

Spital und Wirtschaft in der Vormoderne

Sozial-karitative Institutionen und ihre Rechnungslegung als Quelle für die Sozial- und Wirtschaftsgeschichte

hrsg. von Artur Dirmeier und Mark Spoerer



Verlag Friedrich Pustet

Spital und Wirtschaft in der Vormoderne

Studien zur Geschichte
des Spital-, Wohlfahrts- und Gesundheitswesens

Schriftenreihe des Archivs des St. Katharinenspitals Regensburg
Gesamtherausgeber: Artur Dirmeier und Wolfgang Lindner

Band 14

Wissenschaftlicher Beirat:

Prof. DDr. Klaus Bergdolt, Universität Köln
Prof. Dr. Daniel Drascek, Universität Regensburg
Prof. Dr. Ferdinand Kramer, Ludwig-Maximilians-Universität München
Prof. Dr. Bernhard Löffler, Universität Regensburg
Prof. Dr. Jörg Oberste, Universität Regensburg
Prof. Dr. Harriet Rudolph, Universität Regensburg
Prof. Dr. Alois Schmid, Ludwig-Maximilians-Universität München
Prof. Dr. Peter Schmid, Universität Regensburg
Prof. Dr. Mark Spoerer, Universität Regensburg
Prof. DDr. Michael Stolberg, Universität Würzburg
Prof. Dr. Klaus Unterburger, Universität Regensburg
Prof. Dr. Dieter Weiß, Ludwig-Maximilians-Universität München
Prof. Dr. Joachim Wild, Bayerisches Hauptstaatsarchiv München
Prof. Dr. Walter Ziegler, Ludwig-Maximilians-Universität München
Spitalmeister Wolfgang Lindner, St. Katharinenspital Regensburg
AOR Dr. Artur Dirmeier, Spitalarchiv Regensburg

Die Tagung „Spital und Wirtschaft. Lebensstandard in historischer Perspektive“ am 22. und 23. März 2019 wurde in großzügiger Weise von der Ernst-Pietsch-Stiftung, der Universitätsstiftung Hans Vielberth, der Scheubeck GmbH, dem Bezirk Oberpfalz, der Regensburger Kulturstiftung der REWAG, dem Provinzialat der Barmherzigen Brüder OH, der AOK Bayern und dem KWS Regensburg gefördert.

Artur Dirmeier und Mark Spoerer (Hrsg.)

Spital und Wirtschaft in der Vormoderne

**Sozial-karitative Institutionen und ihre
Rechnungslegung als Quelle für die
Sozial- und Wirtschaftsgeschichte**

**Verlag Friedrich Pustet
Regensburg**

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische
Daten sind im Internet über <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-7917-3156-8

ePDF-ISBN 978-3-79177-321-6

© 2020 by Verlag Friedrich Pustet, Regensburg

Reihen-/Umschlaggestaltung: Heike Jörss, Regensburg

Umschlagmotiv: Hans Wertinger, Strohggedeckte Scheune, um 1516/1525
(Germanisches Nationalmuseum Nürnberg, Gm1238)

Satz: Vollnhals Fotosatz, Neustadt a. d. Donau

Druck und Bindung: Friedrich Pustet, Regensburg

Printed in Germany 2020

Weitere Publikationen aus unserem Programm
finden Sie auf www.verlag-pustet.de
Kontakt und Bestellungen unter verlag@pustet.de

Inhalt

Vorwort	7
Einleitung	9
 <i>Thomas Frank</i>	
Italienische Hospitäler des Spätmittelalters als Wirtschaftsbetriebe – Anmerkungen zur neueren Forschung	15
 <i>Zsolt Simon</i>	
The Finances of Transylvanian Hospitals in the Late Middle Ages	31
 <i>Jeanette Fischer</i>	
Schriftlichkeit der Ökonomie – Ökonomie der Schriftlichkeit. Die Rechnungsüberlieferung des Heiligen-Geists-Hospitals zu Lübeck in der zweiten Hälfte des 16. Jahrhunderts	47
 <i>Stefan Sonderegger</i>	
Aushandeln, festlegen, abrechnen, kontrollieren – Zur Finanzierung und schriftlichen Administration des Spitals der Reichsstadt St. Gallen im Spätmittelalter	65
 <i>Martin Scheutz</i>	
Wirtschaften vor karitativem Hintergrund – Österreichische Spital- wirtschaft in der Frühen Neuzeit	103
 <i>Susanne Wanninger</i>	
Wirtschaftsführung in einem Krankenhaus der Vormoderne – St. Josef in Regensburg (1664–1837)	133
 <i>Nebiha Antonine Guiga</i>	
Everyday life, organization and supplies management – Military hospitals in and around Vienna during the 1809 campaign in Austria	153
 <i>Kathrin Pindl</i>	
Entscheidungsfindung und Erfahrungshandeln in der Getreidepolitik des Regensburger St. Katharinenspitals in den 1770er Jahren	167

Christoph-Werner Karl

Verpachtung als Alternative zur Eigenwirtschaft? – Die Verpachtung unrentabler Nutzflächen durch das Regensburger St. Katharinenspital in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts 189

J. Ludwig Pelzl

Altersvorsorge zwischen Politik, Caritas und Ökonomie – Verkauf und Preisgestaltung von Spitalpfründen im Regensburger Katharinenspital in der Frühen Neuzeit 207

Alfred Stefan Weiß

Betrug und Unterschleif – Malversationen in Spitälern des Herzogtums Steiermark im 18. Jahrhundert 235

Sebastian Pößniker

Vom Spital zum materiellen Lebensstandard – Eine Forschungsskizze zu Löhnen und Preisen für Regensburg im 17. Jahrhundert 251

Michael Adelsberger

Der Lebensstandard in Wien in der zweiten Hälfte des 15. Jahrhunderts – Eine Annäherung über die Löhne des Wiener Pilgramhauses 283

Abkürzungsverzeichnis 307

Autorenverzeichnis 308

Vorwort

„Der Weg zu Gott kann niemals am Menschen vorbeiführen“, wie Franz von Assisi schreibt. Genau diese zentrale Aussage ist es, die programmatisch für das Handeln der Pflegerinnen und Pfleger des St. Katharinenspitals steht.

Es war die Zeit des Franz von Assisi, eine Zeit geistiger, politischer, sozialer und ökonomischer Veränderungen, als der Klerus und die Bürger von Regensburg mit dem St. Katharinenspital eine Zufluchtsstätte für Arme, Kranke und Bedürftige errichteten. Erwachsen aus der Armutsbewegung und der Vita apostolica nahmen die kirchlichen und weltlichen Eliten der Stadt mit dem Bau des „neuen Spitals“ ein für die damalige Zeit gewaltiges und zugleich gewagtes Projekt in Angriff. Die Herausforderung bestand zum einen in der Finanzierung des weitläufigen Gebäudekomplexes an der Steinernen Brücke und zum anderen in der permanenten Versorgung einer steigenden Zahl von Bedürftigen. Dies gelang zunächst über die Akquise von Spenden und Zustiftungen und schließlich in der rentierlichen Verwaltung und Fortentwicklung des Spitalvermögens. Dazu bedurfte es finanzieller Konzepte und Strategien, kurz gesagt eines nachhaltigen Planens und Wirtschaftens vor karitativem Hintergrund. Sorgfältig geführte Rechnungsbücher und lange Zahlenkolonnen dokumentieren über Jahrhunderte das wirtschaftliche Handeln von Spitalrat und Spitalmeister zum Wohle der Bedürftigen und heutigen Heimbewohner.

Die Altenpflege und damit die Anforderungen an das Pflegepersonal haben sich in den letzten Jahrzehnten deutlich verändert. Pflegerische, soziale und spirituelle Zuwendungen erlauben bei zunehmender Lebenserwartung ein Altern in Würde, wie dies in den Worten des Franz von Assisi vorgezeichnet ist.

Die Erforschung des ökonomischen Handelns von sozial-karitativen Einrichtungen ging in den vergangenen Jahren nur langsam voran und soll durch diesen Band neue Impulse erhalten. Die vorliegende Publikation geht auf die Tagung „Spital und Wirtschaft. Lebensstandard in historischer Perspektive“ im Jahre 2019 zurück und versucht die Wirtschaftsführung der Spitäler und deren Aussagekraft für die Wirtschafts- und Sozialgeschichte in den Fokus zu nehmen. Als Geschäftsführer und Spitalmeister der St. Katharinenspitalstiftung in Regensburg danke ich allen Autoren und Förderern dieses Bandes.

Regensburg, im April 2020

Wolfgang Lindner
Spitalmeister

Einleitung

Wenn man heute in die amtliche Todesfallstatistik schaut, so findet man als häufigste Ursachen Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs und Krankheiten des Atmungssystems. Hätte man schon vor 250 Jahren regelmäßig Todesursachenstatistiken erstellt, so gäbe es Jahre, in denen die mit Abstand häufigste Todesart eine wäre, die heute als Kategorie überhaupt nicht mehr auftaucht: Verhungern, und dahinter stünden auch viele Todesfälle infolge von Seuchen, denen vom Hunger geschwächte Menschen zum Opfer fielen.

Hunger war den Menschen in der Vormoderne, d. h. bis etwa um die Wende zum 19. Jahrhundert, zumindest als potentielle Bedrohung aus Erzählungen älterer Familienmitglieder oder Bekannten stets präsent. Noch bis Mitte des 19. Jahrhunderts konnten in Europa massenhaft Menschen verhungern, so noch 1816/17 im „Jahr ohne Sommer“ und zuletzt – jedenfalls in Deutschland – 1845 bis 1847, als ein unglückliches Zusammentreffen von Kartoffelfäule und Getreidemissernten das Angebot der wichtigsten Grundnahrungsmittel verknappte und die Nahrungsmittelpreise in die Höhe schießen ließ. Grob geschätzt starb im Laufe dieser weite Teile Europas treffenden Hungerkrise etwa in Irland ein Drittel der Bevölkerung und ein weiteres Drittel wanderte aus. In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts gab es zwar noch Armut in Deutschland, aber kein Massensterben mehr infolge von Unterernährung.

Zu den wichtigsten Ursachen dafür zählen zum einen eine ungeahnte Produktivitätssteigerung in der Landwirtschaft – insbesondere, als Kunstdünger Mitte des 19. Jahrhunderts auf den Markt kam –, und zum anderen eine bessere Integration der Märkte durch eine Verbesserung der Kommunikations- und Verkehrsstrukturen. Die Folgen lokaler Ernteaussfälle konnten nun schnell durch den Transport von Lebensmitteln ausgeglichen werden. Die große Ausnahme war der Erste Weltkrieg, in dem mit 420.000 Hungertoten in Deutschland ziemlich genau so viele Menschen starben wie im Zweiten Weltkrieg durch die Luftangriffe. Nach dem Zweiten Weltkrieg (ver)hungerten viele Menschen in Deutschland. Diese beiden Hungerkrisen waren jedoch nicht mehr wetterbedingt, sondern vielmehr menschengemacht.

In der Wirtschafts- und Sozialgeschichte nennt man den Übergang von einer selbst in Friedenszeiten potentiell durch Hungerkrisen bedrohten Gesellschaft zu einer, die allenfalls noch menschengemachte kennt, das „Entkommen aus der Armutsfalle“, das sich neben dem Ausbleiben von Hungerkrisen v. a. durch einen Anstieg des Lebensstandards gerade auch der unteren Schichten manifestiert.

Nicht ohne Grund fällt dieses „Entkommen aus der Armutsfalle“ zeitlich in etwa mit der Industrialisierung zusammen. Ab dem Moment, in dem eine Region zumindest großflächig an das Kanal- oder Eisenbahnnetz angeschlossen war, konnten die Folgen wetterbedingter Missernten durch schnelle Zufuhren aus anderen Regionen abgemildert werden.

Allerdings erforderte der Bau von Kanal- und Eisenbahnnetzen den Einsatz enormer Ressourcen. Die konnten nur von einer Gesellschaft aufgebracht werden, die aufgrund eines gestiegenen Lebensstandards Ressourcen sparen konnte und somit in der Lage war, die Investitionen für solche Projekte aufzubringen. Die Ursachen, sowohl für das „Entkommen aus der Armutsfalle“ als auch für die Industrialisierung, sind seit jeher eines der ganz großen Themen der Wirtschafts- und Sozialgeschichte (ein weiteres sind die Ursachen der Weltwirtschaftskrise seit 1929).

Für die Ursachenforschung benötigt man jedoch zunächst einmal eine empirische Datenbasis: Zu welchem Zeitpunkt entkamen die Menschen der Armutsfalle, vor oder während der Industrialisierung? Die Antwort wird natürlich je nach Region sehr unterschiedlich ausfallen. Während in Finnland noch 1866–68 mit 150.000 Menschen fast 10 % der Bevölkerung verhungerten – das war das letzte wetterbedingte Massenverhungern in Europa –, gab es in Südengland und den Niederlanden schon seit Ende des 16. Jahrhunderts keine großen Hungerkrisen mehr, Nordengland folgte in den 1620er Jahren, Schottland in den 1690er Jahren.

Der Lebensstandard der unteren Schichten ist nicht nur aus der Perspektive der Armutsfalle von Interesse, sondern auch als Gegenstand der Alltags- und Sozialgeschichte. Methodisch geht man heute so vor, dass man ganz wie die heutigen statistischen Ämter einen Warenkorb mit den wichtigsten Komponenten des Haushaltsbedarfs – Brot, Bier, Kleidung, Wohnen incl. Heizen usw. – erstellt, für diese Komponenten die Preise sammelt und so eine Vorstellung davon bekommt, was ein durchschnittlicher Unterschichtenhaushalt mindestens ausgeben musste, um das Subsistenzniveau zu halten, also nicht zu verhungern. Vergleicht man das tatsächliche Haushaltseinkommen mit diesen Sollausgaben, so erhält man den (auf das Subsistenzniveau normierten) Lebensstandard. Ist der Haushalt im langjährigen Durchschnitt so weit weg vom Subsistenzniveau, dass er auch ein oder zwei Missernten überlebt, dann ist der Haushalt der Armutsfalle entronnen. Das mag zunächst recht einfach klingen, wirft aber ganz erhebliche methodische Probleme auf, die auch Gegenstand der Tagung waren, die den Ausgangspunkt dieses Bands darstellt.

Wo findet man für die vormoderne Zeit, die noch keine amtliche Statistik kannte, Angaben zur Rekonstruktion eines solchen historischen Warenkorbs, also über Preise, Löhne und sogar Essgewohnheiten? Hier kommen die oft frappierend reichhaltig überlieferten Akten von Spitälern, insbesondere in Rechnungsbüchern und Speiseplänen, ins Spiel. In der Auswertung dieser scheinbar so trockenen Quellengruppe treffen sich Historiker mit unterschiedlichen Fragestellungen: Die einen haben das vormoderne Spital als solches zum Untersuchungsgegenstand, und die anderen nutzen den Quellenreichtum der Spitäler, um – über die Spitäler hinaus – Antworten auf ihre auf den Alltag der Menschen gerichteten Fragen zu erhalten, insbesondere auch den Lebensstandard.

Hierzu lohnt es sich, einen generellen Blick auf die Rechnungsbuchüberlieferung und einen besonderen auf diejenige des Tagungsorts, also auf diejenige des Regensburger St. Katharinenspitals zu werfen. Die Erforschung und Edition von Rechnungsbüchern hat in Regensburg – zurückgehend auf Pater Roman Zirngibel

(† 1816) aus dem Kloster St. Emmeram – eine lange Tradition. Denn Rechnungsbände der Vormoderne bieten weit über die Finanz- und Vermögensverwaltung der jeweiligen Institution hinausgehend wertvolle Informationen über nahezu alle Lebens- und Wirtschaftsbereiche. Mit dem Aufblühen des Städtewesens und der fortschreitenden Geldwirtschaft beginnt im südostdeutschen Sprachraum die Überlieferung von Rechnungsunterlagen, wie etwa derjenigen der herzoglichen Landesverwaltungen in Tirol (1288) und Bayern (1291–1294), der Klöster Kaisheim (1288–1360), Aldersbach (1291–1409), St. Emmeram (1302), Heilsbronn (1338), Scheyern (1339–1363), St. Ulrich und Afra (1391–1630) bzw. der Hospitäler der Reichsstädte Regensburg (1359–1934) und Nürnberg (1368). In den akribisch geführten Schriftstücken sind, nach Jahren gegliedert, die Einnahmen und Ausgaben geistlicher und weltlicher Institutionen eingetragen. Etwa zur gleichen Zeit beginnt die Überlieferung privater kaufmännischer Aufzeichnungen mit den Geschäftsbüchern der Nürnberger Holzschuher (1304–1307) und etwas später der Regensburger Runtinger (1383–1407). Zwischen die Blätter der einzelnen Bände sind gelegentlich kleinere Zettel eingeklebt oder beigelegt, die einen Eindruck davon vermitteln, aus welchen Einzelnotizen der Inhalt erwachsen ist.

Alleine die Verwaltung des St. Katharinenospitals in Regensburg hinterließ, beginnend mit dem 14. Jahrhundert, rund 5.000 Rechnungs- und Wirtschaftsbücher, aufgeteilt auf etwa 50 Haupt- und Teilerien mit unterschiedlicher inhaltlicher Ausrichtung und Laufzeit. Ende des 18. Jahrhunderts erstellte ein Kanzleibeamter der Reichsstadt Regensburg ein Verzeichnis der im Katharinenospital in Gebrauch befindlichen Amts- und Wirtschaftsbücher. Demnach führte die Verwaltungskanzlei des Spitals zu jenem Zeitpunkt folgende Arten von Rechnungsbüchern: Schuldrapulare, Monatsrechnungen, Geldrapulare, Kassabücher, Geldhauptrechnungen, Baurechnungen, Küchenrechnungen, Haus- und Küchenrechnungen, Kastenrechnungen, Kastenjahresrechnungen und Gespinstrechnungen (Gespinst = Garn).

Die frühesten Hinweise auf eine Rechnungslegung im St. Katharinenospital liefern die Statuten der Jahre 1230/1238 und erneut die Visitationsrezesse des 14. Jahrhunderts. In welcher Form und in welchem Umfang diese Rechnungslegung tatsächlich erfolgte, ob mündlich, schriftlich oder etwa hybrid, geht aus den Statuten nicht hervor. Kenntnisse in modernen Verwaltungspraktiken hatten jedenfalls die Mitglieder des Pflugschaftsgremiums (= Spitalrat) des St. Katharinenospitals, das sich anfänglich aus acht einflussreichen Persönlichkeiten aus Domkapitel, Ministerialität und Bürgerschaft, nach dem Aufstieg Regensburgs zur Reichsfreiheit im Jahre 1245 aus Domkapitel und Rat der Stadt zusammensetzte. In diesen Kontext sind die machtbewussten Regensburger Bischöfe Konrad IV. († 1226) und Siegfried († 1246) einzubeziehen, die als Reichskanzler der Staufer agierten und das Katharinenospital nach Kräften förderten. Als Reichskanzler, so ist anzunehmen, wussten sie über aktuelle politische und wohl auch wirtschaftliche Entwicklungen Bescheid. Einer frühen Verschriftlichung des Rechnungswesens im St. Katharinenospital und damit dem Übergang zu einer geordneten „Buchführung“ stand somit nichts im Wege.

Bereits um 1230 verpflichtete Bischof Siegfried die Brüder des Spitals – im St. Katharinenspital wirkte anfänglich eine Laienbruderschaft – zur regelmäßigen Abrechnung in den Kapitelsitzungen: „[...] und höre dy rayttung mit dem maister und mit dem kelner von dem, das man eingenomen und gezerdt hat.“ Nimmt man diesen Passus wörtlich, so wurde die Wochenrechnung in den regelmäßig stattfindenden Kapitelsitzungen mündlich vorgetragen. Ob diese Abrechnungen der Amtleute auf der Grundlage von Wachstafeln, Kerbhölzern oder Rechenbrettern erfolgte, ist nicht belegt. Neben diesen Wochenberichten verlangten die Statuten dreimal im Jahr eine Gesamtrechnung: „Aber dy gantz rayttung sol drey stund in dem iar seyn, das ist zu Liechtmesse, zu sand Walpurgentag und zu sand Martens tag.“ Angesichts der weitläufigen Grundherrschaft und des umfangreichen Haushalts des Spitals sowie der zunehmenden Geldwirtschaft bedurfte es schriftgestützter Verwaltungspraktiken, wie solche von den Zisterziensern – zum Beispiel der Wirtschaftsordnung des Abtes Stephan Lexington – bekannt sind. Die nächstfolgenden Berichte über die Rechnungslegung des Katharinenspitals finden sich in den Visitationsrezessen des Bischofs Nikolaus aus den Jahren 1316 und 1326. Darin fordert Bischof Nikolaus von allen Amtleuten des St. Katharinenspitals – Kellermeister, Kastner, Siechenmeister u. a. – dreimal im Jahr eine Rechnungslegung gegenüber dem Meister und den Brüdern des Spitals. Wenige Jahre später monierte der gleiche Bischof die Kontrollmechanismen über die Höfe des Spitals und forderte eine zweimalige Rechnungslegung der Güterpröpste. Die beiden Güterpröpste gehörten der Bruderschaft an und waren für die Besitzverwaltung des Spitals zuständig. Sollte der Meister des Spitals der Aufforderung des Bischofs nicht Folge leisten, so drohten Strafmaßnahmen. Vorgesehen war in diesem Fall der zeitweise Entzug von Speis und Trank: „[...] so sol er furbaz nicht wan wazzer trinchen und an vleisch und an vische sein, untz er zu der raittung sitz.“ Nachdem die wirtschaftliche Situation des St. Katharinenspitals in den 1340er Jahren immer prekärer wurde, setzte Bischof Friedrich zusätzlich zwei Verwalter ein, die vermutlich dem Pflugschaftsgremium angehörten. Wenig später vollzog sich im Katharinenspital der Übergang von der bruderschaftlichen zu einer mehrheitlich laikalen Verwaltung. Etwa zur gleichen Zeit setzt die schriftliche Rechnungsüberlieferung des Spitals ein. Das bedeutet jedoch nicht, dass eine solche unter der bruderschaftlichen Verwaltung nicht existiert hätte.

Zuständig für die schriftliche interne und externe Kommunikation war der Spitalschreiber. Diesem oblagen alle Schreibarbeiten einschließlich der Rechnungs- und Protokollführung. Auffällig ist die Detailgenauigkeit der um 1360 einsetzenden Rechnungen, die auf schriftgestützte Vorarbeiten der einzelnen Spitalämter schließen lassen. Von dem einstigen Verwaltungshandeln geben die mittelalterlichen Geldeinnahme-, Geldausgabe- und Getreideregister (=zusammengefasst als Hauptrechnung bezeichnet), Schuldbücher, Taidings- und Stiftbücher beredtes Zeugnis. Seit 1450 ließ die Spitalverwaltung die drei erstgenannten Register zu einem Band mit Pergamentumschlag, einem so genannten Copert, zusammenfassen. Von diesen Hauptrechnungen haben sich vereinzelt bis zu vier Exemplare pro

Jahrgang erhalten, anhand derer sich die Buchführung und Rechnungskontrolle des St. Katharinenospitals rekonstruieren lässt. Jedem Rechnungsmanuale lag ein weitgehend gleichbleibendes Formular zugrunde, das der Spitalschreiber mit zusätzlichen Informationen anreicherte. Dieses Manuale diente als Vorlage zur Anfertigung von drei Reinschriften, eine davon für den Meister des Spitals und die beiden anderen für die Mitglieder des Spitalrats. In den Manualen haben sich vereinzelt Teilrechnungen, so genannte Zettel (= *czetel*), und Briefe erhalten, die Rückschlüsse auf die Kommunikation mit den Grundholden des Spitals erlauben.

Erneute Defizite in der Wirtschaftsführung des St. Katharinenospitals werden in der Reformationszeit sichtbar und im Visitationsprotokoll des Jahres 1593 thematisiert. So waren die Abrechnungen der einzelnen Amtleute, wie etwa diejenige des Kastners, wenig transparent: „[...] also das allain dem castner auf sein blasse rechnung das ganncze iar hinumb ze glauben ist.“ Aus der Feder des Spitalmeisters Wolf König erfahren wir wenig später, dass Kellermeister, Pfister, Küchenmeister und Metzger keine Wochenrechnungen vorlegten. Über den Verbleib des Weins führte zumindest der Kellermeister Rechnung, nämlich in der Form von Einritzungen auf sogenannten Kerbhölzern (= *raithölcz*). Dabei wurde ein längliches Stück Holz mit Symbolen markiert und anschließend in der Länge gespalten. Die eine Hälfte des Kerbholzes erhielt der Gläubiger, die andere der Schuldner, so dass bei erneuter Zusammenfügung eine fälschungssichere Kontrolle möglich blieb. Im Katharinenospital diente dieses System zur Dokumentation und Kontrolle der Warenflüsse zwischen den einzelnen Wirtschaftseinheiten und erfüllte somit Aufgaben eines Verwendungsnachweises. Der abschließende Visitationsrezess des Jahres 1597 forderte eine exakte Rechnungslegung der einzelnen Wirtschaftsbereiche. Insbesondere der Spitalmeister war dazu verpflichtet, die Rechnungen seiner Beamten wöchentlich entgegenzunehmen und vom Hausschreiber protokollieren zu lassen.

Anhand einer Dienstordnung aus den 1620er Jahren werden die im Katharinenospital angewandten Abrechnungs- und Kontrollmechanismen sichtbar. Der Braumeister misst das ihm übergebene Quantum an Gerste und lässt die Maßangaben dafür in ein Raitholz schneiden, welches er zusammen mit dem Spitalmeister verwahrt. Damit ist eine gegenseitige Kontrolle durch das Vieraugenprinzip gesichert. Kommt das fertige Malz von der Darre auf den Malzboden, so wird es erneut gemessen und ein weiteres Mal auf dem Weg vom Malzboden in den Sudkessel. Nach Fertigstellung des Suds und der Abfüllung des frischen Biers in Fässer wird dieses dem Kellermeister übergeben. Kellermeister und Braumeister haben dazu ebenfalls ein gemeinsames Raitholz zu verwenden.

Was an Gerste vermälzt und zu Bier gebraut wird, soll der Braumeister wöchentlich in der Schreibstube anzeigen. Ein Vergleich mit den anderen Wirtschaftseinheiten des Spitals zeigt, dass im 17. Jahrhundert über die Verwendung von Getreide, Fleisch, Fisch, Bier, Wein u. a. täglich, wöchentlich und monatlich abgerechnet wurde. Die Buchführung darüber hat sich größtenteils erhalten: Kastenrechnung, Kasten- und Küchenrechnung, Haus- und Küchenrechnung, Küchenbuch, Getreidemanual, Wein- und Getreiderechnung, Klein- und Kü-

chendienstrechnung, Brauereirechnung, Braumaterialrechnung, Stiftbücher, Schuldbücher und Ausständeregister, Hofrechnungen der landwirtschaftlichen Eigenbetriebe, Journale und Kassabücher, Summarische Rechnungen u. a. Am Ende jedes Rechnungsjahres fertigte der Spitalschreiber eine umfangreiche Jahres- oder Hauptrechnung, die dem Spitalrat alljährlich am Vitustag (15. Juni) zur Prüfung vorgelegt wurde. Diese Hauptrechnungen dokumentieren die wirtschaftliche, kulturelle und politische Entwicklung des St. Katharinenospitals und damit die Veränderungsprozesse in einer der Kernregionen Bayerns.

In vielen anderen vormodernen Institutionen lassen sich ähnliche Wirtschaftspraktiken nachweisen. Die Beiträge im ersten Teil des Bandes beschäftigen sich mit dem Wirtschaften im Spital. Zu Beginn referieren aus der Makroperspektive Thomas Frank, Martin Scheutz, Alfred Weiß und Simon Zsolt mit Italien, (zweimal) Österreich und Transsylvanien im Spätmittelalter bzw. der Frühen Neuzeit über Spitäler aus drei sehr unterschiedlich wohlhabenden Regionen. Mit St. Gallen, Lübeck und (zweimal) Regensburg lenken Stefan Sonderegger, Jeanette Fischer, Susanne Wanninger und Christoph Karl aus der Mikroperspektive den Blick auf das Wirtschaften ganz konkreter Spitäler. Nehiba Guigas Beitrag über die Versorgung der Wiener Militärhospitäler in den napoleonischen Kriegen bildet bereits den Übergang zur Neuzeit.

Im zweiten Teil geht es um über die Spitäler als Institution hinausgehende Fragestellungen, für die ihre umfangreiche und in vielen Einzelfällen gut erhaltene Rechnungslegung eine unverzichtbare Quellengrundlage darstellt. Mit dem Lebensstandard in Wien bzw. Regensburg beschäftigen sich Michael Adelsberger und Sebastian Pöbner. Kathrin Pindl veranschaulicht anhand der guten Überlieferung aus dem Regensburger St. Katharinenospital den Umgang vormoderner Entscheidungsträger mit so wichtigen Fragen wie der Getreidevorratspolitik. Ludwig Pelzl untersucht die ökonomischen Aspekte der Pfründenvergabe, die auch, aber nicht nur einem betriebswirtschaftlichen Kalkül unterlag.

Nicht von ungefähr arbeiten vier der elf Autor/inn/en mit archivalischen Dokumenten aus dem St. Katharinenospital, das seit dem Mittelalter über eine fast einmalige serielle Rechnungsbuch-Überlieferung verfügt, die jetzt auch in einem großen Projekt digitalisiert und inhaltlich erschlossen wird. Projektpartner sind Bavarikon, der Lehrstuhl für Wirtschafts- und Sozialgeschichte an der Universität Regensburg, die Universitätsbibliothek Regensburg und das Archiv der St. Katharinenospitalstiftung. Bavarikon ist das Internetportal des Freistaats Bayern zur Präsentation von Kunst-, Kultur- und Wissensschätzen aus Einrichtungen in Bayern. Nach Abschluss der Digitalisierungs- und Erschließungsphase präsentiert Bavarikon die Rechnungsbände des St. Katharinenospitals im Internet, so dass diese Wissensschätze einer bayerischen Kernregion unabhängig von Zeit und Raum einer interessierten Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden.

Italienische Hospitäler des Spätmittelalters als Wirtschaftsbetriebe – Anmerkungen zur neueren Forschung

1. Forschungsfragen

Die mediävistische Hospitalforschung hat – sofern man den Beitrag der Medizingeschichte ausklammert – institutions- und religionsgeschichtlichen, rechts- und (später auch) sozialhistorischen Ansätzen traditionell den Vorzug gegeben. Speziell mit Blick auf die deutsche Forschungssituation lässt sich dies vielfach belegen.¹ Wirtschaftsgeschichtliche Aspekte, um die es im Folgenden gehen soll, werden in vielen Hospitalstudien zwar behandelt, allerdings meist in der Weise, dass das Wirtschaften eines Hospitals als *eine* unter anderen Funktionen abgehandelt wird, je nach Quellenlage mehr oder weniger ausführlich.² Arbeiten, die die Hospitalwirtschaft als solche in den Mittelpunkt stellen, sind im deutschsprachigen Raum weniger häufig anzutreffen.³ Die italienische Forschungslandschaft war

¹ Beispielhaft ist die grundlegende und daher noch heute verwendete, wenn auch konzeptionell nicht unproblematische Monografie von Siegfried REICKE, *Das deutsche Spital und sein Recht im Mittelalter*, 2 Bde. (= Kirchenrechtliche Abhandlungen, Bd. 111.114), Stuttgart 1932. Unter den neueren Arbeiten mit institutionsgeschichtlichem Fokus ist hervorzuheben Michel PAULY, *Peregrinorum, pauperum ac aliorum transeuntium receptaculum. Hospitäler zwischen Maas und Rhein im Mittelalter* (= Vierteljahrschrift für Sozial- und Wirtschaftsgeschichte, Beihefte, Bd. 190), Stuttgart 2007, dessen regional- und raumgeschichtlicher Ansatz Neuland erschließt. Sozialgeschichtliche Fragen verfolgen u. a. die beiden Tagungsbände Neithard BULST – Karl-Heinz SPIESS (Hg.), *Sozialgeschichte mittelalterlicher Hospitäler* (= Vorträge und Forschungen, Bd. 65), Ostfildern 2007, und Michael MATHEUS (Hg.), *Funktions- und Strukturwandel spätmittelalterlicher Hospitäler im europäischen Vergleich* (= Geschichtliche Landeskunde, Bd. 56), Stuttgart 2005.

² Eher ausführlich geschieht dies, auch wegen des Charakters der verfügbaren Quellen, bei Meike HENSEL-GROBE, *Das St.-Nikolaus-Hospital zu Kues. Studien zur Stiftung des Cusanus und seiner Familie (15.–17. Jahrhundert)* (= Geschichtliche Landeskunde, Bd. 64), Stuttgart 2007. Ein längeres Kapitel zu Haushalt und Grundbesitz des Freiburger Heilig-Geist-Hospitals findet sich bei Hans-Peter WIDMANN, *den selan trostlich, den dürftigen nuzzlich. Das Heiliggeist-Spital zu Freiburg im Breisgau im Mittelalter*, Freiburg i. Br. 2006. Ulrich KNEFELKAMP, *Das Gesundheits- und Fürsorgewesen der Stadt Freiburg im Breisgau im Mittelalter*, Freiburg i. Br. 1981, hatte sich noch auf institutionsgeschichtliche Aspekte konzentriert. In seiner zweibändigen Habilitationsschrift zum Heilig-Geist-Hospital von Nürnberg hingegen widmet Knefelkamp dessen Grundbesitz und Wirtschaft den ganzen zweiten Band (DERS., *Stiftungen und Haushaltsführung im Heilig-Geist-Spital in Nürnberg. 14.–17. Jahrhundert*, Bamberg 1989).

³ Aber auch nicht inexistent, siehe etwa: Stefan SONDEREGGER, *Landwirtschaftliche Entwicklung in der spätmittelalterlichen Nordostschweiz. Eine Untersuchung ausgehend von den wirtschaftlichen Aktivitäten des Heiliggeist-Spitals St. Gallen*, Sankt Gallen 1994; Holger R. STUNZ, *Hospitäler im deutsch-*

traditionell ähnlich beschaffen, doch hat sich hier seit etwa zwanzig Jahren einiges verändert. Diese Veränderungen sind Thema der folgenden Anmerkungen.

Die italienische Hospitalforschung, oder genauer: die Forschung zu den größeren Hospitälern im spätmittelalterlichen und frühneuzeitlichen Italien hat sich in den letzten Jahren gerade der Verflechtung zwischen karitativer Grundfunktion und betriebswirtschaftlicher Praxis zugewandt. Gewiss, es war immer unumstritten, dass das erfolgreiche (oder erfolglose) Wirtschaften eines Hospitals die Basis für die Qualität seiner Leistungen in der Wohlfahrt war. Doch schien dies eine so selbstverständliche Binsenweisheit, dass man die Beziehung zwischen beiden Aspekten (Wirtschaft und Wohlfahrt) nicht weiter hinterfragt hat. Oder aber man gab sich mit der Modernisierungserzählung zufrieden, nach der die vorindustrielle, insbesondere katholisch-mittelalterliche Ökonomie nicht auf Profit angelegt war, weshalb das Wirtschaftliche gegenüber der *caritas* in vormodernen Zeiten als nachrangig eingestuft werden konnte.

Nun bieten die oft sehr guten Archive italienischer Häuser – wie des Ospedale Maggiore von Mailand, Santa Maria della Scala in Siena, der Florentiner Hospitaller usw. – die Möglichkeit, gerade die Beziehung oder Interdependenz von *caritas*, Geld und anderen ökonomischen Ressourcen als Problem zu fassen und als historisches Problem zu analysieren. Ein neueres Beispiel für einen solchen Ansatz ist die Themensektion der Zeitschrift des Portals *Reti Medievali* von 2016.⁴ Ein Teil der hier beteiligten Historiker/innen arbeitet auch an dem seit drei Jahren in Siena zentrierten Forschungsprojekt *Alle origini del welfare* (= Die Ursprünge des Welfare) mit.⁵ Angeregt wurde diese neue Perspektive von wirtschaftshistorischen Arbeiten zum Kredit, zum Zinsverbot und zur Wucherdiskussion,⁶ zu

sprachigen Raum im Spätmittelalter als Unternehmen für die *caritas* – Typen und Phasen der Finanzierung, in: MATHEUS, Funktions- und Strukturwandel (wie Anm. 1), 129–160; Thomas WIRTZ, Hospital und Hypothek. Das kommunale St. Jakobshospital auf dem Trierer Renten- und Immobilienmarkt 1450–1600 (= Trierer Historische Forschungen. Kleine Schriften, Bd. 3), Trier 2013.

⁴ Marina GAZZINI – Antonio OLIVIERI (Hg.), L'ospedale, il denaro e altre ricchezze. Scritture e pratiche economiche dell'assistenza in Italia nel tardo medioevo, Themenheft (Sezione monografica), in: *Reti Medievali Rivista* 17 (2016) 1, 105–366, URL <<http://www.serena.unina.it/index.php/rm/article/view/4920>>, letzter Zugriff 25.10.2019. Es handelt sich um insgesamt zehn Aufsätze, davon sieben Fallstudien zum Hospital auf dem Großen Sankt Bernhard und zur Lombardei, zu Vercelli, Mailand, Treviso, Prato, Neapel und Messina.

⁵ *Alle origini del welfare* (XIII–XVI secolo). Radici medievali e moderne della cultura europea dell'assistenza e delle forme di protezione sociale e credito sociale, PRIN (Progetto di Ricerca di Interesse Nazionale) 2017–2020, Koordination Gabriella PICCINNI. Der Verfasser dieser Zeilen kooperiert mit dem Projekt (Forschungsstelle Parma/Mailand, Leitung Marina Gazzini) und war auch an dem in Anm. 4 genannten Themenheft beteiligt; Gleiches trifft, neben Marina Gazzini, auch auf Gemma T. Colesanti und Daniela Santoro zu. Die Abschlusstagung des Projekts *Alle origini del welfare* hat unter demselben Titel vom 29.01.–01.02.2020 in Siena stattgefunden.

⁶ Nicola L. BARILE, Credito, usura, prestito a interesse, in: *Reti Medievali Repertorio* (2010), URL <http://rm.univr.it/repertorio/rm_nicola_lorenzo_barile_credito_usura_prestito.html>, letzter Zugriff 25.10.2019; Ezio C. PIA, Credito, restituzione e cittadinanza: uno snodo storiografico tra valutazione e reintegrazione (secoli XII–XV), in: *Reti Medievali Rivista* 20 (2019) 1, 257–281, URL <<http://www.serena.unina.it/index.php/rm/article/view/6078>>, letzter Zugriff 25.10.2019.

mittelalterlichen Wirtschaftstheorien,⁷ aber auch von der Agrargeschichte⁸ und von der lebhaften italienischen Forschungsdiskussion zur Geschichte der Buchführung.⁹

Damit trug die italienische Historiografie im Übrigen nur einer bereits im Mittelalter virulenten Problemlage Rechnung. Wie schon der Hinweis auf Zinsverbote und generell auf die Geschichte des mittelalterlichen ökonomischen Denkens zeigt, machten sich bereits die Zeitgenossen des 14. oder 15. Jahrhunderts Sorgen über die problematische Verbindung von Wohlfahrt und Wohlstand. Hinzu kommt, dass insbesondere diejenigen, die Hospitäler umorganisieren, sprich: reformieren wollten, gern auf wirtschaftliche Fakten zurückgriffen. Polemiken gegen angebliche Misswirtschaft, Verschwendung und Korruption zeigen, dass Reformen die Ökonomie in ihrem Verhältnis zum übergeordneten karitativen Zweck eines Hospitals als Argument für ihr Anliegen einsetzten (und die Anti-Reformer als Gegenargument).¹⁰ Wenn die Reformen der Hospitäler in der lombardischen Bischofsstadt Lodi 1457 den alten, ihrer Ansicht nach aufzulösenden Hospitälern vorwarfen, ihre Insassen müssten verhungern, weil die Rektoren die ohnehin mageren Einkünfte für sich selbst oder ihre Verwandten beanspruchten, so war dies nicht nur ein moralisch-religiöses, sondern auch ein ökonomisches Argument – das in diesem Fall Erfolg hatte (die Hospitäler von Lodi wurden zu Gunsten eines neuen *Ospedale Maggiore* vereinigt und geschlossen).¹¹ Die Reformen bezogen im Hinblick auf die Frage, wie karitative Mission und wirtschaftliches Agieren der Hospitäler am besten aufeinander abgestimmt werden könnten, eine Position, die sich wie folgt übersetzen lässt: Wir müssen das Wirtschaften effizienter

⁷ Giacomo TODESCHINI, *Credibilità, fiducia, ricchezza: il credito caritativo come forma della modernizzazione economica europea*, in: Paola AVALLONE (Hg.), *Prestare ai poveri. Il credito su pegno e i Monti di Pietà in area mediterranea (secoli XV–XIX)*, Napoli 2007, 17–30; DERS., *Credit and Debt. Patterns of Exchange in Western Christian Society*, in: Thomas ERTL (Hg.), *Europas Aufstieg. Eine Spurensuche im späten Mittelalter*, Wien 2013, 139–160; Luciano PALERMO, *Gestione economica e contabilità negli enti assistenziali medievali*, in: GAZZINI – OLIVIERI, *L'ospedale, il denaro* (wie Anm. 4), 113–131. Paolo EVANGELISTI, *Il pensiero economico nel medioevo: ricchezza, povertà, mercato e moneta*, Roma 2016, fasst diese neuen italienischen Ansätze zum Wirtschaftsdenken von der Spätantike bis ins 15. Jahrhundert in einer dichten Monografie zusammen.

⁸ Stephen R. EPSTEIN, *Alle origini della fattoria toscana. L'ospedale della Scala di Siena e le sue terre (metà '200 – metà '400)*, Firenze 1986. Das Buch basiert auf einer *tesi di laurea*, die von Gabriella Piccinni betreut wurde.

⁹ Federico MELIS, *Storia della ragioneria. Contributo alla conoscenza e interpretazione delle fonti più significative della storia economica*, Bologna 1950; DERS., *L'azienda nel medioevo* (= *Opere sparse di Federico Melis*, hg. v. Mario DEL TREPPO – Marco SPALLANZANI, Bd. 1), Prato 1991; Tommaso ZERBI, *Le origini della partita doppia: gestioni aziendali e situazioni di mercato nei secoli XIV e XV*, Milano 1952.

¹⁰ Marina GAZZINI, *Maleficenza. Malversazioni e altri illeciti negli ospedali della Lombardia medievale*, in: Maria G. MUZZARELLI – Laura RIGHI (Hg.), *Storia di frodi. Intacchi, malversazioni e furti nei Monti di Pietà e negli istituti caritatevoli tra medioevo ed età moderna*, Bologna 2017, 147–166; Thomas FRANK, *Heilsame Wortgefechte. Reformen europäischer Hospitäler vom 14. bis 16. Jahrhundert* (= *Berliner Mittelalter- und Frühneuzeitforschung*, Bd. 18), Göttingen 2014, vor allem 313–337 und 341–354.

¹¹ FRANK, *Heilsame Wortgefechte* (wie Anm. 10), 122–125, mit Quellenangaben.

machen und besser kontrollieren, um Armen- und Krankenfürsorge leisten und auch in Zukunft garantieren zu können.

Dies bedeutete, neue Einnahmen zu erschließen, Kosten zu senken, den Land- und Immobilienbesitz neu zu strukturieren, eine durchdachte Buchführung anzulegen, eine effizientere Personalpolitik zu fahren, sich einen guten Ruf zu erarbeiten, die Klientel strenger auszuwählen. Damit erweisen sich die Hospitäler und ihre Betreiber als Teilnehmer an den sozialpolitischen wie auch wirtschaftsethischen Debatten ihrer Zeit, Debatten wie sie auch um die seit dem mittleren 15. Jahrhundert in Italien entstehenden Pfandleihhäuser (*Monti di Pietà*) geführt wurden. Die Gretchenfrage nach der Legitimität der Verzinsung von Kleinkrediten wurde trotz gewichtiger Einwände letztlich positiv beantwortet, also im Sinn der Erlaubtheit von moderaten Zinsen.¹² Italienische Hospitäler waren nicht nur oft direkt an den neuen *Monti di Pietà* beteiligt, sondern hatten bereits vor dem 15. Jahrhundert deren Funktionen ausgeübt, nämlich Kredite vergeben und dafür Zinsen kassiert, aber auch selbst Zinsen auf Kredite oder Geldeinlagen gezahlt. Das war eine Möglichkeit, neue Einnahmen zu generieren: Es konnte sich lohnen, auf dem Kapitalmarkt mitzuspielen, auch in größerem Stil, wie es z. B. das Hospital von Santa Maria dei Battuti in Treviso (Veneto) tat, das aus einer Geldinvestition in einen der öffentlichen Fonds Venedigs jährlich mehrere tausend Dukaten Zinszahlungen einnahm oder hätte einnehmen sollen.¹³

Das war möglich, weil sich im 14. und 15. Jahrhundert die Erkenntnis durchgesetzt hatte, dass Geld nur dann etwas Gutes bewirken kann, wenn es zirkuliert. Wie Giacomo Todeschini¹⁴ formuliert hat, waren alle legitimen Wirtschaftsbeziehungen in einer spätmittelalterlichen Stadt mit 'Kredit' (sowohl im technischen Sinn als auch im Sinn reziproken Vertrauens) verbunden. Das galt nicht nur für religiös begründete, etwa karitative Zahlungen, sondern für jeglichen Geld- und Güterfluss, der in einem solchen Raum öffentlich transparenter Vertrauensbeziehungen stattfand. Außerhalb der Grenzen dieses Raumes begann das – immer wieder neu zu definierende – *darknet* des Wuchers. Die dadurch ermöglichte, selbstbewusstere Art des Wirtschaftens von Hospitälern und anderen wohlthätigen Institutionen wie den *Monti di Pietà* hat in den italienischen Hospitalarchiven viele Spuren hinterlassen. Und sie hat die Mittelalter- und Frühneuzeitforschung dazu angeregt, die Archive in diesem Sinn zu nutzen: Hospitäler als 'Wirtschafts-

¹² Giuliana ALBINI, Sulle origini dei Monti di pietà nel Ducato di Milano, in: *Archivio storico lombardo* 111 (1985), 67–113, Nachdr. in: DIES., *Carità e governo delle povertà (secoli XII–XV)*, Milano 2002, 285–325; Carol B. MENNING, Charity and State in Late Renaissance Italy. The Monte di pietà of Florence, Ithaca – London 1993; Matteo MELCHIORRE, A un cenno del suo dito. Fra Bernardino da Feltre (1439–1494) e gli ebrei, Milano 2012; Maria G. MUZZARELLI, Il Monte, la pietà e la misericordia: parole e immagini, in: Pietro DELCORNO (Hg.), *Politiche di misericordia tra teoria e prassi: Confraternite, Ospedali e Monti di Pietà (XIII–XVI secolo)*, Bologna 2018, 229–242.

¹³ David D'ANDREA, *Civic Christianity in Renaissance Italy. The Hospital of Treviso, 1400–1530*, Rochester 2007, 17, 133–148.

¹⁴ TODESCHINI, *Credibilità, fiducia, ricchezza* (wie Anm. 7), 20.

betriebe der Wohlfahrt' im vollen Wortsinn zu erkunden und diese Wortkombination ausdrücklich nicht mehr als Oxymoron zu verstehen. Karl Marx hatte – mit Bezug auf die *Monti di Pietà* – formuliert, diese seien nur deshalb interessant, weil sie die Ironie der Geschichte illustrieren, wie fromme Wünsche im Lauf der Zeit ins gerade Gegenteil umschlagen: hier die ursprünglich hehre Absicht, armen Leuten billige Kleinkredite zu sichern, in das Haifischverhalten von Banken.¹⁵ Der heutigen italienischen Hospitalforschung geht es hingegen darum, zu zeigen, warum das Wort „Gegenteil“ ein Missverständnis des 19. Jahrhunderts ist.

Um dies exemplarisch vorzuführen, möchte ich im Folgenden (2) neuere Forschungsergebnisse zur ökonomischen Struktur einiger italienischer Hospitäler resümieren; danach (3) gehe ich kurz auf Besonderheiten der Hospitalwirtschaft im Vergleich zu anderen Betrieben ein und nenne abschließend (4) einige Desiderata, die meiner Meinung nach offen geblieben oder neu entstanden sind.

2. Wirtschaftliche Struktur großer Hospitalbetriebe im Italien des 15. und 16. Jahrhunderts

Zunächst ein Wort zu den Quellen. Während die älteren Bestände vor allem Pergamenturkunden enthalten, welche Rechtstitel an Land und Immobilien dokumentieren, setzt ab dem 14. Jahrhundert (nur ausnahmsweise früher) eine Dokumentation ein, die auch die Dynamik des Wirtschaftens reflektiert: Register, die nicht nur das Landeigentum als solches, sondern auch seine Bewirtschaftung erfassen (Pächternamen, Zahlungen); Register der ins Hospital aufgenommenen Personen und der Mitarbeiter; Register für die Beschlüsse der Hospitalleitung; insbesondere aber Schriften der Buchhaltung, die den alltäglichen Fluss von Gütern, Dienstleistungen, Zahlungen, Eingänge wie Ausgänge in allen Einzelheiten festhalten und somit die Grundlage für Jahresbilanzen bilden. Bücher, die regelrechte Bilanzen ermöglichen, mit doppelter Buchführung, sind in Hospitälern erst ab dem 15. Jahrhundert angelegt worden (in den toskanischen Handelsfirmen und Banken schon seit dem 13. Jahrhundert).¹⁶ In guten Hospitalarchiven sind neben den Hauptbüchern (*Libri Mastri*) auch die Nebenserien erhalten, auf denen die *Libri Mastri* basieren: Kassenjournale, Spezialregister für verschiedene Einnahmetypen und Ausgabeposten, Register für Außenstände und Schulden. In

¹⁵ Karl MARX, Vorkapitalistisches (zum Wucherkapital), paraphrasiert nach dem Wiederabdruck, in: Ludolf KUCHENBUCH – Bernd MICHAEL (Hg.), *Feudalismus. Materialien zur Theorie und Geschichte*, Frankfurt a. M. – Berlin – Wien 1977, 256–274, hier 264.

¹⁶ Federico MELIS, Ancora sulle origini della Partita Doppia (in risposta ad un articolo del Prof. R. L. Reynolds) [1954], Neudr. in: DERS., *L'azienda nel medioevo* (wie Anm. 9), 286–302; Marina GAZZINI, Contare e proteggere le risorse dei poveri. Numeri e parole nei libri mastri dell'Ospedale Maggiore di Milano, in: DIES. – OLIVIERI, *L'ospedale, il denaro* (wie Anm. 4), 219–247, URL <<http://www.serena.unina.it/index.php/rm/article/view/4926>>, letzter Zugriff 28.10.2019.

solchen Fällen kann der Bereich Buchhaltung hunderte von Bänden umfassen, die vom 14. Jahrhundert bis zum Ende eines Hospitals, das heißt häufig bis ins 19. Jahrhundert oder gar in die Gegenwart reichen.¹⁷

Aber schon für das Spätmittelalter ist hier viel zu holen, so viel, dass vor jedem ernsthaften Auswertungsversuch das Problem der Datenerfassung und -darstellung gelöst werden muss. Forschungen wie die von Gabriella Piccinni zu Santa Maria della Scala in Siena,¹⁸ Marina Gazzini und Giuliana Albini zum Ospedale Maggiore in Mailand,¹⁹ von Antonio Olivieri zum größten Hospital von Vercelli (Sant'Andrea),²⁰ von Alessandra Peri zu zwei römischen Hospitälern (Santissimo Salvatore/San Giovanni und San Giacomo degli Incurabili),²¹ von Francesco Bianchi zu Padua und Vicenza²² oder von Salvatore Marino und Gemma Colesanti zum Hospital der Annunziata von Neapel²³ geben einen guten Einblick in den Formenreichtum dieser Register und in die Möglichkeiten ihrer

¹⁷ Z. B. Treviso, S. Maria dei Battuti, Registerserien im Archivio di Stato von Treviso, fondo Ospedale, Überblick in den maschinenschriftlichen Inventaren im Lesesaal des Archivs: Mehrere hundert Rechnungsbücher verschiedener Art vom 14. bis 19. Jahrhundert sind noch erhalten, obwohl das Archiv im Zweiten Weltkrieg durch Bombenangriffe schwere Verluste erlitten hat. Noch reichhaltiger ist der Bestand an Rechnungsbüchern im Archiv des Ospedale Maggiore von Mailand, zugänglich im ehemaligen Hospitalgebäude (heute Sitz der Università degli Studi di Milano). Einen Überblick über die im Vergleich zu den nord- und zentralitalienischen Verhältnissen erheblich dünneren Archivalien süditalienischer Hospitäler geben Salvatore MARINO, *Ospedali e città nel Regno di Napoli. Le Annunziate: istituzioni, archivi e fonti* (secc. XIV–XIX) (= Biblioteca dell'Archivio Storico Italiano, Bd. 35), Firenze 2014, und jetzt die systematische Darstellung für ganz Süditalien im neuen Band von Paola AVALLONE – Gemma T. COLESANTI – Salvatore MARINO (Hg.), *Alle origini dell'assistenza in Italia meridionale. Istituzioni, archivi e fonti* (secc. XIII–XVII), Sonderheft der *Rivista dell'Istituto di storia dell'Europa Mediterranea, nuova serie* 4 (2019) 1, dessen Beiträge ungeachtet der englischen Übersetzungen ihrer Titel allerdings ausschließlich in italienischer Sprache verfasst sind (aber immerhin englische Abstracts haben).

¹⁸ Gabriella PICCINNI, *Il Banco dell'Ospedale di Santa Maria della Scala e il mercato del denaro nella Siena del Trecento*, Ospedaletto 2012; DIES., *Ospedali, affari e credito prima del Monte di Pietà*, in: GAZZINI – OLIVIERI, *L'ospedale, il denaro* (wie Anm. 4), 133–154, URL <http://www.serena.unina.it/index.php/rm/article/view/4923>, letzter Zugriff 28.10.2019; DIES. – Lucia TRAVAINI, *Il Libro del Pellegrino* (Siena, 1382–1446). *Affari, uomini, monete nell'Ospedale di Santa Maria della Scala*, Napoli 2003.

¹⁹ Giuliana ALBINI – Marina GAZZINI, *Materiali per la storia dell'Ospedale Maggiore di Milano: le ordinazioni capitolari degli anni 1456–1498*, in: *Reti Medievali Rivista* 12 (2011) 1, 149–542, URL <<http://www.serena.unina.it/index.php/rm/article/view/urn%3Anbn%3Ait%3Aunina-3320>>, letzter Zugriff 26.10.2019.

²⁰ Antonio OLIVIERI, *Il volto nascosto dell'economia ospedaliera. L'ospedale di Sant'Andrea di Vercelli nei secoli XIV e XV*, in: DERS. – GAZZINI, *L'ospedale, il denaro* (wie Anm. 4), 189–217.

²¹ Alessandra PERI, *La struttura economica di due ospedali romani: il Santissimo Salvatore ad Sancta Sanctorum e il San Giacomo degli Incurabili nel primo Rinascimento (1450–1527)*, Tesi di dottorato, masch., Università degli Studi di Siena, 2013 (Betreuer: Michele Pellegrini, Luciano Palermo). Ich danke Michele Pellegrini für die freundliche Übersendung dieser verdienstvollen Doktorarbeit.

²² Francesco BIANCHI, *Il governo della carità. L'Ospedale di San Francesco e il patriziato di Padova nel XV secolo*, in: Claudio MADDALENA – Maurizio RIPPA BENATI – Giovanni SILVANO (Hg.), *Sanità, amministrazione e cura. La ricerca della salute a Padova tra pubblico e privato* (secc. XV–XX), Milano 2013, 11–43; DERS., *Ospedali e politiche assistenziali a Vicenza nel Quattrocento* (= *Reti Medievali E-Book*, Bd. 20), Firenze 2014.

²³ Gemma T. COLESANTI – Salvatore MARINO, *L'economia dell'assistenza a Napoli nel tardo medioevo*, in: GAZZINI – OLIVIERI, *L'ospedale, il denaro* (wie Anm. 4), 309–344.

Auswertung. Man kann aus ihnen ein Schema der ökonomischen Operationen eines großen Hospitals im späten Mittelalter ableiten. Zunächst die Struktur der Einnahmen:

- (a) aus Land- und Immobilienbesitz (Pacht- und Mietzinse, teils Eigenbewirtschaftung, Verkauf der Überschüsse, Verkauf von Land und Häusern, Verkauf von im Auftrag des Hospitals hergestellten gewerblichen Produkten)
- (b) aus Legaten, Schenkungen, Anniversarstiftungen, Oblationen und systematischen Almosenkampagnen (vor allem Letztere oft mit Ablässen verbunden)
- (c) aus Kreditzinsen
- (d) aus öffentlichen Zuschüssen (meist gering und/oder unregelmäßig)

(zu a) Der Landbesitz eines großen italienischen Hospitals konnte tausende, ja über 10.000 ha umfassen (z. B. Ospedale Maggiore von Mailand, Santa Maria della Scala in Siena). Organisiert waren diese größtenteils an Bauern oder Zwischenpächter ausgegebenen Ländereien als Familien- oder als Großbetriebe. In den allermeisten Fällen hatten die Einkünfte aus Land- und städtischem Immobilieneigentum den gewichtigsten Anteil auf der Einnahmeseite. Das gilt beispielsweise für die Annunziata in Neapel,²⁴ für das Ospedale dei Proti in Vicenza,²⁵ für das Franziskus-Hospital in Padua,²⁶ für Santissimo Salvatore in Rom²⁷ oder für Santa Maria dei Battuti in Treviso, auch wenn in Treviso phasenweise hohe Zinseinkünfte aus Venezianer Geldanlagen einliefen.²⁸ Unter den hier herangezogenen Fällen macht eine Ausnahme nur das römische Ospedale di San Giacomo, ein 1515 in ein Syphilishospital umgewandeltes Haus, das sich (zumindest bis 1530) überwiegend aus Spenden finanzierte.²⁹

Nun ist es allerdings alles andere als einfach, die Einnahmen aus Pachtzinsen genau zu beziffern. Denn erstens wurden sie nur selten vollständig bezahlt, was die Buchhaltung freilich im Detail registrierte. Zweitens liefen sie zwar nicht ausschließlich, aber zu einem erheblichen Teil in Form von Naturalien ein, jedenfalls die Pachtzinse vom Land. Drittens ist der von Jahr zu Jahr sich wandelnde Anteil der Eigenwirtschaft der Hospitäler nicht einfach zu bestimmen; dieser Fall trat immer dann ein, wenn ein Pächter sein Land aufgegeben hatte und nicht sofort ersetzt werden konnte, so dass für eine gewisse Zeit Lohnkräfte eingesetzt werden mussten, wenn man sie denn fand. Viertens

²⁴ COLESANTI – MARINO, *L'economia dell'assistenza* (wie Anm. 23), 314–320.

²⁵ BIANCHI, *Ospedali e politiche assistenziali* (wie Anm. 22), 129–141.

²⁶ BIANCHI, *Il governo della carità* (wie Anm. 22), 28–31.

²⁷ PERI, *La struttura economica* (wie Anm. 21), 208.

²⁸ Vgl. oben, Anm. 13. S. auch THOMAS FRANK, *The Lands of Saint Mary. The Economic Bases of the Hospital of Santa Maria dei Battuti. Treviso, 15th–16th Century*, in: GAZZINI – OLIVIERI, *L'ospedale, il denaro* (wie Anm. 4), 249–279, hier 257; URL <<http://www.rmojs.unina.it/index.php/rm/article/view/4927>>, letzter Zugriff 27.10.2019; wieder abgedruckt in: THOMAS FRANK, *Religione, diritto, economia in confraternite e ospedali medievali*, Pavia 2019, 235–266, hier 243.

²⁹ PERI, *La struttura economica* (wie Anm. 21), 276–281 und 297–309.

müsste man den jeweiligen Marktwert der als Pacht gezahlten Naturalien kennen: In Italien waren das vor allem Weizen und Wein, daneben aber je nach Ort und Zeit diverse andere Produkte (andere Getreidesorten, Öl, Obst, Hülsenfrüchte, Textilpflanzen, Geflügel, Tierprodukte, Holz, Kalk usw.), die aber im Vergleich zu Weizen und Wein in geringeren Mengen gefordert bzw. abgegeben wurden. Die Jahresbilanz des Paduaner Hospitals San Francesco, das 60–100 Insassen aufnehmen konnte, ergibt für das Jahr 1453 auf der Einnahmeseite folgendes Bild:³⁰

<i>Jährliche Einnahmen des Hospitals S. Francesco in Padua, 1453 (Zahlenwerte gerundet)</i>	
Geld	1.771 lb
Weizen	90.130 Liter
andere Getreidearten	29.750 Liter
Wein	30.500 Liter
Hülsenfrüchte	1.040 Liter
Obst, Geflügel, Eier, Schinken etc.	diverse Stückzahlen (z. B. 350 Eier)
Öl	11 kg
Flachs	28 kg
Wachs	24 kg

Tabelle 1: zusammengestellt nach BIANCHI, Il governo della carità (wie Anm. 22), 33.

Fünftens wurde ein schwankender Anteil der Pachtzinse, sei es in Geld, sei es in Natur, in einer weiteren Form ‘bezahlt’, nämlich in Arbeitsleistungen. Wie Antonio Olivieri am Andreashospital von Vercelli gezeigt hat,³¹ waren Geld, Produkte und Arbeit in diesem Hospital in einem Maße konvertibel, das jedem modernen Buchhalter die Haare zu Berge stehen ließe, eben weil wir das *tertium comparationis* zwischen diesen drei Leistungsarten meistens nicht genau kennen. Ähnliches konnte ich für Santa Maria dei Battuti in Treviso feststellen, wo man nicht gezahlte Pachtzinsen manchmal mit der Arbeit von weiblichen Verwandten der Pächter verrechnete, die als Ammen für die Waisen- und Findelkinder des Hospitals eingesetzt wurden.³²

(zu b) Zuwendungen von außen (nicht-öffentliche): Auch deren Wert ist nicht immer einfach zu errechnen. Bei vielen Schenkungen, Legaten, Erbschaften,

³⁰ Die Abkürzung *lb* steht für die Zählwährung Pfund (1 lb = 240 Silberdenare).
³¹ OLIVIERI, Il volto nascosto dell’economia ospedaliera (wie Anm. 20), 197 und 201–209.
³² FRANK, The Lands of St Mary (wie Anm. 28), 272 f. (259 im dort genannten Neudruck).

Oblationen (gemeint sind Verträge zwischen einem Hospital und ‘Pfründnern’, die z. B. Wohnrecht gegen Landschenkungen unter verschiedenen Konditionen erhielten) oder Anniversarstiftungen ist eine genaue Einschätzung unmöglich, weil sie oft an Bedingungen oder Lasten geknüpft waren. Ihr Wert ist nur zu bestimmen, wenn das betreffende Landstück oder Gebäude zeitnah verkauft wurde. In allen anderen Fällen lässt sich der ökonomische Nutzen eines Objekts erst dann erfassen, wenn es im Lauf der Zeit in die Hospitalwirtschaft integriert worden war, also Erträge abwarf beziehungsweise Kosten verursachte, die aus der Buchhaltung mehr oder weniger präzise zu rekonstruieren sind. Wie Luciano Palermo dargelegt hat,³³ konnten viele Hospitäler sich gerade wegen der Zuwendungen von außen eine weniger elaborierte Buchhaltung leisten, als dies für rein profitorientierte Firmen ratsam gewesen wäre; doch ist mit Palermos Modell nicht das Problem gelöst, wie diese Zuwendungen beziffert werden können.

Besser berechenbar sind systematisch gesammelte Almosen. Diese Technik des Fundraising wurde vor allem von Ritter- und Hospitalorden praktiziert,³⁴ aber auch von ordensunabhängigen Hospitälern übernommen. Mit Erlaubnis der kirchlichen und weltlichen Obrigkeiten verpachtete man an erfahrene Spendensammler – auch, aber nicht immer, an Kleriker oder Religiösen, die die Freigebigkeit der Gläubigen durch Predigten zu stimulieren verstanden – das Recht, in genau benannten Diözesen eine Kampagne durchzuführen. Das Hospital erhielt dafür einen vereinbarten Festbetrag, was nach Abzug aller Kosten darüber hinausging, blieb dem Sammler. Dem Hospital am Großen Sankt Bernhard z. B. genehmigten in den vierziger bis sechziger Jahren des 15. Jahrhunderts der Herzog von Mailand und die Repubblica Ambrosiana (1447–1450) Spendenaktionen für jährlich 500 oder 200 Dukaten, je nach Größe des Sammelgebiets im Mailänder Territorium. Almosensammler war hier ein Vertrauter des Herzogs.³⁵

³³ PALERMO, *Gestione economica* (wie Anm. 7).

³⁴ Andreas REHBERG, *Nuntii – questuarii – falsarii*. L’ospedale di S. Spirito in Sassia e la raccolta delle elemosine nel periodo avignonese, in: *Mélanges de l’Ecole française de Rome. Moyen Age / Temps modernes* 115 (2003), 41–132; Andreas MEYER, Altopascio, Lucca e la questua organizzata nel XIII secolo, in: Anna ESPOSITO – Andreas REHBERG (Hg.), *Gli ordini ospedalieri tra centro e periferia*, Roma 2007, 195–209; Raffaella VILLAMENA, I Cerretani come intermediari degli Antoniani (a proposito di due documenti del 1315 e del 1492), ebd., 211–230.

³⁵ Giuliana ALBINI, L’economia della carità e del perdono. Questue e indulgenze nella Lombardia basso-medievale, in: GAZZINI – OLIVIERI, *L’ospedale, il denaro* (wie Anm. 4), 155–188. Zum Problem der Berg-hospitäler, unter denen St. Bernhard nur ein besonders bekannter Fall ist, siehe künftig den Tagungsband Marina GAZZINI – Thomas FRANK (Hg.), *Ospedali e montagna. Paesaggi, funzioni, poteri*, Convegno internazionale di studi, Milano, Università degli Studi, 25–26 settembre 2019, erscheint voraussichtlich 2021, mit einem neuen Beitrag von Giuliana ALBINI zum Bernhardhospital sowie weiteren Studien u. a. zu Italien (Südtirol, Trentino, lombardische Alpen, Veltlin, Val d’Aosta, Val di Susa, Venetische Alpen, Apennin).

(zu c und d) Öffentliche Zuschüsse (durch Kommunen oder Fürsten) erreichten eher selten ein nennenswertes Ausmaß und bestanden vor allem aus indirekten Maßnahmen wie rechtlichen Privilegien oder Steuerexemtionen. Sie konnten sogar ins Gegenteil umschlagen, nämlich in Zwangsanleihen zu Lasten des Hospitals, auf deren pünktliche Verzinsung und Rückzahlung kein Verlass war.³⁶ Dennoch konnte der Posten Kreditzinsen eine wichtige Rolle für die Einnahmen großer Hospitäler spielen. Dabei handelte es sich um Kredite sowohl an Privatpersonen als auch an Kommunen; letztere waren die eigentlich bedeutenden Kunden der kreditgebenden Hospitäler, wobei der Wille oder Druck, die Kredite zu bedienen, und die notorische Finanznot der Kommunen in einem nie endgültig zu lösenden Spannungsverhältnis standen. Die am besten erforschten Beispiele für Bankfunktionen von Hospitälern sind Santa Maria della Scala in Siena und die Annunziata in Neapel.³⁷

Seit dem 14. Jahrhundert war das Großhospital von Siena nicht nur ein Zentrum der Barmherzigkeit, Haupt eines landwirtschaftlichen Imperiums und Wirkungsstätte von mehr als hundert semireligiösen *fratres* und *sorores*, sondern auch eine regelrechte Bank. Es verwahrte Einlagen von Sparern und von Rompilgern, die dem Hospital einen Teil ihrer Barschaft anvertrauten, und zahlte einen gewissen Zinssatz dafür (etwa 5 %). Dieses Kapital zirkulierte dann, indem Santa Maria damit besondere Investitionen finanzierte oder es gegen einen höheren Zinssatz (z. B. 10 %) an die Kommune Siena weiterverlieh. Ähnlich agierte seit dem 15. Jahrhundert die Annunziata in Neapel, und auch in anderen Hospitälern, z. B. in Treviso, sind solche Bankfunktionen nachzuweisen.³⁸ Daneben wurde an italienischen Fällen mehrfach gezeigt (Padua, Vicenza),³⁹ wie Hospitäler am alltäglichen städtischen Kreditmarkt teilnahmen: Sie besaßen Konten in Geschäftsbankhäusern, vergaben Kredite, die durch Immobilienpfänder abgesichert wurden (was man in Deutschland Rentenkauf nennen würde), oder Kleinkredite gegen geringere Sachpfänder, liehen sich manchmal aber auch selbst Geld. Santa Maria della Scala durchlief gegen Ende des 14. Jahrhunderts vor allem wegen der hohen Belastungen durch Söldnerbanden im Contado von Siena eine Finanzkrise, von der es sich im 15. Jahrhundert auf Grund seiner soliden und anpassungsfähigen Agrarorganisation wieder erholte.⁴⁰ Die Annunziata von Neapel

³⁶ Z. B. waren die oben, in Anm. 13 und 28 erwähnten Venezianer Zinseinnahmen des Hospitals Santa Maria dei Battuti nicht immer sicher: Anfang des 16. Jahrhunderts konnte die Serenissima wegen Kriegslasten jahrelang ihre Zinsschulden nicht bezahlen (D'ANDREA, *Civic Christianity*, wie Anm. 13, 141f.).

³⁷ PICCINI, *Il Banco dell'Ospedale di Santa Maria della Scala* (wie Anm. 18), und die anderen dort genannten Arbeiten; COLESANTI – MARINO, *L'economia dell'assistenza* (wie Anm. 23).

³⁸ Giampaolo CAGNIN, *Pellegrini e vie del pellegrinaggio a Treviso nel medioevo (secoli XI–XV)*, Verona 2000, 145f., 289 und 347–353.

³⁹ BIANCHI, *Il governo della carità* (wie Anm. 22); DERS., *Ospedali e politiche assistenziali* (wie Anm. 22), 86–88 und 139–141.

⁴⁰ EPSTEIN, *Alle origini* (wie Anm. 8), 247–268, 269–274 und 276–282.

manövrierte sich mit ihren Bankaktivitäten hingegen in den Bankrott, allerdings nicht im Spätmittelalter, sondern erst im 17. Jahrhundert.⁴¹

Die Ausgaben, die ein spätmittelalterliches Hospital zu schultern hatte, zeichnen sich durch ihre große Vielfalt aus. Nahezu alles, was in den komplexen Tauschkreisläufen einer menschlichen Gemeinschaft Kosten verursachen kann, geht auch den Großbetrieb oder Großhaushalt Hospital an. Das Wort „Haushalt“ trifft die Sache besser als das Wort „Betrieb“, weil ein Hospital nicht nur produziert, kauft, verkauft und dafür Mitarbeiter beschäftigt, sondern für den Bedarf von Menschen sorgen muss, von denen viele eben keine Mitarbeiter, sondern Konsumenten, *bocche* (Münder), sind. Eine Auflistung der Kostenarten muss also mindestens die folgenden Punkte enthalten: Entlohnung des Personals (Verwalter, Pflege und Medizin, Ammen, Kleriker, weiteres Dienstpersonal); Verbrauchsgüter (Lebensmittel für Insassen und Personal, falls Zukauf nötig, Arzneien, Hausrat aller Art, Energie); Almosen an externe Klienten, Mitgiften, externe Betreuung und Ausbildung der Findel- und Waisenkinder; Transport- und Reisekosten; Kosten für Rechtsakte und Prozesse; Ankauf von Land und Häusern; Wartung der Gebäude, Baumaßnahmen, Investitionen in die Ländereien; Steuern auf Land und Immobilien, indirekte Steuern; nicht restituierte Kredite; Zinszahlungen auf vom Hospital aufgenommene Darlehen. Falls ein Hospital darüber hinaus noch hoheitliche Funktionen hatte (Herrschaftsrechte, Feuda, Kastelle), müsste man noch eine Rubrik hinzufügen, die den Aufwand für solcherlei politische, militärische oder jurisdiktionelle Aufgaben benennt.

Die Lohnkosten sind schwieriger zu berechnen, als man von einer häufig sorgfältig geführten Buchhaltung erwarten sollte. Denn merkwürdigerweise erscheinen manche Personengruppen, von deren Arbeit im Hospital wir mit Sicherheit wissen, kaum in den Abrechnungen. Das liegt daran, dass sie teilweise freiwillig arbeiteten, wie die semireligiösen *fratres* und *sorores* in Siena, aber natürlich Kosten für Lebensunterhalt und Wohnen erzeugten. Oder daran, dass der Lohn aus Sachleistungen bestand, die sich in den Rechnungsbüchern irgendwo anders verstecken, wenn sie denn überhaupt erscheinen. Und schließlich trug auch die schon genannte Konvertibilität von Geld, Produkten und Arbeit dazu bei, dass die Rubrik Lohnkosten weniger klare Konturen hat, als man sich heute vorstellen würde. Francesco Bianchi hat aus der Buchhaltung des Hospitals San Francesco in Padua (und auch für das Ospedale dei Proti in Vicenza) nur die Löhne der oberen Berufsgruppen eruieren können.⁴²

⁴¹ MARINO, Ospedali e città (wie Anm. 17), 40f.

⁴² Die Tabelle resümiert die Ergebnisse von BIANCHI, Il governo della carità (wie Anm. 22), 37; vgl. auch DENS., Ospedali e politiche assistenziali (wie Anm. 22), 141–145. Zur Abkürzung *lb* s. oben, Anm. 30.

Jährliche Löhne der oberen Berufsgruppen im Hospital S. Francesco, Padua, 1489 (Zahlenwerte gerundet)	
Prior (Gesamtleiter)	155 lb (dazu Ausgaben seiner Frau und einer Haushälterin)
<i>Sottopriore</i>	144 lb
<i>Fattore</i> (Verwalter des gesamten Landbesitzes)	155 lb
Zwei Prokuratoren (Rechtsvertreter)	ca. 1.040 Liter Weizen
Arzt	74 lb
Chirurg	65 lb
Apotheker	74 lb
Kaplan	50 lb

Tabelle 2: Quelle s. Anm. 42.

Zum Vergleich ein Blick auf das Hospital Santa Creu in Barcelona. Ein neuerer Versuch, die Lohnkosten für einige Personalgruppen vergleichend zu analysieren,⁴³ hat ergeben, dass dieses große Hospital im Jahr 1430/1431 monatlich knapp 950 *sueldos* (Schilling), also rund 47 Pfund Denare, für Löhne ausgab, aufs Jahr gerechnet also etwa 565 lb und damit insgesamt (zumindest nominell) deutlich weniger als die Paduaner im Jahr 1489, zumal wir in Padua nur die höheren Chargen erfassen können: in Santa Creu am meisten für das Management, gefolgt mit großem Abstand von fünf Ärzten, fünf Notaren und vier Pflegedienstleitern. Deutlich weniger bekamen Köche, Geistliche, Pfortner, Krankenpfleger und Almosensammler. Letztere waren in Barcelona offenbar Angestellte, keine Generalpächter wie in Italien. Bezeichnenderweise liefert die Studie von Salvatore Marino, der das Hospitalpersonal in Barcelona mit drei italienischen Fällen vergleicht (Siena, Mailand, Neapel), diese Zahlen nur für Barcelona; offenbar sind sie aus den Abrechnungen der italienischen Hospitäler nicht ohne weiteres zu erheben. Aber auch für Barcelona kann die Liste kaum vollständig sein, denn die achtzehn Personen, die für Krankenpflege bezahlt wurden, können kaum die Ammen für die Säuglinge eingeschlossen haben; auch einfaches Dienstpersonal – Reinigung, Wäsche, Handwerk – fehlt, muss aber in jedem Fall vorhanden gewesen sein.

Was die anderen Positionen der oben angeführten Aufzählung von Kostenarten betrifft, beschränke ich mich auf wenige Bemerkungen. Die Notwendigkeit,

⁴³ Salvatore MARINO, Trabajo, y aprendizaje en los hospitales de la Baja Edad Media. Aproximación comparativa entre Barcelona, Milán, Nápoles y Siena, in: *Reti Medievali Rivista* 19 (2018) 2, 171–205, hier 201, URL <<http://www.serena.unina.it/index.php/rm/article/view/5955>>, letzter Zugriff 28.10.2019.

Lebensmittel auf dem Markt zu kaufen, hing von stark veränderlichen Faktoren ab, weshalb es unmöglich ist, eindeutige Tendenzen zu resümieren. Hauptvariablen waren die Ernteerträge und die Zahl der zu versorgenden Insassen im jeweiligen Jahr. Außerdem ist die Gesamtmenge der in einem Hospital verfügbaren Produkte (Getreide, Wein etc.) wegen der phasenweisen Eigenbewirtschaftung mancher Besitzungen schwer zu quantifizieren; deren Ertrag ist oft nicht genau dokumentiert, weil bei Eigenwirtschaft keine Pächter kontrolliert werden mussten. Besser lässt sich feststellen, wie hoch die Einnahmen aus verkauften Überschüssen waren. Das römische Hospital Santissimo Salvatore z. B. erzielte aus dem Verkauf von Weizen, Heu und Gerste im Jahr 1512/1513 ca. 2.700 Dukaten, in diesem Jahr die zweitwichtigste Einnahmequelle nach dem Verkauf von Immobilien (allein für in der Stadt Rom gelegene Anwesen wurden knapp 4.200 Dukaten eingenommen).⁴⁴ Das heißt umgekehrt, dass der Bedarf der Insassen, jedenfalls der Getreidebedarf, in diesem Jahr mehr als gedeckt war.

Bedeutende Ausgaben hingen am dritten der oben aufgelisteten Punkte (Almosen usw.), vor allem an den Mitgiften für die im Hospital aufwachsenden Mädchen, daneben aber auch für externe Bittstellerinnen. Wenn je nach lokalem und zeitlichem Kontext 25–50 lb Mitgift pro Kopf gezahlt wurden, konnte sich dieser Posten schnell zu einer hohen Belastung summieren. Im Übrigen kann auch diese Art von Zahlung als bedingter Kredit verstanden werden, denn eine Mitgift musste dem Hospital unter Umständen zurückgezahlt werden (bei kinderlosem Tod der Frau oder Scheitern der Ehe). Daraus entstanden Prozesse und damit neue Kosten. In Santa Creu in Barcelona machte die Position Rechtsschutz – das heißt hier allerdings die rechtliche Sicherung von Eigentumsrechten im umfassenden Sinn, nicht nur Prozesse um Mitgiften – 8 % des Jahresetats 1430/1431 aus.⁴⁵

Die hier in Beispielen präsentierten Studien demonstrieren den breiten Horizont der Funktionen und Lebensbereiche, die große Hospitäler abzudecken und somit auch ökonomisch zu durchdringen hatten. Hospitäler sorgten quasi für alles, wie ein Haushalt in höherer Potenz oder wie eine Kommune *en miniature*. Die herangezogenen Studien haben den Anspruch, Hospitäler als karitative Wirtschaftsunternehmen zu interpretieren und gehen daher besonders auf Technik und Effizienz der Buchführung ein. Dabei zeigt sich aber auch, dass die Buchführung spätmittelalterlicher Hospitäler, wenn sie denn in ausreichendem Maß erhalten ist, keineswegs alle Fragen beantworten kann. Bei Vergleichen ist daher höchste Vorsicht geboten: Weder die diachrone Vergleichbarkeit zwischen verschiedenen Zeitphasen in ein und demselben Haus, noch die synchrone zwischen verschiedenen Hospitälern ist eine Selbstverständlichkeit.

⁴⁴ PERI, La struttura economica (wie Anm. 21), 218.

⁴⁵ Salvatore MARINO, Economía y hospitales en el siglo XV. Aproximación comparativa entre los hospitales de Barcelona, Milán y Nápoles, in: Concepción VILLANUEVA MORTE – Antoni CONEJO DA PENA – Raúl VILLAGRASA ELÍAS (Hg.), Redes hospitalarias: historia, economía y sociología de la sanidad, Zaragoza 2018, 71–84, hier 79.

3. Hospitäler und andere Wirtschaftsbetriebe

Was unterschied Hospitäler von ausdrücklich profitorientierten Betrieben, was hatten beide gemeinsam? Charakteristisch für Hospitäler, mit ihrem Rundumhorizont, ihrem 24-Stunden-Tag und ihrer Siebentagewoche, ist die Konvertibilität der ihren Schuldnern zuzurechnenden Leistungen: Geld, Naturalien, Arbeit – ein großes Hospital konnte alles brauchen und konnte es sich deshalb erlauben, seinen Schuldnern mit Flexibilität zu begegnen. Davon profitierten vor allem die Bauern, die das Land des Hospitals gepachtet hatten – andere Landeigentümer konnten nicht so flexibel sein –, doch ist die Kehrseite ihre starke ökonomische Abhängigkeit vom Hospital. Dies hat Antonio Olivieri an den Quellen von Vercelli gezeigt, während ich für Santa Maria dei Battuti in Treviso aus dem Vergleich eines Pächterregisters mit den Steuerklärungen der Bauern den Schluss ziehen würde, dass bis ins frühe 16. Jahrhundert etwa ein Drittel der Bauernpächter sich eine gewisse ökonomische Unabhängigkeit vom Hospital bewahren konnte, die anderen zwei Drittel dagegen nicht.⁴⁶

Ein zweites Charakteristikum ist die Größe des Personennetzwerks, das um ein Hospital kreiste. Das war ein nicht zu unterschätzender Vorteil für Investoren. Aus der Auswertung von drei *Libri Mastri* des Hospitals der Annunziata in Neapel aus dem späten 15. Jahrhundert hat Gemma Colesanti einen Kreis von 800 Personen (einschließlich juristischer Personen wie Bruderschaften) rekonstruiert, die mit der Annunziata kooperierten und von ihr zu profitieren versuchten. Dies geschah über einen komplexen Geldkreislauf, in dem das Hospital als Kreditgeber oder Empfänger von Depots, als finanzieller Dienstleister oder Arbeitgeber, doch stets als zentraler Mediator in einem sozial breit gestaffelten Netzwerk fungierte. Mit dem Effekt, dass die Annunziata zunehmend den nicht so oder gar nicht Armen diene und immer weniger den ganz Armen, also denen, die zu den genannten Geldflüssen nichts beizutragen hatten.⁴⁷ Auch dies könnte eine Folge der Verflechtung von *caritas* und Geld sein, der man weiter nachgehen müsste.

Ferner besaßen Hospitäler ein besonderes symbolisches Kapital: ihre religiöse Reputation und Eingebundenheit in die Heilserwartungen der Gläubigen, ein Kapital, das anderen Firmen, zumindest auf den ersten Blick, nicht zu Gebote stand. Damit hing zusammen, dass sie auf besondere personelle Ressourcen zurückgreifen konnten (freiwillige Helfer, Semireligiosen, Oblaten). Ob das immer Geld sparte, ist fraglich; es gab auch im Mittelalter schon Stimmen, die professionelles Personal trotz Lohnkosten für letztlich günstiger hielten.⁴⁸ Doch

⁴⁶ Thomas FRANK, The Tenants of the Hospital Santa Maria dei Battuti, Treviso, in the 15th and Early 16th Century, in: Thomas ERTL – Thomas FRANK – Samuel NUSSBAUM (Hg.), Trading Peasant Land. Patterns and Strategies of Land Transactions in Late Medieval Central Europe and Northern Italy, Tagung am Almo Collegio Borromeo, Pavia, 22.–23.11.2018, Beiträge im Oktober 2019 eingereicht zur Publikation in den Beiheften der *Vierteljahrschrift für Sozial- und Wirtschaftsgeschichte*.

⁴⁷ COLESANTI – MARINO, L'economia dell'assistenza (wie Anm. 23), 337–340.

⁴⁸ Beispiele in FRANK, Heilsame Wortgefechte (wie Anm. 10), 142 (Mailand), 178 (Paris), 271f. (Straßburg).

davon abgesehen, verschaffte ihr religiöses Potenzial den Hospitälern ein Reservoir an Gütern und Geldmitteln, das sie sich nicht am normalen Kapitalmarkt beschaffen mussten, sondern als Zuwendung *pia causa* erhielten. Wie Luciano Palermo herausgestellt hat,⁴⁹ konnten sich Hospitäler, die ein stabiles Stifterreservoir hatten, Abstriche an der Genauigkeit in der Buchhaltung und im Controlling leisten. Aber Vorsicht war hier trotzdem geboten: Auch fromme Stiftungen hatten ihre Konjunkturen, Hospitäler hatten Rivalen auf dem Markt der *piae causae*; sich nur auf sie zu verlassen, war auf Dauer riskant.

Daher also die Notwendigkeit, zumindest näherungsweise als Wirtschaftsbetrieb zu reüssieren und die dafür ständig erforderlichen Veränderungen auszuhalten. Das haben Hospitäler mit anderen Betrieben gemeinsam. Was heute (um aus dem Vokabular der Hochglanzprospekte und Homepages zu zitieren) Umbau, Marktanpassung, Innovation, Kostensenkung, Synergie oder Produktivitätssteigerung genannt wird, lief bei spätmittelalterlichen Hospitälern zumindest teilweise unter dem Label Reformen. Gemeinsam war allen Betrieben, sei es profitorientierten, sei es Hospitälern, die Tendenz, laufend effizienter zu werden und dafür die entsprechenden Techniken des Schreibens, Rechnens und Archivierens anzuwenden. Die italienischen Hospitäler setzten dies generell zwar später um als private Firmen, waren manchmal aber auch Avantgarde: Francesco Bianchi hat den ersten überhaupt bekannten Haushaltsplan – also ein auf das künftige Rechnungsjahr vorgeifendes Budget – im Hospital San Marcello in Vicenza (1490) entdeckt.⁵⁰

Gemeinsam war allen Betrieben des Spätmittelalters zudem ein verstärktes Angewiesensein auf Fachpersonal, sowohl in der Verwaltung als auch für die eigentliche Arbeit. *Last but not least* könnte man Hospitäler und profitorientierte Betriebe einander sogar auf der Ebene des symbolischen Kapitals annähern: War nicht für einen Kaufmann wie Francesco Datini der Konnex zwischen weltlichen und karitativen Investitionen eine Selbstverständlichkeit?⁵¹ Auch das Ineinander-schießen der religiösen und ökonomischen Metaphorik in der theologischen wie säkularen Sprache des Mittelalters hat diesen Konnex gefördert.

Diese Gemeinsamkeiten lassen sich durchaus als Belege für die These von Giacomo Todeschini anführen, nach der *alle* öffentlich agierenden Betriebe Anteil an den auf reziprokem Vertrauen gegründeten Marktgesellschaften in den spätmittelalterlichen Städten hatten.⁵² Waren die Operationen *nicht* öffentlich, waren sie intransparent und nicht vom sozialen Kredit der Marktteilnehmer gestützt, gerieten sie in Wucherverdacht und wurden Außenseitern in die Schuhe geschoben

⁴⁹ PALERMO, *Gestione economica* (wie Anm. 7).

⁵⁰ BIANCHI, *Ospedali e politiche assistenziali* (wie Anm. 22), 43 f.; DERS., „Nullo die’ dubitar, gubernandose cum raxone ...“ Governo del disagio e razionalità amministrativa nelle istituzioni assistenziali venete del tardo medioevo, in: DELCORNO, *Politiche di misericordia* (wie Anm. 12), 153–172.

⁵¹ Paolo NANNI, L’ultima impresa di Francesco Datini. Progettualità e realizzazione del „Ceppo pe’ poveri di Cristo“, in: GAZZINI – OLIVIERI, *L’ospedale, il denaro* (wie Anm. 4), 281–307, URL <<http://www.sereni.unina.it/index.php/rm/article/view/4928>>, letzter Zugriff 28.10.2019.

⁵² TODESCHINI, *Credibilità, fiducia, ricchezza* (wie Anm. 7).