

MITTELALTER-FORSCHUNGEN

Herausgegeben von
Julia Burkhardt, Bernd Schneidmüller und Karl Ubl

Begründet von
Bernd Schneidmüller und Stefan Weinfurter (†)

Band 69



JAN THORBECKE VERLAG

Eva-Maria Cersovsky

Geschlechterverhältnisse in der Krankenfürsorge

Straßburg im 15. und 16. Jahrhundert



JAN THORBECKE VERLAG

Gedruckt mit freundlicher Unterstützung der Geschwister Boehringer Ingelheim Stiftung
für Geisteswissenschaften in Ingelheim am Rhein



Die Verlagsgruppe Patmos ist sich ihrer Verantwortung gegenüber unserer Umwelt bewusst. Wir folgen dem Prinzip der Nachhaltigkeit und streben den Einklang von wirtschaftlicher Entwicklung, sozialer Sicherheit und Erhaltung unserer natürlichen Lebensgrundlagen an. Näheres zur Nachhaltigkeitsstrategie der Verlagsgruppe Patmos auf unserer Website www.verlagsgruppe-patmos.de/nachhaltig-gut-leben

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.

Alle Rechte vorbehalten

© 2023 Jan Thorbecke Verlag

Verlagsgruppe Patmos in der Schwabenverlag AG, Ostfildern

www.thorbecke.de

Umschlaggestaltung: Finken & Bumiller, Stuttgart

Umschlagabbildung: Ausschnitt aus dem „Rundplan der Stadt Straßburg“ des Conrad Morand (1548), Germanisches Nationalmuseum Nürnberg, SP3224 (Foto: S. Tolle)

Druck: Memminger MedienCentrum, Memmingen

Hergestellt in Deutschland

ISBN 978-3-7995-4390-3

Inhalt

Vorwort	9
I. Einleitung	11
1. Einführung in Thema und Untersuchungszeitraum	11
2. Forschungsstand und Forschungsperspektiven	18
3. Untersuchungsgegenstand und Analysekatgorien	28
4. Quellenbasis	35
5. Aufbau der Arbeit	38
II. Straßburg und seine Fürsorgeinstitutionen im 15. und 16. Jahrhundert	41
1. Straßburg	42
2. Die städtischen Fürsorgeinstitutionen	49
2.1. Das Mehrere Hospital	54
2.2. Die Leprosorien	60
2.3. Das Blatterhaus	65
2.4. Das Gemeine Almosen	74
III. Beaufsichtigen und kontrollieren: Pfleger und „fromme Frauen“	81
1. Einführung: Möglichkeiten der Teilhabe und Einflussnahme	81
2. Die Pfleger	83
2.1. Zwischen Ehre und Bürde: Zur Zusammensetzung der Gremien ..	84
2.2. Von Rechnungsprüfungen bis zu individuellen Unterstützungslösungen: Zum Aufgabenspektrum	94
2.3. Väter im Fokus: Zu Idealen und Spannungspotenzialen väterlicher Fürsorge	110
3. „Frome ersame wiber, die ufsehen, was do mangelt“	128
3.1. Frauen in der Bruderschaft: Die Siechenbruderschaft am Mehreren Hospital	129
3.2. „riche gotsfürchtige wiber erwölen“: Konflikt und Reform im Blatterhaus	145
4. Zwischenfazit	162
IV. Leiten und verwalten: Frauen, Männer und Paare in Leitungsämtern 165	165
1. Arbeitspaare und Ehepaare? Ämterstrukturen, Amtsträger:innen und Paarbeziehungen	166
2. Frauenarbeit – Männerarbeit? Arbeitsfelder und Aufgabenteilungen ...	180
2.1. Wirtschafts- und Haushaltsführung	181

2.2. Krankenversorgung	191
3. Zwischen Hierarchien und Partnerschaften, Konflikten und Kooperationen	205
3.1. Herrschaft und Gehorsam? Normative Verschiebungen im Mehreren Hospital	207
3.2. „kein gewalt und nit under sinen handen“: Geteilte Amtsverantwortung als Spannungsfeld zwischen Männern	214
3.3. „ich und mein hausfrau“: Aushandlungsprozesse im Blatterhaus	219
4. Zwischenfazit	224
V. Pflegen und heilen: Akteur:innen der Gesundheit	227
1. Wer pflegt? Vielfalt und klare Geschlechtergrenzen	229
1.1. Genesende, Ehepartner:innen, Pfründner:innen	230
1.2. Mägde, Knechte, Krankenwärter:innen	233
1.3. Aufgabenverteilungen in der Krankenpflege	245
1.4. Der Aufstieg der Knechte und der Wert der Krankenwärter	252
2. Krankenpflege und Seelenarznei: Geistliche Frauen und Männer in der Sorge für Körper und Seele	255
2.1. Pflegende Beginen und Begarden?	256
2.2. Beginen im Mehreren Hospital des 15. Jahrhunderts	261
2.3. Beginen, Begarden und häusliche Pflege unter Ratsaufsicht	265
2.4. Kapläne und Prädikanten in Hospitälern	278
3. Alles anders? Zur Anstellung von Heilkundigen mit formaler Ausbildung und Professionsbezeichnung	285
3.1. Einführung: Reglementierung und Differenzierung städtischer Heilkundiger	286
3.2. Innovationen und Kontinuitäten, Zusammenarbeit und Konflikte	291
3.3. Heilkundige Partnerschaften: Zu Arbeitspaaren und der Bedeutung der Ehe	304
4. Zwischenfazit	311
VI. Schlusszusammenfassung und Perspektiven	315
VII. Summary	331
VIII. Anhang: Personenlisten	345
1. Pfleger zwischen ca. 1400 und 1560	346
1.1. Mehrere Hospital	346
1.2. Leprosorien	353
1.3. Blatterhaus	358
1.4. Gemeines Almosen	361
2. Frauengruppen in der Siechenbruderschaft am Mehreren Hospital zwischen ca. 1430 und 1440	378

3. Leiter:innen zwischen ca. 1400 und 1560	380
3.1. Mehrere Hospital	380
3.2. Leprosorien	385
3.3. Blatterhaus	386
3.4. Gemeines Almosen	388
4. Heilkundige zwischen ca. 1515 und 1565	390
4.1. Mehrere Hospital	390
4.2. Blatterhaus	393
4.3. Gemeines Almosen	394
5. Krankenwärter:innen des Gemeinen Almosens zwischen 1534 und 1565	400
IX. Quellen- und Literaturverzeichnis	411
1. Quellen	411
1.1. Ungedruckte Quellen	411
1.2. Gedruckte Quellen	411
2. Literatur	414
X. Transkriptionsrichtlinien der Quellenzitate	471
Orts- und Personenregister	473

Vorwort

Bei dem vorliegenden Buch handelt es sich um eine geringfügig überarbeitete Fassung meiner Dissertationsschrift, die ich im Juli 2021 bei der Philosophischen Fakultät der Universität zu Köln eingereicht und im Oktober 2021 verteidigt habe. An einem solchen Buchprojekt sind im Rückblick eine Vielzahl von Menschen beteiligt. Ich bin deshalb sehr froh, mich an dieser Stelle bei ihnen bedanken zu können.

Ein erster und ganz besonders herzlicher Dank gilt meiner Betreuerin und Erstgutachterin Prof. Dr. Sabine von Heusinger: Sie hat mit wertvollem Rat, Vertrauen und Ermutigungen nicht nur maßgeblich zur Fertigstellung der Arbeit beigetragen, sondern mich und meine Forschungen auch in jeder erdenklichen Hinsicht gefördert. Ein großer Dank gebührt ebenfalls Prof. Dr. Karl Ubl, der mein Projekt mit Interesse und wichtigen Hinweisen verfolgt sowie die Erstellung des Zweitgutachtens übernommen hat. Ihm und Prof. Dr. Bernd Schneidmüller danke ich außerdem für die Aufnahme meiner Arbeit in die Reihe „Mittelalter-Forschungen“. Herzlich bedanken möchte ich mich auch bei Prof. Dr. Susanne Wittekind, die die Arbeit als Drittbetreuerin seit ihren Anfängen stets interessiert begleitet hat. Prof. Dr. Annette Kehnel danke ich für die freundliche Übernahme eines externen Gutachtens.

Die a.r.t.e.s. Graduate School for the Humanities Cologne mit ihrem Team um Prof. Dr. Dr. h.c. Andreas Speer hat mich und diese Studie nicht nur mit einem Promotionsstipendium gefördert, sondern meine Promotionszeit auch um viele inspirierende Diskussionen mit Wissenschaftler:innen unterschiedlichster Disziplinen und Nationalitäten bereichert. Zugleich hat die Graduiertenschule zu gemeinsamen geschichtswissenschaftlichen Aktivitäten angeregt: Dr. Ursula Gießmann, Dr. Georg Heinzle, Dr. Ralph Lange sowie Dr. Sebastian Schlinkheider und Tim Fuchs danke ich für die tollen Erfahrungen und Gespräche nicht nur bei gemeinsamen Tagungsorganisationen.

Ein besonderer Dank gilt weiteren Kolleg:innen an der Universität zu Köln und darüber hinaus. Vor allem bei PD Dr. Julia Bruch, Dr. Simon Liening, Dr. Letha Böhringer, Dr. Adrian Kammerer und Jun.-Prof. Dr. Andreas Lehnertz bedanke ich mich von Herzen für die vielen hilfreichen und ermutigenden Gespräche sowie für die Lektüre und/ oder Diskussion einzelner Kapitel meiner Arbeit. Für die Unterstützung bei meinen Recherchen in den Straßburger Archiven sei außerdem Prof. Dr. Olivier Richard, Dr. Élisabeth Clementz (HDR), Bernhard Metz und auch Jean-Marie Holderbach herzlich gedankt. Den Mitarbeiter:innen der *Archives de la Ville et de l'Eurométropole de Strasbourg*, der *Archives départementales du Bas-Rhin*, der *Bibliothèque nationale et universitaire de Strasbourg* sowie des Stadtarchivs Überlingen und des Stadtarchivs Ulm möchte ich ebenfalls sehr für ihr Entgegenkommen danken. Élisabeth Clementz und auch Prof. Dr. Sigrid Hirbodian stellten mir außerdem die Manuskripte ihrer Habilitationsschriften zur Verfügung, die mir wichtige Hinweise zu den Straßburger Leprosorien bzw. den geistlichen Frauengemeinschaften gaben.

Herzlich danken möchte ich außerdem Jürgen Weis und Anita Pomper vom Jan Thorbecke Verlag für die ebenso freundliche wie geduldige und kompetente Unterstützung bei der Drucklegung. Die Geschwister Boehringer Ingelheim Stiftung für Geisteswissenschaften hat den Druck des Buches dankenswerterweise durch Druckkostenzuschüsse gefördert. Auch über den großzügigen Dissertationspreis des Arbeitskreises Historische Frauen- und Geschlechterforschung e.V. habe ich mich sehr gefreut.

Nicht zuletzt hat auch mein privates Umfeld sehr zum Entstehen dieses Buches beigetragen. Meinen Eltern bin ich unendlich dankbar für ihre bedingungslose und umfassende Unterstützung, nicht nur während der Promotionszeit. Ihnen, meinen Schwestern und allen Freund:innen danke ich von Herzen für die vielen interessierten Fragen zu meinem Projekt und das stets vorhandene Verständnis für meine Arbeit. Die vermeintlich isolierte Schreibarbeit in der letzten Phase der Promotionszeit war letztlich in vielerlei Hinsicht Teamarbeit – besonders im Homeoffice während einer globalen Pandemie. Die Höhen und Tiefen des Schreibens einer Qualifikationsschrift hat so vor allem Felix miterlebt, der sich außerdem die Mühe gemacht hat, meine Arbeit zu lesen: Tausend Dank!

Köln, im Mai 2023

Eva-Maria Cersovsky

I. Einleitung

1. Einführung in Thema und Untersuchungszeitraum

Im Jahr 1542 wandten sich die drei Ratsherren, die das Straßburger Mehrere Hospital beaufsichtigten, an den Stadtrat. Es brauche ein neues Amt im Hospital, so die verantwortlichen Aufseher. Fortan müsse zusätzlich zu dem leitenden Schaffner und der Meisterin ein Siechenvater tätig sein, der treu für die Kranken Sorge und mehrmals täglich in alle Krankenstuben, an jedes Bett, zu jeder kranken Person gehe, sie besichtige und nach ihrem Befinden und ihrer Versorgung befrage.¹ Fehle es den Kranken an etwas, es sei an religiöser Unterweisung, psychischem Beistand, Arzneien, Speise und Trank sowie Hilfe etwa beim Umdrehen, Aufstehen oder Essen, solle dieser Siechenvater die Mängel umgehend beheben und für das Wohlergehen der Kranken sorgen.² Nachdem die freie Position gemäß dem üblichen Vorgehen von den Predigern auf den Kanzeln der Stadt bekannt gemacht worden war, meldeten sich mehrere Bewerber. Überzeugen konnte Wolf Reiser, der als Lohnherr bereits ein städtisches Amt bekleidete und offenbar mit seinen inbrünstigen Worten Eindruck hinterließ:

*[E]r hör die krankhen schreyen und rueffen nah ime, so schrey er nah inen, er aht es sei ain sonderer beruff Gottes. So sei es ain ampt, daran man Got dem herren groß gefallen oder mißfallen thun mög, wann man es reht oder ubel versehe. Hoff er, daran meinen herren und den armen woll zedienen.*³

Sowohl die Ratsherren als auch der neue Amtsträger hielten die Position des Siechenvaters offenkundig für einen wichtigen, äußerst gottgefälligen Dienst für die Stadt und ihre armen Kranken. Schon die Amtsbezeichnung verweist zudem auf eine enge Verknüpfung mit spezifischen Vorstellungen von Männlichkeit, dem Vatersein. In der geschlechterhistorischen Forschung wurde Männern wie Wolf Reiser, ihren Aufgaben, den an sie gerichteten Erwartungen sowie den Beziehungen zu weiterem weiblichen und männlichen Personal hingegen bislang wenig Beachtung geschenkt. Genderhistorische Analysen der Versorgung von Kranken in spätmittelalterlichen Fürsorgeinstitutionen⁴ sind zumeist auf

1 AVES 1 R 4, fol. 21v (Anfrage an den Rat); AVES 1 AH 112, fol. 170r (Ordnung des Siechenvaters). Vgl. ausführlich zum Amt des Siechenvaters und zu den Konflikten, die um diese Position schwelten, unten Kap. IV.

2 AVES 1 AH 112, fol. 170r.

3 AVES 1 R 4, fol. 388r.

4 Zu mittelalterlichen Hospitälern als Institutionen der Fürsorge und sozialen Sicherung vgl. z. B. Pauly, *Peregrinorum*, S. 11–18. Siehe ebd. auch seine Ausführungen zur Schwierigkeit, die Vielzahl unterschiedlicher Hospitäler, die für verschiedenste Menschen sorgten, unter einer umfassenden Definition zu bündeln. Pauly fasst zusammen, ebd., S. 18: „Als Hospital wird

Frauen ausgerichtet, deren Betätigung in der Krankenfürsorge häufig aus der Perspektive weiblicher Arbeit betrachtet wird.⁵

Obgleich ein solcher Ansatz noch immer grundlegend ist, um Frauen als handelnde und zentrale Akteurinnen der mittelalterlichen Fürsorge- und auch Medizingeschichte in den Blick zu rücken,⁶ so läuft er doch Gefahr, der Vielschichtigkeit und Komplexität sowohl der spätmittelalterlichen Geschlechterverhältnisse als auch der städtischen Krankenfürsorge nicht vollkommen gerecht zu werden. Denn während des späten Mittelalters waren zahlreiche Frauen und Männer unterschiedlicher sozialer Herkunft, verschiedener religiöser wie sozialer Gruppen, unterschiedlichen Familienstands oder Alters in Einrichtungen der Krankenfürsorge unter Aufsicht städtischer Räte tätig. Sie verübten dort verschiedenste Formen der Hilfe, indem sie etwa Versorgungsmöglichkeiten und Versorgungsnetzwerke beaufsichtigten und kontrollierten, Hospitalhalte und Krankenstuben leiteten und verwalteten oder Kranke pflegten und heilten. Sie verrichteten diese Aufgaben unentgeltlich, für spirituellen Verdienst, für Kost und Logie und/ oder für einen monetären Lohn.

Ausgangspunkt der vorliegenden Studie ist daher die Annahme, dass für ein umfassendes Verständnis der Arten und Weisen, auf die zeitgenössische Geschlechterkonzepte und Geschlechterverhältnisse die Organisation von Krankenfürsorge prägten erstens eine genderübergreifende Perspektive benötigt wird und zweitens das Zusammenwirken von Geschlecht mit weiteren Differenzkategorien berücksichtigt werden muss.⁷ Am Beispiel ausgewählter Fürsorgeinstitutionen der Stadt Straßburg möchte die Untersuchung die komplexen Verhältnisse zwischen den Geschlechtern im Zeitraum von ca. 1400 bis 1550 in das Zentrum der Analyse stellen. Ziel der Arbeit ist es, verschiedene Handlungsfelder der Krankenfürsorge unter Ratsaufsicht differenziert in den Blick zu nehmen und systematisch nach den Handlungsmöglichkeiten von Frauen und

demnach eine Institution umschrieben, die ursprünglich verschiedene Arten von Schwachen in einem dazu eingerichteten Gebäude aufnimmt und pflegt.“ Das Augenmerk dieser Studie liegt auf Institutionen in städtischer Trägerschaft, die sich primär der Krankenfürsorge widmeten oder ein breites Angebot an Hilfsmaßnahmen für Kranke bereithielten, darunter verschiedene Hospitäler und auch die städtische Almosenbehörde. Zur Schärfung der Begriffe „Krankenfürsorge“ und „Kranke“ vgl. unten Kap. I.3.

- 5 Solche Ansätze lassen sich für Straßburg fassen in der 1986 publizierten Arbeit von Wiesner, *Working Women*, S. 37–55; oder auch noch in der jüngeren, 2009 erschienenen Publikation von Heitz-Müller, *Femmes et Réformation*, S. 77–87. Sie sind allerdings keineswegs auf die ober-rheinische Metropole beschränkt. Vgl. dazu den ausführlichen Forschungsüberblick unten in Kap. I.2.
- 6 Das hat vor allem die jüngere anglo-amerikanische Forschung eindrücklich bewiesen und Frauen als zentrale Akteurinnen in die mittelalterliche und frühneuzeitliche Medizingeschichte reintegriert. Vgl. z. B. die innovativen jüngeren Studien von Ritchey, *Acts*, zu religiösen Frauen im belgisch-französischen Raum des 13. Jahrhunderts; oder Strocchia, *Healers*, zu Frauen an Fürstenhöfen, in Klöstern und Hospitälern in Florenz zwischen 1500 und 1630. Vgl. auch Bennett, *History*, mit wichtigen Argumenten zur anhaltenden Relevanz der Forschung zu Frauen und Weiblichkeiten in Mittelalter und Früher Neuzeit.
- 7 Zur ausführlichen Verortung im methodischen Instrumentarium der Geschlechtergeschichte vgl. unten Kap. I.3.

Männern, nach den an sie gerichteten Verhaltenserwartungen und nach ihren Beziehungen zueinander zu fragen. Auf diese Weise sollen die Geschlechterdimensionen der städtischen Krankenfürsorge Straßburgs im Spätmittelalter erstmalig umfassend untersucht werden.

Der Zeitraum zwischen dem Beginn des 15. und der Mitte des 16. Jahrhunderts erscheint für eine solche Fragestellung von besonderem Interesse. Sowohl im Bereich obrigkeitlicher Fürsorgemaßnahmen als auch hinsichtlich der Geschlechterbeziehungen wies diese Zeit große Dynamik auf. So wandelten sich im Zusammenhang mit wiederkehrenden Seuchenwellen, Teuerungsjahren und Hungerperioden seit dem späten 14. Jahrhundert nicht nur das Verständnis von Armut, Bettel und Arbeit sowie die Mechanismen der Inklusion in und Exklusion aus Unterstützungsmaßnahmen, sondern städtische Obrigkeiten bemühten sich ebenso um eine Formalisierung, Spezialisierung und Ausdifferenzierung von Fürsorgeangeboten und deren Personal.⁸ Die Bewältigung von Krankheit wurde unter dem Stichwort des „Gemeinen Nutzens“ verstärkt als Teil kommunaler Verantwortung begriffen.⁹ In zahlreichen Städten entstanden um 1500 etwa mit den sogenannten „Blatterhäusern“ neue Institutionen, die der Behandlung einer seit ca. 1495 erstmals im deutschsprachigen Raum auftretenden Krankheit dienten, welche von Zeitgenoss:innen¹⁰ als „Blattern“ oder „Franzosenkrankheit“ bezeichnet wurde und in der medizinhistorischen Forschung teils mit der Syphilis in Verbindung gebracht wird.¹¹ Auch Heilkundige mit handwerklicher oder universitärer Ausbildung wurden im deutschsprachigen Raum zu Beginn des 16. Jahrhunderts verstärkt zur Krankenversorgung in städtischen Fürsorgeinstitutionen hinzugezogen und in festen, vertraglich fixierten Dienst-

8 Besonders prägnant beschrieben ist dieser Prozess bereits bei Mollat, *Les Pauvres*; Geremek, *Geschichte*; Oexle, *Armutsbegriff*; sowie Schubert, *Gestalt*; Simon-Muscheid, *Gaben*. Zu Hospitälern vgl. z. B. die Beiträge in Matheus, *Funktions- und Strukturwandel*. Aktuelle Überblicke finden sich bei Schneider, *Armenfürsorge*, S. 308–373; und Mandry, *Armenfürsorge*, S. 83–109. Für eine detaillierte Darstellung dieser und der im Folgenden skizzierten Entwicklungen in Straßburg vgl. unten Kap. II.

9 Auf die Bedeutung von Krankheitsbewältigung gehen besonders ein Kinzelbach, *Gesundbleiben*, S. 77–133, 241–253, 289–300; Kinzelbach, *Armut*; Jütte, *Sorge*; Jütte, *Health Care*; Kinzelbach, *Environment*; sowie zuletzt diverse Beiträge im Sammelband Schiersner, *Augsburg*. Barnhouse, *Gardens*, S. 53, geht für das spätmittelalterliche Rheinland weniger von obrigkeitlich geleiteten Maßnahmen aus und betont „maintaining public health was viewed as a collective responsibility.“ Allgemein zur Vorstellung des Gemeinen Nutzens in spätmittelalterlichen Städten vgl. Rogge, *Nutzen*, der am Beispiel Augsburgs auch die Rolle der Armenfürsorge für die Herausbildung städtischer Obrigkeiten untersucht; sowie Isenmann, *Notion*.

10 Im Folgenden wird bei der Nennung von möglicherweise gemischtgeschlechtlichen Personengruppen die Schreibung mit Doppelpunkt als Genderzeichen gebraucht. Die feminine oder maskuline Form wird dann verwendet, wenn es sich um – höchstwahrscheinlich – rein weibliche oder männliche Gruppen handelt.

11 Zu den Blatterhäusern und der schwierigen Gleichsetzung von Blattern oder Franzosenkrankheit mit einem modernen Verständnis der venerischen Syphilis vgl. Kinzelbach, *Blattern*, S. 43 f.; Arrizabalaga/ Henderson/ French, *Great Pox*, S. 1–3, 18; Stein, *Behandlung*, S. 13–28, 53, 241; dies., *Negotiating*, S. 3–14, 35–39; dies., *Getting*. Vgl. auch unten Kap. II.2.3.

verhältnissen angestellt.¹² In den 1520er Jahren wiederum erlebten viele dieser Entwicklungen im Zuge einer Reform des Almosenwesens und der Gründung von Almosenbehörden unter Aufsicht städtischer Räte eine intensiviertere Fortführung,¹³ deren Auswirkungen in dieser Studie bis in die Mitte des 16. Jahrhunderts verfolgt werden sollen. Es gilt zu fragen, welchen Einfluss die skizzierten Veränderungen auf die Handlungsspielräume von Frauen und Männern im Bereich der Krankenfürsorge nahmen.

Dies ist umso relevanter, als auch Geschlechterentwürfe und -beziehungen während des Untersuchungszeitraums in Bewegung gerieten. Um 1400 verdichtete sich das Nachdenken über die Eigenschaften von Mann und Frau, über Geschlechterrollen, geschlechterspezifische Einflusssphären und Machtverhältnisse.¹⁴ In den Städten schlug sich dies besonders in einer gesteigerten Thematisierung von Ehe, Familie und Haushalt nieder, die in volkssprachlichen Predigten, Ehe- und Haushaltslehren, Fastnachtspielen, Hausratgedichten oder Familienbüchern Ausdruck fand.¹⁵ Ehepaar und Haushalt entwickelten sich in der städtischen Lebenswelt zunehmend als Instanzen christlich-moralischer Lebensführung, der Festlegung von Geschlechterrollen sowie der Ordnung von Arbeit und Arbeitsteilung. Diese Entwicklungen sind als Teil eines langfristigen gesellschaftlichen Strukturwandels seit dem 11./ 12. Jahrhundert zu verstehen, dessen Ergebnis Heide Wunder pointiert als „Familiarisierung von Arbeit und Leben“ bezeichnet hat.¹⁶ In der beruflich spezialisierten, zunehmend von Lohnarbeit geprägten städtischen Gesellschaft stellte das Ehepaar „den Kern der Neuorganisation des Wirtschaftens in selbstverantwortlichen Haushalten [...], aber auch den Kern für Familie als allgemeiner Lebensform“ dar.¹⁷ Haushaltsführung und innereheliche Verhältnisse forderten nun zu verstärkter Diskussion

12 Vgl. neben der in den vorigen Anm. genannten Literatur z.B. auch den Überblick bei Jankrift, Kranke. Insbesondere in Italien erfolgte die Einbindung von Heilkundigen mit formeller Ausbildung in Hospitäler bereits früher, vgl. z. B. Henderson, Hospital, S. 225–250, 286–335.

13 Vgl. die oben in Anm. 8 und 9 genannte Literatur. Wichtig ist der Hinweis von Nicholas Terpstra, die benannten Veränderungen als Teil einer „politics of makeshift“ zu verstehen, bei der sich alte und neue Vorgehensweisen in der Reaktion auf aktuelle Erfordernisse überlagerten, vgl. mit Fokus auf Bologna Terpstra, Cultures, S. 8 f.

14 So etwa in den Schriften der „Querelle des femmes“, vgl. zuletzt Opitz-Belakhal, Streit.

15 Vgl. z. B. Dallapiazza, Minne; Bast, Fathers; Schnell, Frauendiskurs; ders., Geschlechterbeziehungen; Ehlert, Hausherr; Kümper, Ehebüchlein, S. VII–XXVIII; Tomaszewski, Hausväter.

16 Vgl. auch zum Folgenden z. B. Wunder, Sonn', S. 89–118; dies., Wandel; dies., Normen.

17 Wunder, Sonn', S. 96 f. Fossier, Société, S. 168, spricht von „le triomphe du couple“. Vgl. zur gesteigerten Bedeutung des Ehepaares in der städtischen Gesellschaft und Wirtschaft des 15. Jahrhunderts auch Signori, Paradiese, bes. S. 177, 182; und Matter-Bacon, Ehepaare. Ertl, Wien, S. 137, konstatiert für Wien im 15. Jahrhundert eine „Allgegenwart der Ehe“. Algazi, Scholars, führt die zunehmende Relevanz der Ehe im 15. Jahrhundert am Beispiel von Universitätsgelehrten vor. Vgl. u. a. mit Straßburger Beispielen auch Schulz, Norm, der die gestiegene Bedeutung von Ehe und Ehelichkeit in den Zünften des 15. und 16. Jahrhunderts untersucht. Dabei waren spätmittelalterliche Haushalts- und Familienformen ebenso wie eheliche oder eheähnliche Gemeinschaften keineswegs statische Größen, sondern unterlagen häufigen Veränderungen, waren also von Dynamik und Mobilität geprägt, vgl. z. B. Signori, Geschichte/n; Fouquet, Familie.

heraus. Insbesondere im 15. Jahrhundert wurden Ehe und häusliches Zusammenleben als zentrale Einheiten städtgesellschaftlicher Ordnung auch politisch bedeutsam, wenn etwa die Teilhabe am städtischen Regiment neben einem entsprechenden Vermögen auch an die Existenz eines eigenen Haushalts und den Status als Ehemann gebunden wurde¹⁸ oder die Ehe ins Zentrum moral-politischer Bemühungen städtischer Obrigkeiten geriet, wie es Peter Schuster und Beate Schuster für die Geschichte der Prostitution bereits vor Längerem eindrücklich gezeigt haben.¹⁹ Im Zuge der Reformation im 16. Jahrhundert intensivierten und beschleunigten sich diese graduellen Veränderungsprozesse. Das Zölibat wurde ab- und das Eheleben als Lebensmodell für Lai:innen *und* Religiöse weiter aufgewertet, die eheliche Paarbeziehung noch stärker zum einzig legitimen Ort sexueller Beziehungen erklärt und eine auf männlich-väterlicher Autorität beruhende Hausherrschaft mit neuer Vehemenz als Vorbild jeglicher, gerade auch politischer Herrschaftsbeziehungen propagiert.²⁰

In welchem Maße sich mit den genannten Entwicklungen – den Regulierungs- und Professionalisierungstendenzen, den intensivierten Eheidealen und religiösen Reformen – auch gelebte Geschlechterbeziehungen sowie die Handlungsmöglichkeiten insbesondere von Frauen in Familie, Haushalt und Arbeitswelt veränderten, ist in der geschlechterhistorischen Forschung ausgiebig diskutiert worden. Während etwa Heide Wunder einen höheren Grad von Partnerschaftlichkeit der Geschlechter, insbesondere für Ehepaare im Haus- und Wirtschaftsleben, konstatiert hat,²¹ haben andere die Zeit um 1500 als Periode der

18 Dies betonen z. B. Howell, *Gender*; oder Tomaszewski, *Hausväter*, S. 83, 89. Vgl. auch Isenmann, *Stadt*, S. 350.

19 Vgl. Schuster, *Frauen*; Schuster, *Frauenhaus*.

20 Die Forschungsliteratur zu den Verbindungen von Reformation und Geschlechterordnung ist derart umfangreich, dass ich an dieser Stelle nur auf den aktuellen Sammelband Labouvie, *Glaube*, verweise. Besonders die Beiträge Gause, *Geschlechterkonstruktionen*; Opitz-Belakhal, *Ehelob*; sowie Wunder, *Glaube*, fassen die Debatten und den derzeitigen Stand der Forschung mit unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen und Beurteilungen gelungen zusammen. Vgl. mit neuen Perspektiven auch Schmidt-Funke, *Reformation*; sowie zuletzt Schmidt-Voges, *Reform(ation)*. Dabei ist zu betonen, dass sich die geschlechterhistorischen Entwicklungen in protestantischen und katholischen Städten während des 16. Jahrhunderts nicht grundsätzlich unterschieden, die Reformation aber durchaus als Katalysator fungierte, der den Wandlungsprozess beschleunigte. Vgl. dazu z. B. Strasser, *Virginité*.

21 Vgl. z. B. konzise Wunder, *Wandel. Signori, Fürsorgepflicht, arbeitet anhand von Predigten die gesteigerte Bedeutung des Ehemanns und Vaters als „nutritor“ der Familie seit dem 15. Jahrhundert heraus, konstatiert aber auch partnerschaftliche Beziehungselemente. Siehe dazu ebenfalls Signori, *Paradiese*, S. 57–177, die das vielfältige gemeinsame Handeln von Ehepaaren z. B. in der Memorialkultur und auf dem Renten- oder Liegenschaftsmarkt darstellt. Solidarisches Handeln von Ehepaaren betonen für die Zeit zwischen 1400 und 1550 auch Beer, *Eltern*, und für das 15. Jahrhundert Matter-Bacon, *Ehepaare*. Fokussiert auf das Reformationszeitalter gelangt Ozment, *Fathers*, zu einer positiven Bewertung der ehelichen Geschlechterbeziehung als gleichberechtigter Partnerschaft. Völker-Rasor, *Bilderpaare*, nimmt für das 16. Jahrhundert eine vermittelnde Position ein und konstatiert sowohl für Frauen als auch Männer Über- und Unterordnungselemente in Ehe, Familie und Haushalt. Die erweiterten Möglichkeiten politischen und schriftlichen Engagements, die die frühe Reformationszeit einer kleinen Gruppe von Frauen bereitstellte, untersuchte zuletzt z. B. Kommer, *Frauen*. Vgl. zur*

gesellschaftlichen Entwicklungen zu Ungunsten von Frauen oder der Beibehaltung eines inferioreren Status in häuslichem Zusammenleben und/ oder Arbeitswelt interpretiert.²² Claudia Opitz-Belakhal weist zurecht daraufhin, dass die Beantwortung dieser Fragen stark abhängig ist von Forschungsgegenstand und Quellengrundlage sowie der Perspektive auf entweder langfristige Strukturen oder Handlungsmöglichkeiten individueller Akteur:innen.²³ Jüngere Studien der Frauen- und Geschlechtergeschichte warnen deshalb davor, allzu geradlinige Entwicklungslinien zu zeichnen und betonen die Vielfalt historischer Erfahrungen sowie die Konkurrenz bzw. Parallelität verschiedener Normen, vor deren Hintergrund sie die Möglichkeiten weiblicher Handlungsmacht (*agency*) herausstellen.²⁴ Auch Forschungsarbeiten zur Geschichte der Männer und Männlichkeiten haben die Brüche und Widersprüche der spätmittelalterlich-

positiven Einschätzung religiösen Wandels am Beispiel der Pfarrfrauen auch Schorn-Schütte, Gefährtin.

22 Den Auftakt für eine kritische Bewertung machte bes. Kelly, Renaissance, die für Italien im 15. und 16. Jahrhundert eine Abdrängung von Frauen in den Haushalt konstatierte. Roper, Household, bes. S. 9–12 und S. 30–55, spricht für Augsburg im 16. Jahrhundert von einer „Moralisierung“ von Haushalt und Familie sowie der „Domestizierung der Reformation“, die vor allem Frauen jeglichen Familienstandes betroffen und ihre Handlungsspielräume eingeschränkt habe, woran auch die Betonung spiritueller Gleichheit der Geschlechter im Reformationszeitalter wenig geändert habe. Eine allmähliche Marginalisierung von Frauen in Zunft- handwerk und Handel im deutschsprachigen Raum seit dem späten 15. Jahrhundert durch intensivierte patriarchale Leitbilder gepaart mit sozio-ökonomischen Faktoren wie dem Aufschwung der Geldwirtschaft, neuen Ausbildungs- bzw. Qualifikationsstandards, strikteren Aufnahmeregelungen in Zünften und/ oder der wachsenden Abwehr von Gesellen dagegen, mit Frauen zusammenzuarbeiten, stellen fest Wiesner, Working Women; dies., Wandervogels; Howell, Women; Simon-Muscheid, Frauenarbeit; oder Howell, Gender. Mit Blick auf die Reformation sieht Rüttgard, Diskussion, S. 71, die Vielfalt weiblicher Lebensformen durch den Wegfall des Klosterlebens merklich reduziert. Sauerbrey, Klöster, S. 76, 258, betont, dass dies ebenso für religiöse Männer galt, die Lebenswege von Frauen allerdings nach dem Klosteraustritt weniger vielfältig gewesen seien als die der Männer und die Frauen auch deshalb oft größeren Widerstand gegen Klosterschließungen geleistet hätten. Bennett, History, hat mit Blick bes. auf England zwischen 1300 und 1700 die Bezeichnung „patriarchal equilibrium“ geprägt, um die Kontinuitäten männlicher Über- und weiblicher Unterordnung in allen Gesellschaftsbereichen zu bezeichnen, die nur subtile Veränderungen durchlaufen habe. Vgl. auch die Zusammenfassungen dieser Debatten z. B. bei Burghartz, Umordnung; Opitz-Belakhal, Geschlechtergeschichte, S. 79–81, 121–124; Nolte, Frauen, S. 56–65, 80–86; Schmidt-Funke, Reformation.

23 Opitz-Belakhal, Geschlechtergeschichte, S. 81, 122 f.

24 Dies ist besonders in der Forschung zu weiblicher Arbeit hervorgehoben worden. Vgl. z. B. die jüngere Zusammenfassung von Bailey/ Colwell/ Hotchin, Women, die auf S. 12 formulieren: „We need to learn to study variation among women’s experiences without positing a straightforward transformation in the social or economic status of women.“ Sichtbar ist dieser Trend auch in der vierten Auflage des Überblickswerks Wiesner-Hanks, Women and Gender; oder bei den Beiträgen im Sammelband Poska/ Couchman/ McIver, Women. Schon Wunder, Wandel, S. 25 f., forderte dazu auf, die Unterscheidung nach Herkunft und Stand in den Beziehungen zwischen Frauen zu berücksichtigen und konstatierte neben einem Wandel der Geschlechterbeziehungen im 15. und 16. Jahrhundert auch eine neue Distanz zwischen Frauen verschiedener sozialer Schichten und Stände.

frühneuzeitlichen Geschlechterordnung offengelegt und gezeigt, dass patriarchale Strukturen ebenfalls die Herrschaft von Männern über Männer voraussetzten sowie ambivalente Anforderungen an Männer unterschiedlichen Alters und sozialer Herkunft existierten, die diese in der alltäglichen Praxis vor Herausforderungen stellen konnten.²⁵ Gerade für die Analyse von Geschlechterkonstellationen in der städtischen Arbeitswelt ist schließlich die Unterscheidung von Gewerben bzw. Arbeitsfeldern unabdingbar, die im untersuchten Zeitraum unterschiedlichen wirtschaftlichen Schwankungen unterworfen waren sowie verschiedene Regulierungs- und/oder Spezialisierungsprozesse aufwiesen.²⁶ In Bezug auf städtische Institutionen der Krankenfürsorge steht eine eingehendere Untersuchung der Frage nach Kontinuität und Wandel von Geschlechterverhältnissen für den deutschsprachigen Raum im ausgehenden Mittelalter noch weitgehend aus.²⁷ Die vorliegende Studie möchte diesem Desiderat begegnen und dabei auch die Bedeutungen, die zeitgenössische Vorstellungen von Ehe, Haushalt und Familie für die Organisationsformen und Praktiken institutioneller Fürsorge besaßen, gezielt mitberücksichtigen.

Die räumliche Begrenzung des Untersuchungsraums auf die Stadt Straßburg ermöglicht es, Kontinuitäten und Wandlungserscheinungen im Fürsorgekontext genau in ihrem gesellschaftlichen Umfeld zu verorten.²⁸ Die beteiligten Akteure:innen lassen sich so möglichst tiefenscharf untersuchen und im Wechselspiel von Idealvorstellungen, normativen Regelungen und sozialen Beziehungen fassen. Straßburg bietet sich als Untersuchungsraum aus mehreren Gründen in besonderer Weise an. So verfügte die freie Stadt im späten Mittelalter als eines der größten politischen, wirtschaftlichen und kulturellen Zentren des deutschsprachigen Raumes über eine Vielzahl an Einrichtungen, die Krankenfürsorge leisteten und von denen drei Hospitäler sowie die Almosenbehörde in die Untersuchung einbezogen werden sollen.²⁹ Gerade diese Institutionen haben zudem eine reiche Überlieferung hinterlassen, die es nicht nur erlaubt, die oben geschilderten Prozesse der Formalisierung und Spezialisierung nachzuvollziehen, sondern auch die vielfältigen Geschlechterverhältnisse im Kontext der Fürsorge umfassend zu erforschen.³⁰ So kann gezeigt werden, dass die städtische Kran-

25 Vgl. z. B. Roper, *Crisis*; Roper, *Oedipus*, S. 109–125; Schmidt, *Hausväter* (mit der treffenden Bezeichnung „Patriarchalismus als zweischneidiges Schwert“ im Titel); Dinges, *Stand und Perspektiven*; Karras, *Boys*; Amussen, *Contradictions*; sowie die Sammelbände Dinges, *Hausväter*; Murray, *Identities*; Hendrix/ Karant-Nunn, *Masculinity*; Hadley, *Masculinity*; Dinges, *Männer*; oder Rasmussen, *Masculinities*.

26 Whittle/ Hailwood, *Gender Division*, haben dies jüngst für das 16. und 17. Jahrhundert mit Fokus auf England und der Unterscheidung in Landwirtschaft, Handwerk, Handel sowie Haus- und Sorgearbeit erneut hervorgehoben.

27 Vgl. dazu unten Kap. I.2.

28 Die Relevanz von räumlich begrenzten Fallstudien betont aufgrund der sehr unterschiedlichen, von lokalen Rahmenbedingungen abhängigen Institutionen und Entwicklungen in städtischen Medizinal- und Fürsorgewesen z. B. Strocchia, *Introduction*, S. 499.

29 Vgl. für eine erste Einordnung der Institutionen unten Kap. I.3 und für einen ausführlicheren Überblick über die Straßburger Rahmenbedingungen und Fürsorgeinstitutionen unten Kap. II.

30 Vgl. zu den Quellen unten Kap. I.4.

kenfürsorge ein facettenreiches und dynamisches Spannungsfeld darstellte, in dem Geschlechterkonzepte und Geschlechterverhältnisse in Auseinandersetzung mit Themen wie Arbeit, Krankheit und Hilfsbedürftigkeit, Ehe und Familie von unterschiedlichen Akteur:innen ausgehandelt, (re-)produziert und stabilisiert wurden.

2. Forschungsstand und Forschungsperspektiven

Die Forschung zu Akteur:innen und Institutionen städtischer Fürsorge des späten Mittelalters ist mittlerweile kaum noch zu überblicken.³¹ Städtische Fürsorgewesen und insbesondere einzelne Hospitäler werden seit geraumer Zeit aus verschiedensten Perspektiven erforscht, die von der Rechtsgeschichte über die Sozial- und Wirtschaftsgeschichte bis hin zur Medizingeschichte reichen.³² Auch einzelne Ämter und deren Träger:innen sind meist Bestandteile dieser institutionengeschichtlichen Studien. Umso erstaunlicher ist es, dass umfassend-systematische oder vergleichende geschlechtergeschichtliche Monografien für den deutschsprachigen Raum des späten Mittelalters wie auch der Frühen

31 Zahlreiche Studien sind etwa allein zwischen 2002 und 2012 im Rahmen des Trierer DFG-Sonderforschungsbereichs 600 „Fremdheit und Armut“ entstanden. Vgl. dazu die Bände der Reihe „Inklusion/Exklusion“ im Peter Lang Verlag, die Publikationen in der Reihe „Trierer historische Forschungen“ im Verlag Kliomedia und den umfangreichen Begleitband zur Ausstellung „Armut. Perspektiven in Kunst und Gesellschaft“, die der Sonderforschungsbereich 2011 in Kooperation mit Trierer Museen organisierte: Uerlings/ Trauth/ Clemens, Armut. Auch die Schriftenreihe des Archivs des St. Katharinenospitals Regensburg „Studien zur Geschichte des Spital-, Wohlfahrts- und Gesundheitswesens“ umfasst wichtige Studien für Mittelalter und Frühe Neuzeit. Ich beschränke mich daher im Folgenden vor allem auf die Darstellung der explizit frauen- bzw. geschlechtergeschichtlichen Forschungsbeiträge insbesondere zum deutschsprachigen Raum sowie die wichtigste Forschung zum Straßburger Kontext.

32 Vgl. z. B. die aktuelleren Sammelbände Bulst/ Spieß, Sozialgeschichte; Drossbach, Hospitäler, inklusive eines konzisen Überblicks über die deutsche, französische und italienische Hospitalforschung in Drossbach/ Touati/ Frank, Einführung; oder Scheutz/ Sommerlechner/ Weigl/ Weiß, Spitalwesen. Im letztgenannten Sammelband bietet Simon-Muscheid, Spitäler, einen zusammenfassenden Überblick zu elsässischen und ober- bzw. südwestdeutschen Städten. Für die in dieser Untersuchung wichtige Perspektive auf die Krankenfürsorge in unterschiedlichen Institutionen sind für den deutschsprachigen Raum z. B. zentral Knefelkamp, Heilig-Geist-Spital; Kinzelbach, Gesundbleiben; Stein, Behandlung; Uhrmacher, Lepra; oder Lobenwein/ Pichlkastner/ Scheutz/ Watzka/ Weiß, Orte des Alters. Aufgrund ihrer umfangreichen Zusammenfassung des Forschungsstandes und der Verbindung von Hospitälern und Almosenwesen ist aus einer Vielzahl von Monografien außerdem hervorzuheben Mandry, Armenfürsorge, bes. S. 17–23, 33–110. Wegweisend aufgrund der Breite der unterschiedlichen Perspektiven auf die Hospitalgeschichte ist am Beispiel italienischer Hospitäler Henderson, Hospital. Einen guten Überblick über die internationale Forschung zu unterschiedlichen Hospitälern bieten die Sammelbände Bowers, Hospital (mit Schwerpunkt auf Medizin im Hospital); Abreu, Hospital (mit Schwerpunkt auf dem Leben im Hospital); Huguët-Termès/ Verdés-Pijuan/ Arribabalaga/ Sánchez-Martínez, Ciudad y hospital (mit Schwerpunkt auf der Stadtgeschichte); und Crawshaw/ Latin/ Vongsothern, Hospital (mit Schwerpunkt auf Inklusions- und Exklusionsprozessen).

Neuzeit bislang fehlen.³³ Historiker:innen wie Martin Dinges, Christina Vanja oder Annemarie Kinzelbach haben Forschungen, die Geschlecht gezielt zum Thema machen, daher schon vor einiger Zeit als Desiderate für die Zeit zwischen 1400 und 1800 konstatiert.³⁴

Dieses Forschungsdefizit mag darin begründet sein, dass die Tätigkeit von Frauen im Rahmen der Fürsorge einerseits so selbstverständlich erscheint, dass eine systematische Untersuchung im Gegensatz zu anderen städtischen Arbeitsfeldern als weniger notwendig erachtet wurde.³⁵ Andererseits scheint auch die These, Geschlechterbilder hätten im späten Mittelalter noch nicht die gleiche Bedeutung besessen wie im Zuge der „Feminisierung“ der Armen- und Krankenfürsorge im 19. Jahrhundert, eine Rolle für das Fehlen tiefergehender Auseinandersetzungen mit den spätmittelalterlichen Verhältnissen zu spielen.³⁶ Nichtsdestotrotz kann die vorliegende Untersuchung an einige frauen- und geschlechterhistorische Befunde und Thesen anknüpfen, die in Form von Aufsätzen und Kapiteln monografischer Arbeiten vorliegen.

Städtische Krankenfürsorge und Geschlechterverhältnisse

Im Zuge einer noch jungen Frauen- und Geschlechtergeschichte beschäftigte sich Merry Wiesner 1986 im Rahmen ihrer Monografie zu „Working Women“ erstmals gezielt mit weiblicher Arbeit in Einrichtungen der Krankenfürsorge vor

-
- 33 Seitens der englischsprachigen Forschung liegen mehrere monografische geschlechterhistorische Studien zu heilkundigen Frauen vor, die den Fürsorgekontext mitberücksichtigen. Vgl. Rawcliffe, *Medicine and Society* (mit Schwerpunkt auf England); Broomhall, *Medical Work* (für Frankreich); Whaley, *Women* (mit Schwerpunkt auf England, Frankreich und Italien); Strocchia, *Healers* (für Italien mit Fokus Florenz); Ritchey, *Acts* (für den belgisch-französischen Raum). Nicholas Terpstra stellt Geschlecht in seiner Untersuchung der Armenfürsorge in Bologna in den Mittelpunkt der Analyse, betrachtet aber keine pflegerisch-medizinischen Angebote, vgl. Terpstra, *Cultures*.
- 34 Dinges, *Neues in der Forschung* (zur Positionierung von Frauen und Männern im Rahmen der Fürsorge insgesamt); Vanja, *Fragen*, S. 33 (zu Hospitälern im Allgemeinen); Kinzelbach, *Women*, S. 620 (zur (heilkundigen) Tätigkeit von Frauen in Hospitälern des deutschsprachigen Raumes). Mischlewski, *Männer und Frauen*, S. 165, wunderte sich bereits 1992, dass selbst deutsche Historikerinnen, die gezielt Frauen im Mittelalter untersuchten, Hospitäler und die dortigen Geschlechterverhältnisse nicht berücksichtigten.
- 35 Diese Vermutung hegt in Bezug auf Frauenarbeit in niederländischen Fürsorgeeinrichtungen auch Schmidt, *Managing*, S. 43. In der Forschung zu Straßburg wird eine solche Haltung etwa bei Jakob Gabler deutlich, der den Meisterinnen des Straßburger Mehreren Hospitals als Amtsvoraussetzung den Besitz „eines tiefen mütterlichen Herzens“ attestierte, vgl. Gabler, *Ordnungen*, S. 58.
- 36 Mittelalter und Frühe Neuzeit werden gerne als Kontrastfolie benannt, in denen eine solche Feminisierung noch nicht vorherrschte und auch Männer in der Fürsorge, vor allem der Krankenpflege, in größerem Ausmaß als in der Moderne aktiv gewesen seien. Dinges, *Männlichkeiten und Sorgearbeit*, S. 9, konstatiert z. B.: „in der Krankenpflege wurden sie [= Männer] erst im 19. Jahrhundert zu einer kleinen Minderheit von konstant ca. 15% der Pflegenden, während sie in der frühneuzeitlichen Armenfürsorge mindestens gleichberechtigt tätig [...] waren.“ Leider konkretisiert er seine Aussagen nicht anhand von Beispielen und Belegen.

allem süddeutscher Städte zwischen ca. 1450 und 1700.³⁷ Wiesner zeichnete ein recht statisches Bild, ohne deutlich zwischen unterschiedlichen Formen der Fürsorge oder Hospitalämtern zu differenzieren: Als Auswuchs weiblicher Tätigkeiten im Haushalt, die keine spezialisierte Ausbildung verlangten, habe die Arbeit in verschiedenen Hospitälern für Frauen als „natural and proper“ gegolten, sei niedrig entlohnt worden sowie mit wenig Prestige und geringen Weisungsbefugnissen gegenüber männlichem Personal verbunden gewesen.³⁸ Frauen, die außerhalb karitativer Einrichtungen heilkundig tätig waren, seien um 1500 zunehmend marginalisiert worden, als formelle Ausbildung, Buchwissen und die daran geknüpften Praktiziererlaubnisse oder -verbote durch städtische Räte eine größere Rolle zu spielen begannen.³⁹ Die Tätigkeit von Frauen innerhalb des Fürsorgewesens sei jedoch nicht als Bedrohung empfunden worden und habe unverändert Bestand gehabt. Auch gesellschaftliche Veränderungen wie die Reformation hätten diesen Bereich weiblicher Arbeit kaum berührt, konstatierte Wiesner.⁴⁰

Christina Vanja, die sich wenige Zeit später in zwei Aufsätzen der Amtsträgerinnenschaft von Frauen in städtischen und landesherrlichen Hospitälern zwischen dem 15. und 18. Jahrhundert widmete, verortete Wandlungsercheinungen ebenfalls erst in das ausgehende 18. Jahrhundert.⁴¹ Zu dieser Zeit hätten veränderte Vorstellungen von Amtsinhabere, Familie und Privatleben eine Begrenzung weiblicher Amtstätigkeit bewirkt. Anders als Wiesner stellte Vanja jedoch heraus, bei der Leitung, Organisation und Durchführung von Krankenversorgung in Hospitälern habe es sich zwar nicht um ein „spezifisch weibliches Tätigkeitsgebiet“ gehandelt, doch hätten Frauen „eine besondere eigene Rolle“ innegehabt.⁴² Die Ebene der Aufsicht über Hospitäler überging sie dabei bewusst, denn hier, so Vanja, seien „durchweg“ Männer tätig gewesen.⁴³

Vanja lenkte den Blick dagegen vor allem auf Ehepaare, die Hospitäler als „ganze Häuser“ im Sinne Otto Brunners in der Regel gemeinsam geleitet hätten und formulierte eine Teilung der Aufgaben entlang räumlicher Aspekte. Wie es diverse zeitgenössischen Ehe- und Hauslehren als Ideal entwarfen, seien Frauen in erster Linie für den inneren Tätigkeitsbereich und damit auch die Krankenversorgung, Männer für den äußeren Tätigkeitsbereich wie etwa die Verwaltung der wirtschaftlichen Grundlagen der Institutionen zuständig gewesen.⁴⁴ Auch hinsichtlich der direkten Krankenpflege hob Vanja die paarweise Tätigkeit von ärmeren Frauen und Männern hervor, die sie erneut mit unterschiedlichen Aufgabenzuweisungen sowie räumlicher Trennung begründete: Das Waschen von Wäsche sei als Teil der Pflegearbeit ein weiblicher Arbeitsbereich gewesen,

37 Wiesner, *Working Women*, S. 37–49.

38 Wiesner, *Working Women*, S. 37, 188

39 Wiesner, *Working Women*, S. 49f., 189f.

40 Wiesner, *Working Women*, S. 188.

41 Vanja, *Amtsfrauen*, S. 206–209; dies., *Aufwärterinnen*, S. 18f.

42 Vanja, *Aufwärterinnen*, S. 9, 18.

43 Vanja, *Amtsfrauen*, S. 198.

44 Vanja, *Aufwärterinnen*, S. 11; vgl. auch dies., *Amtsfrauen*, S. 198–200.

Männer habe man für Aufgaben, die besonderer Kraftanstrengung bedurften, z. B. den Umgang mit Kranken mit psychischen Leiden, benötigt. Männer waren Vanja zufolge kaum in Frauenabteilungen tätig, Frauen hätten dagegen männliche wie weibliche Kranke versorgt.⁴⁵ Leider lassen sich diese Thesen jedoch nicht einordnen, denn aus Vanjas Darstellung geht nicht hervor, auf welche Quellen und welchen Zeitraum sich ihre Aussagen zu den Pflegenden beziehen.⁴⁶

Während das Konzept des „ganzen Hauses“ vielfach kritisch hinterfragt wurde und von der jüngeren Forschung kaum noch herangezogen wird,⁴⁷ findet sich die These vom Ehe- und Arbeitspaar, das in klarer geschlechterspezifischer Aufgabenteilung als Leitungsgespann wirkte, in zahlreichen Studien zu verschiedenen Spitälern.⁴⁸ Gezielt untersucht wurde die hospitalinterne Leitungsebene auf diese Paarkonstellationen bislang nicht, obgleich es diverse Hinweise darauf gibt, dass sich sowohl die Paarbeziehungen als auch die Aufgabenverteilungen oftmals um einiges komplexer gestalteten.⁴⁹ Zu den quantitativen Geschlechterverhältnissen der Krankenpfleger:innen liegen dagegen divergierende verallgemeinernde Annahmen vor. Während Ulrich Knefelkamp beispielsweise davon ausging, die Betreuung von Kranken im späten Mittelalter habe „in allen städtischen Spitälern in den Händen von Frauen“ gelegen,⁵⁰

45 Vanja, Aufwärterinnen, S. 14 f.

46 Auch Widersprüche werden deutlich: Eine Seite später werden Frauen in der Sorge um geistig Beeinträchtigte beschrieben, vgl. Vanja, Aufwärterinnen, S. 16.

47 Brunner, Das „ganze Haus“, leitete aus wenigen normativen Quellen zu ländlichen Höfen Befunde für die soziale Praxis auch für die städtische Gesellschaft ab und betonte eine autonome, auf den Hausvater zentrierte und hierarchisch festgefügte familiäre Wirtschafts- und Lebensform unter einem Dach. Zur Kritik vgl. z. B. Opitz, Neue Wege; Groebner, Außer Haus; Isenmann, Stadt, S. 292 f. Neue Ansätze zu „offenen Häusern“ bietet Eibach, Haus. Vgl. auch den Sammelband Eibach/Schmidt-Voges, Haus. Für Straßburger Zunftfamilien hat von Heusinger, Zunft, S. 215–246, die Unbrauchbarkeit des Konzepts und die Komplexität der Lebens- und Arbeitsverhältnisse aufgezeigt. Vgl. auch von Heusinger, Vater.

48 Vgl. z. B. Ketsch, Frauen, S. 265; Knefelkamp, Heilig-Geist-Spital, S. 66; Simon-Muscheid, Spitäler, S. 245; Scheutz/ Weiss, Spital, S. 263. Das Konzept des Ehe- und Arbeitspaares geht auf Heide Wunder zurück, vgl. Wunder, Sonn', S. 89–117, 137 f. Vgl. hierzu auch unten Kap. IV.

49 Zum Teil scheint diese Komplexitätsreduktion auch durch moderne Vorannahmen geprägt zu sein, wie es bei Stein, Behandlung, S. 126 f., deutlich wird. So stellt Stein zunächst fest, dass bei der Ehefrau eines Bewerbers für die Leitungsposition des städtischen Blatterhauses in Augsburg Erfahrungen hinsichtlich der Krankenpflege gefordert waren. Dann lässt sie jedoch unkommentiert Beispiele folgen, in denen männliche Bewerber von ihren eigenen Vorerfahrungen oder der gemeinsamen Pflgetätigkeit mit ihren Ehefrauen berichten. Ähnliche Tendenzen der Abweichung zwischen formulierter These und präsentierten Quellenbefunden zeigen sich auch hinsichtlich des Ehestandes der Amtsträger:innen: Zwangsläufig verheiratet waren sie offenbar nicht. Vgl. z. B. Knefelkamp, Heilig-Geist-Spital, S. 66, der zuerst konstatiert „Stadträte und Spitalpfleger bemühen sich meistens darum, ein Ehepaar für die Leitung eines Spitals zu bekommen.“ Er schränkt diese Aussage schon wenig später mit dem Hinweis ein, es habe in Nürnberg auch unverheiratete Leiter:innen gegeben, vgl. ebd., S. 67.

50 Knefelkamp, Pflege, S. 185, der dies auf Basis seiner eigenen Forschung zu Nürnberg und der Literatur zu anderen Städten des deutschsprachigen Raumes konstatiert. Seine Ausführungen

sprach Sarah Pichlkastner von einer „beträchtlichen Anzahl an Männern, [...] da Männer vornehmlich von Männern betreut wurden.“⁵¹ Vergleichende Quellenauswertungen und eine gezielte Aufarbeitung der vielschichtigen lokalen Verhältnisse stehen allerdings auch für diese Fragen noch aus. Unverkennbar ist die Notwendigkeit, auch pflegende Männer und die an sie gerichteten Erwartungen gezielt in die Überlegungen einzubeziehen. Wie vielfältig und kontextabhängig die Pflegearrangements in Hospitälern entlang Geschlechtergrenzen gestaltet werden konnten, führen vor allem Arbeiten zu italienischen Einrichtungen vor Augen.⁵²

Die von Wiesner und Vanja entworfene Chronologie wurde in Studien zum deutschsprachigen Raum lange Zeit nicht hinterfragt.⁵³ Veränderungen der Handlungsspielräume von Hebammen und anderen weiblichen Heilkundigen sind zwar gerade für die Zeit um 1500 eingehend diskutiert worden.⁵⁴ Die ältere

zu Straßburg sind allerdings nicht richtig. Vgl. zu Krankenpfleger:innen in Straßburg unten Kap. V.1.

- 51 Pichlkastner, Zusammenfassung, S. 299, die diese pauschale Aussage nur mit ihrer eigenen Arbeit zum Wiener Hofspital belegt.
- 52 Als Beispiele seien hier die Studien von John Henderson und Sharon Strocchia genannt, die unterschiedliche Hospitäler bes. in Florenz untersuchen. Henderson, *Hospital*, S. XXXII, 198–221, hat für S. Maria Nuova Pfründner:innen erforscht, die teilweise als Krankenpfleger:innen in das Hospital eintraten, und kommt dabei zu dem Befund, dass es vor allem verarmte Witwen, aber auch alleinstehende Männer je mittleren bis hohen Alters waren, für die diese Tätigkeit attraktiv sein konnte. Sie waren nach Frauen- und Männerabteilungen getrennt. Das Kochen, Reinigen und Wäschewaschen oblag stärker den Frauen, denen aber auch Erfahrungen in der Chirurgie zugeschrieben wurden und deren Rezepte in ein Rezeptbuch des Hospitals einfließen. Vgl. dazu bereits Park/ Henderson, *Hospital*, inklusive einer Übersetzung der Hospitalstatuten. Strocchia, *Healers*, S. 179–216, konnte für das *Incurabili Hospital*, das Blatterkranke versorgte, zeigen, dass hier gezielt junge Mädchen insbesondere aus dem Umland aufgenommen wurden, die längerfristig in einem klosterähnlichen Verband lebten und seit dem ausgehenden 16. Jahrhundert Heiltränke auch für weitere Einrichtungen der Stadt produzierten. Männliche Pflegekräfte arbeiteten in den Männerabteilungen, verließen das Hospital jedoch meist schon nach kürzerer Zeit. Ihr Einfluss auf die Produktion von Heilmitteln wird leider nicht deutlich. Vgl. für Befunde zu England Rawcliffe, *Hospital Nurses*; zu Frankreich, vor allem dem Pariser *Hôtel-Dieu*, Broomhall, *Women's Medical Work*, S. 71–90, wo in den Hospitälern überwiegend religiöse Frauen, die ein Gelübde ablekten, und Mägde für Pflegedienste zuständig waren. Erstere übernahmen zunehmend eher die Organisation, letztere auch körperlich anstrengende Arbeiten.
- 53 Für den Übergang von Hoch- zu Spätmittelalter hat Mischlewski, *Männer und Frauen*, hingegen schon 1992 am Beispiel der Antoniterhospitäler Wandlungerserscheinungen deutlich gemacht: Die Schwestern des Ordens hätten zunehmend einen geminderten Status erhalten und seien fast ausschließlich für die Krankenpflege zuständig gewesen, um die sich die Brüder selten gekümmert hätten. Vgl. auch ders., *Frau*.
- 54 Vgl. Wiesner, *Midwifery*; Wiesner, *Midwives*; Kinzelbach, Weyber; Kinzelbach, *Konstruktion; Flüge, Hebammen*; Rankin, *Daughters*. Intensiv wurde dieser Themenkomplex auch in der anglo-amerikanischen Forschung zu anderen Regionen diskutiert. Vgl. bes. Green, *Medical Practice*; Green, *Documenting*; Green, *Making*; Cabré, *Women*; Broomhall, *Medical Work*; Strocchia, *Introduction*; Strocchia, *Healers*, S. 1–13; Ritchey, *Acts*, S. 3–32. Einen Überblick über die Entwicklung der Forschung zu Frauen in Medizin und Wissenschaften zwischen 1400 und 1800 bieten Rankin, *Women*; Astbury/ Leong, *Knowledge*.

These einer umfassenden Marginalisierung wurde dabei zunehmend in Frage gestellt, da neben polemischen Äußerungen in Traktaten männlicher Heilkundiger weiteres Quellenmaterial herangezogen wurde und sich der Blick von Heilkundigen mit Professionsbezeichnungen, Lizenzen und Verträgen auf das breite Spektrum der Personen verlagerte, die im Alltag medizinisch-pflegerische Aufgaben erfüllten. Der Kontext der institutionalisierten Krankenfürsorge in Hospitälern ist jedoch entweder unberücksichtigt geblieben oder wurde mit Kontinuität assoziiert.⁵⁵ Wichtige Impulse liefert ein im Jahr 2014 erschienener Aufsatz von Annemarie Kinzelbach, der unter anderem die Arbeit von Frauen in süddeutschen Hospitälern zwischen 1400 und 1700 in den Blick nimmt.⁵⁶ Kinzelbach betonte, das Ausmaß weiblicher Handlungsmöglichkeiten sowie ihrer Leitungs- und Entscheidungsbefugnisse sei abhängig von der Region, der Größe und dem Zweck der jeweiligen Fürsorgeeinrichtung geblieben und auf unterschiedliche Weise von Veränderungen betroffen gewesen. Eine festere Kontrolle durch Aufseher städtischer Räte und/ oder männliche Heilkundige stellte sie vor allem in größeren Hospitälern seit dem 16. Jahrhundert fest. Kinzelbach machte dabei jedoch auch plausibel, Geschlechterverhältnisse nicht nur auf Konflikte zu reduzieren, sondern ebenso Kooperationen und den Austausch von Wissensbeständen in den Blick zu nehmen.⁵⁷ Diese Perspektive erscheint nicht nur für die von ihr fokussierten heilkundig tätigen Frauen und Männer, sondern für die Untersuchung jeglicher Akteur:innen im Kontext der Krankenfürsorge vielversprechend. Methodisch regen ihre Ausführungen überdies dazu an, unterschiedliche Quellengattungen miteinander zu konfrontieren, um Einblick in das oftmals divergierende Verhältnis zwischen normativen Verordnungen und praktischen Handlungsmöglichkeiten zu erhalten.

Auch Studien, die die Tätigkeiten in Hospitälern als Teilaspekt ihrer Überlegungen zu weiblichen Handlungsmöglichkeiten in der Sorge für Arme, Sterbende und Kranke in den Blick nehmen, unterstreichen die Notwendigkeit sol-

55 Kruse, *Verborgene Heilkünste*, S. 114, spricht kurz an, in städtischen Hospitälern seien Frauen „haupt- und nebenberuflich“ tätig gewesen, kommt bei ihrer folgenden Diskussion (ebd., S. 114–121) um „Ausgrenzungen“ und anhaltende medizinische Funktionen heilkundiger Frauen im 14. bis 16. Jahrhundert jedoch nicht nochmal auf Fürsorgeinstitutionen zurück. Kinzelbach, Weyber, S. 44 f., konstatiert: „Sämtliche Bereiche der Medizin standen denjenigen Frauen offen, die ihre Tätigkeit glaubwürdig als uneigennützig Hilfe, als karitative Pflicht charakterisieren konnten.“ In der Folge differenziert sie diese Aussage jedoch und verweist auf die Relevanz von sozialen Netzwerken und Fürsprechern, vgl. ebd., S. 45–56. In neueren Publikationen betrachtet sie Veränderungen in Fürsorgeinstitutionen gezielter, vgl. die folgende Anm.

56 Kinzelbach, *Women*, bes. S. 621–628, 637 f.

57 Vgl. für einen solchen Ansatz ohne Blick auf Fürsorgeinstitutionen auch Stolberg, *Medizin*, S. 468–474, 485–506, der am Beispiel des Krankenjournals des Arztes Georg Handsch die Rolle der Kommunikation unterschiedlicher Akteur:innen am Krankenbett für den Austausch von Wissen, konkreten Diagnosen und prognostischen Urteilen im 16. Jahrhundert belegen kann. Vgl. für den häuslichen Kontext auch Nolte, *Domestic Care*, S. 230–237; sowie Cohen-Hanegbi, *Afterword*, S. 321, die zu weiteren Studien des Verhältnisses von Ärzten und den (weiblichen) Personen, die ihnen am Krankenbett assistierten, auffordert. Austauschbeziehungen mit Blick auf pharmazeutisches Wissen hat für adlige Frauen und männliche Heilkundige im deutschsprachigen Raum des 16. Jahrhunderts untersucht Rankin, *Daughters*.

cher Differenzierungen. Sowohl Letha Böhringer als auch Monika Escher-Apsner haben überblicksartig herausgestellt, dass verallgemeinernde Aussagen zur Betätigung von Frauen geistlichen wie weltlichen Standes in der Fürsorge zwischen dem 13. und 16. Jahrhundert angesichts sozialer, materieller und rechtlicher Statusunterschiede kaum möglich sind.⁵⁸ Böhringers Befunde sind dabei ebenso interessant für die Frage nach Geschlechterverhältnissen im Kontext städtischer Fürsorgemaßnahmen außerhalb von Hospitälern. Sie beobachtete, dass städtische Räte seit dem 15. Jahrhundert verstärkt im Laienstand religiös lebende Schwestern- und Brüdergemeinschaften zu häuslichen Pflegediensten in der Stadtgemeinde verpflichteten.⁵⁹ Dabei stellte sie zur Diskussion, inwieweit solche Pflegetätigkeit im 16. Jahrhundert „als spezifisch weiblich“ betrachtet worden sei.⁶⁰

Zu diesem Themenbereich liegen bereits vereinzelte, zum Teil abweichende Ergebnisse anderer Historiker:innen vor. Ilse Schulz bezeichnete gerade den Einbezug von Männern in Ulm als „bemerkenswerteste Innovation in der Gemeindepflege nach der Reformation.“⁶¹ Differenziert sind erneut die Befunde von Annemarie Kinzelbach, die die häusliche Krankenpflege im Dienst oberdeutscher Städte, darunter auch Ulm, als weiblich markierte Aufgabe von Frauengemeinschaften nachwies, jedoch darauf aufmerksam machte, dass in Seuchenzeiten ebenso Männer einbezogen und Almosenempfängerinnen verpflichtet und bezahlt wurden.⁶² Ähnliche Befunde zu ärmeren Frauen, die in ihren Pfarreien häufiger als Männer für die häusliche Versorgung von Kranken bestimmt und für ihre Tätigkeit entlohnt wurden, liegen besonders für England im 16. Jahrhundert vor.⁶³ Jüngere anglo-amerikanische Arbeiten, die medizin- und geschlechterhistorische Ansätze verbinden, argumentieren überzeugend dafür, diese Frauen auch ohne offizielle Professionsbezeichnungen wie etwa „Ärztin“ als wichtige „agents of health“ für die Gesundheitsversorgung ihrer Gemeinschaften zu verstehen.⁶⁴

Einige deutsche Historiker:innen haben in Untersuchungen zu heilkundigen Frauen oder städtischen Unterstützungsnetzwerken wiederum darauf hingewiesen, dass städtische Almosenbehörden im 16. Jahrhundert nicht nur formal ausgebildeten Ärzten oder Wundärzten ein Behandlungsmonopol zugestanden

58 Böhringer, *Beginen und Schwestern*; Escher-Apsner, *Aspekte weiblicher Fürsorge*.

59 Böhringer, *Beginen und Schwestern*, S. 151–154.

60 Böhringer, *Beginen und Schwestern*, S. 153f.

61 Schulz, *Schwestern*, S. 60. Vgl. zum Folgenden auch den Überblick in Cersovsky, *Pflege*.

62 Kinzelbach, *Konstruktion*, S. 185–188, 190; dies., *Gesundbleiben*, S. 246–249, 265f.; dies., *Women*, S. 626f. Vgl. mit Fokus auf Seuchenzeiten und unter Einbezug von Frauen und Männern auch Sturm, *Leben*, S. 291–300, 314, 321–323.

63 Vgl. z. B. Harkness, *View*; Munkhoff, *Women*. Vgl. auch die älteren Arbeiten von Pelling, *Healing*; Willen, *Women*; Wear, *Caring*; McIntosh, *Networks*; Pelling, *Nurses*.

64 Vgl. zuletzt mit einem sehr guten Forschungsüberblick Strocchia, *Introduction*; Fissell, *Introduction*. Die Bezeichnung „agents of health“ oder „medical agents“ für diejenigen, gerade auch weiblichen Heilkundigen, die keine formelle medizinische Ausbildung und Professionsbezeichnungen besaßen, aber dennoch eine wichtige Rolle für die Gesundheitsversorgung ihres Umfelds spielten, prägte Monica Green, vgl. z. B. Green, *Bodies*, S. 12.

und für die Heilung von Kranken bezahlten. Sie konnten insbesondere anhand von Rechnungsbüchern aufzeigen, dass regelmäßig auch weibliche Heilkundige ein „Arztgeld“ erhielten und manche zudem teils selbst die Bezeichnung „Ärztin“ trugen.⁶⁵ Einen interessanten Ansatz, den es für den deutschsprachigen Raum weiterzuverfolgen gilt, wählte in diesem Zusammenhang Jane Stevens Crawshaw für Venedig mit Fokus auf dem 16. Jahrhundert.⁶⁶ Sie untersuchte „medical partnerships“, den Einbezug von heilkundig tätigen Ehepaaren oder Familien in die Fürsorgepolitik, und unterstrich dabei die Bedeutung, die Familienkonzeptionen nicht nur in symbolischer, sondern auch praktischer Hinsicht für die Organisation von Krankenfürsorge besaßen. Während Stevens Crawshaw den Einfluss solcher Vorstellungen und Praktiken für die Handlungsspielräume von Frauen betonte, scheint eine genauere Betrachtung mit Blick auf Männer und Männlichkeiten ebenso lohnenswert.⁶⁷

Trotz dieser nicht zu verachtenden Anzahl von Einzelergebnissen zu unterschiedlichen Handlungsbereichen, Kontexten und Akteur:innen zeigt sich in der Gesamtschau gerade für den deutschsprachigen Raum, dass das Potenzial systematischer, genderübergreifender Fallstudien, die verschiedene Institutionen und Akteur:innen in den Blick nehmen, bei Weitem noch nicht erschöpft ist.

Straßburger Krankenfürsorge und Geschlechterverhältnisse

Dies gilt auch für die Straßburger Verhältnisse des ausgehenden Mittelalters, für die eine umfassend geschlechtergeschichtliche Perspektive ebenfalls noch aussteht. Ein systematischer Einbezug von Geschlecht als Untersuchungsgegenstand findet sich in der Studie von Thomas Fischer, der Almosenvergabe und Fürsorgepolitik in Straßburg bereits 1979 im Vergleich zu Freiburg im Breisgau und Basel untersuchte und als einer der Ersten zeigen konnte, dass insbesondere alleinstehende Frauen bei der Vergabe längerfristiger Almosen bevorzugt wurden.⁶⁸ Die medizinisch-pflegerischen Fürsorgeangebote und die Fürsorgeleistenden der Almosenbehörde, auf die sich das Erkenntnisinteresse der vorliegenden Studie richtet, spielten in Fischers Überlegungen allerdings bewusst keine Rolle.

Die Perspektive auf Fürsorgeleistende wählte dagegen die bereits erwähnte Studie von Merry Wiesner zu weiblicher Arbeit zwischen 1400 und 1700, die

65 Kinzelbach, Weyber, S. 48f. (zu Maria Schwärtzin, Frau eines Augsburger Bäckers, die im 16. Jahrhundert von den Aufsehern der Almosenbehörde u. a. zur Heilung von Leistenbrüchen ohne Operation involviert wurde); Frohne, Unterstützungsnetzwerke, S. 215f. (zu Barbara Wunderin und der „bruchärztin“ Marcella Praunbergerin, die im 16. Jahrhundert von den Aufsehern der Nürnberger Almosenbehörde entlohnt wurden); Nolte, Domestic Care, S. 218f. (mit Bezug auf Frohne), S. 225 (zu einer armen Frau in Luzern, die im 16. Jahrhundert von der Almosenbehörde einen „artzetlon“ erhielt). Saunier, Pauvre, S. 132, zeigt, dass französische Hospitäler neben männlichen Heilkundigen auch „sage-femmes“ ernannten.

66 Crawshaw, Families.

67 Auch Strocchia, Introduction, S. 510, Anm. 37, fordert zu weiteren Studien solcher medizinischen Partnerschaften zwischen Ehepaaren und Familienangehörigen auf.

68 Fischer, Armut, bes. S. 116–139.

Straßburg neben den Städten Frankfurt, Nürnberg, Memmingen, Stuttgart und München untersuchte. Zu den oben dargelegten Schwierigkeiten dieser, für die Geschichte weiblicher Arbeit dennoch grundlegenden Monografie kommen für die Straßburger Krankenfürsorge zahlreiche Ungenauigkeiten bezüglich Institutionen und Quellenbeständen hinzu.⁶⁹ Auch Anne-Marie Heitz-Muller behandelte in einem Kapitel ihrer Monografie zu Frauen in der Reformationszeit weibliche Arbeit in verschiedenen Fürsorgeinstitutionen, beschränkte sich jedoch darauf, anhand von gedruckt vorliegendem Quellenmaterial verschiedene Arbeitsbereiche aufzuführen und einige Quellenpassagen in das Französische zu übertragen.⁷⁰ Élisabeth Clementz hat jüngst in einem Überblick zu den elsässischen Beginnen auch die Beteiligung der Straßburger Frauen an der Krankenpflege unter anderem im Mehreren Hospital umrissen.⁷¹ In einem Beitrag zu häuslicher Krankenpflege in der Tradition von Beginngemeinschaften habe ich mich wiederum mit der vielschichtigen und ambivalenten Geschlechterpolitik auseinandergesetzt, die der Straßburger Stadtrat in den 1530er Jahren bezüglich der Organisation eines neuen Amts für häusliche Pflegedienste betrieb.⁷²

Daneben liegen eine Reihe von Publikationen vor, die keinen geschlechterhistorischen Ansatz verfolgen, jedoch eine ausgezeichnete Grundlage für das Verständnis der institutionellen Zusammenhänge, Entwicklungen und Strukturen der Straßburger Fürsorgeinstitutionen bieten. Grundlegend ist noch immer die umfangreiche Arbeit von Otto Winkelmann aus dem Jahr 1922, die das gesamte Fürsorgewesen der Stadt mit Schwerpunkt auf dem 15. und 16. Jahrhundert umfasst.⁷³ Wichtige Ergänzungen zum Straßburger Mehreren Hospital lieferte Jakob Gabler, der in den 1930er und 1940er Jahren die in Würzburg gelagerten Quellenbestände untersuchte.⁷⁴ Karl Baas, Ernest Wickersheimer, Paul Adam oder Élisabeth Clementz haben in ihren Untersuchungen zu verschiedenen Aspekten der Kranken- und Armenfürsorge im El-

69 Wiesner, *Working Women*, S. 37–73. So verwechselt sie etwa einen Beginnenkonvent mit einem Hospital (S. 42f.), ein Leprosorium mit einem Pestlazarett (S. 43f.), macht falsche Angaben zur Reorganisation der häuslichen Krankenpflege im 16. Jahrhundert (S. 49), zieht für eine Hospitalordnung von 1540 lediglich eine Abschrift von 1702 heran (S. 40f.) und berücksichtigt überhaupt kein Material aus dem zentralen Quellenbestand des Straßburger Stadtarchivs zu den Fürsorgeinstitutionen, AVES 1 AH.

70 Heitz-Muller, *Femmes*, S. 77–96. Wie sie anhand ihrer Materialbasis zu der Ansicht kommt, die Arbeit von Frauen in Hospitälern sei erst in der Reformationszeit als Dienst der Nächstenliebe verstanden und damit aufgewertet worden, ist mir ebenso rätselhaft wie ihre nicht quellengestützte Behauptung, insbesondere Witwen, aber auch Mädchen, die sich in der Haushaltsführung hätten üben wollen, seien in den Straßburger Hospitälern tätig gewesen. Vgl. dazu auch dies., *Frauen*, S. 211 f.

71 Clementz, *Beginnen*, S. 103–109.

72 Cersovsky, *Pflege*.

73 Winkelmann, *Fürsorgewesen I*. Der zweite Teil seiner Studie besteht aus der Edition zahlreicher Quellen aus dem Fürsorgekontext, vgl. dazu unten Kap. I.4.

74 Gabler, *Ordnungen*; Gabler, *Gesinde-Ordnungen*; Gabler, *Bibliothekskatalog*. Auch Gabler fügte seinen Aufsätzen Quelleneditionen bei, vgl. dazu unten Kap. I.4.

sass auch Ausschnitte der Straßburger Verhältnisse erforscht.⁷⁵ Die umfangreiche Monografie von Rita Voltmer widmet sich nicht nur der Person des Münsterpredigers Geiler von Kaysersberg, sondern ist auch für die Fürsorgepolitik des Stadtrates, den Ausbruch der Blattern und viele weitere Facetten der Stadtgeschichte des 15. und 16. Jahrhunderts heranzuziehen.⁷⁶ Aktuellste Ergänzungen stellen die Studie Thomas Franks zu Reformen im Mehreren Hospital,⁷⁷ die im Druck erschienene Masterarbeit von Jessica Leuck zum Blatterhaus⁷⁸ und die Habilitationsschrift von Élisabeth Clementz zu Leprosorien dar.⁷⁹

Erleichtert wird das Vorhaben der vorliegenden Studie neben der bereits genannten Literatur durch die dichte Forschung zu unterschiedlichen Aspekten der Geschichte Straßburgs im 15. und 16. Jahrhundert. Die für den Ansatz des Forschungsvorhabens wichtige Ebene politischer, sozialer und wirtschaftlicher Verflechtungen im 15. Jahrhundert haben insbesondere Martin Alioth und Sabine von Heusinger untersucht.⁸⁰ Für das 16. Jahrhundert lässt sich diesbezüglich vor allem auf die Studie von Thomas Brady zurückgreifen.⁸¹ Die Kirchen- und Klostergeschichte wurde grundlegend von Francis Rapp und insbesondere für die Frauengemeinschaften von Sigrid Schmitt (heute Hirbodian) erforscht.⁸²

-
- 75 Vgl. z. B. Baas, Gesundheitspflege im mittelalterlichen Straßburg; ders., Baas, Gesundheitspflege im mittelalterlichen Freiburg; Wickersheimer, Documents (zu Bettler:innen und Almosenvergabe im 15. Jahrhundert); Wickersheimer, Syphilis; Wickersheimer, Débuts (zur Errichtung des Blatterhauses); Wickersheimer, Statut (zur Anstellung eines Arztes, einer Doktorsmagd und eines Apothekerknechts im Mehreren Hospital, inklusive Edition der Verordnung); Adam, Charité (zum Mehreren Hospital und den Leprosenhäusern); Clementz, Lépreux I; dies., Leprosen im Elsass; dies., Leprosen als religiöse Gemeinschaft; dies., Alltag.
- 76 Voltmer, Wächter, S. 537–613. Aus der Arbeit sind außerdem mehrere wichtige Aufsätze zum Fürsorgekontext hervorgegangen. Vgl. dies., Präsidium (zum Ausbruch der Blattern); dies., Betrügnisse (zu Armut und Bettelerlaubnis im 15. Jahrhundert); dies., Konzepten (zu Reformvorstellungen des Münsterpredigers bezüglich des Fürsorgewesens).
- 77 Frank, Wortgefechte, S. 213–275, untersucht die Rhetorik von Hospitalreformen in Straßburg anhand edierter Quellen des 15. und 16. Jahrhunderts. Weitere Fallstudien fokussieren Hospitäler in Mailand, Paris und Modena.
- 78 Leuck, Blatterhaus, benutzt Archivmaterial, bezieht aber diverse Quellen nicht in ihre Überlegungen ein. Nicht systematisch ausgewertet wurden zum Beispiel die Verhörprotokolle, die im Rahmen von Reformen 1557/58 angefertigt wurden und wichtige Einblicke in das Alltagsleben und die geschlechtsspezifischen Handlungsmöglichkeiten innerhalb der Einrichtung gewähren, vgl. AVES II 10b.
- 79 Clementz, Lépreux I. Ihre umfassend recherchierten Ergebnisse zu Straßburg sind Teil einer regionalgeschichtlichen Studie zu Leprosorien im Elsass. Ich danke Élisabeth Clementz herzlich für das Überlassen des Manuskripts ihrer Habilitationsschrift, die unter dem Titel „Les Lépreux en Alsace“ für eine zweibändige Publikation im Verlag Editions L’Harmattan vorgesehen ist. Die Druckfahnen konnten zum Zeitpunkt der Fertigstellung dieser Arbeit nicht mehr berücksichtigt werden, sodass im Folgenden stets auf das Manuskript verwiesen wird.
- 80 Alioth, Gruppen; von Heusinger, Zunft. Wichtig für die vorliegende Arbeit ist auch der prosopografische Anhang der letztgenannten Studie und außerdem von Heusingers Aufsätze zu Zunftfamilien und Bruderschaften, vgl. dies., Vater; dies., Handwerksbruderschaften.
- 81 Brady, Ruling Class. Sein prosopografischer Anhang ist für das 16. Jahrhundert besonders zentral.
- 82 Vgl. z. B. Rapp, Réformes; Schmitt (= Hirbodian), Frauenkonvente; Schmitt (= Hirbodian), Verfolgung; Schmitt (= Hirbodian), Frauen; Hirbodian, Women.

Anna Sauerbrey hat die Klöster und die Klosterpolitik des Straßburger Stadtrats nach der Reformation aus genderübergreifender Perspektive aufgearbeitet.⁸³ Auch Geschlechterverhältnisse in anderen städtischen Kontexten sind wiederholt in den Blick der Forschung geraten. So haben beispielsweise Sabine von Heusinger und Merry Wiesner die Handlungsmöglichkeiten von Frauen in Zünften, Handwerk und Handel in Spätmittelalter und Früher Neuzeit untersucht.⁸⁴ Elisabeth Wåghäll Nivre arbeitete anhand von städtischen Verordnungen die wachsende Bedeutung der Ehe für die Definition von Geschlechterrollen und -beziehungen seit dem ausgehenden 15. Jahrhundert heraus.⁸⁵ Vorstellungen von ehelichen Paarbeziehungen in der Zeit der Reformation untersuchte auch Herman Johan Selderhuis am Beispiel der Schriften des Straßburger Reformators Martin Bucer.⁸⁶ Die Handlungsmöglichkeiten von Pfarrfrauen während der Reformationszeit hat Elsie Ann McKee am Beispiel der Straßburger Reformatorin Katharina Zell umfassend erforscht und überdies eine Edition ihrer Schriften vorgelegt.⁸⁷

3. Untersuchungsgegenstand und Analysekatogorien

Anknüpfend an die vorgestellten Forschungsergebnisse verfolgt diese Arbeit einen neuen methodischen Ansatz, der verschiedene Akteur:innen und Handlungsbereiche in unterschiedlichen Fürsorgeinstitutionen einer Stadt aus der Perspektive der vergleichenden Geschlechtergeschichte untersucht. Im Folgenden sollen „Krankenfürsorge“ und „Geschlecht“ als Untersuchungsgegenstände sowie Analysekatogorien erläutert und die daraus folgenden methodischen Implikationen und Leitfragen benannt werden.

Krankenfürsorge: Definition und Eingrenzung

Der Terminus „Fürsorge“ lässt sich mit Bernd Schneider als „[d]ie Sorge Einzelner um Menschen in Not, aber auch die Sorge von Gruppen und Großinstitutionen“ sowie als „Praxis des Helfens“ definieren.⁸⁸ Tatsächlich dominiert als

83 Sauerbrey, Klöster.

84 Von Heusinger, Zunft, S. 71–81, 216–219; von Heusinger, Vater; Wiesner, Working Women.

85 Wåghäll Nivre, Women, S. 157–190. Auf ähnlicher Quellengrundlage untersuchte auch Chrisman, Women, die frühe Reformationszeit. Ihre Unterscheidung zwischen maskulinem „public life“ und weiblichem „private one“ ist in der modernen Geschlechtergeschichte allerdings überholt.

86 Selderhuis, Marriage.

87 McKee, Life; dies., Writings.

88 Schneider, Armenfürsorge, S. 24. Der Begriff und seine Verbindungen zur englischen Vokabel „care“ werden in unterschiedlichen Forschungsrichtungen, darunter auch die feministische Ethik oder die Pflegewissenschaften, intensiv diskutiert. Vgl. z.B. Schnabl, Gerechrt sorgen; Gerhard/ Hausen, Editorial; Kollwe/ Heitmann-Möller/ Depner/ Böhringer/ Atzl/ Artner, Pflegedinge; Dinges, Männlichkeit und Sorgearbeit. Vgl. für ein breites Verständnis von „care“,

Vokabel zur übergreifenden Bezeichnung fürsorgender Handlungen auch in den spätmittelalterlichen Straßburger Quellen das Wortfeld „helfen“, oft als Teil eines Begriffspaars mit weiteren Wörtern aus dem Kontext „unterstützen“.⁸⁹ In der historischen Forschung ist „Fürsorge“ als analytischer Oberbegriff insbesondere zur Beschreibung der organisierten, institutionellen Sorge für unterschiedliche Hilfsbedürftige jedoch fest etabliert, sodass ihm auch hier der Vorzug vor dem Quellenbegriff „Hilfe“ gegeben wird.⁹⁰

Denn die vorliegende Arbeit konzentriert sich wie eingangs dargestellt auf die Untersuchung derjenigen Frauen und Männer, die Fürsorge im Kontext von vier großen Straßburger Institutionen leisteten. Im Mittelpunkt stehen das Mehrere Hospital, der Leprosenhof, d. h. der Hof zur Rotenkirche mit dem Haus zum Schnelling, sowie das Blatterhaus und das Gemeine Almosen. Diese Einrichtungen, die in Kapitel II näher vorgestellt werden, unterschieden sich im Detail etwa hinsichtlich des Zeitpunkts ihrer Gründung, ihrer Größe sowie der spezifischen Funktionen, die sie in der städtischen Gemeinschaft und für die von ihnen unterstützten Personen erfüllten. Vergleichbar werden sie für die vorliegende Studie insbesondere aus zwei Gründen, die hier kurz umrissen werden sollen. Gemeinsam ist allen untersuchten Institutionen erstens die Fürsorge für Kranke sowie zweitens eine ähnliche organisatorische Struktur unter Aufsicht des Stadtrates.

Die kurzfristige Unterstützung und/ oder längerfristige Hilfe für Kranke stellte einen zentralen Bezugspunkt sowohl der Hospitäler als auch der Almosenbehörde dar.⁹¹ Der Begriff „krank“ ist dabei etwas weniger leicht zu definieren als der Terminus „Fürsorge“. Die Quellenbegriffe „krank“, „siech“ und „gebrechlich“ konnten vielfältige, uneinheitliche Konnotationen tragen und als Sammelbegriffe für unterschiedliche Formen von akuter Krankheit, Gebrechen und Schwäche sowohl des Körpers als auch des Verstandes fungieren.⁹² Auch

das die Vielfalt und Überlappungen der Pflegearrangements zwischen Familie, städtischer Gemeinschaft und institutionellen Kontexten hervorhebt Horden, Household Care.

- 89 Vgl. z. B. Winckelmann, Fürsorgewesen II, S. 27 („*heilsame hilf und rat*“, Mehrere Hospital), S. 100 („*hilff*“, Gemeines Almosen); AVES 1 AH 238, fol. 3v („*dienen, berathen unnd beholffen sein*“, Blatterhaus); AVES 1 R 1, fol. 370r („*steur und hilff*“, Gemeines Almosen); AVES 1 R 2, fol. 330r („*hilff und steur*“, Gemeines Almosen); AVES 1 R 23, fol. 399v („*hilff unnd rhat*“, Mehrere Hospital). Auch Studien zum semantischen Feld von *caritas* und Fürsorge in mittelalterlichen und frühneuzeitlichen Rechtsquellen, theologischen Schriften und Verwaltungsschriftgut zeigen die Häufigkeit von Wörtern rund um „Hilfe“ und „helfen“ auf, vgl. Dort, Caritas; Schmidt, Begriffe.
- 90 Vgl. allein die zahlreichen Publikationen im Literaturverzeichnis dieser Arbeit, die den Begriff im Titel tragen.
- 91 Ich stelle die Multifunktionalität dieser Einrichtungen damit nicht in Abrede, vgl. dazu auch unten Kap. II.2. Zu Hospitälern als multifunktionalen Einrichtungen, die u. a. als Altenheime für (noch) gesunde Pfründner:innen, als Gotteshäuser, als Gedenk- und Grabstätten oder als Geld- und Kreditgeber fungierten, vgl. z. B. Knefelkamp, Stadt; Pauly, Peregrinorum, S. 11–18; Frank, Wortgefächte, S. 18; Kinzelbach, Hospitals; Kinzelbach, Armut, S. 154–164; Vanja, Fragen, bes. S. 19–21; sowie den Sammelband Matheus, Funktions- und Strukturwandel.
- 92 Vgl. den ausführlichen Überblick bei Frohne, Leben, S. 19–23, der ich in der Wahl der Begriffe „Kranke“ und „krank“ als Oberbegriffe nicht für fixierte körperliche Zustände, sondern für vielmehr situative, soziokulturelle Konstrukte folge. Zu Krankheit – und Gesundheit – als zeit-

Personen, die an als infektiös wahrgenommenen Krankheiten litten, wie Lepra oder Blattern, wurden mit diesen Begriffen umschrieben, ebenso üblich waren aber andere, uneinheitliche Krankheitsbezeichnungen wie „*sondersiech*“, „*ussetzig*“ oder „*blatterig*“.⁹³ Die Definition von Krankheit erfolgte im Rahmen der obrigkeitlichen Fürsorge funktional über Kriterien der körperlichen und/ oder geistigen Einschränkung sowie über die damit einhergehende Unfähigkeit, Aufgaben im jeweiligen Lebenszusammenhang zu erfüllen und durch Arbeit den eigenen Lebensunterhalt zu sichern.⁹⁴

Während im Mehreren Hospital seit dem 15. Jahrhundert insbesondere bettlägerige Kranke versorgt wurden, waren die Leprosorien und das Blatterhaus mit Lepra und Blattern auf bestimmte Krankheitsgeschehen spezialisiert.⁹⁵ Die Almosenbehörde wiederum war nicht ausschließlich für erkrankte Personen zuständig, vereinte aber mehrere Fürsorgeangebote für verschiedenste akut und chronisch Kranke. Sie vergab finanzielle Beihilfen zu Arzt-, Pflege- und Unterbringungskosten, für Arzneien oder Badekuren. Ab 1526 wurden Heilkundige mit Dienstverträgen angestellt, die in ihren eigenen Häusern oder den Haushalten der Kranken Versorgung leisteten. Ortsfremde Kranke fanden in der sogenannten „*Bose*“ für einige Nächte Unterbringung.⁹⁶ Seit 1534 beschäftigte die Almosenbehörde außerdem Krankenwärter:innen, die häusliche Pflegedienste leisteten.

Krankenfürsorge war in allen untersuchten Institutionen außerdem engstens mit der Fürsorge für Arme verbunden.⁹⁷ Armut stellte bekanntlich nicht nur in

kultur- und situationsspezifischen Phänomenen bzw. Konstruktionen vgl. auch Riha, Grundwissen, S. 14; dies., Geschichte; dies. Subjektivität; Jütte, Construction; Kinzelbach, Gesundbleiben, S. 269; Stolberg, Möglichkeiten.

93 In Straßburg wurde für die Leprakranken seit dem 13. Jahrhundert auch der euphemistische Begriff „*gutleutig*“ oder „*Gutleute*“ und für die Leprosorien die Bezeichnung „*Gutleutehäuser*“ verwendet. Vgl. dazu auch Clementz, Lépreux I, S. 11, 40f. Clementz erläutert, die Bezeichnung könne auch als Antiphrase zu verstehen sein, da viele Menschen Leprakranke für böse sowohl im Hinblick auf die Ansteckungsgefahr als auch auf vermeintlich schlechte Absichten gegenüber gesunden Menschen gehalten hätten, vgl. ebd., S. 41. Keil, Aussatz. VIII. Terminologie, Sp. 1256; und Auge, Aspekte, S. 86, vermuten hinter der Bezeichnung dagegen die Vorstellung, Leprose seien von Gott besonders auserwählte und geprüfte Kranke. Hinter allen genannten Krankheitsbegriffen verbergen sich keine nosologischen Entitäten wie in der Moderne. Die Zuordnung historischer Krankheitsbezeichnungen zu modernen Krankheitsterminologien und -phänomenen ist daher wenig aufschlussreich und wird in dieser Arbeit vermieden. Vgl. dazu z. B. Kinzelbach, Gesundbleiben, S. 275; Leven, Krankheiten; Stolberg, Möglichkeiten. Zu Lepra und Blattern vgl. auch unten Kap. II.2.2 und II.2.3.

94 Vgl. Kinzelbach, Gesundbleiben, S. 276; Nolte, Einführung, S. 18f. Eine solche funktionale Definition von Krankheit scheint aber auch in anderen Lebenszusammenhängen und verschiedensten Quellengattungen auf, vgl. z. B. Frohne, Leben, S. 384; Nolte, Funktionsfähigkeit; dies., Arbeits(un)fähigkeit.

95 Ausführlicher dazu und zum Folgenden unten Kap. II.2.

96 Winkelmann, Fürsorgewesen I, S. 83, Anm. 2, leitet die Bezeichnung „*Bose*“ von „*böse*“ ab, was sich auf äußerlich sichtbare, womöglich ansteckende Leiden und Gebrechen bezogen habe. Vgl. dazu auch die Überlegungen zum Begriff „*gutleutig*“ oben in Anm. 93.

97 Vgl. Kinzelbach, Gesundbleiben, S. 271; dies., Armut; Brandes/ Dort/ Escher-Apsner/ Gründler/ Schneider, Armut; Schneider, Armenfürsorge, S. 17, erinnert daran: „Eine klare Trennung zwi-

spätmittelalterlichen Städten einen äußerst vielschichtigen und kontextabhängigen Sachverhalt dar.⁹⁸ Als Zustand wahrgenommener Not wurde Armut im Fürsorgekontext besonders mit einem Mangel an materiellen Rücklagen sowie dem Fehlen von funktionsfähigen sozialen Kontakten und häuslichem Beistand verknüpft, sodass Selbsthilfe kurz- oder längerfristig unmöglich war.⁹⁹ Das galt etwa für eine „*arme dochter*“, die als Magd im Haus des Kanonikers Jacob Volmar gedient hatte und aufgrund von nicht näher bestimmter Krankheit sowie der Unfähigkeit, ihren Lebensunterhalt durch Arbeit zu erwirtschaften, 1534 Aufnahme in das Mehrere Spital fand.¹⁰⁰ Die Verbindung aus mangelnder Gesundheit, sozialer Verlassenheit, Machtverlust und eingeschränkter Rechtsposition ließ aber auch für den wohlhabenden Ratsherren Friedrich Büchsener die Bezeichnung als „*arm*“ zu, als er in den 1470er Jahren nach einer Lepradiagnose und dem Eintritt in das Leprosorium viele seiner sozialen Kontakte und vorherigen Privilegien zurückerlangen musste.¹⁰¹ Er hatte den sozialen Abstieg von *potens* zu *pauper* erlitten.¹⁰²

Wie oben kurz angedeutet, glichen sich die Fürsorgeinstitutionen in ihren Grundzügen neben ihrer Fürsorge für Kranke auch hinsichtlich ihrer organisatorischen Struktur unter Oberaufsicht des Stadtrates. In der vorliegenden Studie sollen entlang der Ämterstruktur schematisch drei große Handlungsebenen

schen Armen- und Krankenhilfe ist im europäischen wie im deutschen Kontext bis mindestens zur Mitte des 19. Jahrhunderts kaum möglich und auch sachlich kaum gerechtfertigt.“ Insbesondere Forschungen der dis/ability history warnen allerdings davor, Armut und Krankheit reflexhaft gleichzusetzen: Krankheit oder Gebrechlichkeit führten nicht zwangsläufig zu Verelendung oder materieller Armut. Für wirtschaftlich gesichert lebende Personen war sie insbesondere Angelegenheit der Familien oder anderer sozialer Kontakte. Vgl. Horn/ Frohne, Fluidity; Nolte, disability; und ebenfalls schon Kinzelbach, Gesundbleiben, S. 271. Es gelte daher stets zu fragen, unter welchen Umständen Kranke auf obrigkeitliche Unterstützung angewiesen waren und unter welchen Bedingungen sie diese erhielten. Vgl. dazu auch Jütte, Ärzte, bes. S. 168–204.

98 Ich verzichte darauf, die um den Armutsbegriff kreisenden Definitionsbemühungen vollständig wiederzugeben und verweise auf die zentralen und zusammenfassenden Studien zur begrifflichen Vielschichtigkeit von Oexle, Armutsbegriff, bes. S. 73–93; Schubert, Erscheinungsformen; Jütte, Arme, S. 11–18; Rabeler, Pauperismus; Simon-Muscheid, Abstieg. Vgl. zu Straßburg Fischer, Armut, S. 17–58. Fischer und auch Dinges, Armut, S. 22, unterscheiden überdies zwischen materieller Armut als einem Leben am Existenzminimum einerseits und Bedürftigkeit als oftmals vorübergehendes Angewiesensein auf Fremdhilfe andererseits.

99 Vgl. Fischer, Armut, S. 59–139; Mandry, Armenfürsorge, S. 33–56. Zu Formen der Selbsthilfe und deren Überschneidung mit der Nutzung institutioneller Angebote vgl. z. B. Dinges, Armut, S. 22–30; Nolte/ Büttner, Krisen; Kinzelbach, Formen.

100 AVES 1 AH 591, fol. 22v.

101 AVES V 116 h, fol. 22r–v; AVES CH 6326. Friedrich Büchsener lebte zwischen 1472 und 1475 im Leprosenhof zur Rotenkirche.

102 Vgl. zu diesem Begriffspaar die Zusammenfassung bei Lassotta, Formen, S. 21–27; und Simon-Muscheid, Abstieg; ebd., S. 98 zu Leprakranken. Eine vollständige Marginalisierung und Ausgrenzung elsässischer Leprakranker hat Clementz, Lépreux I, jüngst umfassend widerlegt. Vgl. dazu schon dies., Leprosen im Elsass. Zum Begriffspaar „*potens*“ und „*pauper*“ ist ebenfalls grundlegend Bosl, Potens. Zu Bosls Vergangenheit während des Nationalsozialismus und seiner eigenen Darstellung als Widerstandskämpfer vgl. kritisch Kedar/ Herde, Bosl; und Walter, Bosl.

bzw. Handlungsbereiche unterschieden werden:¹⁰³ Erstens der Handlungsbe-
reich der Aufsicht und Kontrolle, dessen Akteur:innen nicht in die alltäglichen
Vorgänge der Institutionen involviert waren, diese aber in regelmäßigen Ab-
ständen überprüften, auf diese Einfluss nahmen und über etwaige Verände-
rungen entschieden. Zweitens die Handlungsebene der Leitung und Verwal-
tung, auf der sich Männer und Frauen um die reibungslose Organisation von
täglichen Abläufen kümmerten. Und drittens der Handlungsbereich des Pfl-
gens und Heilens,¹⁰⁴ in den Personen involviert waren, die mit der unmittelbaren
pflegerisch-medizinischen Versorgung der Kranken betraut wurden.

Erkenntnisleitend für die Untersuchung dieser Handlungsbereiche ist die
Feststellung Sven Rabelers, dass fürsorgendes Handeln in der spätmittelalterli-
chen Stadt als ein komplexes Beziehungs- und Spannungsfeld zu begreifen ist,
welches sich oft um kommunale Institutionen zentrierte und dort auch ver-
schiedenste Personen, Gruppen und Interessengemeinschaften involvierte, die
nicht in einer direkten Dienstbeziehung zu diesen Einrichtungen standen.¹⁰⁵ Die
vorliegende Arbeit beabsichtigt daher nicht, die vier Fürsorgeinstitutionen im
Gesamten oder all ihre Ämter und Amtsträger:innen umfassend aufzuarbeiten,
sondern setzt sich zum Ziel, die drei benannten Handlungsbereiche und ihre
Akteur:innen, mit und ohne Dienstamt, systematisch aus geschlechterhistori-
scher Perspektive zu untersuchen. So sollen Frauen und Männer, deren Hand-
lungsmöglichkeiten und -grenzen, die ihnen zugeschriebenen Tätigkeiten und
Verhaltensnormen sowie ihre Beziehungen zueinander auf jeweils vergleichba-
ren Tätigkeitsebenen in den Blick genommen werden.

Geschlecht als Untersuchungsgegenstand und Analysekategorie

Um Geschlecht systematisch sowohl als Untersuchungsgegenstand als auch als
Analysekategorie zu nutzen, folgt die Studie der Kombination von theoretisch-
methodischen Zugriffen, wie sie von der Mediävistin Christina Lutter und der
Frühneuzeithistorikerin Andrea Griesebner vorgeschlagen wurde.¹⁰⁶ In Anleh-
nung an die mittlerweile klassische Definition Joan W. Scotts wird Geschlecht als

103 Vgl. Schmidt, *Household*, S. 42f., die für niederländische Waisenhäuser der Frühen Neuzeit
ebenfalls verschiedene, in ihrem Fall vier Handlungsebenen identifiziert und diese systematisch
auf Unterschiede weiblicher und männlicher Arbeit untersucht. Komplexe Organigramme von
Hospitalämtern im frühneuzeitlichen Österreich entwerfen z.B. Scheutz/ Weiß, *Spital in der
Frühen Neuzeit*, S. 279–354, bes. 287–291.

104 Zu diesen beiden Begriffen und dem zeitgenössischen Verständnis von „pflegen“ und „heilen“
auch in Bezug auf die unterschiedlichen Fürsorgeinstitutionen vgl. unten Kap. II.2 und Kap. V.

105 Rabeler, *Karitatives Handeln*, S. 13.

106 Vgl. Griesebner/ Lutter, *Geschlecht*. Sinnvoll erscheinen ihre Überlegungen deshalb, weil sie mit
Blick auf historische Verhältnisse sowie die Befunde bereits vorliegender geschlechterge-
schichtlicher Studien gewonnen wurden. Ich teile zudem ihren pragmatischen Ansatz, „Theo-
rien nicht als abgeschlossene Gedankengebäude, sondern als wissenschaftliche ‚Werkzeuge‘“ zu
verstehen. Vgl. ebd., S. 59f. Für die vielfältigen Debatten um die Theoretisierung der Kategorie
Geschlecht vgl. Opitz-Belakhal, *Geschlechtergeschichte*, bes. S. 12–41. Vgl. zur Genderforschung
allgemein auch die Einführung von Schössler, *Gender Studies*.

historisch wandelbare, sozio-kulturelle Konstruktion von Maskulinitäten wie Femininitäten verstanden. Als Differenzmerkmal fungiert Geschlecht somit als ein konstitutives Element der Herstellung gesellschaftlicher Ordnung und zwar insofern, als sich die Bedeutungen, die wahrgenommenen Unterschieden zwischen Frauen und Männern beigemessen werden, auf Normen, Rollen und Handlungsräume auswirken sowie Zugangschancen und Ausschlussmechanismen von Positionen und Wissen regeln.¹⁰⁷

Darüber hinaus folgt die Arbeit der Prämisse, dass Geschlecht nicht als isoliertes Differenzierungsmerkmal, sondern als mehrfach relationale Kategorie konzeptualisiert werden muss, die erst in der Interdependenz mit anderen gesellschaftsanalytischen Kategorien ihre Relevanz erhält.¹⁰⁸ Zum einen ist das Denken von Weiblichkeit damit an das Denken von Männlichkeit gebunden, weibliche und männliche Lebenswelten und deren Verhältnis zueinander stehen im Fokus. Zum anderen ergibt sich die Bedeutung von Geschlecht nur in der Analyse seiner Relation zu anderen sozialen Differenzkategorien, denn Männer und Frauen stellten und stellen natürlich zu keinem Zeitpunkt homogene Gruppen dar. Die mehrdimensionalen Arten und Weisen, auf die Geschlecht mit verschiedenen anderen Kategorien verschränkt war, werden damit zu einem Teil des Erkenntnisinteresses. Barbara Vogel und Ulrike Weckel hoben bereits 1991 hervor, „sowohl die Differenz der Geschlechter als auch die Differenzen innerhalb der Geschlechter“ seien für Menschen in der von sozialer Ungleichheit geprägten vormodernen Gesellschaft „eine Selbstverständlichkeit“ gewesen.¹⁰⁹ In einer Erweiterung der einst klassischen Trias von *race*, *class*, *gender* hat die geschlechtergeschichtlich orientierte Mittelalter- und Frühneuzeitforschung plausibel gemacht, dass es eine Vielzahl verwobener Differenzkategorien war, die abhängig von Zeit, Raum und Situation Bedeutung besaß und die Alltagserfahrungen von Frauen und Männern strukturierte.¹¹⁰ Sowohl für spätmittel-

107 Vgl. Scott, *Gender*, bes. S. 1067: „Gender is a constitutive element of social relationships based on perceived differences between the sexes, and a primary way of signifying relationships of power.“ Scott löste damit auch die bis dahin prominente Unterscheidung zwischen „sex“ (biologisches Geschlecht) und „gender“ (kulturelles Geschlecht) bewusst auf: Beides wird als sozio-kulturelle Konstruktion begriffen. Vgl. auch Optiz-Belakhal, *Geschlechtergeschichte*, S. 11–18. Griesebner/ Lutter, *Geschlecht*, S. 59, erläutern, dies trage der in den Gender Studies und der Geschlechtergeschichte mittlerweile gewonnenen Einsicht Rechnung, „dass [auch] die Frage, wie der Körper erfahren und empfunden wird, nicht von Zeit und Raum getrennt werden kann.“ Eine solche Erkenntnis ist bereits bei Bynum, *Fragmentation*, grundlegend für das Verständnis von Geschlecht und Körper im Mittelalter. Zur Vielfalt spätmittelalterlicher Körpervorstellungen vgl. z. B. den Sammelband Kay/ Rubin, *Bodies*.

108 Vor allem Andrea Griesebner hat dies in mehreren Aufsätzen plausibel gemacht, vgl. z. B. Griesebner, *Geschlecht*; dies./ Hehenberger, *Intersektionalität*. Diese Einsicht ist auch in der Geschichte der Männer und Männlichkeiten grundlegend, vgl. z. B. Martschukat/ Stieglitz, *Geschichte der Männlichkeiten*, S. 30f.; und mit Blick auf das (späte) Mittelalter Karras, *Boys*, bes. S. 1–19.

109 Vogel/ Weckel, *Vorwort*, S. 9.

110 Vgl. z. B. Baumgärtner, *Lebensräume*, S. 126; Wunder, *Sonn'*, S. 264f.: Laut ihr besaß „in der ständischen Gesellschaft die ‚Kategorie Geschlecht‘ nicht die universelle Strukturierungskraft wie in der bürgerlichen Gesellschaft des 19. Jahrhunderts. Bis weit in das 18. Jahrhundert hinein

alterliche Stadtgesellschaften im Allgemeinen als auch die städtische Arbeitswelt im Speziellen verweisen Historiker:innen insbesondere auf das zentrale Gewicht, welches die Zugehörigkeit zu sozialen Schichten und Gruppen, der ökonomische Status, die Verwandtschaft, der Familienstand, das Alter und die Religion für die an die einzelnen Akteur:innen gerichteten Erwartungen sowie ihre Handlungsmöglichkeiten und -grenzen hatten.¹¹¹ Die Wechselwirkungen von Geschlecht und weiteren Differenzmerkmalen dürfen somit auch in dieser Arbeit nicht außer Acht gelassen werden, sollen jedoch nicht gesondert untersucht, sondern in allen Kapiteln mithilfe eines personengeschichtlichen Zugriffs in ihren jeweils spezifischen Konstellationen für einzelne Akteur:innen und Handlungsbereiche ermittelt werden.¹¹²

Damit rückt zugleich der Umstand in den Blick, dass Geschlecht – ebenso wie andere Kategorien sozialer Differenzierung – nicht nur eine historisch, sondern auch kontextuelle bzw. situativ variable Kategorie darstellt, dass nämlich „Geschlechterdifferenzen und -identitäten erst in der sozialen Interaktion, also im alltäglichen Miteinander vollzogen und realisiert werden (können).“¹¹³ Die Bedeutungen von Geschlecht, vor allem aber die unmittelbaren Wirkungen der Differenzkategorie für die jeweiligen Menschen entstehen somit insbesondere in der Praxis. Dies macht eine Untersuchung konkreter Wechselbeziehungen zwischen den handelnden Personen, ihrer Verhaltensweisen sowie der Arten und Weisen notwendig, wie Geschlechterdifferenzen und -hierarchien in diesen Interaktionen produziert, bestätigt, unterlaufen oder verändert wurden. Auch die systematische Verankerung in politischen, sozialen und kulturellen Kontexten ist somit unabdingbar.

Aus diesen Überlegungen ergeben sich mehrere zentrale Fragen zu den Zusammenhängen und Wechselwirkungen von Geschlecht und Krankenfür-

war die Wirksamkeit der Geschlechtszugehörigkeit nach Lebensalter, Zivilstand und sozialer Schicht gestuft.“ Dieser Einsicht folgen auch aktuellere, resümierende Darstellungen, vgl. z. B. Ulbrich, Ungleichheit; oder Opitz-Belakhal, Geschlechtergeschichte, S. 36–39, 73 f.

111 Vgl. zur städtischen Gesellschaft im Allgemeinen z. B. Fouquet, Lebensformen; oder den Sammelband Wunder, Stadt; sowie zur städtischen Arbeitswelt z. B. Wunder, Wandel; Rippmann, Einleitung; Rippmann, Frauenwerk; Karras, Boys, S. 109–150; Reyerson, Economies.

112 Ein umfassend prosopografischer Ansatz ist damit nicht beabsichtigt und kann von einer Person für jede der untersuchten Straßburger Institutionen ohnedies nicht geleistet werden. Auch Neithard Bulst betont, allein für ein Hospital sei „[e]ine Prosopographie im eigentlichen Sinne [...] nicht zu leisten. Aber allein schon eine prosopographische Fragestellung vermittelt Einsichten, die nicht uninteressant sind.“ Denn einzelne Personengruppen ließen sich auf diese Weise bereits besser fassen. Vgl. Bulst, Geschichte, S. 307.

113 Opitz-Belakhal, Geschlechtergeschichte, S. 29. Sie bezieht sich hier auf das Konzept „doing gender“ von West/ Zimmermann, Doing Gender, die davon ausgehen, dass Geschlecht eines fortlaufenden Herstellungsprozesses bedürfe und durch Performanz, durch Handlungen, Sprechakte oder auch Kleidung in sozialen Situationen entstehe und sichtbar gemacht werde. Vgl. auch Gildemeister, Doing Gender; Griesebner/ Lutter, Geschlecht, S. 59. West/ Fenstermaker, Doing Difference, haben den Ansatz auf weitere Formen von Ungleichheit im Sinne eines „doing difference“ ausgeweitet. Für die Definition von „Interaktion“ folge ich Schlögl, Kommunikation, S. 157, der „Interaktion als Kommunikation unter Anwesenden und medial über räumliche und zeitliche Distanzen vermittelte Kommunikation“ versteht.

sorge. Welchen Einfluss besaß Geschlecht als mehrfach relationales Ordnungselement für den Zugang von Frauen und Männern zu einem Amt oder deren Partizipationsmöglichkeiten in einem Handlungsbereich? Welche Bedeutung kam der Geschlechterdifferenz bezüglich der Verteilung von Arbeit und Aufgaben sowie den damit verknüpften Verhaltenserwartungen und Wertungen zu? Inwieweit wurden die Beziehungen und Interaktionen von Frauen und Männern durch Geschlechterbilder strukturiert und welche Rolle spielten sie in Aushandlungsprozessen um Rang und Kompetenzen?¹¹⁴

4. Quellenbasis

Die Beantwortung dieser Fragen wird durch die reichhaltige Überlieferung Straßburgs und die kombinierte Auswertung unterschiedlichster Quellen ermöglicht, die zum Teil ediert vorliegen, vor allem aber archivalisch erhalten sind. Für diese Untersuchung wurden insbesondere die Bestände des Straßburger Stadtarchivs (*Archives de la Ville et de l'Eurométropole de Strasbourg* = AVES) eingesehen und um einige relevante Quellen aus dem Departementalarchiv (*Archives départementales du Bas-Rhin* = ADBR) sowie der Universitäts- und Landesbibliothek Straßburgs (*Bibliothèque nationale et universitaire de Strasbourg* = BNUS) ergänzt.¹¹⁵

Für Fragen bezüglich normativer Geschlechterbilder lässt sich auf eine Vielzahl städtischer Verordnungen zurückgreifen, die sich in den Beständen *Mandats et Règlements* (MR) und – besonders wichtig für die vorliegende Studie – *Archives des hospices civils* (AH) im Straßburger Stadtarchiv befinden und teilweise in thematischen Quellensammlungen verfügbar sind.¹¹⁶ Auch die im Bestand *Conseil des XXI – Procès-verbaux* (1 R) überlieferten Protokolle des Rates und

114 Blickle, Unruhen, S. 128, versteht Aushandeln als ein zentrales „Verfahrensprinzip des Spätmittelalters und der Frühen Neuzeit“. Zur Relevanz des Aushandelns im Kontext der Armenfürsorge vgl. Dinges, Aushandeln. Sein Ansatz fokussiert aber nicht die Fürsorgeleistenden, sondern die Interaktionen zwischen Armen, Bürger:innen und Obrigkeiten.

115 Im Departementalarchiv liegen beispielsweise einige Verordnungen des Mehreren Hospitals aus dem 16. Jahrhundert, vgl. ADBR G 1973. In der Universitäts- und Landesbibliothek befindet sich u. a. ein Bettler:innenverzeichnis aus dem 15. Jahrhundert, vgl. BNUS Ms. 1583. Auch eine Straßburger Hospitalordnung, die 1515 Aufgaben für neues heilkundiges Personal regelte, bereits im 16. Jahrhundert nach Überlingen gelangte und im dortigen Stadtarchiv liegt, wird berücksichtigt, vgl. Üb Sta Reichsstadt-C-1031.

116 Vgl. z. B. Brucker, Zunft- und Polizeiverordnungen; sowie Eheberg, Urkunden. Für den Fürsorgekontext sind zentral Winckelmann, Fürsorgewesen II; sowie Gabler, Gesinde-Ordnungen; ders., Ordnungen; ders. Bibliothekskatalog. Die bei Winckelmann edierten Texte können die Arbeit mit den Handschriften allerdings oftmals nicht ersetzen, da sie zum Teil mit Auslassungen und eigenen Zusammenfassungen arbeiten, was ich jeweils in der Auseinandersetzung mit einzelnen Quellen thematisiere. Die von Gabler edierten Quellen aus dem 15. und 16. Jahrhundert sind Teil einer Handschrift aus dem Mehreren Hospital, die vermutlich im 18. Jahrhundert an das Jesuitenkolleg in Würzburg gelangte und später an die dortige Universitätsbibliothek übergeben wurde (Signatur: M.p.misc q.2), vgl. Gabler, Bibliothekskatalog, S. 76.

der Kommission der Einundzwanzig, für die die Überlieferung allerdings erst ab 1539 einsetzt, geben Aufschlüsse bezüglich geschlechtsspezifischer Verhaltenserwartungen seitens der Ratsherren und wurden bis zum Jahr 1560 ausgewertet.¹¹⁷ Punktuell ergänzt wird die obrigkeitliche Perspektive durch Traktate der Straßburger Heilkundigen und Reformator:innen sowie didaktische Schriften.¹¹⁸

Bezüglich Fragen nach Regeln und Mustern der Arbeits- und Aufgabenteilung, des sozialen Profils der Akteur:innen oder deren Entlohnung gerät neben normativen Ordnungen und Statuten das weitere heterogene archivalische Verwaltungsschriftgut in den Blick, das mit dem Beginn des 16. Jahrhunderts exponentiell zunimmt. Gerade in der Geschlechtergeschichte wird immer wieder die Notwendigkeit betont, normative Quellen und solche Quellen, die in stärkerem Maße Einblicke in die soziale Praxis ermöglichen, aufeinander zu beziehen.¹¹⁹ Nur auf diese Weise kann eine Annäherung an die komplexen und oft widersprüchlichen Wechselbeziehungen zwischen der Konstruktion von Vorstellungen und deren Wirksamkeit erfolgen. Diesbezüglich können Urkunden, Personenlisten, Rechnungen und Hospitalprotokolle Aufschlüsse geben, die in unterschiedlicher Dichte für die einzelnen Einrichtungen überliefert sind.¹²⁰ Besonders hervorzuheben sind dabei die Urkunden und das Bruderschaftsbuch der sogenannten „Siechenbruderschaft“, die in der ersten Hälfte des 15. Jahrhunderts im Mehreren Hospital aktiv war.¹²¹ Auf eine intensive Auswertung von Rechnungen etwa in Bezug auf Löhne musste in dieser Studie hingehen verzichtet werden, da sie für keine der Institutionen auch nur an-

117 Der Rat protokollierte seine Sitzungen nachweislich schon ab 1386. Seit dem 18. Jahrhundert sind die Protokolle vor 1539 allerdings verschollen. Nur einzelne Sitzungsbeschlüsse sind erhalten. Vgl. Mariotte, *Source manuscrites*, S. 77f. Die Ratsprotokolle sind mittlerweile digitalisiert auf der Homepage des Stadtarchivs zugänglich. Exzerpte der Ratsprotokolle, die die reformationpolitischen Veränderungen betreffen, liegen bereits ab 1522 vor (AST, Nummern 35–37). Sebastian Brant fertigte Abschriften von Ratsprotokollen zwischen 1517 und 1536 an, die ediert vorliegen, vgl. Dacheux, *Annales*. Die Protokolle der Kommissionen der Dreizehner (XIII) und der Fünfzehner (XV) sind erst ab 1599 bzw. 1571 überliefert und wurden nicht in die Untersuchung einbezogen.

118 Viele dieser Frühdrucke liegen als Digitalisate verschiedener Archive und Bibliotheken vor, so z. B. die Traktate des Straßburger Wundarztes Hieronymus Brunschwig. Digitalisiert wurde auch die an der Heidelberger Akademie der Wissenschaften angesiedelte Editionsreihe „Martin Bucers deutsche Schriften“. Zu den in Straßburg zwischen 1480 und 1599 gedruckten Schriften vgl. Chrisman, *Bibliography*.

119 So z. B. Griesebner/ Lutter, *Geschlecht*, S. 62.

120 Unterschiede zwischen den Institutionen hinsichtlich der Überlieferung werden in den folgenden Kapiteln stets explizit thematisiert. Hier sei nur darauf verwiesen, dass z. B. für das Mehrere Hospital etliche Protokollbände erhalten sind, die die wöchentlichen Sitzungen der Aufseher seit 1520 dokumentieren (z. B. AVES 1 AH 589, 590, 591), während etwa für das Gemeine Almosen umfangreiche Personenlisten der Amtsträger:innen vorliegen (AVES 1 AH 1193 IV). Die sieben Bände des Straßburger Urkundenbuchs (UBS I–VII) enden leider mit dem Jahr 1400, sodass auf die in den Beständen AVES 1 AH-C und CH verstreut liegenden Dokumente zurückgegriffen werden muss.

121 Das Bruderschaftsbuch und die meisten der Urkunden liegen unter der Signatur AVES 1 AH 66.

satzweise seriell überliefert sind.¹²² Womöglich wurden sie wie das städtische Finanzarchiv im Pfennigturm gelagert und gingen 1745 bei dessen Abriss mit dem Großteil der städtischen Rechnungen verloren.¹²³ Nichtsdestotrotz geben gerade die Rechnungen des Blatterhauses und des Gemeinen Almosens wichtige Hinweise auf den Einbezug von Pflegekräften und Heilkundigen sowie deren soziales Profil.

Außerdem können zu einem gewissen Maß auch Veränderungen und Überarbeitungen der Ordnungen Hinweise zur Anpassung von bestehenden Vorschriften an aktuelle Erfordernisse liefern. Besonders bezüglich der Dienstordnungen des Personals im Mehreren Hospital kann sich die Untersuchung auf mehrere überarbeitete, teils mit Notizen versehene Versionen stützen, die vom Anfang des 15. Jahrhunderts bis zur Mitte des 16. Jahrhunderts reichen.¹²⁴ Für die Almosenbehörde existieren zudem diverse Entwürfe von Verordnungen, die die Setzung von Normen als Aushandlungsprozess veranschaulichen können.¹²⁵

Von Frauen verfasste Schriften sind leider kaum vorhanden, da der größte Teil der Schreibenden, wie es typisch für den Untersuchungszeitraum ist, männlichen Geschlechts war.¹²⁶ Ähnliches gilt z. B. für die Pflegekräfte auf den unteren Ebenen der Institutionenhierarchie, die kaum eigene Schriftzeugnisse hinterlassen haben.¹²⁷ Allerdings können Fragen bezüglich Interaktionen, Aushandlungspraktiken und geschlechtsspezifischen Rollenverständnissen unterschiedlichster Akteur:innen anhand der in den Hospital- und Ratsprotokollen festgehaltenen Bittgesuche verfolgt werden. Auch einige in Konfliktfällen angefertigte Verhörprotokolle können hier Aufschlüsse liefern. Da das Gerichtsarchiv 1870 von preußischen Truppen zerstört wurde, können vor den Straßburger Gerichten ausgetragene Streitigkeiten zwar nicht in die Untersuchung

122 Für das 15. Jahrhundert liegt keine einzige Rechnung vor. Rechnungen der Leprosorien sind vereinzelt zwischen 1504 und 1541 erhalten, vgl. AVES 1 AH 206 und AVES 1 AH 4606. Für das Blatterhaus sind drei Rechnungsbücher zwischen 1532 und 1540 erhalten, vgl. AVES 1 AH 4606. Nur zwei der für das Gemeine Almosen erhaltenen Rechnungsbücher dokumentieren für die Jahre 1539/40 und 1564/65 auch dessen Personal, vgl. AVES 1 AH 8070 und AVES 1 AH 8071. Für das Mehrere Hospital hat sich nur für das Jahr 1570 ein Rechnungsbuch überliefert (AVES 1 AH 101), das also außerhalb des Untersuchungszeitraums der Studie liegt.

123 Vgl. Mariotte, Sources, S. 101–103.

124 Vgl. AVES 1 AH 112.

125 Das habe ich bereits am Beispiel der Organisation eines häuslichen Pflegedienstes im 16. Jahrhundert gezeigt, vgl. Cersovsky, Pflege. Vgl. bes. AVES 1 AH 1193 und AVES 1 AH 1316 sowie das in der Forschung als „Tagebuch“ bekannte Notizbuch des Almosenschaffners Lukas Hackfurt unter der Signatur AVES 1 AH 1477, der neben Sitzungsergebnissen, Entwürfen eigener Denkschriften oder Listen von Bewerber:innen auf verschiedene Ämter auch diverse Ordnungsentwürfe festhielt und deren finale Versionen abschrieb. Auszüge sind ediert bei Winckelmann, Fürsorgewesen II.

126 Eine Ausnahme sind die Schriften der bereits erwähnten Reformatorin Katharina Zell, vgl. die Edition von McKee, Writings.

127 Hier stellt eine Beschwerdeschrift der Magd Anne Zoller an die Aufseher des Mehreren Hospitals aus dem Jahr 1537 eine Ausnahme dar, die zumindest deren Perspektive widerspiegelt, vgl. AVES 1 AH 160.

einbezogen werden,¹²⁸ doch haben sich Aufzeichnungen über die Regelung von Konflikten innerhalb der Fürsorgeinstitutionen erhalten. Als Beispiele wären zum einen das Urteilbuch des Straßburger Leprosenhofs zur Rotenkirche zu nennen, das für den Zeitraum zwischen den 1430er und 1530er Jahren die Vergehen, Bestrafungen und Strafmilderungen der Bewohner:innen und des Personals des Hofes dokumentiert,¹²⁹ und zum anderen die zahlreichen Zeugnisaussagen, die im Kontext von Reformbemühungen im Blatterhaus in der Mitte des 16. Jahrhunderts aufgenommen wurden.¹³⁰ Als ergänzendes Material lassen sich für personengeschichtliche Fragen die Bürger:innenbücher¹³¹ und die Ratslisten¹³² heranziehen, die gedruckt vorliegen.

5. Aufbau der Arbeit

Auf Basis dieses umfangreichen Quellenmaterials folgt der Aufbau der Arbeit den drei ausgewählten Handlungsbereichen und ihren Akteur:innen. Zur Vermeidung von Redundanzen wurde dabei größtenteils auf eine Kapitelunterteilung nach Fürsorgeinstitutionen und großen Zeitabschnitten verzichtet. Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den Einrichtungen wie auch Kontinuität und Wandel sollen direkt in den jeweiligen thematischen Kapiteln herausgearbeitet werden. Um eine Einordnung der geschlechterhistorischen Befunde zu ermöglichen, erfolgt zunächst eine Einführung in die Straßburger Rahmenbedingungen (Kapitel II), die kurz die allgemeine Geschichte der Stadt im 15. und 16. Jahrhundert skizziert und anschließend stark zusammenfassend die ausgewählten Fürsorgeinstitutionen insbesondere mit Blick auf die durch sie versorgten Personen vorstellt. Die Kapitel III bis V bilden den analytischen Hauptteil der Arbeit. In allen Kapiteln stehen die oben aufgeworfenen Fragen nach Zugangschancen, Handlungsmöglichkeiten, Verhaltenserwartungen und Beziehungen im Mittelpunkt. Diese werden jedoch ausgehend von der jeweiligen Quellenüberlieferung und bisherigen Forschungsthesen mit unterschiedlichen Ansätzen und Schwerpunkten untersucht.

Das dritte Kapitel nimmt auf der Ebene von Aufsicht und Kontrolle in einem ersten Schritt die Männer in den Blick, die als Aufseher, als sogenannte „Pfleger“ der Institutionen fungierten. Zunächst werden die Zusammensetzung der Gremien und deren Aufgaben im Spannungsfeld von Ehre und Bürde, Definiti-

128 Vgl. Mariotte, *Sources*, S. 113–118.

129 Vgl. AVES V 116 h. Nach Abschluss der vorliegenden Studie wurden große Teile dieses Urteilbuchs als Anhang eines Aufsatzes ediert, vgl. Clementz, *Alltag*, S. 154–191.

130 Vgl. AVES II 10b.

131 Vgl. für die Zeit zwischen 1440 und 1530 die Edition von Wittmer/ Meyer, *Livre*. Eine Transkription des Bürger:innenbuchs für die Zeit zwischen 1543 und 1618 (AVES 4 R 104) wurde von Antoine Stehlé auf der Homepage des Straßburger Stadtarchivs zur Verfügung gestellt.

132 Vgl. Hatt, *Sénat*. Diverse Ergänzungen und Korrekturen bietet vor allem für das 16. Jahrhundert Brady, *Ruling Class*, S. 297–392.

onsmacht und Erwartungsdruck untersucht. Danach fragt das Kapitel nach den mit der Tätigkeit als Pfleger verknüpften geschlechtsspezifischen Erwartungshaltungen, indem es die Interaktionen zwischen Pflegern, Stadtrat und verschiedenen Hilfsbedürftigen analysiert. In einem zweiten Schritt verlagert sich die Beobachtungsperspektive auf Straßburgerinnen, die ohne Amtsträgerschaft Aufsichtsfunktionen ausübten und Einfluss auf Zustände in den Fürsorgeinstitutionen nahmen, aber in der bisherigen Forschung unberücksichtigt geblieben sind. Anhand von zwei Fallstudien können ihre Handlungsmöglichkeiten und -grenzen, ihre Beziehungen zum Personal der Institutionen und die an sie gerichteten Erwartungen ausführlich beleuchtet werden.

Kapitel IV unterzieht die These vom Ehe- und Arbeitspaar an der Spitze von Fürsorgeinstitutionen einer kritischen Überprüfung. Wie gestalteten sich die Paarkonstellationen auf der Leitungsebene der vier Fürsorgeinstitutionen? Welche Rolle spielte die Ehe für den Zugang zu einem Amt? Im Anschluss werden die Tätigkeiten der Leiter:innen mit Blick auf die geschlechtsspezifische Verteilung von Aufgaben und deren etwaige Zuordnung zu bestimmten Räumen analysiert. In einem weiteren Teilkapitel werden die Beziehungen zwischen den Leiter:innen im Schnittfeld von Hierarchisierungs- und Aushandlungsprozessen seit der Mitte des 15. Jahrhunderts auf Basis zweier Fallstudien in den Blick genommen.

Im Mittelpunkt von Kapitel V steht schließlich das breite Spektrum von Personen, die unmittelbar mit der pflegerischen und medizinischen Krankenversorgung betraut waren. Ausgehend von der Beobachtung, dass die Krankenpflege während des gesamten Untersuchungszeitraums von Frauen dominiert wurde, aber stets auch Männer involviert waren, wird nach Gemeinsamkeiten und Unterschieden hinsichtlich der Rekrutierung, Verhaltensnormen, Aufgabenteilungen und Hierarchien sowie deren Wandel gefragt. Ein weiteres Kapitel widmet sich den geistlichen Frauen und Männern, die für Körper *und* Seele der Kranken sorgten und vertieft an ihrem Beispiel Fragen nach den Verbindungen von Religions-, Fürsorge- und Geschlechterpolitik im Reformationszeitalter sowie nach den Verflechtungen von Geschlecht, sozialem Status, Alter und Ehestand. Abschließend werden die universitätsgelehrten und handwerklich ausgebildeten Heilkundigen in den Blick genommen, die zu Beginn des 16. Jahrhunderts in die meisten Fürsorgeinstitutionen integriert wurden. Welche Veränderungen ergaben sich für das übrige Personal? In welchen Beziehungen wurden die Heilkundigen verortet? Lassen sich „medical partnerships“ feststellen, wie sie für Venedig beobachtet wurden? Somit geraten Fragen nach Konflikten um Autorität, nach Kooperationen und dem Austausch von Erfahrungsbeständen sowie deren Geschlechterdimensionen in den Fokus des Interesses.

Ein Schlusskapitel führt die Ergebnisse zusammen, indem es abschließend die Bedeutung von Geschlecht für die Organisation von Krankenfürsorge und die Handlungsmöglichkeiten ihrer Akteur:innen sowie die herausgearbeiteten Momente von Kontinuität und Wandel diskutiert. Darauf aufbauend werden Forschungsperspektiven inhaltlicher wie methodischer Art formuliert.

Die vorliegende Studie verfolgt das Ziel, die Relevanz und Dynamik von Geschlecht in der institutionellen Krankenfürsorge der Stadt Straßburg durch eine genderübergreifende Perspektive und mit Hilfe eines nach verschiedenen Handlungsbereichen und Personengruppen differenzierten Ansatzes umfassend zu beurteilen. Diese Verbindung von Fürsorge- und Geschlechtergeschichte soll es ermöglichen, vertiefte Erkenntnisse zur Organisation städtischer Krankenfürsorge und ihren vielschichtigen Geschlechterverhältnissen zwischen dem Beginn des 15. und der Mitte des 16. Jahrhunderts zu gewinnen.

