quellen unregelmäßig. Es wird auch angeregt, die Spitalapotheke wieder einzurichten. Der Apotheker sollte nach der Anordnung des Arztes Kräuter sammeln und Medikamente herstellen. Insgesamt, so meint Winckelmann, lässt sich erkennen, dass die Spitalverwaltung die Krankenfürsorge immer mehr vervollkommen wollte.

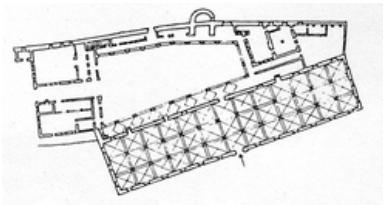
Regensburg, Augsburg, Biberach

Im folgenden sollen wichtige Spitäler im Süden des Reiches direkt verglichen werden. Mit seiner Verlegung an das nördliche Donauufer wurde das St. Katharinenspital in Regensburg zu Beginn des 13. Jahrhunderts ein Zankapfel zwischen den Herzögen, den Bischöfen und der Reichsstadt. Nach der Meinung von Dirmeier [Anm. 32] soll es zu dieser Zeit bereits über 100 Insassen und in späterer Zeit ca. 400 Insassen gehabt haben, womit er es zu den größten Spitälern Europas im 13. Jahrhundert zählt. Angesicht des Andrangs wurde ein Haus für Pilger 1460 dazugestiftet. Die Betreuung lag in den Händen von Schwestern- und Brüderkonventen. Als der Bruderkonvent sich Ende des 14. Jahrhunderts auflöste, blieb der Schwesternkonvent als pflegendes Element bis in die Reformationszeit (bis 1580) bestehen. Mit der Auflösung des Bruderkonventes lief eine Veränderung des Spitals zu einer Pfründneranstalt parallel. Hatte man vorher unentgeltlich die armen Bedürftigen jeder Art aufgenommen, so benötigte man nun das Geld der Pfründner. Dies ist vor dem Hintergrund des Niederganges der Bedeutung von Regensburg als Handelsstadt zu sehen.

Der Rückgang kann auch zahlenmäßig belegt werden. Im 13. Jahrhundert wird in den Quellen von bis zu 400 Insassen gesprochen. Aus Jahrtagsstiftungen lassen sich die Zahlen der Insassen für das 15. und 16. Jahrhundert von 90 bis 110 Personen errechnen, während nach der Reformation die Zahl der Pfründner auf 150 anstieg. [Anm. 33] Die eigentliche Zielgruppe der armen Bedürftigen war in der Minderheit. Ihre Zahl schwankte im 16. Jahrhundert zwischen 21 bis 50 Personen. Sie lagen in der Infirmarie („Schar“

genannt) und der Siechenstube. Ihre Betreuung übernahmen ein Laienbruder als Siechenmeister und die Laienschwestern, deren Zahl fünf bis acht umfasste. Ihnen halfen die eigentlichen fünf Krankenpflegerinnen, die „Stubendirn“, „Schardirn“ und „Frauendirn“ genannt wurden. [Anm. 34] Bader und Wundärzte gehörten nicht zum Personal, kamen aber regelmäßig und bei Bedarf.

Über die Insassen des großen Heilig-Geist-Spitals in Augsburg ist wenig bekannt. Das Spital wurde zwischen 1239 und 1245 wieder gegründet (vorher Hl. Kreuz). Eine Bruderschaft aus Laien übernahm die Führung des Spitals und die Pflege der Insassen im 13. und 14. Jahrhundert. Über die Zahl der Insassen kursieren verschiedene Zahlen. Hörmann spricht von 100, auf dem Höhepunkt aber von 500 Personen. [Anm. 35] Er berichtet auch von eigenen Ärzten und einer Apotheke. [Anm. 36] Aus den Akten zitierte Hörmann, dass 1450 eine Siechenmeisterin mit einer eigenen Magd eingestellt wird. Bereits 1306 wurde verfügt, dass nicht mehr als vier Frauenspersonen zur Krankenpflege eingestellt werden sollten. [Anm. 37] Lengle geht dagegen von Zahlen bis etwa 250 Personen aus. [Anm. 38] Sie verteilten sich zum größten Teil auf große Stuben. Die mittleren Pfründner teilten sich zu zweit eine Kammer. Die reicherer Pfründner besaßen eine eigene Stube. Lengle ist der Meinung, dass das Spital im Verlauf des 15. Jahrhunderts immer mehr zur Pfründneranstalt wurde. [Anm. 39] Danach bestand nur eine kleine Krankenstube, in die medizinisches Personal bei Bedarf zu Behandlung kam.



Der kleine Ort Biberach besaß ein großes Heilig-Geist-Spital, [Anm. 40] das im Januar 1551 ca. 440 Personen, darunter 64 Bedienstete, versorgte. Dabei lagen 157 Personen in den Siechenstuben, 21 in den Holzstuben und ca. 15 bis 20 Geisteskranke in den Tollstuben. Auffällig ist die hohe Anzahl von Kindern, die mit 179 angegeben werden. Dies bedeutete, dass das Spital neben den anderen Aufgaben eine wesentliche Funktion als Findelhaus übernommen hatte. Die allgemeine Fürsorge für Arme, Kranke, Kinder, Narren und Pfründner stand von Beginn an im Vordergrund. Dieser Beginn wird auf 1239 angesetzt. [Anm. 41] Auch hier war ein Konvent einer Laienbruderschaft tätig, beim Dienst an den Armen und Kranken halfen ihnen auch Schwestern, die von einer Spitalmeisterin kontrolliert wurden. Im ersten Drittel des 14. Jahrhunderts löste sich die Bruderschaft auf und das Spital ging völlig in städtische Verfügung über.

Die Stadt beauftragte den Stadtarzt, das Spital medizinisch zu versorgen. Er war auch zuständig für die Aufnahme und Entlassung der Kranken. Auch die Einweisung ins Bad wurde von ihm genehmigt. Spätestens am Ende des 16. Jahrhunderts war ein Wundarzt am Spital angestellt. [Anm. 42] Er hatte eine eigene Stube, die für medizinische Behandlungen eingerichtet war. Dort konnte er sogar Amputationen vornehmen, was z. B. bei Erfrierungen häufig vorkam. Die Pflege unterstand auch jetzt noch der

Spitalmeisterin, die einen Siechenvater, eine Siechenmutter und Siechenmägde beaufsichtigte. Bis ins 19. Jahrhundert hinein blieb das Spital in seiner vielseitigen Funktion für Kranke, Alte und Kinder bestehen.

Resümee

Nach der Definition von Kuno Ulshöfer (1978) [Anm. 43] kann man jedes Spital, das Kranke aufnahm, wegen der dort üblichen hygienisch-diätetischen Betreuung als „Krankenanstalt“ bezeichnen. Eine ständige Präsenz von Ärzten erscheint demnach nicht als erforderlich. Angesichts dieser Kriterien kann man alle vorgestellten Spitäler zumindest zeitweise als Krankenanstalten bezeichnen. Sie unterscheiden sich z. B. im Anteil der Kranken an der Gesamtzahl der Insassen. Herausragend ist das Heilig-Geist-Spital in Nürnberg, das von Anfang an hauptsächlich Kranke aufnahm und nur maximal 15% Pfründner. Es gehörte mit 200 bis 350 Insassen zu den großen Spitälern im Reich. Ähnlich groß waren die Spitäler in Lübeck, in Regensburg, Augsburg und Biberach. In Göttingen, Köln und Frankfurt am Main kann man von normalen Zahlen ausgehen.

In Spitälern, die allgemeinen Charakter trugen, wurden hauptsächlich bettlägerige Personen aufgenommen und gepflegt, die sonst keine Versorgung hatten. Als zutreffend erwies sich die These, dass im 15. Jahrhundert eine Spezialisierung stattfand. In Köln wurden zum Beispiel erste Spitäler für Kranke gegründet. Auffällig ist, dass in dieser Zeit der Andrang so groß wurde, dass in fast allen Spitälern Geld für den Aufenthalt genommen wurde. Daraus konnte sich dann im Verlauf des 16. Jahrhunderts eine Entwicklung ergeben, die zu einer erhöhten Aufnahme von Pfründnern und schließlich zu einer Umwandlung in eine Pfründneranstalt führen konnte wie bei ‚Zur weiten Tür‘ in Köln und St. Katharina in Regensburg.

Auffällig waren die Geisteskranken, die in fast allen Spitälern eine separate Kammer hatten. Erstaunlich waren die infektiösen Kranken, die sich häufiger eine Zeitlang in den Spitälern aufhielten. Typisch für den süddeutschen Raum war eine gewisse Zahl von Findelkindern. Herausragend war hier Biberach, wo die Kinder sogar zeitweise überwogen.



Die Pflege wurde in der Regel von Laien übernommen, die keine Ausbildung dafür besaßen. Allerdings fanden sich in Regensburg, Augsburg und Biberach Laienkonvente, die nach der Augustinerregel lebten und bis ins erste Drittel des 14. Jahrhunderts tätig waren. Auch bei den hier vorgestellten Beispielen

wurde die medizinische Versorgung von Badern, Scherern, Barbieren, Wundärzten regelmäßig oder bei Bedarf wahrgenommen, die zur Ader ließen, Geschwüre und Verwundungen behandelten. Stadtärzte und Stadtwundärzte wurden ebenfalls seit dem Ende des 15. Jahrhunderts verpflichtet, die Spitäler zu kontrollieren. Herausragend ist wieder Nürnberg wo 1486 ein Spitalarzt gestiftet wird. 1534 wird auch in Straßburg ein Spitalarzt erwähnt, genauso wie eine Spitalapotheke, die in Nürnberg seit 1498 bestand. Eine Professionalisierung der medizinischen Versorgung ist also im 16. Jahrhundert erkennbar.

Zur Einordnung dieser Aussagen müsste nun ein Vergleich mit anderen europäischen Ländern stattfinden. Ich kann hier nur neben der Übersicht von Dieter Jetter [Anm. 44] verweisen auf z. B. die Veröffentlichungen von Rubin sowie Orme/Webster zu England, [Anm. 45] Imbert zu Frankreich, [Anm. 46] Lindgren zu Spanien [Anm. 47] und Henderson und Esposito zu Italien. Daraus wird deutlich, dass es in der Regel ähnlich war wie im Hl. Römischen Reich, nur wenige große Spitäler wie das Hôtel Dieu [Anm. 48] in Paris und das Hospital General in Barcelona besaßen früher ihre Ärzte. Italien findet schon im 15. Jahrhundert über die Spezialisierung den Weg zur medizinischen Professionalisierung wie die Beiträge von Esposito und Henderson in diesem Band zeigen.

Anmerkungen:

1. Einen kurzen Überblick bieten Lexikon des Mittelalters, Bd. V, Sp. 133ff. Bürgerspital. In: Bd. II, Sp. 1048; Lexikon für Theologie und Kirche V; Encyclopedia of Medical History, London 1985, S. 135-142; Handwörterbuch für Rechtsgeschichte IV, Sp. 1776-79; Theologische Realenzyklopädie Bd. 15, 1983; das Standardwerk bleibt bis heute Siegfried Reicke, Das deutsche Spital und sein Recht im Mittelalter I/II, Stuttgart 1932, Nachdruck Amsterdam 1970. Einen Überblick liefern medizinhistorisch und architektonisch Dieter Jetter, Geschichte des Hospitals, 6 Bde., Wiesbaden 1966-1986; Ders., Das europäische Hospital, Köln 1986; Ulrich Craemer, Das Hospital als Bautypus des Mittelalters, Köln 1963, außerdem sei verwiesen auf die Beiträge in: Historia Hospitalium. Zeitschrift der deutschen Gesellschaft für Krankenhausgeschichte.
2. Zu erwähnen sind z. B. Stefan Oehmig, Studien zum Armen- und Fürsorgewesen der Lutherstadt Wittenberg am Ausgang des Mittelalters und in der Reformationszeit, Berlin 1990; Zdislaw Kropidłowski, Formy Opieki Nad Ubogimi w Gdansku od XVI do XVIII wieku, Gdanskie Towarzystwo Naukowe Nr. 99, Danzig 1991; Ulrike Grundmann, Das Hospital in Koblenz, Aachen 1992; Harald Schulz, Studien zur Wirtschafts- und zur Sozialgeschichte des Heilig-Geist-Hospitals zu Lübeck, Diss. phil. Göttingen 1993; John Henderson, Piety and Charity in late medieval Florence. Oxford 1994; Gesellschaft für Flensburger Stadtgeschichte, Hospital und Kloster zum Heiligen Geist (= Schriften der Gesellschaft für Flensburger Stadtgeschichte Nr. 48), Flensburg 1995; Marie Luise Windemuth, Das Hospital als Träger der Armenfürsorge im Mittelalter (= Sudhoffs Archiv Beihefte 36) Stuttgart 1995; Nicholas Orme/Margaret Webster, The English Hospital 1070-1570, New Haven/London 1995; Brigitte Pohl-Resl, Rechnen mit der Ewigkeit. Das Wiener Bürgerspital im Mittelalter, Wien 1996; 700 Jahre Heilig-Geist-Spital Markgröningen, hrsg. Stadt Markgröningen, Markgröningen 1997; Herbert Aderbauer, Das Tübinger Spital, Stuttgart 1997; Kuno Ulshöfer, Regesten der Urkunden des Hospitals zum Heiligen Geist in der Reichsstadt Hall bis 1480, Sigmaringen 1998; Wolfgang F. Reddig, Bürgerspital und Bischofsstadt. Das St. Katharinen- und das Elisabethenspital in Bamberg vom 13.-18. Jahrhundert (= Spektrum Kulturwissenschaften 2) Bamberg/Frankfurt (Oder) 1998; Beate Sophie Gros, Das Hohe Hospital in Soest (ca. 1178-1600) (= Veröffentlichungen der Historischen Kommission für Westfalen XXV), Münster 1999; Julia Lumpe, Pfalz – Hospital – Pfrundhaus. Neue Ausgrabungen am St. Petri-Gemeindehaus in Soest und ihre Bedeutung für die Geschichte des Hohen Hospitals, Soest 2000.
3. Guenter B. Risse, Hospital History: New Sources and Methods. In: Roy Porter/Andrew Wear, Problems and methods of the History of Medicine, New York/London 1987, S. 175-203.
4. Vgl. zur Bedarfserklärung die Ausführungen von Ulrich Knefelkamp, Stadt und Spital im späten Mittelalter. In: Peter Johanek (Hrsg.), Städtisches Gesundheits- und Fürsorgewesen vor 1800, Köln 2000, S. 21f.
5. Vgl. den Artikel „Almosen“ im Lexikon des Mittelalters I; dazu den Beitrag von Ernst Schubert, Gestalt und Gestaltwandel des Almosen im Mittelalter. In: Jahrbuch für fränkische Landesforschung 52, 1993, S. 241-262. Zum Seelgeschäft vgl. Jacques Le Goff, Die Geburt des Fegefeuers, Stuttgart 1984; Ders., Wucherzins und Höllenqualen, Stuttgart 1988; Peter Dinzelbacher, Die letzten Dinge. Himmel, Hölle, Fegefeuer im Mittelalter, Freiburg u. a. 1999; zur Caritas vgl. John Henderson, Piety and charity in Late Medieval Florence, Oxford 1994; dazu auch Pohl-Resl, Rechnen mit der Ewigkeit (wie Anm. 2), S. 74ff.
6. Hier muss man zwischen den Spitälern des Heilig-Geist-Ordens – im Deutschen Reich nur wenige – und den bürgerlichen Heilig-Geist-Spitälern unterscheiden. Vgl. Hannes Lambacher, Das Spital der Reichsstadt Memmingen (=

- Memminger Forschungen 1), Kempten 1991; Klaus Militzer, Das Markgröninger Hl. Geist-Spital im Mittelalter, Sigmaringen 1975; Gisela Drossbach, Regularis ordo per nos institutus esse dinoscitur. Zum Gründungsvorgang des Spitalordens zum Heiligen Geist durch Innozenz III. In: Proceedings of the 10th International Congress of Medieval Canon Law, hrsg. von Kenneth Pennington (= Monumenta Iuris Canonici C, 11), Vatikanstadt 1999.
7. Zum Tagesablauf im Spital vgl. Ulrich Knefelkamp, Das städtische Spital als Ort der Frömmigkeit. In: Ders. (Hrsg.), Stadt und Frömmigkeit, Bamberg 1995, S. 53-77.
 8. Harald Schulz, Studien zur Wirtschafts- und Sozialgeschichte des Heilig-Geist-Hospitals zu Lübeck, Diss. phil. Göttingen 1993, S. 16f.
 9. Schulz, Studien (wie Anm. 8), S. 185.
 10. Schulz, Studien (wie Anm. 8), S. 187.
 11. Schulz, Studien (wie Anm. 8), S. 174.
 12. Karl Wellschmied, Die Hospitäler der Stadt Göttingen, Göttingen 1963.
 13. Robert Jütte, Obrigkeitliche Armenfürsorge in deutschen Reichsstädten der frühen Neuzeit, Köln, Wien 1984, S. 239. Stephan Broelmann erwähnt dies 1582.
 14. Jütte, Armenfürsorge (wie Anm. 13), S. 345ff.
 15. Dieser Prozentsatz ist allerdings ungewöhnlich wie bei den anderen Spitälern gezeigt wird. Es überwiegen in der Regel Frauen. Jütte gibt keine Auskunft, ob Frauen in Köln XE "Köln (Stadt, Hospitäler in -)" anderswo gepflegt wurden.
 16. Werner Moritz, Die bürgerlichen Fürsorgeanstalten der Reichsstadt Frankfurt a. M. im späten Mittelalter, Frankfurt am Main 1981, S. 31.
 17. Jütte, Armenfürsorge (wie Anm. 13), S. 89f.
 18. Jütte, Armenfürsorge (wie Anm. 13), S. 167ff.; Abb. 1-3 oben im Text aus Craemer, Hospital (wie Anm. 1).
 19. Moritz, Frankfurt (wie Anm. 16), S. 46.
 20. Moritz, Frankfurt (wie Anm. 16), S. 50.
 21. Moritz, Frankfurt (wie Anm. 16), S. 53f.
 22. Jütte, Armenfürsorge (wie Anm. 13), S. 176.
 23. Moritz, Frankfurt (wie Anm. 16), S. 55.
 24. Moritz, Frankfurt (wie Anm. 16), S. 56
 25. Ulrich Knefelkamp, Das Heilig-Geist-Spital in Nürnberg vom 14.-17. Jahrhundert, Nürnberg 1989. Ders., Stiftungen und Haushaltsführung im Heilig-Geist-Spital in Nürnberg, 14.-17. Jahrhundert, Bamberg 1989. Abb. 2 oben im Text aus Craemer, Hospital (wie Anm. 1).
 26. Ausführlich beschrieben bei Ulrich Knefelkamp, Materielle Kultur und religiöse Stiftung in Spätmittelalter und Reformationszeit. Das Beispiel des Spitals. In: Harry Kühnel (Hrsg.), Materielle Kultur und religiöse Stiftung im Spätmittelalter (= Veröffentlichungen der Österreichischen Akademie der Wissenschaften, Phil. Hist. Kl. Sitzungsberichte 554) Wien 1990, S. 95-108.
 27. Zum ethischen Verhalten von Ärzten im Fall von Infektionskrankheiten oder Seuchen wie der Pest vgl. Ulrich Knefelkamp, Das Verhalten von Ärzten in Zeiten der Pest (14.-18. Jahrhundert). In: Jan C. Joerden (Hrsg.), Der Mensch und seine Behandlung in der Medizin (= Schriften des interdisziplinären Zentrums für Ethik an der Europa-Universität Viadrina Frankfurt/Oder, Bd. 2), Berlin/Heidelberg 1998, S. 13-40.
 28. Die folgenden Ausführungen beruhen auf den Ergebnissen der Habilitationsschrift, die 1989 veröffentlicht wurde und alles ausführlicher darstellt: Ulrich Knefelkamp, Das Heilig-Geist-Spital (= Nürnberger Forschungen 26), 1989, S. 190ff.
 29. Es ist schwierig, die Krankheitsbezeichnungen alle zu entschlüsseln, Vergleichsmaterial bieten z. B. Robert Jütte, Ärzte, Heiler und Patienten, München 1991 und Guenter B. Risse, Hospital Life in enlightenment Scotland: Care and Teaching at the Royal Infirmary of Edinburgh, Cambridge 1986.
 30. Otto Winckelmann, Das Fürsorgewesen der Stadt Straßburg vor und nach der Reformation bis zum Ausgang des 16. Jahrhunderts, 2 Teile in einem Band, Leipzig 1922, S. 10.
 31. Winckelmann, Straßburg (wie Anm. 30), S. 138f.
 32. Artur Dirmeyer, Das St. Katharinenspital zu Regensburg von der Stauferzeit bis zum Westfälischen Frieden, Diss. phil. Regensburg 1988, S. 66 u. 72.
 33. Dirmeyer, Katharinenspital (wie Anm. 32), S. 337, Urkunde des Spitalmeisters von 1288: 400 Personen; S. 338: 152 Personen ca. 1570.
 34. Dirmeyer, Katharinenspital (wie Anm. 32), S. 328-333.
 35. Ludwig Hörmann, Zur Geschichte des hl. Geist-Hospitals in Augsburg. In: Zeitschrift des Historischen Vereins für Schwaben und Neuburg 6 (1979), H. 2, S. 145-176, S. 161.
 36. Hörmann, Augsburg (wie Anm. 35), S. 160.
 37. Hörmann, Augsburg (wie Anm. 35), S. 153.
 38. Peter Lengle, Spitäler, Stiftungen und Bruderschaften. In: Gunther Gottlieb (Hrsg.), Geschichte der Stadt Augsburg von der Römerzeit bis zur Gegenwart, Stuttgart 1984, S. 202-208, hier: S. 204.
 39. Peter Lengle, Art. Heilig-Geist-Spital. In: Augsburger Stadtlexikon, 2. überarbeitete Auflage 1998, S. 483-484. Abb. 3 oben im Text aus Craemer, Hospital (wie Anm. 1).
 40. Roland Seeberg-Elverfeld (Bearb.), Das Spitalarchiv Biberach an der Riß, 1. Teil 1958, S. IX, bei einer Schätzung von etwa nur 1000 Bewohnern. Christian Heimpel, Die Entwicklung der Einnahmen und Ausgaben des Heiliggeistspitals zu Biberach an der Riß von 1500 bis 1630, Stuttgart 1966, S. 62f. spricht dagegen von ca. 4000 Bewohnern, greift aber auf die alten Zahlen fürs Spital zurück. Sie hatte Viktor Ernst vorgegeben: Viktor Ernst, Das Biberacher Spital bis zur Reformation. In: Württembergische Vierteljahreshefte für Landesgeschichte, NF. VI, 1897, S. 1-112.
 41. Martin Loth (Hrsg.), Biberach 1997, S. 74.
 42. Hans-Peter Ulrich, Der Heilig-Geist-Hospital zu Biberach an der Riß. Diss. iur. Tübingen 1965, S. 42.

43. Kuno Ulshöfer, Spital und Krankenpflege im Mittelalter. In: Württembergisch Franken 62, 1978, S. 49-68.
44. Dieter Jetter, Geschichte des Hospitals, 6 Bände, Wiesbaden 1966-1986.
45. Miri Rubin, Charity and Community in Medieval Cambridge, Cambridge University Press, Cambridge 1987; Nicholas Orme/Margaret Webster, The English Hospital 1070-1570, New Haven/ London 1995.
46. Jean Imbert, Les hôpitaux en droit canonique, Paris 1947; Histoire des hôpitaux en France, sous la direction de Jean Imbert, Toulouse 1982.
47. Uta Lindgren, Bedürftigkeit, Armut, Not. Studien zur spätmittelalterlichen Sozialgeschichte Barcelonas, Münster 1980.
48. Abb. 4 oben im Text aus: Eduard Seidler, Geschichte der Pflege des kranken Menschen, 3. Aufl. Stuttgart 1966, S.85.