

Thomas Frank

Spätmittelalterliche Hospitalreformen und Kanonistik

Reti Medievali Rivista, XI – 2010/1 (gennaio-giugno)

<<http://www.rivista.retimedievali.it>>



Firenze University Press

Spätmittelalterliche Hospitalreformen und Kanonistik

von Thomas Frank

1. *Reform und Recht*

Reform ist eines der Leitmotive der spätmittelalterlichen Geschichte und zugleich ein prominentes Thema der historischen Mittelalterforschung. Dies gilt auch dann, wenn man die Reform *par excellence*, die protestantische Reformation, ausklammert und sich auf die “vorreformatorischen” Reformen konzentriert¹. In einer virtuellen Rangliste der Themen, die die Reformgeschichtsschreibung zum 14. und 15. Jahrhundert dominieren, würden auf den vordersten Plätzen – jedenfalls für das deutsche Reich und Italien – die Kirchen- und die Reichsreform(en) liegen, gefolgt von den Ordensreformen, den Territorialstaaten, deren Aufbau mit einschneidenden Verwaltungsreformen einherging, und schließlich den Reformen untergeordneter Institutionen².

Abkürzungen: *Tractatus* = Iohannes Lopus de Castelliono, *Tractatus hospitalitatis*, in *Tractatus illustrium in utraque tam pontificii quam caesarei iuris facultate Iurisconsultorum*, Bd. 14, Venetiis (Societas Aquilae se renovantis) 1584, f. 162rb-167vb. Gesetze, Canones und Dekretalen werden mit den üblichen Abkürzungen zitiert. – Ich danke Frau Prof. Mary Sommar für ihre Hilfe bei der Beschaffung von Reproduktionen aus Handschriften und alten Drucken in der Bayerischen Staatsbibliothek München.

¹ *Reform von Kirche und Reich zur Zeit der Konzilien von Konstanz (1414-1418) und Basel (1431-1449)*, hg. v. I. Hlaváček, A. Patschovsky, Konstanz 1996; *Kirchliche Reformimpulse des 14./15. Jahrhunderts in Ostmitteleuropa*, hg. v. W. Eberhard, F. Machilek, Köln (etc.) 2005; H. Boockmann, H. Dormeier, *Konzilien, Kirchen- und Reichsreformen (1410-1495)*, Stuttgart 2005; W. Reinhard, *Reichsreform und Reformation 1495-1555*, Stuttgart 2001.

² P. Weigel, *Reform als Paradigma - Konzilien und Bettelorden*, in *Die Konzilien von Pisa (1409), Konstanz (1414-1418) und Basel (1431-1449). Institutionen und Personen*, hg. v. H. Müller, J. Helmuth, Ostfildern 2007 (Vorträge und Forschungen, 67), S. 289-335; K. Härter, *Policey und Strafjustiz in Kurmainz. Gesetzgebung, Normdurchsetzung und Sozialkontrolle im frühneuzeitlichen Territorialstaat*, Frankfurt am Main 2005; P. Schuler, *Reformation des geistlichen Gerichts zu Straßburg. Eine Reformschrift aus der Mitte des 15. Jahrhunderts*, in «Francia», 9 (1981), S. 177-214.

Auf dieser letzteren Ebene, der Ebene der Institutionen mittlerer Größe, sind auch die Reformen der Hospitäler anzusiedeln.

Im Mittelpunkt wird weder die Geschichte der spätmittelalterlichen Hospitalreformen als ganze noch dieses oder jenes Fallbeispiel stehen, sondern ein bestimmter Aspekt: die Verarbeitung der Hospitalreformen in der kanonistischen Kommentarliteratur. Dies ist zwar nicht der erste Versuch einer rechtsgeschichtlichen Annäherung an die mittelalterlichen Hospitäler³. Noch nicht ausreichend gewürdigt wurde jedoch der Zusammenhang zwischen juristischer Diskussion und Reform. Hauptanlass für meine Überlegungen ist nicht der (sicherlich diskutable) Genuss, den die Lektüre kanonistischer Darstellungen des Hospitalrechts bereitet, sondern ein Interesse an der Rhetorik der Reform: daran, wie im späteren Mittelalter für oder gegen Reformen argumentiert wurde, welche Leitmetaphern und rhetorischen Verfahren eingesetzt wurden, welche Schlüsselbegriffe gebraucht wurden und wie diese sich veränderten, wie eine Topik der Reformdebatten beschrieben werden kann – kurz: ein Interesse an spätmittelalterlichen Reformdiskursen⁴. Wie gleich noch näher auszuführen sein wird, sind Reform und Recht vielleicht nicht «aus einem Bette» geschlüpft, wie Jakob Grimm⁵ es 1815 dem Geschwisterpaar Recht und Poesie nachsagte, sind aber ebenfalls ziemlich eng verwandt.

Reformatio und das Verb *reformare* sind die im Mittelalter üblichen Wörter für das, was erst später, seit dem 17. Jahrhundert zuerst in Frankreich, auch mit der Kurzform *réforme* bezeichnet wurde, die dann ins Deutsche (und in andere europäische Sprachen) übernommen wurde⁶. Die mittelalterli-

³ S. Reicke, *Das deutsche Spital und sein Recht im Mittelalter*, 2 Bde., Stuttgart 1932, bietet eher eine Geschichte der Hospitalorganisation in Deutschland als eine Auseinandersetzung mit dem gelehrten Recht. Anders J. Imbert, *Les hôpitaux en droit canonique (du décret de Gratien à la sécularisation de l'administration de l'Hôtel-Dieu de Paris en 1505)*, Paris 1947; E. Nasalli Rocca, *Il diritto ospedaliero nei suoi lineamenti storici*, Milano 1956; J. Sydow, *Kanonistische Fragen zur Geschichte des Spitals in Südwestdeutschland*, in «Historisches Jahrbuch», 83 (1964), S. 54-68; G. Drossbach, *Das Hospital – eine kirchenrechtliche Institution? (ca. 1150 – ca. 1350)*, in «Zeitschrift der Savigny-Stiftung für Rechtsgeschichte, kan. Abteilung», 87 (2001), S. 510-522; S. Begon, *De iure hospitalium. Das Rechts des deutschen Hospitals im 17. Jahrhundert unter Berücksichtigung der Abhandlungen von Ahasver Fritsch und Wolfgang Adam Lauterbach*, Marburg 2002 (für diesen Hinweis danke ich Wolfgang Friedrich, Tübingen).

⁴ Dieser Beitrag bereitet eine Monografie über «Hospitalreformen in Frankreich, Italien und Deutschland, 14.-16. Jahrhundert» vor, die im Rahmen der DFG-Forschergruppe «Topik und Tradition» an der Freien Universität Berlin begonnen wurde. S. dazu auch: T. Frank, *Hospitalreformen um 1500 am Beispiel Straßburg*, in *Topik und Tradition. Prozesse der Neuordnung von Wissensüberlieferungen des 13. bis 17. Jahrhunderts*, hg. v. T. Frank, U. Kocher, U. Tarnow, Göttingen 2007, S. 105-126.

⁵ J. Grimm, *Von der Poesie im Recht*, in J. Grimm, *Recensionen und vermischte Aufsätze*, 3. Theil, Berlin 1882 (Kleinere Schriften von Jacob Grimm, 6), S. 152-191.

⁶ E. Wolgast, *Reform, Reformation*, in *Geschichtliche Grundbegriffe*, Bd. 5, Stuttgart 1984, S. 313-360. Dort wurde übersehen, dass die Kurzform *rimforma* bereits im 15. Jahrhundert in Italien vorkommt, allerdings nur als Terminus technicus für Statutenänderungen in den Kommunen, synonym für *rimformazioni* oder lateinisch *reformationes*. Zum Reformbegriff s. auch: J. Helm-rath, *Reform als Thema der Konzilien des Spätmittelalters*, in *Christian Unity. The Council of Ferrara-Florence 1438/39-1989*, hg. v. G. Alberigo, Louvain 1991, S. 75-152; Helm-rath, *Theorie und Praxis der Kirchenreform im Spätmittelalter*, in «Rottenburger Jahrbuch für Kirchengel-

chen Quellen kennen daneben noch andere lateinische oder volkssprachliche Wörter, die – der Sache nach – Reformvorgänge unterschiedlicher Reichweite benennen und allein oder im Verbund mit *reformatio* verwendet wurden: *correctio*, *emendatio*, «Missbrauch abtun», «die Ordnung wiederherstellen» und andere mehr. Dass die christliche Reformidee sich aus paulinischen und patristischen Konzepten zunächst individueller *conversio* zu Christus entwickelt hat und erst in einem zweiten Schritt, seit Augustinus, nach und nach auf die Ebene der Institutionen und der Gesellschaft übertragen wurde, hat Gerhart Ladner⁷ dargelegt. Dieses Oszillieren zwischen dem Ziel moralischer Besserung des Individuums und dem kollektiven Horizont institutioneller Veränderungen ist noch in den spätmittelalterlichen Reformen greifbar, etwa in den Texten der Konzilien des 15. Jahrhunderts.

Eine weitere Ambivalenz vormodernen Reformdenkens, auf die ebenfalls schon Ladner und nach ihm besonders Philip Stump⁸ aufmerksam gemacht haben, liegt in der Tatsache, dass die christliche Reformidee von vornherein sowohl auf die Vergangenheit als auch auf die Zukunft ausgerichtet war. Gewiss setzten die Narrative, mit deren Hilfe eine Reform begründet wurde, sehr oft die Spannung zwischen einem idealisierten vergangenen Zustand und einem gegenwärtigen oder nicht weit zurückliegenden Niedergang in Szene (Rückkehr zu den Ursprüngen, Wiedererlangung der paradiesischen Reinheit, goldenes Zeitalter und ähnliche Narrative); oder sie drohten mit einer düsteren Zukunft und göttlicher Rache, sollte die Menschheit sich nicht rasch auf eine Verbesserung der Missstände besinnen. Doch eine genauere Analyse der bei konkreten Reformversuchen, etwa dem Konstanzer Konzil, verwendeten rhetorischen Mittel ergibt, dass dem Aspekt der Restauration eines goldenen Zeitalters stets die Perspektive der in die Zukunft gerichteten «*reformatio in melius*» gegenüberstand und die Reformer sich dieser Spannung sehr wohl bewusst waren. Alt und Neu sind demnach gleichermaßen präsent in der mittelalterlichen Reformkonzeption; diese lässt sich keineswegs auf eine bloß rückwärtsgewandte Jagd nach der verlorenen guten alten Zeit reduzieren, weshalb die Differenz zur modernen, seit dem 18. Jahrhundert propagierten Wendung der Reformidee zu Fortschritt und Zukunft weniger radikal ist, als gewöhnlich angenommen wird. Die doppelte Ambivalenz vormodernen Reformdenkens war der Boden, auf dem Divergenzen über die Notwendigkeit, die Tiefe, die Ziele und die Methoden einer Reform hervorragend gedeihten. Reform ist ein strukturell konfliktgeladenes Unternehmen oder, wie es ein französischer Poet um 1500 ausdrückte⁹, «une folle entrepri-

schichte», 11 (1992), S. 41-70; *Reform and Renewal in the Middle Ages and the Renaissance. Studies in Honour of Louis Pascoe, S.J.*, hg. v. T.M. Izbicki, C.M. Bellitto, Leiden (etc.) 2000.

⁷ G.B. Ladner, *The Idea of Reform. Its Impact on Christian Thought and Action in the Age of the Fathers*, Cambridge 1959.

⁸ P. Stump, *The Reforms of the Council of Constance (1414-1418)*, Leiden 1994.

⁹ Pierre Gringore, *Les folles entreprises* [1505], in P. Gringore, *Oeuvres complètes*, Bd. 1: *Oeuvres politiques*, hg. v. Ch. d'Héricault, A. de Montaigon, Paris 1858, S. 11-144, hier S. 74-79.

se», was so viel heißt wie: Wer seine Ruhe haben will, der lasse die Finger von Reformen.

Die unhintergehbare Konflikthaltigkeit der Reform ist ein erster Faktor, der Reform und Recht zueinander ins Verhältnis setzt: Dem Recht (und seinen Sprechern: Gesetzgebern, Juristen, Verwaltern, Richtern) kommt die Aufgabe zu, Konflikte auszugleichen, indem es Kompromisse festschreibt; für den Reformkontext bedeutet das, dass das Recht den – nach Abschluss der Reform oder nach ihrem Scheitern erreichten – neuen Stand der Dinge in Verhaltensregeln übersetzt, die von allen Beteiligten eingehalten werden sollten.

Weitere Faktoren der Affinität zwischen Reform und Recht liegen im Charakter des Reformprozesses und seiner Phasen begründet. Am Anfang des Reformprozesses steht eine Bewusstwerdung der Schwierigkeiten, eine Problem diagnose, die ihrerseits die Existenz von Kontrollmechanismen voraussetzt, damit die Probleme überhaupt erkannt werden können: Untersuchungen und Befragungen, Visitationen, Bestandsaufnahmen der wirtschaftlichen Lage einer Institution, Rechnungslegung etc. Der Prozess führt sodann zum Nachdenken über die Traditionen, die wiederhergestellt oder weiterentwickelt werden sollen, also zu einer Besinnung auf Normen, mit denen die Ziele der Reform abgeglichen werden müssen. Er verlangt schließlich die Entwicklung von Verfahren zur Durchsetzung der Reformziele. Damit Letzteres Aussicht auf Erfolg hat, sind neben Zwangsmitteln vor allem überzeugende Argumente gefragt.

Fast alle diese Reformelemente sind normativer Natur, gehen von rechtlich festgelegten Zuständen aus, werden nach rechtlichen Maßstäben begründet und angewandt und erzeugen wiederum neues (oder neu aufbereitetes altes) Recht. Oft sind die Reformen selbst in einer Machtposition, die es ihnen erlaubt, das Recht direkt zu beeinflussen und so ihre Reform voranzutreiben (z. B. ein mittelalterlicher Stadtrat, der ein neues Wahlrecht verordnet). Aber auch wo dies nicht der Fall ist (z. B. beim anonymen Autor der *Reformatio Sigismundi*¹⁰), greift ihre Rhetorik nicht nur auf Reformnarrative, sondern ebenso auf rechtliche sowie auf im weiteren Sinne normative Argumente zurück. Man könnte sogar fast jeder bewusst lancierten Fortentwicklung von Rechtssammlungen (z. B. Neuredaktionen von Stadtstatuten, Kodifikationen wie Friedrichs II. *Liber Augustalis*) Reformcharakter zuschreiben. Oder historisch zugespitzt: Reform wurde erst in dem Moment denkbar, als das Konzept der *lex* erfunden war¹¹.

Aus diesen Gründen ist, wer Reformdiskurse untersucht, von vornher ein auf die einschlägigen Rechtstexte angewiesen. Dass dies auf Gesetze und Statuten zutrifft, die ausdrücklich Ergebnis von Reformbemühungen sind,

¹⁰ T. Struve, *Reform oder Revolution? Das Ringen um eine Neuordnung in Reich und Kirche im Lichte der «Reformatio Sigismundi» und ihrer Überlieferung*, in «Zeitschrift für die Geschichte des Oberrheins», 126 (1978), S. 73-129.

¹¹ J. Bleicken, *Lex publica. Gesetz und Recht in der römischen Republik*, Berlin (etc.) 1975, S. 98, verortet diesen Moment im Rom des 4. Jahrhunderts v. Chr.

wie z. B. die Basler Konzilsdekrete, Reformstatuten eines religiösen Ordens oder manche Synodalstatuten¹², dürfte keinem Zweifel unterliegen. Solche gesetzgeberischen Würfe entstehen jedoch, jedenfalls ab dem 12. Jahrhundert, nicht mehr dem *scrinio pectoris* des Fürsten, sondern werden im Laboratorium der Rechtsgelehrten präpariert. Für das Spätmittelalter lässt sich eine bekannte kanonistische Maxime wie folgt abwandeln: *ubi reformatio, ibi iuristae*.

2. Hospitalreformen und Kanonistik

Die Institution, an deren Beispiel die Spuren des spätmittelalterlichen Reformdiskurses im gelehrten Recht verfolgt werden sollen, ist das Hospital. Als Gegenstand einer derartigen Untersuchung bieten Hospitäler sich aus drei Gründen an: Sie waren Institutionen mittlerer Größe, deren Textausstoß nicht solche Ausmaße annahm wie der von Kirche und Reich, den Hauptkandidaten spätmittelalterlicher Reformbemühungen. Dennoch waren zumindest die größeren Hospitäler komplexe Institutionen, an denen verschiedene Personengruppen beteiligt waren und für die sich sowohl die kirchlichen als auch die weltlichen Gewalten interessierten. Außerdem waren Hospitäler seit dem 14. Jahrhundert immer wieder Reformversuchen ausgesetzt.

Was Hospitäler im christlichen Europa zu leisten hatten, wie sie sich zu den Obrigkeiten und anderen Institutionen vermögensrechtlich stellten und wie sie verwaltet werden sollten, war schon im *Codex Iustiniani*¹³ und seit dem 12. Jahrhundert auch kirchenrechtlich¹⁴ geregelt worden: am ausführlichsten durch das 1311 von Papst Clemens V. einberufene Konzil von Vienne, dessen Erlasse – darunter die Hospital-Dekretale *Quia contingit* – in die 1317 publizierte Sammlung der Clementinen eingingen¹⁵. Diese Gesetze und Dekretalen

¹² *Quellen zur Kirchenreform im Zeitalter der großen Konzilien des 15. Jahrhunderts, Zweiter Teil: Die Konzilien von Pavia/Siena (1423/24), Basel (1431-1449) und Ferrara/Florenz (1438-1445)*, hg. v. J. Miethke, L. Weinrich, Darmstadt 2002; *Acta Capitulorum Generalium Ordinis Praedicatorum*, Bd. 3: 1380-1498, hg. v. B.M. Reichert, Roma 1900. *Reformdekrete des Legaten Nikolaus von Kues für die von ihm 1451 besuchten Diözesen: Acta Cusana. Quellen zur Lebensgeschichte des Nikolaus von Kues*, hg. v. E. Meuthen, Bd. 1-3a/3b, Hamburg 1996, Nr. 1008, 1009, 1016, 1251, 1264, 1389, 1409, 1414, 1415, 1418, 1423, 1454, 1579, 1585, 1845.

¹³ S. unten, Anm. 25.

¹⁴ Das *Decretum Gratiani* ist ergiebig zur Frage der christlichen Wohltätigkeit (*hospitalitas, caritas*), geht aber wenig auf die im 12. Jahrhundert noch kaum sichtbare Institution Hospital ein. Damit begannen noch im 12. Jahrhundert die Dekretisten, s. B. Tierney, *Medieval Poor Law. A Sketch of Canonical Theory and its Applications in England*, Berkeley (etc.) 1959 (zu Hospitälern aber nur S. 85-89); P.G. Caron, *L'evoluzione dalla quarta pauperum alla pia fundatio a scopo ospedaliero in alcuni testi della letteratura decretistica*, in «Il diritto ecclesiastico», 73 (1962), S. 137-159. – *Liber Extra* Gregors IX. (künftig abgekürzt: X): Buch III, Titulus 36 (*De religiosis domibus*), cap. 3 (*De xenodochiis*) und 4 (*Ad haec*), beide sehr kurz (künftig abgekürzt: X 3.36.3 und 4). Aemilius Friedberg, *Corpus iuris canonici*, Bd. 2, Leipzig 1879 (Neudruck Graz 1955), col. 603. S. unten, Anm. 28 und 29.

¹⁵ Clementinen, Buch III, Titulus 11 (*De religiosis domibus*), cap. 2 (*Quia contingit*). Friedberg, *Corpus* (wie Anm. 14), Bd. 2, col. 1170 f. Die lateinisch-deutsche Edition der Akten von Vienne

erfassten freilich nur Teilprobleme, so dass eine detaillierte Durchdringung der Materie den lokalen Statuten oder Gewohnheiten sowie der Entscheidung durch die Gerichte überlassen blieb¹⁶. Die Juristen, die an solchen Gerichtsentscheidungen mitwirkten, begnügten sich aber (wie ihre *Consilia* zeigen) nicht mit der Prüfung partikularer Statuten, sondern bezogen die Regelungen des Gemeinrechts ein; so lückenhaft diese Regelungen auch sein mochten, boten sie dennoch Gelegenheit, die Grundprinzipien des Hospitalrechts zu diskutieren.

Dies geschah in erster Linie im kanonistischen Bereich. Zwar kommentierten auch die Legisten die einschlägigen Gesetze des *Codex Iustiniani*, brachten für das Thema jedoch weniger Geduld auf¹⁷ als ihre Kollegen vom Kirchenrecht; offensichtlich bestand Einigkeit darüber, dass der eigentliche "Sitz der Materie" die Kanonistik war, und dort näherhin die genannten Dekretalen *De xenodochiis* und *Ad haec* im *Liber Extra*, vor allem aber die Clementine *Quia contingit*. Diese Einigkeit über die disziplinäre Zuordnung des Hospitalrechts zur Kanonistik bedeutet freilich nicht, dass damit bereits ein definitives Urteil über die Zugehörigkeit aller mittelalterlichen Hospitäler zur kirchlichen Rechtssphäre gefällt wäre. Hingegen ist in der modernen Hospitalforschung die "Kirchlichkeit" der mittelalterlichen Hospitäler spätestens seit Siegfried Reicke (1932) ein Topos geworden¹⁸, der vor allem gegen die im 19. Jahrhundert beliebte These von der "Säkularisierung" der Hospitäler durch die Stadtkommunen in Anschlag gebracht wird. Wir kommen auf dieses Problem, das auch die spätmittelalterlichen Hospitalreformen tangiert, noch ausführlich zurück.

(*Dekrete der ökumenischen Konzilien*, hg. v. J. Wohlmuth, Bd. 2, Paderborn etc. 2000, S. 374-376) gibt diesen Text nach Friedberg wieder. – Zur Weiterentwicklung des Kirchenrechts im Spätmittelalter s. den Band *Stagnation oder Fortbildung? Aspekte des allgemeinen Kirchenrechts im 14. und 15. Jahrhundert*, hg. v. M. Bertram, Tübingen 2005.

¹⁶ Die überlieferten Hospitalstatuten sind Legion. Neben L. Le Grand, *Statuts d'hôtels-Dieu et de léproseries*, Paris 1901, s. für Deutschland die Hinweise in: T. Just, H. Weigl, *Spitäler im südöstlichen Deutschland und in den österreichischen Ländern im Mittelalter*, in *Europäisches Spitalwesen. Institutionelle Fürsorge in Mittelalter und Früher Neuzeit. Hospitals and Institutional Care in Medieval and Early Modern Europe*, hg. v. M. Scheutz, A. Sommerlechner, H. Weigl, A.S. Weiß, Wien (etc.) 2008, S. 149-184. Ein italienisches Beispiel aus Assisi: *Lo Statuto dell'Ospedale dei Disciplinati di S. Stefano*, 1338, hg. v. T. Frank, in *Testi e documenti della Fraternita dei Disciplinati di S. Stefano di Assisi*, a cura della Deputazione di storia patria per l'Umbria e dell'Accademia Proporziana del Subasio, Bd. 2, Perugia (etc.) (im Druck). Zu einem Prozess (1367) vor dem Gericht des Ortsbischofs um ein privat gestiftetes, dann an mehrere Prälaten vererbtes Hospital in Viterbo s. T. Frank, *Gli ospedali viterbesi nei secoli XIV e XV*, in *Medioevo viterbese*, hg. v. A. Cortonesi, P. Mascioli, Viterbo 2004, S. 149-198, hier 184-187.

¹⁷ Was auch daran liegt, dass die meisten der betreffenden Gesetze hauptsächlich von anderen kirchlichen Institutionen und nur nebenbei von Hospitälern handeln. Manche legistischen Kommentare wurden aber auch von Kanonisten herangezogen, z. B. der des Baldus de Ubaldis zur lex «Orphanotrophos» (Cod. 1.2.31); Druckausgabe: *Baldi Ubaldi Perusini iuriconsulti in Primum, Secundum et Tertium Cod. Lib. Com.*, Venetiis (Societas aquilae se renovantis) 1599, f. 47rb-va.

¹⁸ Reicke, *Das deutsche Spital* (wie Anm. 3). Zuletzt Drossbach, *Das Hospital* (wie Anm. 3), und O. Auge, «ne pauperes et debiles in ... domo degentes divinis careant» - *Sakral-religiöse Aspekte der mittelalterlichen Hospitalgeschichte*, in *Sozialgeschichte mittelalterlicher Hospitäler*, hg. v. N. Bulst, K.-H. Spieß, Ostfildern 2007 (Vorträge und Forschungen, 65), S. 77-123. Vorsichtiger dagegen Sydow, *Kanonistische Fragen* (wie Anm. 3).

Auf die Sozial- oder Entwicklungsgeschichte der spätmittelalterlichen Hospitäler näher einzugehen, ist im Rahmen des hier verfolgten Ansatzes nicht möglich; Hinweise auf einige neuere Studien müssen genügen¹⁹. Es sei jedoch an drei Merkmale erinnert, die für das Verständnis des Folgenden von Bedeutung sind: 1) Hospitäler um 1300 waren polyfunktional, d. h. sowohl auf materielle als auch auf spirituelle, jedenfalls nicht vorwiegend auf medizinische Bedürfnisse ausgerichtet. 2) Sie hatten mit einer im Lauf des Spätmittelalters und bis weit in die Neuzeit hinein wachsenden Spannung zwischen begrenzten Ressourcen einerseits und steigender Nachfrage nach ihren Diensten andererseits zu kämpfen. 3) An den größeren Hospitälern waren diverse Personengruppen interessiert, die ihre je eigenen Interessen hatten und nach unterschiedlichen Normen lebten: Stifter und Träger, kirchliche und weltliche Obrigkeiten; religiöse oder semireligiöse Hospitalkommunitäten, Oblaten, laikales und klerikales Personal; unterschiedlich bedürftige Insassen; Personal auf den Ländereien des Hospitals.

Unter diesen Personengruppen fand sich angesichts der strukturellen Spannungen und Konflikte, die die Existenz des Hospitals prägten, immer jemand, der Missstände sah, so dass es nur selten an Gründen fehlte, Verbesserungen vorzuschlagen. Die Phasen, großen Themen und wichtigsten Fälle der spätmittelalterlichen Hospitalreformen sind von der historischen (und medizingeschichtlichen) Forschung mehrfach untersucht worden²⁰. Die Haupttendenzen werden unter Begriffe wie "Spezialisierung", "Professionalisierung" und "Medikalisierung", "Zentralisierung", "Kommunalisierung" und "Laisierung" der mittelalterlichen Hospitäler subsumiert. Die Defekte dieser mittlerweile viel kritisierten, aber hartnäckig weiterlebenden Forschungsbegriffe liegen auf der Hand: Sie sind simplifizierend, teleologisch, oft sogar anachronistisch. "Laisierung" oder gar "Säkularisierung" ist sicherlich das problematischste dieser Etikette, denn selbst ein klassischer Reformvorgang wie die Errichtung des Ospedale Grande von Mailand (1458), eine Initiative von Mailänder Notablen und Herzog Francesco Sforza, kam nicht ohne aktive Mitwirkung des Erzbischofs und Zustimmung des Papstes aus. Andererseits

¹⁹ Zur Verbreitung der Hospitäler in einer ausgewählten Region: M. Pauly, *Peregrinorum, pauperum ac aliorum transeuntium receptaculum. Hospitäler zwischen Maas und Rhein im Mittelalter*, Stuttgart 2007. S. ferner (außer den bereits genannten Titeln): *Ospedali e città: L'Italia del Centro-Nord*, hg. v. A.J. Grieco, L. Sandri, Firenze 1997; *Hôpitaux et maladreries au Moyen Age: espace et environnement*, hg. v. P. Montaubin, Amiens 2004; *Funktions- und Strukturwandel spätmittelalterlicher Hospitäler im europäischen Vergleich*, hg. v. M. Matheus, Stuttgart 2005.

²⁰ Auch hier nur wenige Titel: F. Bianchi, M. Sloň, *Le riforme ospedaliere del Quattrocento in Italia e nell'Europa centrale*, in «Ricerche di storia sociale e religiosa», 35 (2006), S. 7-45; G. Albini, *Città e ospedali nella Lombardia medievale*, Bologna 1993; Albini, *Carità e governo delle povertà (secoli XII-XV)*, Milano 2002; *Das Hospital am Beginn der Neuzeit. Soziale Reform in Hessen im Spiegel europäischer Kulturgeschichte. Zum 500. Geburtstag Landgraf Philipps des Großmütigen*, hg. v. A. Friedrich, F. Heinrich, C. Vanja, Petersberg 2004; U. Knefelkamp, *Über den Funktionswandel von Spitälern vom Spätmittelalter zur Frühen Neuzeit, aufgezeigt an Beispielen aus Deutschland, England und Italien*, in «Historia Hospitalium», 22 (2000/2001), S. 9-34; K. Bergdolt, *Hospize, Lazarette und Krankenhäuser in Venedig – ein historischer Abriß*, in «Historia Hospitalium», 19 (1993-1994), S. 68-91.

ist jedoch nicht zu bezweifeln, dass das Ospedale Grande tatsächlich ein zentralisierender Pol in der Mailänder Hospitallandschaft war, dass die einzelnen Häuser sich spezialisierten und dass man Ärzte und Chirurgen einstellte, um der nun vorwiegend nach dem Kriterium körperlicher Krankheit ausgewählten Klientel sachgerechter helfen zu können²¹.

Der Paradefall Mailand zeigt, was im 15. Jahrhundert immerhin schon denkbar war, aber er sagt wenig über hunderte von anderen Städten mit tausenden von Hospitälern. Wo es Reformversuche gab, reichten diese – jedenfalls vor der lutherschen Reformation – nur selten so weit wie im Dukatum der Sforza. Vor allem in der frühen Phase der Hospitalreformen, die in die ersten zwei Drittel des 14. Jahrhunderts fällt und als “päpstliche Phase” bezeichnet werden kann, war die Wirkungstiefe erheblich geringer; Begriffe wie “Medikalisierung” oder “Zentralisierung” ergeben für diese Phase noch keinen Sinn. Was diese päpstlichen Initiativen des 14. Jahrhunderts sicherstellen wollten, waren die Einhaltung der vom Stifter gewünschten Zweckbindung der Mittel zu Gunsten der bedürftigen Hospitalinsassen sowie eine geordnete, möglichst von den Ortsbischöfen kontrollierte Verwaltung der Hospitäler.

Die historischen Kontexte, in denen die hier behandelten kanonistischen Kommentare geschrieben wurden, sind überwiegend in dieser ersten Phase angesiedelt. Das liegt daran, dass die Kirchengesetzgebung nach der Publikation der Clementinen 1317 und vor dem Konzil von Trient keine größere Dekretalen- oder Canonessammlung mehr hervorgebracht hat. Was unser Thema betrifft, erließen die Päpste in diesem langen Zeitraum nur sehr wenige Einzelverordnungen mit generellem Geltungsanspruch: Das Gros der Hospitalgesetzgebung des 14. und 15. Jahrhunderts ist partikulares Statutarrecht. Die große Kommentarliteratur zu den Clementinen fällt ins 14., mit einigen Ausläufern im 15. Jahrhundert, während die wichtigsten Dekretalenkommentare noch ins 13. Jahrhundert zurückgehen. Die überwiegend italienischen Kanonisten, mit denen wir es im Folgenden zu tun haben, schrieben zwischen 1319 und etwa 1440. Sie kannten daher nur die päpstlichen Versuche der Hospitalreform, noch nicht die Zentralisierungs-, Spezialisierungs- und Professionalisierungsbewegung, die sich seit etwa 1450 zuerst in Norditalien beobachten lässt.

Quellen für die folgende Untersuchung sind Kommentare zur Clementine *Quia contingit*. Auf philologische Perfektion muss beim Umgang mit solchen Texten leider verzichtet werden. In der Regel habe ich Druckausgaben des 16. Jahrhunderts benutzt, in einzelnen Fällen auch die mir erreichbaren Hand-

²¹ Zu den Hospitalreformen in Mailand und der Lombardei: F. Leverotti, *Ricerche sulle origini dell'Ospedale Maggiore di Milano*, in «Archivio Storico Lombardo», 107 (1981), S. 77-113; Albini, *Città* (wie Anm. 20); Albini, *Carità* (wie Anm. 20); M. Gazzini, *L'esempio di una «quasi-città»: gli ospedali di Monza e il loro rapporto con Milano (secoli XIII-XV)*, in *Ospedali e città* (wie Anm. 19), S. 179-207; R. Gorni, *Gli ospedali lombardi del XV secolo. Documenti per la storia*, in *Processi accumulativi, forme e funzioni. Saggi sull'architettura lombarda del Quattrocento*, hg. v. L. Giordano, Firenze 1996, S. 11-58; R. Crotti, *Il sistema caritativo-assistenziale nella Lombardia medievale. Il caso pavese*, Pavia 2002.

schriften. Auf ein Resümee der für die Hospitäler signifikantesten kirchenrechtlichen Normen (3.) folgen ein längeres Kapitel über den von dem Florentiner Kanonisten Johannes Lapus de Castelliono²² in den 1370er Jahren verfassten *Tractatus hospitalitatis* (4.) und zwei kürzere Abschnitte, die ausgewählte Kommentare zu *Quia contingit* aus der ersten Hälfte des 14. Jahrhunderts²³ (5.) und aus der Zeit von circa 1390-1440 (6.) vorstellen. Vollständigkeit ist hier nicht zu erreichen, doch die Auswahl sollte breit genug sein, um einen Überblick über die wichtigsten Argumente zu geben. Ein Schlusskapitel (7.) führt die Ergebnisse zusammen.

Der *Tractatus hospitalitatis* ist der Ausgangspunkt, weil er als einzige spätmittelalterliche monografische Abhandlung den vollständigsten Katalog an Fragen bietet, die in dieser Zeit an das Hospitalrecht gestellt wurden. Es gibt viele Möglichkeiten, einen solchen Text zu erschließen. Ein klassisches Vorgehen wäre es, einzelne Textpassagen mit anderen Quellen zu verbinden und daraus ein Gesamtbild des mittelalterlichen Hospitalrechts zu zeichnen²⁴. Der hier beschrittene Weg hingegen ist der, die Argumente der Kanonisten unter dem Gesichtspunkt ihrer Affinität, Kompatibilität oder Gegnerschaft zur Hospitalreform neu zu lesen. Damit ist nicht nur *inhaltliche* Kompatibilität oder Gegnerschaft gemeint, also eine Untersuchung der vom Verfasser gefundenen Lösungen im Hinblick darauf, ob sie eine Reform sachlich unterstützten oder verhinderten. Von Interesse ist vielmehr auch die im kanonistischen Text verwendete *Terminologie*, denn die Präsenz, die Kontextualisierung oder das Fehlen bestimmter Begriffe kann über den Beitrag eines Juristen zur Reformdynamik Aufschluss geben. Außerdem sollen in den kanonistischen Argumenten Denkfiguren freigelegt werden, die dem Reformprozess *strukturell* affin sind: Das betrifft die narrative Struktur des Reform-“Plots” (s. oben, Kap. 1.) sowie den Umgang der Juristen mit mit der Veränderbarkeit der Zustände, die unter anderem ein Effekt von Zeitdynamiken ist.

Um dieses Programm in die trockenen Gefilde der kanonistischen Kommentare des 14. und 15. Jahrhunderts zu überführen, wird die Lektüre sich darauf konzentrieren, welche rechtlichen Instrumente entwickelt wurden, um

(A) die Differenzen zwischen den realen Leistungen der Hospitäler und dem erwarteten “Normalzustand” zu fassen,

²² Edition s. oben, Abkürzungen. Der vollständige Name Johannes Lapus ist der verbreiteteren Kurzform Lapus vorzuziehen, um Verwechslungen mit dem Kanonisten Lapus Abbas zu erschweren. S. zu ihm und zu allen anderen im Folgenden genannten Kanonisten: K. Pennington, *Medieval Canonists*, <<http://faculty.cua.edu/pennington/biobibl.htm>>; dort sind die Einträge in J.F. Schulte, *Die Geschichte der Quellen und Literatur des Canonischen Rechts von Gratian bis auf die Gegenwart*, 3 Bde., Stuttgart 1875-1877, hier Bd. 2 (*ad indicem*), eingearbeitet. Auf diese beiden Hilfsmittel wird nicht mehr im Einzelnen hingewiesen.

²³ Zur Datierung der Clementinenkommentare des 14. Jahrhunderts (präziser als Schulte und Pennington): M. Bertram, *Clementinenkommentare des 14. Jahrhunderts*, in «Quellen und Forschungen aus italienischen Archiven und Bibliotheken», 77 (1997), S. 144-175.

²⁴ So etwa Imbert, *Les hôpitaux* (wie Anm.3), und (mit stärkerem Akzent auf der historischen Entwicklung des Hospitalrechts) Nasalli Rocca, *Il diritto* (wie Anm. 3).

- (B) die Kontrolle über die Hospitäler zu sichern und
 (C) die Veränderbarkeit der Verhältnisse zu ermöglichen.

Die für den ersten Punkt maßgeblichen Normen betreffen die *hospitalitas* und speziell das Verhalten der Hospitalrektoren, aber auch die materielle Basis, von der die Umsetzung der Normen abhing. Punkt (B) berührt die Beziehungen zwischen Hospital und Obrigkeiten, also einen klassischen Untersuchungsgegenstand der Hospitalgeschichte; doch die Reformperspektive ermöglicht es, diese Beziehungen zu dynamisieren, denn die Zuständigkeiten für die Kontrolle und die verfügbaren Machtmittel konnten sich verschieben, ja die Reform konnte das Problem der kirchlichen oder weltlichen Zuständigkeit für die Hospitäler gerade virulent werden lassen. Punkt (C), die Möglichkeit von Veränderungen, wirft spezifisch juristische Probleme auf: Die Doctores mussten klären, wie sich Gewohnheit, übergeordnetes und neu gesetztes Recht zueinander verhielten und wie die Grundkoordinate jeder Veränderung, der Faktor Zeit, rechtlich einzuhegen war. Während in (C) die Dynamik des Zeitverlaufs im Fokus steht, wird in (A), wo Norm und Realität gegeneinanderstehen, die zeitliche Perspektive gerade ausgeblendet.

3. Die normativen Grundlagen des mittelalterlichen Hospitalrechts

Die gemeinrechtliche Grundlage, auf der die Hospitäler arbeiteten, war dünn. Die Hinweise im *Codex Iustiniani* und in Justinians Novellen²⁵ bezogen sich vor allem auf vermögens-, fiskal- und prozessrechtliche Privilegien der *xenodochia*, *orphanotrophia* und anderen wohltätigen Institutionen, die in vielerlei Hinsicht den Kirchen gleichgestellt wurden; ihre Leiter wurden mit Vormündern von Waisen verglichen und – bereits von Justinian – der Kontrolle der Bischöfe unterstellt. Sofern sie nicht in griechischer Sprache abgefasst waren, wurden diese Gesetze von den Legisten kommentiert, aber auch ins *Decretum Gratiani* aufgenommen. Bereits die Kommentarliteratur zum *Decretum Gratiani*²⁶ definierte, obwohl ihr Ausgangstext mehr zur Tugend der *hospitalitas* als zu institutionalisierten Hospitälern sagt, einige Grundprinzipien des Hospitalrechts: rechtliche Verpflichtung der Christen, insbesondere des Klerus und der Bischöfe, zur *hospitalitas*; Typologie der *loca pia* unter Rückgriff auf Justinian; Unterscheidung zwischen den mit bischöflicher Zustimmung errichteten Hospitälern, die als vollwertige, dauerhaft bestehende *loca pia* mit allen Rechten galten, und einfachen privaten Hospitälern²⁷.

²⁵ Die Liste der einschlägigen, teils griechischen Gesetze bei Nasalli Rocca, *Il diritto*, S. 35-37, umfasst: Cod. 1.2, leges 15, 17, 19, 23, 24; Cod. 1.3, leges 31 (32), 34 (35), 41 (42), 45 (46); Novellen 7 und 123. Hinzuzufügen sind: Cod. 1.2, lex 22; Cod. 1.3, leges 24 und 48; Nov. 120. Nummerierung hier nach der *Editio stereotypa: Corpus iuris civilis*, Bd. 2: *Codex Iustinianus*, hg. v. P. Krueger, Berlin 1877, 1967¹⁴; Bd. 3: *Novellae*, hg. v. R. Schoell, G. Kroll, Berlin 1895, 1972¹⁰.

²⁶ Caron, *L'evoluzione* (wie Anm. 14), S. 142 ff.

²⁷ *Ibidem*, S. 148 f., 152-154.

In den *Liber Extra*, die Dekretalensammlung Papst Gregors IX., wurden zwei kurze Auszüge aus päpstlichen Entscheidungen des 12. Jahrhunderts aufgenommen, an denen sich die weitere kanonistische Diskussion des Hospitalrechts festmachen sollte: *De xenodochiis* (X 3.36.3) und *Ad haec* (X 3.36.4). Der erste der beiden Texte, Eugen III. zugeschrieben, trägt den Ortsbischöfen auf, dafür zu sorgen, dass die Hospitäler in ihren Diözesen tatsächlich ihre Funktionen erfüllen²⁸. Im zweiten beantwortet Urban III. eine Anfrage aus Rimini, ob ein Hospital wieder zu weltlichen Zwecken umfunktioniert werden könne: Wenn das Hospital, wie üblich, mit der Autorität des Bischofs errichtet worden und somit eine religiöse Institution sei, dann komme eine Profanierung genauso wenig in Betracht wie z. B. bei bischöflich konsekriertem liturgischen Gerät²⁹. Somit hebt der *Liber Extra* in Sachen Hospital zwei bereits von den Dekretisten bzw. im römischen Recht behandelte Aspekte heraus: die bischöfliche Aufsichtskompetenz und die Unterscheidung zwischen «religiösen» und «weltlichen» Hospitälern. Er insistiert ferner auf der Bedeutung der ursprünglichen Zwecke eines Hospitals («utilitates, quibus constituta sunt») und erschwert eine Veränderung dieser Zwecke («ad mundanos usus redire non debet»). Diese Punkte sollten bei späteren Reformen eine wichtige Rolle spielen.

Während der *Liber Sextus* Bonifaz' VIII. nichts Einschlägiges hinzufügte, nahmen sich das Konzil von Vienne und Papst Clemens V. der Materie ausführlicher an. Im Laufe des 13. Jahrhunderts hatte die Zahl der Hospitäler stark zugenommen und die ersten Fälle von partieller Übernahme der Kontrolle durch die Stadtkommunen (für Reicke Indizien einer «Kommunalisierung») waren zu verzeichnen gewesen³⁰. Der scharfe Ton, in dem die Dekretale *Quia contingit* die von ihr befohlenen Maßnahmen begründet, und die Behandlung des Themas in mindestens einer vorbereitenden Lokalsynode zeigen, dass sich bis zum Beginn des 14. Jahrhunderts Klagen über die Verwaltung der Hospitäler angestaut haben müssen³¹.

Während der Verfasser der *Glossa ordinaria* zu den Clementinen, Johannes Andreae, und die meisten anderen Kommentatoren den Text in vier Ab-

²⁸ Friedberg, *Corpus* (wie Anm. 14), Bd. 2, col. 603: «De xenodochiis et aliis similibus locis per sollicitudinem episcoporum, in quorum dioecesi existunt, ad easdem utilitates, quibus constituta sunt, ordinantur.» Das vorangestellte *Summarium* spitzt den Inhalt noch zu: «Episcopo subsunt omnia loca pia, et ad eius sollicitudinem debent ordinari ad usum destinatum».

²⁹ *Ibidem*, Bd. 2, col. 603 (hier nur das *Summarium*): «Locus, auctoritate episcopi ad usum hospitalitatis deputatus, est religiosus, et ad mundanos usus redire non debet».

³⁰ Reicke, *Das deutsche Spital* (wie Anm. 3), Bd. 1, S. 196ff.; kritisch zu Reickes Begriff der Kommunalisierung Pauly, *Peregrinorum* (wie Anm. 19), S. 163-211. Italien: M. Gazzini, *Rodolfo Tanzi, l'ospedale e la società cittadina nei secoli XII e XIII*, in *L'ospedale Rodolfo Tanzi di Parma in età medievale*, hg. v. R. Greci, Bologna 2004, S. 4-27; A. Sommerlechner, *Spitäler in Nord- und Mittelitalien vom 11. bis zum Beginn des 14. Jahrhunderts*, in *Europäisches Spitalwesen* (wie Anm. 16), S. 105-134, hier 126-128.

³¹ Ravenna 1311: J.D. Mansi, *Sacrorum Conciliorum nova et amplissima Collectio*, Bd. 25, ed. novissima, Paris 1903 (Neudruck Graz 1961), col. 449-476, hier col. 463. – Probleme in Hospitälern im 13. und frühen 14. Jahrhundert: Albini, *Città* (wie Anm. 20), S. 76 ff., 86-93; Sommerlechner, *Spitäler* (wie Anm. 30), S. 121 f., 126-128; G. Albini, *Dallo sviluppo della comunità ospedaliera alla sua crisi (secoli XIV e XV)*, in *L'ospedale Rodolfo Tanzi* (wie Anm. 30), S. 29-77, hier 37 f.

schnitte gliedern, ziehe ich die von dem Avignoneser Kanonisten Bonifacius Ammanati³² vorgeschlagene, sachgemäßere Einteilung in sieben Abschnitte vor:

(§ 1) «Quia contingit interdum»³³: Papst und Konzil müssten eingreifen, «weil es manchmal vorkommt», dass die Rektoren der Hospitäler und ähnlicher Einrichtungen ihre Pflichten vernachlässigen: die Güter nicht zusammenhalten, die Gebäude verfallen lassen, den Stiftungszweck – nämlich die Versorgung von Armen und Kranken – «inhumaniter» missachten und die Einkünfte in die eigene Tasche stecken.

(§ 2) «Nos incuriam et abusum»: Angesichts solcher Nachlässigkeit und Missbräuche befiehlt der Papst («sancimus») mit Billigung des Konzils, dass die zuständigen Kollatoren die Hospitäler reformieren («salubriter reformare»), d. h. die verlorenen Güter wiederherstellen («in statum reduci debitum») und die Rektoren zwingen, entsprechend den Kapazitäten des Hauses bedürftige Klienten aufzunehmen.

(§ 3) «In quo si forte»: Falls die Zuständigen dies vernachlässigen sollten («commiserint negligentiam vel defectum»), dann müssen die Ortsbischöfe eingreifen, und zwar auch – auf der Rechtsgrundlage dieser Dekretale – im Fall von exemten Hospitälern; Widerstand ist mit kirchlichen Strafen und anderen Mitteln des Rechts auszuräumen.

(§ 4) «Ut autem»: Damit all dies besser beachtet werde, ist es fortan verboten, ein Hospital als Pfründe an Weltkleriker zu übertragen («saecularibus clericis in beneficium conferatur»); anders lautende Gewohnheiten sind wirkungslos. Nur zwei Ausnahmen: wenn bereits die Stiftungsurkunde die Verpfändung des Rektorenamts vorsah oder wenn der Rektor durch einen Wahlakt eingesetzt wird. Mit der Leitung sollen vielmehr geeignete Männer von gutem Ruf beauftragt werden («gubernatio viris providis [...] committatur»), von denen unwahrscheinlich ist, dass sie die Ressourcen des Hospitals ihrem Zweck entfremden.

(§ 5) «Illi etiam»: Die so beauftragten Rektoren müssen nach dem Beispiel von Vormündern («ad instar tutorum et curatorum») vereidigt werden, ein Inventar der Hospitalgüter anfertigen und jährlich vor dem Bischof Rechnung legen («rationem reddere»). Wenn sie das nicht tun, ist ihre Ernennung hinfällig.

(§ 6) «Praemissa vero»: Alles bisher Gesagte gilt nicht für Hospitäler der Ritterorden und anderer religiöser Orden. Deren Rektoren wird jedoch «kraft heiligen Gehorsams» befohlen, dass sie nach Vorschrift ihrer Ordensstatuten die «hospitalitatem» pflegen; notfalls sollen die Ordensoberen sie dazu zwingen.

(§ 7) «Ceterum»: Was die liturgischen Funktionen der Hospitäler betrifft, sollen die alten Gewohnheiten beibehalten werden; das gilt sowohl für den

³² S. unten, Anm. 97 ff.

³³ Friedberg, *Corpus* (wie Anm. 14), Bd. 2, col. 1170 f.; s. auch oben, Anm. 15.

Fall, dass ein Hospital selbst über Altäre, Friedhof und Kapläne verfügt, als auch dann, wenn die zuständigen Pfarrer die liturgischen Dienste versehen.

Dieser strenge Text, der die Missstände mit ungewöhnlicher Deutlichkeit anspricht, lässt nur wenige Ausnahmen zu: Er soll generell keine Anwendung finden auf die Ordenshospitäler, während zwei begrenztere Ausnahmen das Verbot einschränken, die Rektorenämter als Klerikerpfünden zu vergeben. Er greift bekannte Prinzipien aus dem kirchlichen Hospitalrecht und den römischen Referenztexten auf: Sicherung des Hospitalvermögens; Bindung der Mittel an den von den Stiftern vorgesehenen Zweck, bedürftigen und/oder kranken Personen zu helfen; Aufsichtsfunktion der Bischöfe; Vergleich der Rektoren mit Vormündern von Waisen und Ableitung entsprechender Pflichten aus dieser Analogie – zum guten Teil Normen, die auf Stabilisierung abzielen. Doch in einer Situation, in der die Stabilität vieler Hospitäler offensichtlich als bedroht galt, hieß Stabilisieren zugleich Reformieren. *Quia contingit* ist in der Tat das Fanal eines päpstlichen Reformversuchs und setzt neue Schwerpunkte. Der Text spricht diese Absicht nicht nur offen in der Wortwahl aus (§ 2: «salubriter reformare», «in statum reduci debitum»), sondern implizit auch durch seine Struktur, die Struktur eines *Reformtextes*. Clemens V. stellt Fehlentwicklungen fest (§ 1), bekundet seinen Willen, den Sollzustand wiederherzustellen (§ 2), delegiert die Maßnahmen zur Erreichung dieses Ziels (§§ 2, 3, 4, 5) und stattet die von ihm delegierten Exekutoren der Reform, insbesondere die Bischöfe, mit den notwendigen Kompetenzen und Zwangsmitteln aus (§ 3, teils auch § 6). Er erkennt stillschweigend an, dass die Sachlage in der Zwischenzeit kompliziert geworden war. Dies ist vor allem daran zu sehen, dass die für die Ernennung der Hospitalrektoren zuständigen Instanzen mit einer möglichst umfassenden Formel benannt werden³⁴, damit auch wirklich alle im frühen 14. Jahrhundert existierenden Varianten abgedeckt würden.

Die angeordneten Neuerungen liegen auf der Ebene der Reformmethoden, mit denen der Papst seine Ziele zu erreichen gedachte. Dazu gehören die Stärkung der bischöflichen Kontrollrechte, das Verpfändungsverbot und die Kriterien für die Eignung der Rektoren, bei denen offensichtlich in erster Linie an Laien gedacht war. Damit war immerhin, wenn auch noch versteckt, der Tatsache Rechnung getragen, dass mehr und mehr Hospitäler in kommunale Verwaltung kamen und damit meist von Laien geleitet wurden. Doch trotz allem spricht der Text die in den Hospitälern der Zeit *realiter* belegten Konflikte und Entwicklungen nur teilweise an: Gewiss waren Zweckentfremdung und Veruntreuung von Gütern durch das Führungspersonal ein häufiges Problem und die wirtschaftliche Existenzsicherung fundamental. Von

³⁴ In § 2: «hi, ad quos id de iure vel statuto in ipsorum fundatione locorum appposito aut ex consuetudine praescripta legitime vel privilegio sedis apostolico pertinet». In § 4 kürzer: «illorum, ad quos dictorum locorum commissio pertinet».

den häufigen Konflikten in den Hospitalkommunitäten ist dagegen keine Rede. Um sie zu entschärfen, dürfte es kaum genügt haben, allein auf die Eignung und Integrität des Rektors zu achten.

4. *Der Tractatus hospitalitatis von Johannes Lapus de Castelliono*

Überspringen wir gut sechs schwierige Jahrzehnte³⁵ Hospitalgeschichte bis zu den 1370er Jahren, als Johannes Lapus de Castelliono seinen Traktat über das Hospitalrecht verfasste. Der Autor wurde nach einer Phase als Privatlehrer 1367 Professor für kanonisches Recht am Studium von Florenz, wo der Traktat entstanden sein dürfte; 1378 musste er wegen politischer Spannungen die Stadt verlassen, ging erst nach Padua und dann nach Rom, wo er 1381 starb. Er scheint sich für die Materie auch deshalb interessiert zu haben, weil er in Gerichtsverfahren für mehrere Hospitäler gegutachtet hatte³⁶. Er kannte also die Realität der toskanischen Hospitäler, war offen für eine breite Rekrutierung der Rektoren, hatte einerseits große Achtung vor der klerikalischen Hierarchie, nahm den Klerus aber auch in die Pflicht. Für seine Vertrautheit mit dem Sujet spricht ferner die Tatsache, dass er von den hier untersuchten Autoren der einzige ist, der seine Referenztexte *up to date* hält: Nur Johannes Lapus geht auf ein Mandat Urbans V. von 1364 ein, das an den Reformversuch Clemens' V. direkt anknüpfte³⁷.

Der *Tractatus* ist in der Venezianer Ausgabe in 105 meist kurze, manchmal längere Abschnitte und eine Einleitung unterteilt. Sie folgen keiner stringenten Ordnung, lassen sich aber zu thematischen Gruppen bündeln³⁸.

³⁵ Konflikte und Krisen sind für das 14. Jahrhundert gut belegt, z. B. in den Mailänder Hospitälern: P. Pecchiai, *L'ospedale maggiore di Milano nella storia e nell'arte*, Milano 1927, S. 79-89. Ferner: E. Coyecque, *L'Hôtel-Dieu de Paris au moyen âge. Histoire et documents*, Bd. 2: *Déli-bérations du Chapitre de Notre-Dame de Paris relatives à l'Hôtel-Dieu (1326-1539)*, Paris 1889, Dok.-Nr. 79, 80, 84, 90, 92, 93, 94-118, 127 (1368-1371); *Urkundenbuch der Stadt Straßburg*, Bd. 5, hg. v. H. Witte, G. Wolfram, Straßburg 1896, Nr. 1303 (a. 1377); Bd. 7, hg. v. H. Witte, Straßburg 1900, Nr. 1430 (a. 1371).

³⁶ Er erwähnt folgende Florentiner Hospitäler: S. Gallo, S. Salvi, S. Sebio, S. Maria Nova, S. Miniato; außerdem ein Hospital in Prato. *Tractatus*, f. 163ra-rb (Nr. 3), f. 164vb (Nr. 28); f. 165vb (Nr. 54); f. 166ra (Nr. 60); f. 166va (Nr. 70-71); f. 167rb (Nr. 91, 94), 167va (Nr. 95). Vgl. R. Davidsohn, *Storia di Firenze*, 8 Bde., Firenze 1907-1968 (Berlin 1896-1927), Bd. 7 (= Bd. 4-3 der deutschen Ausgabe), S. 88, 91-95, 99 f. Vgl. auch unten, Anm. 71, 75, 77.

³⁷ S. unten, Anm. 71 ff. Außerdem fordert Johannes Lapus an einer anderen Stelle (*Tractatus*, f. 165rb, Nr. 41), künftig publizierte Extravaganten zu den päpstlichen Reservationsrechten in Hospitälern gegebenenfalls in die Argumentation einzubeziehen.

³⁸ Die Gliederung in 105 Abschnitte stammt sicherlich von den Kuratoren der *Tractatus*-Edition (eine handschriftliche Überlieferung ist nicht bekannt); die Nummern 85-89 fehlen, s. unten Anm. 65. Meine Themenblöcke decken sich nicht mit den von den Kuratoren durch größere Typen markierten, inhaltlich aber nicht kohärenten Blöcken. Weitere Eingriffe sind wahrscheinlich: z. B. wird f. 167va, Nr. 97 (im Druck irrtümlich Nr. 96), ein Jurist «Feli.» zitiert, bei dem es sich nur um Felinus Sandeus handeln kann, der 100 Jahre nach Johannes Lapus lebte: vermutlich eine spätere Glosse, die in den Haupttext übernommen wurde. Generell ist die Textqualität der Venezianer *Tractatus*-Edition ziemlich dürftig.

Nicht wenige Themen werden allerdings mehrfach an verschiedenen Stellen (nicht immer widerspruchsfrei) behandelt. Es handelt sich eigentlich nicht um einen Kommentar zu *Quia contingit*, sondern um eine «Repetitio huius Decr(etalis)»³⁹. Er werde «diese Dekretale» auf ungewöhnliche Weise erörtern, nämlich «per quaestiones et responsiones», und wolle daran die ganze Materie der Hospitäler aufhängen⁴⁰, was *de facto* darauf hinausläuft, dass *Quia contingit* ungleich öfter zitiert wird als die Ausgangs-Dekretale.

Fragen wir zunächst nach Argumenten, die die Differenz zwischen Norm und realer Leistungsfähigkeit von Hospitälern rechtlich fassen⁴¹. Schon in der Einleitung konstatiert der Kanonist, dass es das Ziel («effectus») eines Hospitals sei, die Armen zu unterstützen; wer davon abweiche, handle gegen die Natur, was ähnlich unakzeptabel sei wie Wucher; auch Wucher sei gegen die Natur, denn es liege schließlich nicht in der Natur des Geldes, sich aus sich selbst heraus zu vermehren⁴². Dieses oberste Ziel, an das er im weiteren Verlauf immer wieder erinnert, steuert auch die Argumentation in den zahlreichen Abschnitten, in denen das Amt der Rektoren untersucht wird: so z. B. in einer Passage, in der er, *Quia contingit* folgend, die Pflichten der Rektoren beschreibt und sich über den Inhalt des in der Clementine geforderten Amteids Gedanken macht⁴³. Oder er betont den «usum debitum hospitalis», wenn er den Rektoren nahe legt, persönliche Präferenzen bei der Auswahl der aufzunehmenden *pauperes* hintanzustellen. Sollte ein Rektor oder *hospitalarius* von dieser Norm abweichen, obliegt es dem Ortsbischof, dies zu korrigieren⁴⁴. Aus dieser Grundnorm ergibt sich auch, dass Hospitäler von Abgaben an die Ortsbischöfe befreit sind⁴⁵ und dass sie, anders als Kirchen, Güter veräußern dürfen, wenn den Armen in einer Notlage sonst nicht geholfen werden kann⁴⁶.

³⁹ So *Tractatus*, f. 162vb, Textbeginn; gemeint ist X 3.36.3 (*De xenodochiis*). Dass die Dekretale hier nicht genauer bezeichnet wird, spricht dafür, dass der *Tractatus* ursprünglich Teil eines größeren Werkes war, möglicherweise eine *Repetitio* zum ganzen Titel 36 *De religiosis domibus*, der in der Einleitung kurz charakterisiert wird.

⁴⁰ *Tractatus*, f. 162vb: «ego intendo totam materiam expedire».

⁴¹ S. oben, am Ende von Kap. 2., Punkt (A).

⁴² *Tractatus*, f. 162vb: «Item quia unaquaeque res debet suum operari effectum, de ordi. cogn. cum dilectus (= X 2.10.2), effectus ergo xenodochii est pauperes receptare et reficere; pervertendo hoc fit contra naturam rei, quod non est sustinendum, sicut non est sustinendum quod quis recipiat usuras de pecunia mutuata, quia est contra naturam rei, quia pecunia de sui natura non germinat et usurarius vult eam germinare, quod non est sentiendum nec etiam permittendum».

⁴³ *Tractatus*, f. 164vb, Nr. 30.

⁴⁴ *Ibidem*, f. 166rb, Nr. 60. Vorausgeschickt werden fünf angeblich «alte», von Johannes Andreae übernommene Merkverse, die die richtige Haltung des Almosengebers und -empfängers erläutern (s. auch Imbert, *Les Hôpitaux* [wie Anm. 3], S. 131, ohne Kommentar). Danach: «posset hoc [ein Verstoß] corrigi per episcopum tamquam indiscrete factum et qui usum debitum hospitalis et mentem disponentis pervertit seu restringit».

⁴⁵ *Tractatus*, f. 165va, Nr. 48, unter Berufung auf die Glosse des Johannes Andreae zu *Quia contingit*.

⁴⁶ *Ibidem*, f. 166ra, Nr. 63. *Ibidem*, f. 166va, Nr. 71: Unproblematisch seien Veräußerungen, die nicht die Grundausrüstung betreffen: «Sed de bonis obvenientibus et relictis vel oblati fidelium ista facilius vendi possunt, quia cum semper est causa universalis, perpetua et iusta, scilicet ut distribuantur in usus pauperum (...)» (Hervorhebung Th. F.).

Im Rahmen dieser generellen Zielsetzung der Armenversorgung konnte ein Stifter seinem Hospital freilich bestimmte Merkmale vorgeben und spezielle Zwecke festlegen. Davon hing auch die Größe der Mindestausstattung ab: Sie musste den Zwecken genügen, und dies festzustellen, war im Zweifelsfall Sache des Bischofs⁴⁷. Häufig trat jedoch der Fall ein, dass der – von allen Kanonisten als verbindliche Norm angesehene – Wunsch des Stifters auf Widerstände traf, zumal wenn es sich um eine testamentarische Stiftung handelte, deren Initiator die Verwirklichung nicht mehr selbst in die Hand nehmen konnte. Die daraus erwachsende Differenz zwischen gewünschtem Normalzustand und Realisierung zu überbrücken, oblag nach Johannes Lapus dem Ortsbischof, wie er an mehreren Stellen seines *Tractatus* betont⁴⁸. Der Diözesan hatte das Recht dazu, weil eine solche Stiftung zwar nicht immer ein «locus religiosus» (oder auch «locus ecclesiasticus» oder «locus religiosus et ecclesiasticus») im engeren Sinne war, auf jeden Fall aber «ad pias causas» gemacht wurde.

Halten wir fest, dass Johannes Lapus de Castellione das Hospitalrecht an einer Grundnorm aufhängt – oberster Zweck eines Hospitals ist die *sustentatio pauperum* – und dass er nach diesem Maßstab das Verhalten der Verantwortlichen und deren Umgang mit der materiellen Ausstattung der Hospitäler bewertet. Diese Grundnorm steht in der kirchenrechtlichen Tradition, hat quasi axiomatischen Charakter und braucht nur spärlich mit vorgängigen Gesetzestexten belegt zu werden. Zur Begründung wird allenfalls auf *Quia contingit* verwiesen, daneben aber auch auf zeitgenössische Fallbeispiele (S. Maria Nova in Florenz⁴⁹) sowie auf die «Natur der Sache». Halten wir außerdem fest, dass Johannes Lapus die Prüfung der zahlreichen Schwierigkeiten, die das reale Funktionieren eines Hospitals und den erwarteten Normalzustand auseinanderdriften lassen mochten, vor allem einer Figur zugesteht: dem Ortsbischof. Der rechtliche Kontext, in denen die Regeln des bischöflichen Eingreifens festgelegt werden, ist zum einen die viel diskutierte Frage nach der Umsetzung bzw. Veränderbarkeit des Stifterwillens und zum andern das allgemeinere Problem der Jurisdiktion über die Hospitäler.

Damit sind wir beim zweiten der oben genannten Punkte⁵⁰: Wie fasste ein Kanonist wie Johannes Lapus das für eine Reform entscheidende Problem der Kontrolle der von den Hospitälern erbrachten Leistungen? Insbesondere die folgenden Aspekte sind hier wichtig: Wer war für die Kontrolle mit wel-

⁴⁷ *Ibidem*, f. 165ra, Nr. 38: «Quia diversarum specierum sunt: nam alia ad hospitandum, et tunc principalis cura in lectis erit; alia ad curandum infirmos, et tunc principalis cura erit in bonis ac devotis ministris et expertis in opere medicine, et sic de singulis et sic hoc maior et minor dos admitteretur.» Vgl. zu den verschiedenen Hospitaltypen auch *ibidem*, f. 163vb, Nr. 14.

⁴⁸ *Ibidem*, f. 165vb, Nr. 55; f. 166rb, Nr. 65. Vgl. ferner *ibidem*, f. 167va-vb, Nr. 102, sowie bereits den Vorspann (f. 162vb): Abs. «Quaero ex ratione istius Decret», wo die Grundnorm der Bedürftigenversorgung im Kontext der Frage, wie der Stifterwille umzusetzen sei, diskutiert wird (vgl. oben, Anm. 42).

⁴⁹ *Ibidem*, f. 166va, Nr. 70 und 71.

⁵⁰ S. oben, am Ende von Kap. 2., Punkt (B).

chem Recht zuständig? Und darauf aufbauend: In welchen Jurisdiktionsbereich gehörten Hospitäler, in den kirchlichen oder den weltlichen?

Der erste der beiden Aspekte sei hier nur gestreift. Das Thema der Kontrolle der *hospitalarii* ist der Kontext, in dem der Autor am ehesten auf Termini wie «correctio» oder «reformatio» zurückgreift. Er folgt *Quia contingit* und frühen Clementinenkommentatoren wie Jesselinus de Cassanis, wenn er feststellt, dass das Recht der Aufsicht über die Rektoren («horum locorum [et] rectorum suorum cura seu correctio, reformatio vel emendatio») durch das Gründungsstatut, durch päpstliches Privileg oder durch Gewohnheit zwar an alle möglichen Personen gelangt sein kann; *de iure*, also normalerweise, steht es aber dem Diözesan oder allenfalls auch den Patronen zu⁵¹. Wo dem Bischof aus einem der eben genannten Gründe (Privileg etc.) die Jurisdiktion über ein Hospital entzogen worden ist, kann er auf Grund der ihm durch *Quia contingit* verliehenen Kompetenzen immer dann kontrollierend eingreifen (Visitation), wenn die direkt Zuständigen ihre Aufsichtspflicht vernachlässigen⁵².

Die von der Clementine konkretisierte außerordentliche Jurisdiktion der Bischöfe (bei Vernachlässigung durch die Patrone) war allerdings auch keine hundertprozentige Garantie dafür, dass sie die zahlreichen Hindernisse, die sich ihrer ordentlichen Jurisdiktion über die Hospitäler entgegenstellten, tatsächlich überwinden konnten. Am wirksamsten hätte die Aufsicht sich organisieren lassen, wenn die Bischöfe bereits bei der Bestellung der Rektoren hätten eingreifen können, doch gerade auf diesem Feld mussten sie oftmals allen möglichen anderen Rechtsansprüchen weichen (Ordensspitäler, andere Exemtionen, Laienpatronat, lokale Gewohnheit)⁵³. Die juristische Beurteilung dieser Hindernisse führt zu einer Kernfrage der spätmittelalterlichen Debatten um das Hospitalrecht: Sind diese Institutionen als kirchlich oder als weltlich einzustufen?

Die Tendenz der kirchenrechtlichen Gesetzgebung ist eigentlich klar: Die Dekretale X 3.36.3 stellt «xenodochia» und ähnliche «loca» unter bischöfliche Jurisdiktion. Doch man wusste schon im 12. Jahrhundert, als Papst Urban III. sein zu X 3.36.4 verarbeitetes Mandat erließ, dass es zwei Sorten von Hospitälern gab: solche, die «cum auctoritate episcopi» gegründet wurden, und andere, denen die bischöfliche Initiative, Anleitung, Erlaubnis oder Zustimmung (die Interpretation von *auctoritas* ist vielfältig) fehlte. In seiner einflussreichen *Summa aurea* brachte der Hostiensis in der Mitte des 13. Jahrhunderts diese Unterscheidung auf den Punkt⁵⁴. Die Clementine *Quia*

⁵¹ *Tractatus*, f. 163vb, Nr. 15. Gestützt wird das Recht des Bischofs, außer auf *Quia contingit*, auch auf «hoc c(apitulum)», also die Ausgangs-Dekretale X 3.36.3; zum Laienpatronat zitiert Johannes Lapus dagegen Gratian, C. 16 q. 7, c. 30.

⁵² *Ibidem*, f. 164ra, Nr. 17, 18 und 20. Vgl. ferner *ibidem*, f. 165va, Nr. 48.

⁵³ Dazu vor allem *ibidem*, f. 164rb-164vb, Nr. 25-28.

⁵⁴ Henricus de Segusio, Cardinalis Hostiensis, *Summa aurea*, Venetiis (Iacobus Vitalis) 1574 (Neudruck hg. v. O. Vighetti, Torino 1963), col. 1150 f. (zu X 3.36 *De religiosis domibus*). Vgl. auch den eigentlichen Dekretalenkommentar des Hostiensis: Henrici de Segusio, Cardinalis Hostiensis, *In tertium Decretalium librum commentaria*, Venetiis (apud Iuntas) 1581 (Neudruck Torino) 1965, f. 136vb-137ra. Weitere Belege bei Imbert, *Les hôpitaux* (wie Anm. 3), S. 67-73.

contingit verschob die Gewichte noch einmal zu Gunsten der Bischöfe, indem sie ihnen zusätzlich ein außerordentliches Interventionsrecht im Bedarfsfall einräumte.

Für die Reformperspektive ist die grundlegende Unterscheidung zwischen Hospitälern «cum» und «sine auctoritate episcopi» in zweifacher Hinsicht relevant: zum einen, weil von ihrer Beantwortung abhängt, wer die Verantwortung für reformerische Eingriffe trug, und zum anderen, weil die Grenze zwischen kirchlichen und weltlichen Anteilen eines Hospitals selbst Gegenstand einer Reform sein konnte. Die Folgerung aus der Rolle des Bischofs scheint einfach zu sein: War er beteiligt, dann war das Hospital ein «locus religiosus» oder «locus ecclesiasticus»; wurde die Rechnung hingegen ohne den Bischof gemacht – was grundsätzlich möglich war –, dann kam dem Hospital nur der Status eines «locus prophanus» zu. Weniger einfach war es allerdings, sämtliche real existierenden Hospitäler in dieses Zweierschema einzupassen, und auch das begriffliche Instrumentarium war offen für Interpretationen.

Johannes Lapus entwickelt das Problem aus der Frage, ob jedermann nach Belieben ein Hospital errichten könne. Grundsätzlich gilt: Jeder kann sein Haus der *hospitalitas* widmen und Arme beherbergen, auch für begrenzte Zeit, genauso wie jeder nach Belieben Almosen geben kann. Nur wird «ein solcher Ort kein religiöser sein, noch wird er kirchliche Immunität genießen, der Kirche zugerechnet oder der Jurisdiktion des Bischofs unterstehen. Er kann wieder anderen, irdischen Zwecken zugeführt, gekauft, verkauft und verschenkt werden.»⁵⁵ Den dazu herangezogenen Belegen⁵⁶ sei zu entnehmen, «dass diese Rechte nicht ohne die Autorität des Bischofs entstehen können; wir müssen die Worte “nicht entstehen können” so begreifen, dass diese Rechte kirchlich sind, denn als profane kann das sehr wohl [geschehen], wie gesagt wurde.»⁵⁷ Mit anderen Worten: Ein ohne Mitwirkung des Bischofs gegründetes Hospital ist sehr wohl Träger von Rechten, aber nicht von solchen, die ausschließlich der kirchlichen Sphäre zustehen, sondern von «profanen» Rechten.

Es blieb nun freilich zu klären, wo genau die Grenze zwischen den beiden Hospitaltypen sowohl theoretisch als auch im konkreten Einzelfall zu ziehen war. Über die einem Hospital zuzuordnenden kirchlichen Immunitätsprivilegien gehen die Meinungen auseinander, doch tendiert Johannes Lapus dazu,

⁵⁵ *Tractatus*, f. 163va-vb, Nr. 10: «Sed talis locus non erit religiosus, nec gaudebit immunitate ecclesiastica, nec ad ecclesiam computabitur, nec est sub iurisdictionem episcopi; et poterit ad alios humanos usus redire et emi et vendi potest et donari».

⁵⁶ Aus der älteren kanonistischen Literatur: Hostiensis, *Summa aurea* (wie Anm. 54), col. 1207 f. (zu X 3.48 *De ecclesiis edificandis*); *ibidem*, col. 1108 (zu X 3.31 *De regularibus*) und col. 1199 f. (zu X 3.45 *De reliquiis*); der Kommentar eines Petrus (wohl Petrus Bertrandus) zu *Quia contingit*; die Dekretale *Inter dilectos* (X 3.24 *De donationibus*, c. 8).

⁵⁷ *Tractatus*, f. 163vb, Nr. 10: «quod talia iura non possunt fieri sine auctoritate episcopi; intelligamus “non posse fieri” scilicet quod sint ecclesiastica, alias ut profana bene potest, ut dictum est.» Es folgen Verweise auf die Kommentare des Johannes Andreae zur Clementine *Quia contingit* und zur Dekretale *Ad haec*, der zugestanden hatte, dass jeder in seinem Haus außer einem Hospital auch ein Oratorium errichten, jedoch keine Messen «sine auctoritate episcopi» halten lassen könne.

den Hospitälern – sofern *loci religiosi* im oben erläuterten Sinn – und unter dieser Bedingung auch den Hospitalrektoren kirchliche Immunität zuzugestehen, vor allem im Hinblick auf den Schutz ihrer Güter⁵⁸. Da es in der Praxis häufig vorkam, dass die Gründungsgeschichte nicht mehr bekannt und eine bischöfliche Mitwirkung nicht positiv nachweisbar war, suchte man nach Indizien, die ein Hospital unabhängig von der Existenz einer Stiftungsurkunde als kirchliches auswiesen. Solche «signa» (Altar, Kapelle, Glockenturm, Friedhof) waren bereits von den Dekretalisten des 13. Jahrhunderts zusammengestellt worden, so dass Johannes Lapus diesen Punkt nur anzudeuten braucht⁵⁹.

Von Interesse ist in unserem Zusammenhang jedoch vor allem die Terminologie, die bei ihm die Grenze zwischen kirchlichen und weltlichen Hospitälern, aber auch zwischen kirchlichen Hospitälern und “richtigen” Kirchen markiert. Solche Termini erscheinen z. B. im Kontext der Frage, wie die spirituellen Funktionen eines Hospitals sich mit den älteren Rechten der Pfarrkirche vertragen, in deren Bezirk es lag. Johannes Lapus paraphrasiert zunächst *Quia contingit* (§ 7), präzisiert die Clementine jedoch im Hinblick auf die Hospitaltypen: Keine Konflikte mit Parochialrechten verursache die Errichtung von «hospitalibus non religiosis seu non factis auctoritate episcopi», denn so etwas sei eine «privata domus»⁶⁰. Wenn dagegen ein Hospital «sub effigie vel signo vel denominatione loci ecclesiastici» errichtet werde, sei die Zustimmung des Bischofs und auch des zuständigen Pfarrers nötig. Eine allzu subtile Differenzierung zwischen Hospital und Kirche lehnt der Kanonist, der hier (wie häufig) seinem Lehrer Lapus Abbas folgt, zumindest in diesem Zusammenhang ab: Was für Kirchen gelte, gelte in diesem Fall auch für kirchliche Hospitäler⁶¹. An anderen Stellen jedoch ist er sich der Ähnlichkeit von kirchlichen Hospitälern und Kirchen weniger sicher: Bei der Besetzung des Rektorpostens haben Laienpatrone von Hospitälern mehr Handlungsfreiheit als Laienpatrone von Kirchen⁶², und auf die Frage, ob bestimmte Dekretalen, die Kirchen mit Privilegien ausstatten, auch auf Hospitäler angewandt werden können, gibt er keine einheitliche Antwort⁶³.

⁵⁸ *Ibidem*, f. 163vb, Nr. 11-13.

⁵⁹ *Ibidem*, f. 165vb, Nr. 54. Als Hauptindiz hebt Johannes Lapus außerdem das Vorhandensein eines Heiligenpatroziniums hervor, wie z. B. beim Hospital S. Salvi in Florenz.

⁶⁰ *Ibidem*, f. 164vb, Nr. 35; zur Vorgabe von *Quia contingit* s. *ibidem*, Nr. 34.

⁶¹ *Ibidem*, f. 165ra, Nr. 35: «isto casu ecclesiarum nomina veniunt hospitalia», was nach Abzug wahrscheinlicher Transkriptionsfehler so viel heißen könnte wie: «in diesem Fall laufen Hospitäler unter dem Namen der Kirchen.» Am Ende des Absatzes werden die kirchlichen Merkmale von Hospitälern nochmals resümiert, um zu begründen, warum ihre Existenz die Parochialrechte tangiert. Bemerkenswerterweise beginnt die Liste mit der ambivalenten Feststellung: «[hospitalia] non est titulus profanicus nec ecclesiasticus.» Weitere Merkmale: ein Hospital könne nicht ohne Simonie verkauft werden und es verführe über Spiritualia.

⁶² *Ibidem*, f. 164va-vb, Nr. 28.

⁶³ *Ibidem*, f. 165va-vb, Nr. 50-53. Es handelt sich um Clem. 2.1.2 (*Dispensiosam*); VI 2.7.1 (*Eum qui super dignitate*); Clem. 2.6.1 (*Ad compescendas*) und VI 1.6.16 (*Cupientes*). Vgl. auch *Tractatus*, f. 166rb, Nr. 68 (zur Extravag. Iohannis XXII. 3.1 *Exsecrabilis*).

Nach diesen Vergleichen zwischen Kirchen und den mit Beteiligung des Bischofs gegründeten Hospitälern stellt Johannes Lapus letztere, die kirchlichen Hospitäler, den «privaten» gegenüber. Er schließt, dass der Bischof notfalls auch in private Hospitäler eingreifen darf, nicht nur weil er Schützer der Elenen, sondern weil er für alle «*loca pia*» zuständig ist. Kann der Bischof die Erben zwingen, eine solche private Stiftung umgehend zu realisieren? Er kann das

ohne Zweifel ebenso wie bei anderen Legaten für «*loca pia*» (X 3.26.19), ja nach Meinung einiger ist jedes Legat ein frommes und in alle kann sich der Bischof einmischen (X 3.26.19; Arch[idiaconus? = Guido de Baysio] zu Gratian, C. 11, q. 1, c. 13). Indes kann der Erbe selbst oder ein anderer das betreffende Haus nicht bekommen oder zu einem anderen Zweck verwenden, und zwar nicht deshalb, weil es ein «*locus religiosus*» wäre – denn es ist ja nicht mit der Autorität des Bischofs geschaffen worden –, sondern weil Legate «*ad pias causas*» nicht zu einem anderen Zweck umgewandelt werden dürfen, als es der Testator bestimmt hat (wie in der genannten Clementine *Quia [contingit]*). (...) [Der Erbe] muss gezwungen werden, dass er [die Stiftung] zu dem Zweck bewahrt und aufrechterhält, zu dem sie vom Testator gedacht war, [nämlich] dass die Armen dort gütig aufgenommen werden, nicht nur weil bedürftige Personen unter dem Schutz des Bischofs stehen, wie oben gesagt wurde, sondern auch, weil eine Ausdehnung der «*loca pia*» ihm zusteht und er der Richter ist⁶⁴.

Mit «*locus pius*» greift der Verfasser auf einen Begriff zurück, der den Gegensatz zwischen kirchlichem und weltlichem (privatem) Hospital überbrückt, indem er alle wohltätigen Institutionen, gleichgültig wie sie gegründet worden waren, einschließt. Johannes Lapus und andere Kanonisten des 14. Jahrhunderts deuteten «*locus pius*» zu Gunsten der bischöflichen Jurisdiktion und damit des kirchlichen Charakters der Hospitäler. Das zeigt sich auch daran, dass der Florentiner den Traktat des Francesco degli Atti über die Pflicht aller «*loca pia*», Bischöfen und Pfarrern die *quarta portio canonica* zu zahlen, zustimmend zusammenfasst⁶⁵. Die für diesen Begriff charakteristische Unschärfe lässt jedoch, zumindest theoretisch, auch die Möglichkeit erahnen, dass man ihn umdeuten und auf die weltliche Seite ziehen kann. Dies wurde im 14. Jahrhundert im Zusammenhang mit Hospitälern freilich noch kaum ernsthaft versucht.

⁶⁴ *Ibidem*, f. 165vb, Nr. 55: «non est dubium secundum quod in aliis locis piis legatis (de testa. Ioannes [= X 3.26.19]), immo, secundum quosdam omne legatum est pium et de omnibus potest se intromittere episcopus, ut in praeallegato c. Ioannes et not(at) Arch(j)diaconus(?) in canone Silvester xi q. (= Gratian, C. 11, q. 1, c. 13). Immo ipse heres vel alius ipsam domum habere vel ad alium usum deputare non potest, non ex hoc quia sit locus religiosus, ex quo auctoritate episcopi non est factus, sed quia legata ad pias causas non possunt ad alium usum converti quam disponantur a testatore, ut in dicta cle. Quia (= Clem. 3.11.2). (...) [Haeres] cogi debet ut conservet et manuteneat ad eum usum ad quem deputatus est per testatorem, ut pauperes benigne recipiantur ibidem, non solum quia personae miserabiles sunt sub protectione episcopi, ut supra dictum est, verum etiam quia extantum piorum locorum ad eum pertinet et ipse est iudex.»

⁶⁵ *Ibidem*, f. 166vb-167ra, Nr. 84; wahrscheinlich war dieser Teil ursprünglich länger, denn in der Edition fehlen die Nummern 85-89. Der «episcopus Clusinus» ist Francesco degli Atti, s. R. Trexler, *The Bishop's Portion: Generic Pious Legacies in the Middle Ages in Italy*, in R. Trexler, *Church and Community 1200-1600*, Roma 1987, S. 289-356, hier S. 354 f.; zur Anwendung des Begriffs *locus pius* auf Bruderschaften s. T. Frank, *Confraternities, Memoria, and Law in Late Medieval Italy*, in «Confraternitas», 17 (2006), 1, S. 2-19.

Ein weiterer thematischer Kontext, in dem die Kirchlichkeit von Hospitälern auf den Prüfstand kam, war der Rechtsstatus des Rektors: Sollte er Laie oder Kleriker sein, und wenn letzteres, war sein Posten eine Pfründe oder nicht? *Quia contingit* (§ 4) hat eine Verpfründung verboten, jedoch zwei Ausnahmen zugelassen, die in der kanonistischen Debatte eine prominente Rolle spielen. Johannes Lapus scheint freilich zu den Gegnern einer großzügigen Deutung dieser Ausnahmen gehört zu haben. Für ihn war der erwünschte Normalfall der, dass die Hospitalleitung als befristetes Amt und nicht als kirchliches *beneficium* vergeben wurde; zwar konnte der Rektor Kleriker sein, aber eben kein Pfründner, doch im Grunde hielt der Kanonist Laien für besser geeignet⁶⁶. Er rekurriert auf einen viel zitierten Kanon Gratians, um die Leitung von Hospitälern vorzugsweise Laien zuzuordnen. Gratian hatte Klöster, Säkularkirchen und Hospitäler («ptochia») mit den Personengruppen der Kleriker, Mönche und Laien zusammengebracht. Da zu Klöstern und Kirchen nur Mönche und Kleriker passen, «folgt notwendigerweise, dass [mit Laien] auf Hospitäler verwiesen wird, da diese größtenteils aus weltlichen Dingen bestehen»⁶⁷.

Johannes Lapus löst die von der Tradition bis dahin klar gezogene Unterscheidung von kirchlichen und weltlichen Hospitälern in verschiedene, nicht immer kongruente, manchmal sogar widersprüchliche Teilunterscheidungen auf, je nach dem, aus welcher Perspektive er das Problem beleuchtet: Teils sind Hospitäler kirchlich privilegiert, teils nicht; teils unterstehen sie den Bischöfen, teils nicht; eigentlich sollen sie von Laien geleitet werden, aber nicht unbedingt. Diese Oszillationen sind auch auf der terminologischen Ebene spürbar. Obwohl die alte Differenz zwischen «locus religiosus/ecclesiasticus» und «domus privata» ihre Gültigkeit behält, sind Hospitäler, wie es an einer Stelle heißt, «weder profan noch kirchlich»⁶⁸. Der Rekurs auf den Begriff «locus pius» könnte ein Versuch sein, dieser Unschärfe mit Hilfe eines weiter gefassten Konzepts Herr zu werden.

Unsere dritte und letzte Sondierung⁶⁹ betrifft die Frage, wie der *Tractatus hospitalitatis* die Veränderbarkeit der Zustände rechtlich fasst. Ungeachtet der Neigung des juristischen Diskurses zur Stabilisierung der Verhältnisse hat das Recht es ständig mit dem Problem der «Veränderbarkeit» und daher mit einer Denkfigur zu tun, in die sich leicht ein Reform-Plot einnisten kann. Die Veränderung der Dinge in den Griff zu bekommen, ist eine der wesentlichen Aufgaben gerade auch der mittelalterlichen Jurisprudenz, weil deren Basis *historische* Normensysteme waren: das römische Recht und die frühkirchlichen Canones.

⁶⁶ *Tractatus*, f. 163rb, Nr. 4: Laienkonversen eines Klosters, die sich ohnehin mit Landwirtschaft und «alia mechanica» beschäftigen, seien um so besser für das «officium curandi pauperum» geeignet. S. aber unten, Text nach Anm. 77.

⁶⁷ *Ibidem*, f. 164va, Nr. 27: «[De laicis] necessario sequitur quod referatur ad hospitalia, cum in pluribus in temporalitate consistant». Gratian, C. 18, q. 2, c. 10 ist hier ungenau paraphrasiert; Verweis auf die Clementinenkommentatoren Jesselinus und Paulus de Liazariis.

⁶⁸ S. oben, Anm. 61.

⁶⁹ S. oben, am Ende von Kap. 2, Punkt (C).

Dass bei der Lösung dieser Aufgabe der Begriff der *consuetudo* mit seinen zeitlichen Dimensionen eine wichtige Rolle spielte, soll uns hier nicht weiter aufhalten, denn im *Tractatus hospitalitatis* und in den anderen hier untersuchten Texten gelangt die Reflexion über die "Gewohnheit" nicht über die längst etablierte juristische Routine hinaus. Ein anderer Zeit-Indikator ist hier von größerem Interesse: der insistente Rückgriff der Kanonisten auf das Konzept des Ursprungs, konkret auf die Intentionen des Hospitalstifters oder auf den Zustand des Hospitals bei der (vielleicht lang zurückliegenden) Gründung. Wer Ursprung sagt, meint Veränderung, sei es im negativen oder im positiven Sinn. Das durch die Zeitdifferenz zwischen Ursprung und Gegenwart produzierte Spannungsverhältnis war von erheblicher rechtlicher Relevanz für die Hospitäler. Oberste Norm war zwar die Rückkehr zur ursprünglichen Verfassung («ultima voluntas testatoris pro lege est servanda»⁷⁰), doch kamen die Kanonisten nicht umhin, diese Spannung einer juristischen Deutung zu unterziehen, die Wahrscheinlichkeit einer bischöflichen Beteiligung an der Gründung abzuwägen oder den Stifterwillen mit seiner Umsetzung abzugleichen. Von dieser Deutungsanstrengung hing nicht nur ab, ob ein Hospital als kirchlich oder weltlich galt, sondern auch ob seine Funktionen geändert werden durften: mit anderen Worten, ob es reformiert werden konnte.

Die Veränderbarkeit des Rechts in der Zeit ist zugleich eine Frage der Rechtsfortbildung durch neue Normen und deren Rezeption. Unter diesem Blickwinkel ist Johannes Lapus allen anderen hier behandelten Autoren um eine Nasenlänge voraus: Er widmet einen seiner letzten größeren Themenblöcke der Kommentierung einer rezenten Norm, dem schon erwähnten Mandat Papst Urbans V. von 1364, das der in der Praxis offensichtlich zu wenig beachteten Dekretale *Quia contingit* auf die Sprünge helfen sollte. Dieses Zeugnis für die Auseinandersetzung eines Kanonisten mit der aktuellen Gesetzgebung hat auch eine praktische Seite, denn wie Johannes Lapus berichtet, hatte er sich mit der Anordnung Urbans schon als Gutachter sowohl in einem Prozess um die vakante Rektorenstelle eines Hospitals in Prato als auch im Fall des Hospitals von S. Miniato (Ospedale del Ponte) in Florenz befasst⁷¹. Er transkribiert eingangs ein längeres Stück aus dem Papstbrief wörtlich⁷². Urban V. berichtet zunächst über sein bisheriges Vorgehen:

⁷⁰ So *Tractatus*, f. 166rb, Nr. 65, unter Berufung auf Gratian, C. 13, q. 2, c. 4 *Ultima voluntas*, und die *Glossa* zum *Decretum Gratiani*.

⁷¹ *Ibidem*, f. 167ra-rb, Nr. 91 (S. Miniato); f. 167rb, Nr. 94 und f. 167va, Nr. 95 (Prato).

⁷² *Ibidem*, f. 167ra, Nr. 90: Urban V, *Quamvis super reformatione*, 1364 Aug. 28. Johannes Lapus hatte wohl einen besseren Text, als es die fehlerhafte *Tractatus*-Ausgabe suggeriert (spätere Zitate aus dem Mandat, z. B. *Tractatus*, f. 167rb, Nr. 95, sind partiell korrekter). Ich benutze die moderne Edition: *Lettres d'Urbain V, 1362-1370*, hg. v. A. Fierens, C. Tihon, Bd. 1, Rome (etc.) 1928 (Analecta Vaticano-Belgica, 9), Nr. 1239, S. 536-538. Das Mandat wurde an zahlreiche Erzbischöfe geschickt, s. die Registereinträge in: *Lettres secrètes et curiales du pape Urbain V (1362-1370) se rapportant à la France*, 2 Bde., hg. v. P. Lecacheux, G. Mollat, Paris 1902-1955, Nr. 1192 und 1193. Zu weiteren Spuren der Hospital-Initiative Urbans V. in Italien s. Frank, *Ospedali* (wie Anm. 16), Anm. 86.

Obwohl durch den Erlass *Quia contingit* unseres Vorgängers, Papst Clemens' V. seligen Angedenkens, die *reformatio*, Leitung und Beaufsichtigung der Armenherbergen, Leprosenhäuser und Almosenhäuser oder Hospitäler in nützlicher Weise mit Zustimmung eines heiligen Konzils geordnet worden sind (... kurze Paraphrase aus *Quia contingit* ...), zeigt häufige Erfahrung, mit wieviel Nachlässigkeit das dennoch bisher übergangen wurde und durch die Zuständigen täglich gehandhabt wird. Wir, die wir die Gefährdung der Seelen dieser Nachlässigen verhindern und für das Wohl der Leprosen und der anderen Armen, die um die ihnen geschuldeten Zuwendungen unmenschlich betrogen werden, mit frommem Eifer sorgen (...) wollen, revozierten, kassierten, annullierten und entkräfteten mit apostolischer Autorität alle Verleihungen, Übertragungen, Bestätigungen oder dauerhaften Überlassungen von Armenherbergen, Leprosenhäusern und Almosenhäusern oder Hospitälern (... außer den Ordenshospitälern ...), die von römischen Päpsten, unseren Vorgängern, oder von Legaten dieses Stuhles oder von anderen auf Grund apostolischer oder irgendeiner anderen Autorität, in welcher Form oder mit welchen Worten auch immer, an irgendwelche kirchlichen Personen, Ordensleute oder nicht, oder an Laien verliehen worden sind, auch wenn sie Weltklerikern unter dem Vorwand irgendeiner Gewohnheit als Pfründen übertragen worden sind, es sei denn, dass das bei ihrer Gründung anders bestimmt wurde oder dass die Rektoren dieser frommen Einrichtungen durch Wahl eingesetzt werden (...)⁷³.

Der Papst bezieht sich in dieser Narratio auf eine vorausgehende, nicht erhaltene Anordnung, in der er die Absetzung sämtlicher Hospitalrektoren verlangt hatte («revocavimus»). Er habe darin, so heißt es weiter, befohlen, dass die Zuständigen binnen zwei Monaten nach Publikation jener Anordnung geeignete andere Personen mit der Leitung beauftragen sollten. Jetzt, am 28. August 1364, weist er die Erzbischöfe an, jenen päpstlichen Revokationsbefehl binnen eines Monats nach Erhalt dieses neuen Mandats in allen Kathedralen zu publizieren, entsprechend zu vervielfältigen und unter Androhung von Kirchenstrafen für seine Ausführung zu sorgen.

Der Austausch aller Hospitalleiter wäre eine ziemlich radikale Maßnahme gewesen. Johannes Lopus überlegt deshalb, ob der Papst das wirklich so gemeint haben kann oder ob diesem Reformversuch nicht besser die Zähne gezogen werden müssen. Meinungsbildend war für ihn auch der erwähn-

⁷³ Fierens, Tihon, *Lettres* (wie Anm. 72), Nr. 1239, S. 536 f.: «Quamvis super reformatione, regimine ac cura xenodochiorum, leprosariarum et elemosinariarum seu hospitalium per constitutionem felicitis recordationis Clementis pape V, predecessoris nostris [sic!], que incipit *Quia contingit*, fuerit utiliter sacro concilio approbante provisum (... Anspielung auf den Inhalt von *Quia contingit* ...), quanta tamen negligentia in hac parte commissa fuerit hactenus et committatur cotidie per eosdem, frequens rei experientia manifestat. Nos igitur talium negligentium animarum periculis obviare ac leprosoorum et aliorum pauperum, debitis eis alimentis inhumaniter fraudatorum, indempnitati pietatis studio providere (...) intendentes, omnes collationes, provisiones, confirmationes, commissiones seu commendas, de huiusmodi xenodochiis, leprosariis et elemosinariis seu hospitalibus, que tamen de militaribus ordinibus aut aliis religionibus non existant, per predecessores nostros Romanos pontifices aut legatos dicte Sedis seu alios quoscunque, apostolica vel alia quavis auctoritate, sub quacunque forma seu conceptione verborum, quibuscunque personis ecclesiasticis secularibus vel regularibus aut laicis factas, etiam si clericis secularibus in beneficium pretextu cuiuscunque consuetudinis sint collata, nisi in illorum fundatione secus constitutum extiterit seu per electionem sit de rectoribus piorum locorum huiusmodi providendum, eadem auctoritate apostolica revocavimus, cassavimus, annullavimus et nullius esse decrevimus firmitatis (...).

te Prozess in Prato, bei dem er mit seinem Gutachten verhindert hatte, dass auf die Nachfolge eines *in curia* verstorbenen, aber laikalen Spitalrektors die päpstliche Pfründenreservation angewandt wurde. Seine Argumentation ist hier relativ eigenständig, greift kaum auf Werke anderer Juristen zurück und begnügt sich mit wenigen Allegationen von älteren Canones oder Gesetzen.

Sein erster Fragenkomplex kreist um die Wirkung der von Urban gesetzten Zweimonatsfrist und darum, ob diese «*constitutio*» den bis dahin zuständigen Instanzen das Recht genommen habe, die Rektoren ihrer Hospitäler selbst ein- bzw. abzusetzen⁷⁴. Die Lösung lautet: nein. Sollten aber, nach Verstreichen der zwei Monate, die eigentlich Zuständigen ihre Rechte verlieren: Wer tritt an ihre Stelle? Diese zweite Frage löst Johannes Lapus hier nicht zu Gunsten der Bischöfe (davon unberührt bleibt jedoch deren von *Quia contingit* verliehenes allgemeines Recht, der Nachlässigkeit der Zuständigen ab-zuhelfen), sondern zu Gunsten des Papstes. Aber folgt daraus, dass die vom Papst abgesetzten Rektoren so zu behandeln sind, als wären sie «*in curia*» verstorben? Die pfründenrechtlichen Konsequenzen aus dieser immerhin denkbaren Fiktion behält Johannes Lapus einer künftigen Abhandlung vor⁷⁵, um gleich zu seinem dritten und letzten Fragenkomplex überzugehen.

Dieser konzentriert sich auf die abzusetzenden Rektoren und die vom Papst genannte, aus *Quia contingit* übernommene Ausnahmeklausel am Ende des oben zitierten Passus: «es sei denn, dass das bei der Gründung anders bestimmt wurde oder dass die Rektoren dieser frommen Einrichtungen durch Wahl eingesetzt werden.» Vor allem auf den Wahlaspekt kommt es hier an. Zunächst: Was ist mit den vielen Hospitälern, die von Laien gestiftet wurden und in denen diese Laien das Recht haben, den Rektor zu präsentieren, der dann vom Bischof bestätigt wird⁷⁶? Auf diese Rektoren treffe die Ausnahmeklausel zu, weil eine solche Präsentation – übrigens erst recht, wenn sie von Klerikern vorgenommen werde – einem Wahlakt gleichzustellen sei. Das Gleiche gelte für Rektoren, die von einer laikalen Hospitalkommunität («Konversen») gewählt werden.

Macht der Papst bei den (eigentlich ja abzusetzenden) Rektoren einen Unterschied zwischen Laien und Geistlichen? Hier hält Lapus sich eine besonders ingeniöse Deutung zugute, auf die noch niemand vor ihm gekommen sei⁷⁷. Er erkennt nämlich, dass sich die besagte Ausnahmeklausel entweder

⁷⁴ *Tractatus*, f. 167ra-rb, Nr. 91.

⁷⁵ *Ibidem*, f. 167rb, Nr. 92-93. In Nr. 95 gibt er im Zusammenhang mit Prato zumindest eine Teilantwort auf die «*vacans in curia*»-Frage (s. unten). Vgl. aber auch *ibidem*, f. 165ra-rb, Nr. 41, wo der Fall, dass Hospitäler als Pfründen vergeben werden (im Sinne der beiden von *Quia contingit* vorgesehenen Ausnahmen), bereits diskutiert wird; auch sie seien, heißt es dort, in den von der päpstlichen Gesetzgebung vorgesehenen Fällen als «*vacantes in curia*» zu betrachten, sofern sie nicht einem Laienpatron unterstellt seien. Es ist verwunderlich, dass der Verfasser in Nr. 93 nicht auf diesen Abschnitt verweist, selbst wenn Nr. 41 von der “normalen” Nachfolge befründeter klerikaler Hospitalleiter, nicht wie Nr. 93 von abgesetzten Rektoren handelt.

⁷⁶ *Ibidem*, f. 167rb, Nr. 94.

⁷⁷ *Ibidem*, f. 167rb, Nr. 95: «*tetigi unam questionem novissimam et inauditam.*»

auf *alle* zuvor genannten Personenkategorien beziehen kann (Religiosen, Weltkleriker, Laien) oder aber allein auf die direkt voranstehenden weltklerikalischen Rektoren. Im ersten Fall, wenn *alle* ausgenommen würden, blieben nur noch relativ wenige Hospitäler übrig, die vom päpstlichen Absetzungsfuror überhaupt betroffen wären: Weder die gewählten noch die präsentierten und bestätigten Rektoren müssten dann ihren Hut nehmen, sondern nur die, die von der zuständigen Instanz bloß einen einfachen Amtsauftrag erhalten hatten. Im zweiten Fall hingegen müssten alle laikalen Rektoren tatsächlich abgesetzt werden, selbst wenn sie gewählt wurden. Johannes Lapus plädiert für diese strengere Lösung: dies, wie es scheint, vor allem deshalb, weil es für das Prateser Hospital besser war, wenn sein *realiter* an der Kurie verstorbener Rektor (Laie und im Hauptberuf päpstlicher Abbreviator) bereits *vor* seinem Tod durch Urbans V. Revokation *de iure* seines Amtes enthoben war; so konnte nämlich die von der Gegenpartei offensichtlich beanspruchte päpstliche Reservation für die Pfründen eines *defunctus in curia* umgangen werden.

Diese Deutung des Mandats Urbans V. widerspricht zwar der an anderen Stellen des Traktats geäußerten Bevorzugung von Laien als Hospitalrektoren, ist aber in sich kohärent: dies jedenfalls dann, wenn man den Verfasser so versteht, dass die zuvor postulierte großzügige Auslegung des Wahlbegriffs (Präsentation = Wahl) und das Gebot, möglichst viele Rektoren abzusetzen, sich komplementär zueinander verhalten, letzteres aber übergeordnet ist. Wenn die Ausnahmen nur auf Weltkleriker zutreffen, dann haben nur diese – sie allerdings in großer Zahl, da meistens “gewählt” – eine Chance, die Absetzung zu umgehen.

5. *Frühe Kommentare zu Quia contingit*

Bei der Durchsicht anderer Auslegungen der Dekretalen Clemens’ V. werden nicht mehr alle am *Tractatus hospitalitatis* herausgearbeiteten Themenkomplexe behandelt, sondern wenige Aspekte vertieft werden. Ein mögliches Missverständnis sei vorab ausgeräumt: Es geht nicht darum, allein die innovativen Argumente auszusieben, um Bausteine zu einer Vorgeschichte des modernen, säkularen Hospitalrechts zu sammeln. Ziel ist vielmehr, das juristische Terrain zu sondieren, auf dem die spätmittelalterlichen Hospitalreformen ausgefochten wurden. Wenn dabei neuen Argumenten dennoch mehr Raum zugestanden wird als den hergebrachten *Topoi*, so geschieht dies aus Gründen der Platzökonomie und nicht, um im Hospitalrecht die Vorboten einer “Modernisierung” aufzuspüren.

Auf den folgenden beiden Aspekten wird der Schwerpunkt liegen:

(A) Hospitäler zwischen Kirche und Welt

(B) Zeitdynamiken, insbesondere Spannungen zwischen dem ursprünglichen Programm (Stifterwillen) und seiner Umsetzung

Beginnen wir mit einigen der von Johannes Lapus de Castelliono zitierten, also vor 1370 entstandenen Texte. Auszugehen ist von der *Glossa ordinaria*

des Johannes Andreae zu den Clementinen⁷⁸ (1322 abgeschlossen). Von allen ihm verfügbaren Juristen beruft sich Johannes Lapus auf diesen Bologneser Kanonisten mit Abstand am häufigsten⁷⁹, nicht nur auf die Clementinen-Glosse, sondern auch auf andere seiner Werke. Zumindest zu *Quia contingit* sind die Erläuterungen der *Glossa ordinaria* meist sehr kurz und beschränken sich häufig darauf, einschlägige oder vergleichbare Canones, Dekretalen und römische Gesetze anzuführen; nur selten weicht diese Prägnanz einer komplexeren Argumentation.

Auf wichtigen Teilgebieten des Hospitalrechts war Johannes Andreae so etwas wie das Sprachrohr des *sensus communis*. Z. B. benutzt er *Quia contingit*, um nochmals auf das für alle Kanonisten zentrale Thema der Realisierung des Stifterwillens einzugehen: Diese Dekretale habe definitiv klar gemacht, dass nur der Papst den von Stifter vorgesehenen Zweck ändern dürfe⁸⁰. Auch was die Definition der Hospitäler als kirchliche oder nicht-kirchliche Institutionen betrifft, liegt der Bologneser Kanonist auf der Linie der bis dahin gängigen Meinung, die er mit Bezug auf den Schlussabschnitt von *Quia contingit* (§ 7, Beziehungen der Hospitäler zu den Pfarrkirchen) wie folgt resümiert: Wenn kirchliche Attribute bestehen, ist die Genehmigung des Bischofs nötig und dann ist ein Hospital ein *locus religiosus*. Davon abgesehen – so fügt er unter Verweis auf Hostiensis und seinen eigenen Kommentar zu *Ad haec* an –, sei jeder frei, in seinem Haus Arme aufzunehmen; nur könne dort liturgisch nichts geschehen, was über Bußübungen hinausgeht⁸¹.

Was ihn an Hospitälern aber vornehmlich interessierte, waren die Rektoren; ihnen widmete er die einzigen etwas ausführlicheren Betrachtungen. Er ist auch der erste, der darauf hinweist, dass in einer früheren, vom Konzil von Vienne gebilligten Fassung der Dekretale Familienväter vom Rektorenamt noch ausgeschlossen waren, diese Bestimmung aber in der endgültigen Fassung getilgt wurde⁸². Seiner Meinung nach wollte der Papst mit *Quia con-*

⁷⁸ Benutzte Druckausgabe: Johannes Andreae, *Apparatus glossarum in Clementinas*, in *Clementis Quinti constitutiones, quas Clementinas vocant, ab Aegidio Perrino ... recognitae ...*, Lugduni (Hugo a Porta et Antonius Vincentius) 1559, zu *Quia contingit* p. 112b-114b.

⁷⁹ Wiederholt, aber weniger oft als Johannes Andreae, zitiert er: die *Summa aurea* des Hostiensis, die Clementinenkommentare seines Lehrers Lapus Abbas, des Jesselinus de Cassanis, Paulus de Liazaris und Guilelmus de Monte Lauduno sowie die *consilia* des Federicus de Senis. Dazu kommen vereinzelte Nennungen von mindestens 16 weiteren Kanonisten, Legisten (Bartolus) und Theologen (Thomas von Aquin).

⁸⁰ Johannes Andreae, *Apparatus* (wie Anm. 78), p. 112b (*ad v.* «Sedis apostolice»). – In einem viel zitierten *consilium* lockerte der Bologneser diese Beschränkung allerdings, s. unten, Anm. 96.

⁸¹ Johannes Andreae, *Apparatus* (wie Anm. 78), p. 114b (*ad v.* «Altare»); so deutete ich jedenfalls den knappen Satz «sed tunc poenitere posset». Etwas ausführlicher, aber ähnlich Johannes' Kommentar zu X 3.36.4, *Ad haec* (Johannes Andreae, *In tertium Decretalium librum novella commentaria*, Venetis [apud Franciscum Franciscium] 1581 [Neudruck Torino 1963], f. 182vb).

⁸² Johannes Andreae, *Apparatus* (wie Anm. 78), p. 113a-b (*ad v.* «Secularibus»). Dazu S. Kuttner, *The date of the constitution «Saepe», the Vatican manuscripts and the Roman edition of the Clementines*, in *Mélanges Eugène Tisserand*, Bd. 4, Città del Vaticano 1964 (Studi e Testi, 234), S. 427-452; auch in S. Kuttner, *Medieval Councils, Decretals, and Collections of Canon Law*, Aldershot 1980, 1999², Nr. XIII, mit «Retractationes» und «New Retractationes».

tingit die Amtszeit der Rektoren befristen – daher die Ablehnung der auf Lebenszeit vergebenen Pfründen –, jedoch zeige die Erfahrung, dass Hospitalrektoren immer schon («*hodie sicut olim*») auf Dauer berufen worden seien⁸³.

Noch vor Johannes Andreae verfasste Guilelmus de Monte Lauduno einen viel zitierten Clementinenkommentar (1319). Er wählte aus *Quia contingit*⁸⁴ eine kleinere Zahl von Stichwörtern aus, versah diese jedoch zumindest teilweise mit einem ausführlicheren Kommentar als sein Bologneser Zeitgenosse Johannes Andreae. Der in Toulouse lehrende Kanonist war interessiert an der Grundnorm der *hospitalitas* und der Frage der Zugehörigkeit der Hospitäler zur kirchlichen Sphäre, vor allem aber an den Bedingungen, unter denen der Stifterwillen realisiert oder geändert werden konnte.

Guilelmus braucht einen gewissen Anlauf, um diese Probleme speziell auf Hospitäler zuzuspitzen. Auch auf seinem bevorzugten Terrain, der Umsetzung der Stifterabsichten, trägt er zunächst generelle, nicht ausschließlich auf Hospitäler anwendbare Überlegungen vor: Nur der Papst darf als Oberhaupt der römischen Kirche fromme Stiftungen umlenken; jeder kann seine Stiftung so gestalten wie er will, solange er nicht gegen die Gesetze verstößt; der Bischof hat sich herauszuhalten, solange der Gründer am Leben ist, und darf die Erben frühestens ein Jahr nach dem Tod des Stifters zur Realisierung der Stiftung anhalten. Bei all dem ist von Hospitälern kaum die Rede. Guilelmus bringt als Beispiel für einen Konflikt zwischen Stifterwillen und geltendem Recht einen von anderen Kanonisten später noch oft diskutierten Fall: Eine Testatorin vermachte einem von ihr in der Kathedrale von Barcelona gestifteten Altar ihre Bestattungstücher, während die Statuten des Domkapitels solche Tücher dem Kapitel zusprechen. Seiner Meinung nach ist dem Willen der Testatorin der Vorzug zu geben⁸⁵.

Erst bei der Frage nach den rechtlichen Bedingungen der bischöflichen Intervention (der Kernaussage von *Quia contingit*) lässt Guilelmus sich auf Hospitäler ein. Auch er unterscheidet implizit kirchliche von nicht-kirchlichen Hospitälern, gibt letzteren aber viel größeren Raum als Johannes Andreae. Für ihn scheint der Normalfall, dass die Zuständigen ihre Aufsichtspflicht *nicht* vernachlässigen. Aber kann es denn überhaupt Hospitäler geben, in denen der Bischof normalerweise kein Visitationsrecht hat? Es kann: nämlich all jene Häuser, die keine signifikanten kirchlichen Attribute haben. Sie dürfen sogar über ein Oratorium mit Altar zum internen Gebrauch der Leprosen oder *pauperes* verfügen, das der Bischof genehmigt haben muss, doch leitet sich allein daraus kein bischöfliches Eingriffsrecht ab. Natürlich haben

⁸³ Johannes Andreae, *Apparatus* (wie Anm. 78), p. 113b (*ad v.* «Committatur»). S. ferner zum Rektorenamt die Glossen zu den Wörtern «Tutorum et curatorum», «Praestare», «Inventaria», «Reddere rationem», *ibidem*, p. 114a.

⁸⁴ Benutzte Druckausgabe: Guilelmus de Monte Lauduno, *Apparatus super Clementinas*, Parisii (Leroy) 1517, f. 125vb-127va.

⁸⁵ Guilelmus, *Apparatus* (wie Anm. 84), f. 126rb (*ad v.* «Apostolice sedis»), f. 126rb-va (*ad v.* «Statuto»), f. 126va-vb (*ad v.* «Compellere non omittant»).

solche Hospitäler (für die Guilelmus keine eigene Bezeichnung nennt) keine kirchlichen Privilegien und ihre Insassen empfangen die Sakramente vom zuständigen Pfarrer⁸⁶. Man gewinnt aber den Eindruck, dass er die Grenze zwischen Gründungen mit oder ohne *auctoritas episcopi* für weniger wichtig hält als die zwischen Ordensspitälern («*loca religiosa*» im engsten Sinn) und allen anderen Hospitälern.

Die drei anderen von Johannes Lapus häufig zitierten frühen Clementinenkommentare stammen von Paulus de Liazariis (vor 1323?), Jesselinus de Cassanis (1323)⁸⁷ und Lapus Abbas (nach 1338). Ich konnte sie nicht direkt benutzen⁸⁸ und beschränke mich daher auf die Exzerpte, mit denen Johannes de Lignano 1378 seinen Clementinenkommentar aus den Beiträgen älterer Kanonisten kompilierte⁸⁹. Diese Exzerpte sind im Allgemeinen verlässlich⁹⁰, allerdings oft gekürzt. Jedenfalls bedeutet das, dass die Verantwortung für die Auswahl der kommentierten Stichwörter nicht bei den Verfassern selbst, sondern bei Johannes de Lignano liegt. Nach welchen Kriterien dieser seine Kompilation zusammengestellt hat, wird im Falle von *Quia contingit* nicht recht klar: Der inhaltliche Schwerpunkt liegt auf Kommentaren zu § 2 (Befehl an die zuständigen Kollatoren), § 4 (Verpfändungsverbot) und – weniger deutlich – zur Narratio (§ 1). Kein Interesse brachte Johannes de Lignano hingegen für die Ordenshospitäler auf (§ 6), relativ wenig auch für die Kontrollrechte der Bischöfe (§ 3), die Pflichten der Rektoren (§ 5) und die Beziehungen zu den Pfarrkirchen (§ 7), obwohl er zu diesem letzteren Thema immerhin einen längeren Kommentar des Guilelmus de Monte Lauduno aufnimmt.

Von Paulus de Liazariis wählte Johannes de Lignano einerseits eine Passage aus, die die materielle Lage der Hospitäler erörtert. Andererseits exzerpierte er Äußerungen zur Rechtsstellung der Rektoren und zu den Anforderungen an das Amt. Nach einem längeren prozessrechtlichen Exkurs und einer solide begründeten Ablehnung von Religiösen als Hospitalleitern plädiert Paulus für laikale Rektoren, sofern das fragliche Hospital keine *cura animarum* habe. Aber es gelte ja ohnehin, dass «die Verwalter solcher Institute keine Sakramente spenden noch Gottesdienst halten, sondern lediglich die

⁸⁶ Guilelmus, *Apparatus* (wie Anm. 84), f. 126va-vb (*ad v.* «Compellere non omittant»). Ähnlich im Kommentar zum Ritterordens-Paragrafen von *Quia contingit*, *ibidem*, f. 127ra-rb (*ad v.* «Militarium» [sic!]; vor «gaudeant privilegio clericali» ist «non» einzufügen).

⁸⁷ Zu ihm s. J. Tarrant, *The Life and Works of Jesselin de Cassagnes*, in «Bulletin of Medieval Canon Law», n. s., 9 (1979), S. 37-64.

⁸⁸ Von Paulus und Jesselinus existiert kein Druck, von Lapus Abbas eine gekürzte Ausgabe Roma 1589, die ich nicht erreichen konnte; s. Bertram, *Clementinenkommentare* (wie Anm. 23), S. 155 f., 160.

⁸⁹ Zur handschriftlichen Überlieferung s. Bertram, *Clementinenkommentare* (wie Anm. 23), S. 150-152. Ich habe benutzt: Johannes de Lignano, *Commentaria in Clementinas*, Bayerische Staatsbibliothek München, Clm 14014, saec. XV (zu *Quia contingit* f. 136vb-139rb). Außer den drei Genannten exzerpierte Johannes de Lignano noch Guilelmus de Monte Lauduno, Stephanus Hugoneti und Mattheus Romanus.

⁹⁰ Vgl. das Beispiel bei Bertram, *Clementinenkommentare* (wie Anm. 23), S. 167-174; der Vergleich der Druckausgabe von Guilelmus de Monte Lauduno und der Exzerpte des Johannes de Lignano bestätigen diesen Eindruck.

Einkünfte zum Gebrauch der bedürftigen Personen verteilen»⁹¹. Auch die in *Quia contingit* postulierte Analogie zur Figur des Vormunds spreche für eine Bevorzugung laikaler Rektoren. Das Problem stelle sich im Übrigen nur bei Hospitälern, die in kirchlicher Hand seien («in hospitalibus traditis in potestate persone ecclesiastice») ⁹², nicht bei den anderen, bei denen die Führung durch Laien ohnehin selbstverständlich sei. Zu beachten ist hier die Verschiebung der Perspektive: Nicht die Mitwirkung des Bischofs an der Gründung, sondern die Trägerschaft in der Gegenwart ist entscheidend. Paulus nimmt das von der Dekretale ausgesprochene Verpfändungsverbot sehr ernst und betont die Absicht des Gesetzgebers, die Übertragung von Hospitälern als kirchliche Titel an Kleriker zu verhindern. Das Amt eines Hospitalrektors sei als «gubernatio» zu charakterisieren, nicht als «titulus ecclesiasticus»; denn dort stehe die «subventio pauperum» im Mittelpunkt, weshalb die Rechtsgründe, aus denen ein Gut als kirchliche Pfründe vergeben wird (Versorgung eines Klerikers, Liturgie) entfallen⁹³.

Dem Kommentar des Jesselinus de Cassanis zu *Quia contingit* entnahm Johannes de Lignano nur relativ kurze Passagen. Darunter ist die von allen späteren Kanonisten aufgegriffene Präzisierung hervorzuheben, dass die für die Aufsicht über ein Hospital zuständige Instanz die Rektoren nicht in jedem Fall *selbst* zur Besserung zwingen kann, denn ein laikaler Patron hat keine Jurisdiktion über einen klerikalen Rektor. In solchen Fällen muss der Patron sich an einen geistlichen Oberen wenden, der an seiner Stelle handelt⁹⁴.

Einer der bevorzugten Autoren des Johannes Lapus war sein Lehrer Lapus Abbas (oder Lapus Tactus), Abt von S. Miniato bei Florenz. Die von Johannes de Lignano wiedergegebenen Auszüge aus dessen Kommentar zu *Quia contingit* betreffen insbesondere das Thema der Realisierung des Stifterwillens und damit einen jener thematischen Zusammenhänge, in denen auch Johannes Lapus den Abt zitiert⁹⁵. Lapus Abbas diskutiert unter dem Stichwort «ad illum [usum]» – dem Passus, in dem *Quia contingit* (§ 1) einschärft, dass das ursprüngliche Programm einer frommen Stiftung prinzipiell zu beachten ist – die Bedingungen für nachträgliche Eingriffe in den Stifterwillen. Er plädiert für eine strenge Auslegung der Regel, die, sofern die Stifterabsicht realisierbar ist, allein vom Papst umgangen werden kann; auch ein päpstlicher *Legatus a latere* habe keine Vollmacht dazu. Damit stellt er sich gegen Johannes Andreae, der zusammen mit anderen Doctores in einem *consilium* zugestanden habe, dass ein von einem Testator gewünschtes Hospital von den Exekutoren mit

⁹¹ Paulus de Liazariis, exzerpiert von Johannes de Lignano, *Commentaria* (wie Anm. 89), f. 137vb (ad v. «Clericis secularibus»): «gubernatores enim talium locorum sac(ra) non conferunt nec divina celebrant, sed simpliciter proventus dispensant in usus miserabilium personarum».

⁹² Paulus de Liazariis, exzerpiert von Johannes de Lignano, *Commentaria* (wie Anm. 89), f. 137vb.

⁹³ Paulus de Liazariis, exzerpiert von Johannes de Lignano, *Commentaria* (wie Anm. 89), f. 137vb-138ra (ad v. «In beneficium»).

⁹⁴ Jesselinus de Cassanis, exzerpiert von Johannes de Lignano, *Commentaria* (wie Anm. 89), f. 138rb (ad v. «Compellere»).

⁹⁵ *Tractatus*, f. 166rb, Nr. 67 (und Nr. 65-66).

Zustimmung des Bischofs in einen Konvent umgewandelt werden könne, weil das «Größere und Bessere» (der Konvent) das Hospital einschließe. Gegen diesen Rekurs auf die Mengenlehre spricht nach Lapus jedoch die Maxime «ultima voluntas pro lege servanda est», die Johannes Andreae an anderer Stelle selbst hochhalte⁹⁶.

In den dem *Tractatus hospitalitatis* vorausgehenden Kommentaren zu *Quia contingit* dominieren zwei Themen: die Realisierung der ursprünglichen Stifterabsichten und das Rektorenamt. Die Unterscheidung der kirchlichen Hospitäler («loca religiosa») von den anderen ist präsent, scheint aber ebensowenig Anlass zu einer Problematisierung gegeben zu haben wie der von den älteren Rechtsquellen bereitgestellte Begriff «locus pius». Eine Ausnahme ist hier allenfalls Paulus de Liazariis. Die Bedingungen der Veränderbarkeit von Hospitälern werden im Rahmen einer (überwiegend abgelehnten) nachträglichen Umwandlung der Stiftungszwecke diskutiert, nicht als Reflexion auf die Normenproduktion oder auf die rechtliche Einhegung des vom historischen Prozess verursachten Wandels.

6. *Kommentare zu Quia contingit um und nach 1400*

Die gegen Ende des 14. und in der ersten Hälfte des 15. Jahrhunderts geschriebenen Clementinenkommentare unterscheiden sich von ihren Vorgängern des frühen 14. Jahrhunderts schon durch ihre größere Länge. Die als *sedes materiae* des Hospitalrechts etablierten Dekretalen – *De xenodochiis*, *Ad haec* und *Quia contingit* – wurden immer stärker im Zusammenhang gesehen, die beiden kurzen Texte aus dem *Liber Extra* im Licht der späteren Clementine interpretiert.

Im Zentrum stehen hier zwei Autoren – Bonifacius Ammanati und Franciscus Zabarella –, deren Argumente abschließend mit den Kommentaren von Petrus de Anc(h)arano, Johannes de Imola und Panormitanus verglichen werden. Bonifacius Ammanati verfasste seinen Clementinenkommentar nach 1388 in Avignon⁹⁷. Sein Werk war wenig verbreitet (nur eine Handschrift), die beiden Druckausgaben des 16. Jahrhunderts⁹⁸ nennen den Autor «Bonifacius de Vitalinis». Doch was das Hospitalrecht betrifft, verdienen die Anmerkungen dieses Laien, der 1397 in Avignon zum Kardinal erhoben wurde, zu *Quia contingit* eine genauere Lektüre, denn sie bringen Bewegung in einige zentrale Begriffe. Er ist der erste, der *Quia contingit* sinnvollerweise in sieben statt in die seit Johannes Andreae üblichen vier Abschnitte zerlegt. Er geht

⁹⁶ Lapus Abbas, exzerpiert von Iohannes de Lignano, *Commentaria* (wie Anm. 89), f. 139ra-rb.

⁹⁷ Zu ihm s. D. Maffei, *Profilo di Bonifacio Ammanati giurista e cardinale*, in D. Maffei, *Studi di storia delle università e della letteratura giuridica*, Goldbach 1995, S. 145*-157*. Bonifacius erwähnt Avignon im Kommentar zu *Quia contingit*, s. unten, Anm. 101.

⁹⁸ Bonifacius Ammanati [«de Vitalinis»], *Lectura super Clementinis*, Lugduni (Sartieres) 1522 (hier benutzt); ferner Venetiis 1574.

nicht mehr nach Stichwörtern vor, sondern versieht den Text zuerst mit 34 Anmerkungen («nota primo» usw.), um dann mit einer Reihe von *conclusiones*, die an Paulus de Liazariis und Lopus Abbas angelehnt sind, zu enden. Den *Tractatus hospitalitatis* des Johannes Lopus scheint er noch nicht gekannt zu haben.

Es fällt auf, dass Bonifacius systematisch von «hospitalia et alia pia loca» spricht und den Begriff «cura» als einen Oberbegriff verwendet, der «loca pia» und Pfarrkirchen vergleichbar macht: Sie alle sind «curata», doch während den Pfarrkirchen die «cura spiritualium» obliegt, haben die Hospitäler die «cura temporalium». Anders ausgedrückt: Beide leisten eine «cura activa», die Hospitäler jedoch für die Körper, die Pfarrkirchen für die Seelen⁹⁹. Eine Umwandlung des «usus pius», für den ein Hospital gestiftet wurde, ist auch für Bonifacius ausgeschlossen (es sei denn auf Anordnung des Papstes). Während bei anderen Institutionen das Recht Umwidmungen durchaus zulasse, sei dies bei Hospitälern nicht denkbar, denn dort gehe es um den «effectum hospitalium propter indigentiam pauperum», von dem nicht abzugehen sei¹⁰⁰.

Nach einigen Absätzen, in denen er die Interventionsmöglichkeiten der Bischöfe nach *Quia contingit* darlegt, allerdings tendenziell eingrenzt und ein vorschnelles Rufen nach dem weltlichen Arm kritisiert¹⁰¹, geht er auf das Verbot ein, Rektorenstellen als Pfründen auszugeben. In diesem wichtigen Abschnitt kommt Bonifacius erneut auf den Begriff der *cura* zurück: Wenn Hospitäler nicht als Pfründen an Weltkleriker übertragen werden dürfen, dann sind sie folglich an Laien zu vergeben, weil die «cura pauperum» der «cura» eines Familienvaters ähnlich sei und der Rektor eines Hospitals sich um die Temporalia zu kümmern habe¹⁰². Was aber ist mit den Ordensleuten? Bonifacius versucht Innocenz' IV. Aussage, dass Religiösen Hospitäler leiten dürfen (wie man an Leprosengemeinschaften sehe), mit der traditionellen Norm zu vereinbaren, die es Regularklerikern verbietet, ihre Klöster zu verlassen (z. B. als Hospitalleiter). Deshalb trifft er eine Unterscheidung zwischen «regularis» und «religiosus»: «religio» stehe «pro quadam bene vivendi ratione», und in diesem Sinne sei das Amt der Hospitalrektoren ein religiöses Amt, jedoch nichts für Regularkleriker (Kanoniker, Mönche) – außer im Fall von Ordensspitälern. Die Ausnahme, dass Mönche sich im Dienst der Seelsorge

⁹⁹ Bonifacius, *Lectura* (wie Anm. 98), f. 157vb, Nr. 1-4.

¹⁰⁰ Bonifacius, *Lectura* (wie Anm. 98), f. 157vb-158ra, Nr. 14-16. Begründet wird das hier vorwiegend mit römischen Gesetzen, nicht mit den von anderen Kanonisten zum selben Zweck herangezogenen Sätzen aus Gratian (z. B. C. 13, q. 2, c. 4 *Ultima voluntas*) oder X 3.26 (*De testamentis*), c. 17. Vgl. auch *ibidem*, f. 159va, Nr. 110-116.

¹⁰¹ Tadel der zu raschen Einschaltung des «brachium seculare» durch kuriale Richter in Avignon: Bonifacius, *Lectura* (wie Anm. 98), f. 158ra, Nr. 32.

¹⁰² *Ibidem*, f. 158ra-rb, Nr. 33-35. Den Vergleich zwischen Hospitalrektor und *paterfamilias* hatten bereits Joannes Andreae (*Apparatus* [wie Anm. 78], p. 113b, *ad v.* «Secularibus»), Paulus de Liazariis und Mattheus Romanus gezogen (beide nach Johannes de Lignano, *Commentaria*, [wie Anm. 89], f. 137vb und 138vb).

aus ihren Klöstern entfernen dürfen, zähle hier nicht, weil Hospitäler sich der «cura corporum» widmen. Weltkleriker dürfen zwar Hospitäler leiten, jedoch zu denselben Bedingungen wie Laien, denn Hospitäler sind keine kirchlichen Pfründen; sie sind aber dennoch «religiosa, omni veneratione digna»¹⁰³. Auf der Ebene der Terminologie ist das ein neuer Ton: Zu beachten ist insbesondere die Loslösung des Begriffs «religiosus» von der Welt der kirchlichen Institutionen. Bonifacius öffnet einen Raum, in dem das Religiöse sich nicht nur von der kirchlichen Sphäre entfernt, sondern durch Vermittlung der «verehrungswürdigen» Institution des Hospitals sogar mit dem Körper («cura corporum») verbunden werden kann.

Er führt diese fast experimentell wirkende Umdeutung des Religiösen allerdings nicht konsequent weiter. Im Zusammenhang mit den kirchlichen Funktionen eines Hospitals bleibt er zwar zunächst dabei, dass hier etwas Spirituelles (Friedhof, Altar) etwas Zeitlichem (dem Hospital) zugeordnet würde («spirituale accedit temporali»¹⁰⁴), nicht umgekehrt. Daraus folge wiederum, dass ein Hospital ein «locus religiosus» sei, sonst könne es nicht über geistliches Zubehör verfügen. Da er dann aber an der traditionellen Bestimmung festhält, dass nur ein mit bischöflicher Autorität gegründetes Hospital ein «locus religiosus» sei, läuft das auf die zirkuläre Schlussfolgerung hinaus, dass nur ein solches Hospital geistliches Zubehör haben könne und von Dauer sei; ohne Mitwirkung des Bischofs handele es sich lediglich um einen «locus penitentiae» (vgl. Johannes Andreae), der im Wortsinne «temporale», nämlich befristet sei. Die Bemerkung des Hostiensis, «religiosus est hospitalis largo modo sumendo religionem», nutzt Bonifacius an dieser Stelle nicht zu einer Fortentwicklung des Begriffs «religiosus», sondern deutet sie so, dass damit lediglich die Differenz zwischen Ordensspitälern und einem weiteren Kreis von anderen (aber eben bischöflich genehmigten) Hospitälern gemeint sei¹⁰⁵.

Ebenfalls nicht konsequent zu Ende gedacht, aber dennoch bemerkenswert ist die von Bonifacius an anderer Stelle vertretene innovationsoffene Auffassung vom Zugriff des Rechts auf die Zeit. Er betont, dass die Aufhebung aller *consuetudines*, die eine Verpfändung begünstigen, sich nur auf vergangene, nicht auf zukünftige Gewohnheiten bezieht. Zwar sei die ursprünglich für ein Hospital getroffene Regelung der Maßstab und müsse gegebenenfalls restituiert werden, aber das schließe einen Wandel nicht aus. Er bedient sich hier, unter Rückgriff vor allem auf römische Gesetze, des Begriffs der Akzidentien: Spätere Abweichungen («accidentalibus») vom Kern des anfangs Fest-

¹⁰³ Bonifacius, *Lectura* (wie Anm. 98), f. 158rb, Nr. 35-40.

¹⁰⁴ *Ibidem*, f. 158vb, Nr. 79-80.

¹⁰⁵ *Ibidem*, f. 159ra, Nr. 81-84. Das Hostiensis-Zitat ist ungenau. Es stammt auch nicht aus dem Absatz «Quid de rusticis» im Kommentar der *Summa aurea* zum Titel *De regularibus*, wie Bonifacius schreibt, sondern aus dem Kommentar zu *De ecclesiis edificandis*, s. Hostiensis, *Summa* (wie Anm. 54), col. 1208: «talis locus [d. h. ein Hospital *sine auctoritate episcopi*] (...) nec gaudebit ecclesiastica libertate, quamvis largo modo religiosus intelligatur.»

gesetzten kommen vor und können wieder rückgängig gemacht werden, was offenbar die Absicht des Autors von *Quia contingit* sei. Rechtlich denkbar sei jedoch auch das umgekehrte Vorgehen: den historischen Wandel gegenüber dem ursprünglichen Zustand zu stärken¹⁰⁶.

Franciscus Zabarella, der Paduaner Kanonistikprofessor und spätere Kardinal Johannes' XXIII.¹⁰⁷, schloss 1402 einen umfangreichen Clementinenkommentar ab, in dem allein der Dekretale *Quia contingit* mehr als sechs Folio-Druckseiten gewidmet sind¹⁰⁸. Er ist der erste der hier behandelten Kanonisten, der den *Tractatus* des Johannes Lapus de Castelliono gelesen hat; er zitiert ihn zwar nicht zu *Quia contingit*, aber in seinem Kommentar zum *Liber Extra*¹⁰⁹. Der Florentiner wird hier «Lapus de Castelliono» oder auch nur «Lapus» genannt, was zeigt, dass eine Verwechslung mit Lapus Abbas entweder schon stattgefunden hatte oder in der Luft lag.

Zabarella teilt *Quia contingit* in sechs größere Teile mit jeweils eigenen Summarien (und zwei kleinere Unterabschnitte). Die größeren Teile gliedern sich in eine Reihe von nummerierten Notabilia, die von der Dekretale aufgeworfene Rechtsprobleme, den Stand der Diskussion und die einschlägigen Gesetze erläutern, sowie in nummerierte *oppositiones* und/oder *questiones*, in denen einzelne der zuvor genannten Punkte vertieft werden, manchmal in längeren Exkursen. Diese, im Vergleich zu Bonifacius Ammanati wieder enger am Text orientierte und wohl auf Zabarellas Lehrtätigkeit zurückgehende Anordnung überzeugt nur partiell, denn vor allem in den *oppositiones* und *questiones* ist keine stringente Abfolge der Sachfragen erkennbar.

Zabarellas Kommentar ist, vom *Tractatus hospitalitatis* abgesehen, die bis dahin umfangreichste Auseinandersetzung mit dem Hospitalrecht. Er bietet einen soliden Überblick über die Debatte, wiederholt alle topischen Fallbeispiele, die sich inzwischen angesammelt hatten (vor allem jene, an denen die Beachtung des Stifterwillens erläutert wurde, etwa die Geschichte

¹⁰⁶ Bonifacius, *Lectura* (wie Anm. 98), f. 158rb, Nr. 42-43: «Nota vicesimo quod res debet conservari in statu primordiali, nec ob(stat) [quod] illud debet alterari, quia statuta edita in fundatione horum locorum hic manent firma (argu. l. in traditionibus ff. de pac. [= Dig. 2.14.48]; l. penult. C. ad exhi. [= Cod. 3.42.8]; l. quotie[n]s C. de do. que sub modo [= Cod. 8.54.3]), non autem conditiones que accidentaliter contigerunt (concordat l. libertus § prescriptio ff. ad municipia [= Dig. 50.1.17.3] et l. cum in adoptivis in prin. et § sed ne articulum C. de adop. [= Cod. 8.47.10.1d]) (...). Nec obstat l. ius civile ff. de iusti. et iure (= Dig. 1.1.6), ubi iura civilia, que sunt accidentalialia, sunt fortiora iuri naturali et iuri gentium, que sunt primordialialia, quia illud est quo ad observantiam et circa ea que statuuntur a iurum conditione, et ita hic. Unde sicut autor preservat primordialialia et derogat accidentalibus, ita e contra poterat preservasse accidentalialia et derogasse primordialibus (argu. c. proposuit de conces. preben. [= X 3.8.4] et l. in princi. ff. de constitu. princi. [= Dig. 1.4.1]). Vgl. aber oben, Anm. 100.

¹⁰⁷ Zu ihm D. Girgensohn, *Francesco Zabarella aus Padua. Gelehrsamkeit und politisches Wirken eines Rechtsprofessors während des Großen Abendländischen Schismas*, in «Zeitschrift der Savigny-Stiftung für Rechtsgeschichte, kan. Abteilung», 79 (1993), S. 232-277.

¹⁰⁸ Cardinalis Zabarella *Commentaria in Clementinarum volumen*, Lugduni (Francoys Fradin) 1534, f. 122vb-126ra.

¹⁰⁹ Cardinalis Zabarella *Lectura super tertium Decretalium*, Lugduni (Vincent) 1518, f. 190rb-va (zu X 3.36.3), und 190va-191rb (zu X 3.36.4). Zur Problematik der Druckausgaben dieses Werks s. Girgensohn, *Francesco Zabarella* (wie Anm. 107), S. 251-254.

vom Streit zwischen Domkanonikern und Testator um dessen Bestattungstücher). Er gelangt in einzelnen Punkten zu pronocierten Urteilen. So betont er unter Berufung auf die zehn Gebote die unveräußerliche Grundnorm der *opera humanitatis* (bewusst mit dieser Wortwahl), nach der Hospitäler handeln müssen. Gegen diejenigen, die die Erfüllung dieser Norm verhindern, sei auch Gewaltanwendung gerechtfertigt, die Anrufung des *brachium seculare* kein Problem¹¹⁰. Zweckentfremdung der Mittel lehnt er bei Hospitälern konsequent ab, ja erwähnt sogar Zweifel, ob selbst dem Papst ein solcher Eingriff erlaubt sei¹¹¹. Zabarella verwirft mit Lapus Abbas den Vorschlag des Johannes Andreae, dass die Mittel für die Gründung eines Hospitals auf einen Konvent umgelegt werden können, weil eine Religiosengemeinschaft ein größeres und besseres Ziel sei. Das topologische Bild sei zwar richtig, aber damit allein mache man es sich zu leicht: «Es ist nicht einfach wahr, dass es mehr ist, eine Ordenskirche zu errichten, als ein Hospital; sondern vielmehr sind beide unterschiedliche Werke der Frömmigkeit, die sich zueinander verhalten wie Überschreitendes und Überschrittenes.»¹¹² Es ging dem Paduaner folglich nicht so sehr um die Bewahrung des ursprünglichen Programms als um den Eigenwert eines Hospitals als frommes Werk.

Zabarella interessiert sich besonders für die rechtlichen Bedingungen der Kontrolle der Rektoren durch die Bischöfe oder die anderen zuständigen Instanzen¹¹³, für ihre Bestellung und ihre Amtsdauer, wobei er überzeugt ist, dass eine unbefristete Beauftragung im Sinne der Professionalität der Verwaltung vorzuziehen sei¹¹⁴. Doch nach terminologischen Experimenten stand ihm der Sinn offensichtlich nicht. Insbesondere sagt er wenig über den religiösen bzw. weltlichen Charakter von Hospitälern. Eher am Rande geht er darauf im Zusammenhang mit der Frage ein, ob Hospitäler dem Bischof Abgaben zahlen müssen. Wenn das Hospital kein «locus ecclesiasticus» ist, bestehe kein Zweifel an der Abgabefreiheit (und damit auch an der Befreiung von bischöflichen Visitationen); als «locus ecclesiasticus» hingegen müsste es derlei Abgaben, z. B. das *cathedraticum*, eigentlich zahlen, aber bisher sei es üblich, Hospitäler davon generell zu befreien¹¹⁵. Auffällig ist hier vor allem, dass ihm der Unterschied zwischen «nicht-kirchlich» und «kirchlich» nicht einmal erklärungs würdig scheint.

¹¹⁰ Zabarella, *Commentaria* (wie Anm. 108), f. 122vb-123ra, «Octavo no(ta)»; f. 122vb, «Quinto no(ta)»; f. 124rb, § «Contradictores»: «Secundo quero».

¹¹¹ *Ibidem*, f. 123ra, «Nono no(ta)», «Decimo no(ta)»; f. 123rb, «Secundo oppongo», mit Exkurs zum Prozessrecht; f. 123va-vb, «Secundo quero» bis «Sexto quero»; f. 123vb, «Octavo quero».

¹¹² *Ibidem*, f. 123va, «Quarto quero»: «Item non est verum simpliciter quod facere ecclesiam religiosorum sit plus quam facere hospitale, sed potius hec sunt diversa pietatis opera que se habent tanquam excedentia et excessa; per hoc quod dixi de reg(ularibus), sane (= X 3.31.10)». Vgl. oben, Anm. 96.

¹¹³ *Ibidem*, f. 123rb-123va, «Quarto oppongo».

¹¹⁴ *Ibidem*, f. 125rb, «Decimoquarto quero»: «[...] ut habeant affectionem ad loca et sint in regimine melius instructi et ex longiori tempore; nam expertum est, quod crebra mutatio rectorum loca consumit». Das Thema umfasst den gesamten § «Ut autem», f. 124va-125rb.

¹¹⁵ *Ibidem*, f. 124ra, «Duodecimo quero».

Zu diesem Thema äußert sich Zabarella jedoch in seinem 1404-1410 entstandenen Dekretalenkommentar ausführlicher. An die Dekretale *Ad haec* stellt er die Frage, wann ein Hospital ein «locus religiosus» ist. Die Antwort bleibt zunächst im Rahmen des Üblichen: wenn es mit Autorität des Bischofs gebaut wurde, andernfalls nicht¹¹⁶. Eine genauere Analyse ergebe jedoch, dass ein Privatmann («privatus») durchaus einen «locus religiosus» installieren könne; die entscheidende Grenze verlaufe zum «locus ecclesiasticus». So sei ja schon längst festgestellt worden (z. B. durch Innocenz IV.), dass es jedermann freistehe, ein Hospital mit Oratorium zu errichten, nur dürfe dieses nicht die Form einer Kirche haben und es dürfe dort ohne bischöfliche Erlaubnis kein Gottesdienst stattfinden.

Dieses Modell («religiosus» vs. «ecclesiasticus») wird sodann der Probe des Faktischen ausgesetzt. Zabarella berichtet über ein Gutachten, das er zu folgendem Fall gemacht hatte: Eine Bruderschaft («quaedam societas instituta ad pauperes et infirmos recipiendos»¹¹⁷) hat mit Erlaubnis des Bischofs ein Oratorium gebaut, aber ausdrücklich abgelehnt, dass sie oder das Oratorium deshalb als kirchlich angesehen wird. Danach hat sie vom Bischof verlangt, dass dort das volle liturgische Programm zugelassen wird, ohne dass damit ein «locus ecclesiasticus» entstünde. Obwohl nach traditioneller Ansicht eigentlich alles dafür spricht, dass das Oratorium als kirchliche Institution eingestuft werden muss, gelangt der Gutachter zur gegenteiligen Auffassung: «Contrarium consului», und zwar mit dem Hauptargument, dass die Gründer Laien waren. «Die von ihnen geschaffene Einrichtung muss als profan eingeschätzt werden, weil die Einrichtungen den Personen zugeordnet werden, nicht umgekehrt.» Kreativ begründet wird dieser Satz mit zwei Canones, die bei Gratian den Vorrang der inneren Einstellung vor der äußeren Würde eines Ortes sichern sollten¹¹⁸. Die Initiatoren hätten von Beginn an ihre Absicht deklariert, keine kirchliche Institution schaffen zu wollen, und das sei berechtigt, weil das Oratorium nämlich nicht als kirchliches erbaut worden sei und der Bischof nicht den Grundstein gelegt habe, «quod fieri debet in loco ecclesiastico». Es gebe zwei Arten von Oratorien: öffentliche und private. Öffentliche seien «non [...] sine auctoritate episcopi» zu errichten, bei privaten sei die bischöfliche *auctoritas* nicht notwendig, könne aber fakultativ erteilt werden, ohne dass das Oratorium deshalb kirchlich würde. Nur wenn es öffentlich oder «sacrum» sei, dürfe es definitiv nicht mehr profanen Zwecken zugeführt werden¹¹⁹. Für die Bruderschaft bedeute das, dass sie in ihrem «oratorium predictum prophanum» mit einem Tragaltar die Messe feiern, allerdings kei-

¹¹⁶ Zabarella, *Lectura* (wie Anm. 109), f. 190va.

¹¹⁷ *Ibidem*, f. 190vb, «Tertio quero de questione facti».

¹¹⁸ *Ibidem*, f. 190vb: «Locus ergo per eos constitutus debet censeri prophanus quia loca personis accedunt, non e converso, 42 di. nos qui et c. non. loca (= Gratian, Dist. 40[!], c. 3 und 4)».

¹¹⁹ *Ibidem*, f. 190vb, Nr. 2. Die Bezeichnung eines öffentlichen Kultorts als «sacer» im engeren Sinne, im Unterschied zu einem (vom Bischof genehmigten) «locus religiosus» im weiteren Sinne wird schon von Hostiensis, *Summa* (wie Anm. 54), col. 1150 f. (zu *De religiosis domibus*) verwendet.

nen festen Kleriker dotieren und keine sichtbaren kirchlichen Attribute wie Glockenturm und Glocke errichten dürfe; denn dann würde das Oratorium als regelrechte Kirche wahrgenommen, wäre also ein öffentlicher «locus ecclesiasticus». Zabarella beschließt seinen Kommentar mit einem Referat über ein anderes seiner Gutachten, das er zu Gunsten des (privaten) Oratoriums S. Job in der Diözese Castello (Venedig) verfasst hatte und auf ein Privileg eines Papstes Bonifaz (VIII., IX.?) stützen konnte¹²⁰.

Auf die vor allem parochialrechtliche Schlagseite dieses zweiten Gutachtens brauchen wir hier nicht weiter einzugehen. Neu in den Überlegungen des Franciscus Zabarella ist zum einen eine präzisere, enge Definition der Formel «cum auctoritate episcopi»: Nachträgliche Zustimmung wirkt sich nicht auf den Rechtsstatus einer Institution aus, vielmehr ist eine aktive Mitwirkung, ja Initiative des Diözesans bei der Gründung erforderlich, bekundet durch die Grundsteinlegung. Zum anderen die neue Grenze zwischen einer im engeren Sinne kirchlichen und einer weiteren religiösen Sphäre, eine Differenz, mit der die Unterscheidung zwischen öffentlich («publicum», «sacrum») und privat («privatum», «prophanum») korrespondiert, aber nicht deckungsgleich ist. Diese Grenzziehung eröffnet nicht-kirchlichen Hospitälern, ähnlich wie bei Bonifacius Ammanati, einen neuen Raum. Sie verdeutlicht, was Zabarella meinte, als er davon sprach, eine Ordenskirche und ein Hospital seien «unterschiedliche Werke der Frömmigkeit»: beide sind religiös, aber das Hospital nicht unbedingt kirchlich, und beiden kommt die gleiche Würde zu.

Im Vergleich zu Ammanati und Zabarella hält sich der Baldus-Schüler Petrus de Anc(h)arano, der wahrscheinlich während seiner Lehrtätigkeit in Siena (1387-1391) einen Clementinenkommentar schrieb¹²¹, stärker an die Tradition. Er interessiert sich vor allem für die Figur des Hospitalrektors, die mit Abstand am meisten Platz in seinen ausführlichen Anmerkungen zu *Quia contingit* okkupiert. In der Frage der kirchlichen Zuständigkeit für Hospitäler bleibt er bei der traditionellen Unterscheidung von religiösen, mit bischöflicher Autorität errichteten und privaten Häusern; für letztere nennt er als Beispiel Hospitalgründungen adliger Familien in Siena, die keinen privilegierten Güterschutz genießen¹²².

Ähnliches gilt für Johannes de Imola, dessen Clementinenkommentar vermutlich um 1430 entstand¹²³. Seine Anmerkungen zu *Quia contingit* sind für uns vor allem deshalb von Interesse, weil er der erste Autor in unserer

¹²⁰ Zabarella, *Lectura* (wie Anm. 109), f. 191rb, «Quarto quero».

¹²¹ Petrus de Ancharano, *Super Clementinis*, Lugduni (Vincentius de Portonariis) 1520, zu *Quia contingit* f. 64va-66va. Vgl. auch seinen Kommentar zu X 3.36.3 und 4; Petrus de Ancharano, *Lectura super Tertium Decretalium*, Lugduni (Symon Vincent) 1519, f. 158va-vb.

¹²² Petrus, *Super Clementinis* (wie Anm. 121), f. 65va, Nr. 14: «alias si est hospitale privatum ut aliqua sunt Senis certarum domorum nobilium que non sunt fundata auctoritate episcopi nec ibidem se intromittit. Talia enim non habent privilegium pie domus». Vgl. auch *ibidem*, f. 65vb, Nr. 18.

¹²³ So Schulte, *Die Geschichte* (wie Anm. 22), Bd. 2, S. 296 f. Benutzte Druckausgabe: Johannes de Imola, *Commentarium in Clementinas*, Venetiis (Pincius) 1502, zu *Quia contingit* f. 129ra-131rb.

Auswahl ist, der den *Tractatus hospitalitatis* systematisch auswertet. Daneben zieht er die älteren Clementinen-Kommentatoren und vor allem die *Glossa ordinaria* des Johannes Andreae viel heran, nicht dagegen jüngere Autoren wie Petrus de Ancarano oder Zabarella. Es überrascht daher nicht, dass er sich an die gängigen Ansichten hält, sowohl was die Bewahrung der vom Testator gewünschten Stiftungszwecke als auch was die Unterscheidung von kirchlichen und nicht-kirchlichen Hospitälern angeht.

Der Clementinenkommentar des Nicolaus de Tudeschis oder Abbas Panormitanus, geschrieben vor 1438, bringt die bis dahin verbreiteten juristischen Topoi zu *Quia contingit* auf den Punkt oder auf den kleinsten gemeinsamen Nenner¹²⁴. Eigentlich handelt es sich nicht um einen Clementinenkommentar, sondern um schlanke Anmerkungen zur *Glossa ordinaria* des Johannes Andreae. Der Autor schreibt den Ortsbischöfen möglichst weitgehende Rechte sowohl hinsichtlich ihrer ordentlichen Jurisdiktion als auch der außerordentlichen Aufsicht über die Hospitäler zu. Mit der Dekretale *Quia contingit*, die er mehrfach als «singularis» oder «notabilis» bezeichnet, hätten die Bischöfe alle rechtlichen Möglichkeiten, gegen ungeeignete Rektoren vorzugehen: Sollten diese gegen eines der in ihr genannten Kriterien verstoßen, sei ihre Ernennung «ipso iure» hinfällig¹²⁵.

7. Ergebnisse

Dies war der Stand der kanonistischen Debatte zum Hospitalrecht, als um die Mitte des 15. Jahrhunderts in Italien ernsthafte Versuche einsetzten, städtische Hospitallandschaften zu reformieren und auf neue Ospedali Grandi auszurichten¹²⁶. Bei aller Sympathie für die Kritik am Säkularisierungstheorem der älteren Hospitalforschung: Dass ein Kennzeichen dieser Kampagnen eine wachsende Einflussnahme fürstlicher und/oder kommunaler, jedenfalls laikaler Instanzen ist, lässt sich nicht bestreiten. Ebenso auffällig ist, dass die Ospedali Grandi ihre stationären Dienstleistungen ausdrücklich einer Klientel vorbehalten wollten, deren Hauptmerkmal körperliche Krankheit war. Für die päpstlichen Reformversuche des 14. Jahrhunderts gilt dies allerdings noch nicht. Ihr Ziel war es, die kirchliche Kontrolle der Hospitäler zu sichern, die karitativen Grundfunktionen zu garantieren, die Verwaltung zu verbessern und die Wirtschaftskraft zu steigern. Um all dies unter einen Hut zu bringen, haben die Päpste eine Beteiligung der Laien nicht nur akzeptiert, sondern gefördert, wie die Dekretale *Quia contingit* zeigt.

¹²⁴ Ich benutze die Handschrift München, Bayerische Staatsbibliothek, Clm 6604, geschrieben 1438, zu *Quia contingit* f. 4v-6v (441v-443v nach anderer Follierung). Zur Datierung s. K. Pennington, *Nicolaus de Tudeschis (Panormitanus)*, <<http://faculty.cua.edu/pennington/Canon%20Law/Panormitanus.html>>.

¹²⁵ Panormitanus, *Notae ad Clementinas* (wie Anm. 124), f. 6r (§ «Provisio facta»).

¹²⁶ S. oben, Anm. 21.

Was hat die Kanonistik zu diesen Phasen der Hospitalreformen beigetragen? Was den medizingeschichtlichen Aspekt betrifft, ist die Antwort kurz: wenig. Aber sie hat die Öffnung zur Medizin auch nicht verhindert (schon Johannes Lopus rechnete Krankentherapie zu den üblichen Hospitalfunktionen). Was den sozialgeschichtlichen Aspekt betrifft: ebenfalls wenig. Die Ausarbeitung von differenzierten Kriterien für eine Selektion der Hospitalinsassen angesichts knapper Ressourcen war nicht Sache der Kanonistik (deren Maxime war: Hilfe für so viele «wahrhaft bedürftige» Klienten wie möglich), und über die juristischen Aspekte der Konflikte innerhalb des Hospitalpersonals schweigt sie.

Die institutionellen Aspekte hingegen verlangen eine ausgewogenere Antwort. Insofern Dekretalen wie *Quia contingit* Produkt kanonistischer Reflexion waren und ihre Rezeption nicht zuletzt von der Arbeit der Doctores abhängig, kann von einem aktiven Beitrag der Kanonistik zur Hospitalreform des 14. Jahrhunderts gesprochen werden. Dieser wird jedoch rasch relativiert, wenn man auf die inhaltliche Diskussion einzelner Reformziele blickt: Denn in dieser Hinsicht erweist sich die Kanonistik nicht selten als Reformbremse. Das mag zum einen mit der erstaunlichen Stabilität hospitalrechtlicher *basics* zusammenhängen, die zum Teil schon im *Codex Iustiniani* fixiert worden waren (vor allem die Kontrollrechte der Bischöfe, aber auch die Grundnorm der *hospitalitas*) und im Mittelalter weitergereicht wurden. Zum anderen ist der hohe Wert, den das Kirchenrecht dem Schutz frommer Stiftungen und damit der Intention der Stifter einräumte, ein geeignetes Mittel, um jeglichen Versuch, die Verhältnisse zu verändern, zu blockieren. Eines der wirksamsten Argumente gegen Reformen, die eine Rationalisierung der Verwaltung durch Auflösung und Verschmelzung kleinerer Hospitäler vorsahen, war der Hinweis auf die dadurch bewirkte Verletzung des Stifterwillens. Alle hier vorgestellten Texte äußern sich zu diesem Thema und fast alle stoßen in dieses Horn. Es gibt, so gesehen, gute Gründe für die Meinung, dass Hospitalreformen (und Reformen im Allgemeinen) sich im späten Mittelalter nur gegen die starken Beharrungskräfte des Kirchenrechts durchsetzen ließen.

Aus den vorstehenden Überlegungen sollte jedoch deutlich geworden sein, dass diese Meinung nur die halbe Wahrheit erfasst. Bei genauerem Hinsehen zeigt sich erstens, dass selbst über eine Fundamentalnorm wie die Bewahrung des Stifterwillens kein absoluter Konsens bestand. Manche Autoren, in meiner Auswahl vor allem Johannes Andreae, ersannen Deutungen, die eine flexiblere Anwendung dieser Norm ermöglichten. Zweitens zögerten die Kanonisten nicht, die Anforderungen an das Amt der Hospitalrektoren hoch zu schrauben, wie es ein der christlichen *caritas* verpflichtetes Amt ja auch nahelegte. Die damit erzeugte ständige Differenz zwischen Anspruch und Realität war ein Einfallstor für Reforminitiativen. Drittens schmiedeten die Kanonisten auf einem wichtigen Feld des Hospitalrechts – der bischöflichen Kontrollkompetenz – Werkzeuge, die zwar nicht unbedingt für Reformen eingesetzt werden *mussten*, aber in der Hand eines Reformers doch nützliche Dienste leisten *konnten*. Die Reichweite dieser Werkzeuge wurde

freilich unterschiedlich konzipiert: Während Johannes Lapus den Bischöfen eher weitgehende Rechte einräumte, setzte Guilelmus de Monte Lauduno auf die Selbstkontrolle der Hospitalpatrone und Franciscus Zabarella gutachtete für die Unabhängigkeit privater Kirchen vom Diözesan.

Hinter vielen der hier gesammelten Beobachtungen kommen Ambivalenzen zum Vorschein, in denen sich ein Grundzug des kanonistischen und generell des juristischen Diskurses erkennen lässt. Diese Zwei- oder Mehrdeutigkeit ist nicht einfach ein Resultat von Meinungsverschiedenheiten, sondern gründet in der Tatsache, dass die von den Rechtsgelehrten ausgearbeiteten Konzepte oftmals inhaltlich neutral sind und sich deshalb in diese oder jene Richtung lenken lassen. Das gilt selbst für das scheinbar eiserne Festhalten am Stifterwillen: Man kann dieses Konzept zwar gegen alle späteren Eingriffe in Stellung bringen, man kann aber ebenso – und das geschah häufig – die ursprünglich guten Stifterintentionen mit späteren Abweichungen kontrastieren und damit gerade zum Reformmotor machen. Wie man im Ambivalenten heimisch wird, machen die Juristen selbst vor, mit ihren ausgefeilten Interpretationstechniken, ihren immer wieder neu kontextualisierten Zitaten von Belegstellen, ihren langen Darlegungen des Für und Wider, ihren subkutanen Umbesetzungen hergebrachter Begriffe. Es sei hier noch einmal an Johannes Lapus erinnert: Das Reformmandat Urbans V. lasse sich entweder so deuten, dass es praktisch wirkungslos sei, oder aber so, dass die anvisierten Maßnahmen immerhin teilweise greifen. Demnach war die Jurisprudenz in der Lage, eine Reform zu zerreden oder ihr zu einer (maßvollen) Wirksamkeit zu verhelfen. Der Stolz dieses Kanonisten auf seine Deutung ist ein Symptom dafür, dass Ambivalenz ein Markenzeichen der juristischen Arbeit war.

Großen Einfluss auf die Hospitalreformen des 15. Jahrhunderts hatte das Problem, in wessen Hand die Jurisdiktion über die Hospitäler sich befand. Es ist klar, dass die Kanonistik des Spätmittelalters keine Verhandlungen darüber führte, ob und wie die Hospitäler von der kirchlichen in die weltliche Jurisdiktion überantwortet werden sollten. Das wäre systemwidrig: Schließlich befinden wir uns *per definitionem* im Feld des Kirchenrechts und reden über Normen, die im *Corpus iuris canonici* unter der Adresse *De religiosis domibus* zu finden sind. Aber dürfen wir uns deshalb mit der tautologischen Schlussfolgerung zufrieden geben, das mittelalterliche und frühneuzeitliche Hospital sei eine kirchenrechtliche Institution? Das ist sicher nicht falsch, doch wer die Sache damit auf sich beruhen lässt, übersieht wichtige Nuancen.

Erstens haben schon die Dekretisten herausgearbeitet, dass es kirchliche und nicht-kirchliche Hospitäler gibt. Doch während die nicht-kirchlichen (profanen, privaten) Hospitäler in der kanonistischen Literatur des 12. und 13. Jahrhunderts neben den kirchlichen, öffentlichen und bischöflich autorisierten Häusern nur wenig hervortreten, geht aus der Untersuchung der Kommentare zu *Quia contingit* hervor, dass ihnen um 1400 mehr Raum zugestanden wird. Zweitens zeigt die Arbeit unserer Clementinenkommentatoren an einzelnen Schlüsselbegriffen, dass auch *innerhalb* des kanonistischen Terrains wichtige terminologische Grenzverschiebungen diskutiert werden. Pau-

lus de Liazariis trug zur Professionalisierung des Rektorenamtes bei, indem er auf dem Unterschied zwischen kirchlichem *beneficium* und nicht mehr unbedingt kirchlicher *gubernatio* bestand. Bei Johannes Lopus zerfällt die von seinen Vorgängern klar gezogene Unterscheidung zwischen kirchlichen und nicht-kirchlichen Hospitälern in eine Fülle von einzelnen Facetten, die auch unter dem Dach des Begriffs *locus pius* nicht mehr zusammenzuhalten sind. Bonifacius Ammanati und Franciscus Zabarella versuchen – über eine Ausweitung der Begriffe *cura* und *religiosus* der eine, über eine Neubestimmung der Grenze zwischen *religiosus* und *ecclesiasticus* der andere –, Hospitäler als Institutionen von eigener Würde zu etablieren. Das sind wichtige konzeptionelle Bausteine für Reformen, die unter anderem darauf abzielten, die Verantwortung für die Hospitäler von der kirchlichen auf die weltliche Seite zu verschieben.

Ausgehend von der Tradition und angeregt von den Texten der päpstlichen Hospitalreform des 14. Jahrhunderts, hat die spätmittelalterliche Kanonistik begriffliches Neuland erforscht. Diese Leistung führte nicht zwangsläufig zu den Reformen des 15. und 16. Jahrhunderts, hat aber dazu beigetragen, dass sie denkbar wurden (warum sie realisiert wurden oder scheiterten, steht auf einem anderen Blatt). Das Hauptinteresse unserer Texte für eine Geschichte des Reformdiskurses liegt daher nicht in einzelnen reformerischen oder anti-reformerischen Inhalten, sondern in ihrer Fähigkeit, Möglichkeitsbedingungen für das Reformdenken zu schaffen, indem sie den Begriffsapparat flexibilisieren, Grenzen verschieben, Denkfiguren entwickeln. Eine solche kanonistische Denkfigur ist die Relation von Ursprung und Gegenwart. Es handelt sich um einen Erzählrahmen, in den sich Mikronarrative einlagern: Niedergang («am Anfang war es besser»), neutraler historischer Wandel («der anfängliche Zustand wurde durch verschiedene Faktoren verändert») oder legitimatorische Erzählungen («wenn der Bischof bei der Gründung dabei war, ist das Hospital kirchlich»; «was der Stifter wollte, zählt»). Eine andere juristische Denkfigur – die Verortung des Normenwandels im Zeitverlauf – steuert die Reflexion darüber, wie Gewohnheit Rechtskraft erlangt und sich zu bestehendem bzw. neu gesetztem Recht verhält. Nicht nur aus dem eingangs beschriebenen allgemeinen Grund, dass Reformkonzepte weitgehend normativen Charakter haben, trägt das Recht zum Verständnis von Reformdiskursen bei. Sein Beitrag ist speziell deshalb signifikant, weil die Narrative, auf die Reformen zurückgreifen (Spannung zwischen Ursprung und Gegenwart, Inkraftsetzung neuer Normen) den im Recht kursierenden Narrativen nahe stehen.

Thomas Frank
 Università di Pavia
 thomas.frank@unipv.it