

Wohnen im Tübinger Spital in der frühen Neuzeit

Herbert Aderbauer

Das Wohnen gehört zu den grundlegenden Lebensbereichen, die die Lebensqualität der Menschen bestimmen. Eine historische Beschäftigung mit diesem Lebensbereich tut gut daran, den Begriff „wohnen“ nicht zu eng zu fassen. Die Etymologie führt ihn zurück auf die indogermanische Wurzel *uen[], „umherziehen, nach etwas suchen oder trachten“, woraus sich bereits in der Grundsprache die Bedeutungen „wünschen, begehren, gern haben“ entwickelten. „Wohnen“ hat also eine Grundbedeutung im Sinne von „etwas gern haben“, „Gefallen finden“, „zufrieden sein“. Zufriedenheit und Wohlbefinden beim Wohnen hängen freilich nicht allein von der Beschaffenheit des umbauten Raums und von der Qualität der Möbel ab, sondern von vielen Faktoren, unter denen z. B. das physische Zusammenleben verschiedener Menschen, die Frage nach Nachbarschaften oder das Vorhandensein von individuellen Gestaltungsmöglichkeiten eine wesentliche Rolle spielen.

Wohnen erschöpft sich nicht in den Aspekten einer bloßen materiellen Sachkultur. Weiter gefasst umreißt der Begriff „Wohnen“ ein ganzes soziales Handlungsfeld.¹ Eine exakte Definition des umfassenden Begriffs fällt schwer, da im Grunde fast alle Phänomene des menschlichen Daseins mit hineinspielen. Es ist hier auch nicht der Ort für theoretische Erörterungen über die Komplexität und den Facettenreichtum dieses Begriffs. Doch sollte gerade die Spitalforschung eine Untersuchung des Wohnens nicht auf materielle Begriffe wie „Wohnung“ oder „Wohnungseinrichtung“ beschränken, sondern zusätzliche Determinanten in die Überlegungen miteinbeziehen.

Über die architektonische Rekonstruktion des Wohnraums hinaus sind dabei weiterführende Fragenkomplexe zu berücksichtigen. Angesichts der Tatsache, dass die Wohnung in der

frühen Neuzeit den jeweiligen Standort des Menschen in der gesellschaftlichen Hierarchie markierte, ergibt sich eine hohe Relevanz für die Frage, wer mit wem zusammen im Spital wohnte, wer mit wem eine Hausgemeinschaft bildete. Zu untersuchen ist somit, welche Konsequenzen sich daraus ergeben, dass in einem städtischen Pfründnerspital Menschen höchst heterogener sozialer Herkunft untergebracht waren.

Ein zweiter Fragenkomplex dreht sich um die Funktion der Wohnräume und deren möglichen Wandel. Das Tübinger Spital hat in der frühen Neuzeit tiefgreifende Entwicklungen durchlaufen. Aus einem bruderschaftlichen Sozialasyl wurde zunächst ein sozial differenziertes Pfründnerspital, das wiederum unter dem Druck der Massenarmut zum Armenhaus mutierte. Welche Konsequenzen zeitigte dies für die Nutzung von Wohnräumen? Wie geschlossen, wie monofunktional waren Raumnutzungen? Wie privat, wie intim war Wohnraum?

Abschließend wird, was für Spitäler eigentlich unerlässlich sein sollte, der Blick auf das Wohnen im Kontext von Gesundheit und Krankheit gelenkt werden. Das 18. Jahrhundert entdeckte den Zusammenhang von Armut und Krankheit, was in die sozialpolitische Forderung nach der Medikalisierung der Gesellschaft mündete.² Es geht in diesem Kontext um eine Bewertung der Qualität des Wohnens, eingedenk der Tatsache, dass im Spital vielfach kranke und pflegebedürftige Menschen lebten, und eingedenk der Diskussion um die Verortung des allgemeinen städtischen Spitals innerhalb der Entwicklung zum modernen Krankenhaus.

1 Teuteberg, *Betrachtungen*, passim.

2 Frevert, *Krankheit*, 84 ff.



Abb. 1: Tübingen. Das Spitalareal aus der Luft, Mitte 90er Jahre des 20. Jahrhunderts. Das langgezogene Gebäude im Vordergrund enthält im Kern den „Neuen Bau“ von 1502.

Entwicklung der Institution

Das Tübinger Spital³ ist bereits seit 1291 nachgewiesen. Die frühen Urkunden belegen eine bruderschaftliche Verfassung. Es durchlief im 14. Jahrhundert den Prozess der Kommunalisierung und entwickelte sich zum typischen Pfründnerspital, in das sich auch wohlhabende Menschen zur Sicherung ihres Lebensabends einkauften. Die Reformation brachte eine Konzentration der Fürsorge und neue Impulse für den Umgang mit gesellschaftlicher Armut, doch blieb das Spital für die Aufnahme zahlender Pfründner offen. Die ältesten erhaltenen Übersichten aus dem späten 16. Jahrhundert zeigen etwa gleich viel eingekaufte reiche wie umsonst aufgenommene arme Pfründner. Die Spitalbewohner verteilten sich auf drei Pfründklassen. *Reiche Pfründner* waren hinsichtlich Wohnraum und Versorgung privilegiert. *Mittlere Pfründner* hatten sich ihre Pfründe ebenfalls erkaufte und wurden damals noch auf demselben Niveau wie die *Reichen Pfründner* gepflegt, mussten aber mit einer geräumigen

Gemeinschaftsstube vorlieb nehmen. Die umsonst oder gegen ihr geringfügiges Hab und Gut aufgenommenen *Armen Pfründner* lebten von den anderen beiden Pfründklassen deutlich abgegrenzt in der Armenstube und mussten auch hinsichtlich ihrer Versorgung Abstriche hinnehmen.

Eine deutliche Zäsur und Krise markiert das 17. Jahrhundert mit dem Dreißigjährigen Krieg. Die Zahl der Insassen verringerte sich von 75 bis 100 Personen vor dem Krieg nachhaltig auf weniger als die Hälfte.⁴ Die Insassen entstammten nun insgesamt einer deutlich ärmeren Gesellschaftsschicht. Zwar wurde formal an den drei Pfründklassen festgehalten, doch sind Reiche Pfründner seither nicht mehr wohlhabenden, sondern zumindest sekundär von Armut

³ Das Tübinger Spital hat heute die Adresse Schmiedtorstraße 2. – Zur Forschungslage vgl.: Aderbauer, Spital; dort weiterführende Literatur und ausführliche Quellenbelege. Vor allem für das 19. und 20. Jahrhundert: Rauch, Bürgerheim.

⁴ 1688 ist von 38 Spitalbewohnern die Rede: Aderbauer, Spital, 162.

bedrohten Schichten zuzuordnen. Das Spital entwickelte sich zum Armenhaus. Im frühen 18. Jahrhundert intensivierte der württembergische Landesherr seinen Zugriff auf das Spital wesentlich. Unter staatlichem Einfluss öffnete es sich partiell modernen sozialpolitischen und armenreformerischen Tendenzen.

Am Ende des 18. Jahrhunderts war das Tübinger Spital eine Fürsorgeanstalt, die mit der Versorgung von behinderten, alten und gebrechlichen Menschen und der auf künftige Selbstständigkeit achtenden Erziehung von Kindern wesentliche soziale und karitative Aufgaben erfüllte. Gleichzeitig versuchte es, modernen sozialpolitischen Forderungen gerecht zu werden. Neben den Pfründnern auf Lebenszeit wurden nun auch kranke Menschen auf Wiedergenesung aufgenommen. Eine im Dachstock eingerichtete Arbeitsanstalt sollte für die Beschäftigung von Almosenempfängern sorgen und die Menschen zur Arbeit erziehen. Schließlich übernahm das Tübinger Spital auch Elemente des Zucht- und Arbeitshauses zur Umerziehung und Disziplinierung nicht normenkonform lebender Armer.⁵

Spitalkomplex und Wohngebäude

Die Rekonstruktion der einzelnen Wohngebäude des frühneuzeitlichen Spitals bereitet quellenbedingt größte Schwierigkeiten. Der jüngst restaurierte Bau verdankt sein äußeres architektonisches Erscheinungsbild der gravierenden Erweiterung und Umgestaltung zu einem Krankenhaus im Jahre 1909 (Abb. 1).⁶ Durch archivalische Quellen belegt sind die einschneidenden Baumaßnahmen des frühen 19. Jahrhunderts. Damals riss man das baufällig gewordene eigentliche Wohngebäude des Spitals, den „Alten Bau“ ab. Aus der Zeit vor diesem Umbau haben sich leider keine Pläne oder auch nur zuverlässige Ansichten erhalten. Die topographische Lage des Gebäudekomplexes weist Charakteristika auf, die für Spitäler in Städten als typisch gelten: die Lage an einer verkehrsreichen Straße und die Lage an einem Wasserlauf, der Ammer. Der Komplex lag in der frühneuzeitlichen Stadt an der Nahtstelle zwischen der Oberstadt und der sozial schwächeren Unterstadt, zu der hin das Spital seinen Haupteingang hatte.

Der Katasterplan aus dem Jahre 1819 gibt den Baubestand leider erst nach den großen Um-

bauten von 1807 bis 1811 und 1816 bis 1819 wieder (Abb. 2). Im Norden ist das ca. 35 Ar große Areal vom herzoglichen Fruchtkasten, im Süden von der Ammer begrenzt. Westlich liegt der Komplex an der Schmiedtorstraße, östlich am einstigen Saumarkt. Die länglichen

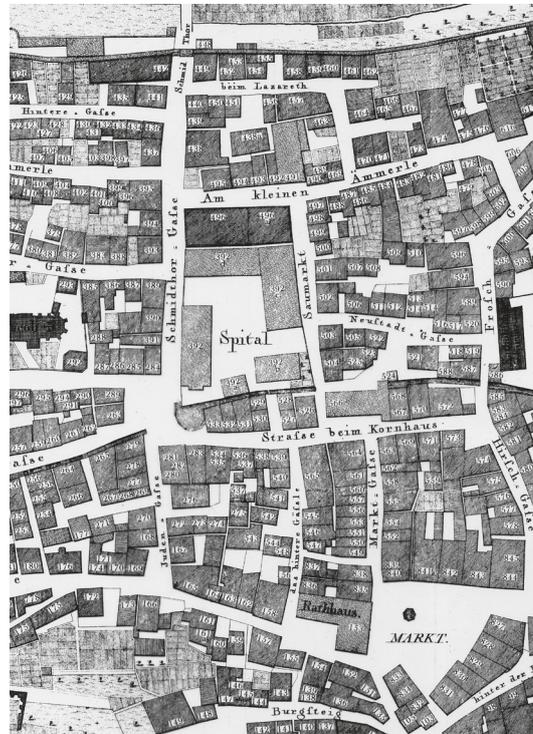


Abb. 2: Tübingen. Ausschnitt aus dem Katasterplan von 1819.

Gebäude im Norden und Osten sind Nutzbauten des landwirtschaftlichen Betriebs. Das eigentliche, zum damaligen Zeitpunkt bereits abgerissene Wohngebäude der Pfründner lag in der südwestlichen Ecke, ein länglicher Bau entlang der Schmiedtorstraße, der mit seiner Südseite direkt an der Ammer stand.

Das große Spitaltor befand sich in der Schmiedtorstraße, im Anschluss an die beiden Wohngebäude zur Spitalkelter hin, die ihrerseits an den herzoglichen Fruchtkasten angelehnt war. Ein weiterer Zugang führte von der heutigen Kornhausstraße aus über die Ammer durch das „hintere Thürlein“.⁷ Dieser Durchgang ist heute noch von der Kornhausstraße aus erkennbar, auch wenn kein Steg mehr über den Ammerkanal in den Spitalbezirk führt.

Eine ungefähre Vorstellung der baulichen Situation vor dem Umbau vermag noch am ehesten der freilich unpräzise sogenannte „Brief-

⁵ Aderbauer, Landstädtisches Spital, 169 ff.

⁶ Närgler, Baugeschichte, 44.

⁷ Stadtarchiv (StadtA) Tübingen, B 25/H 29, fol. 271.

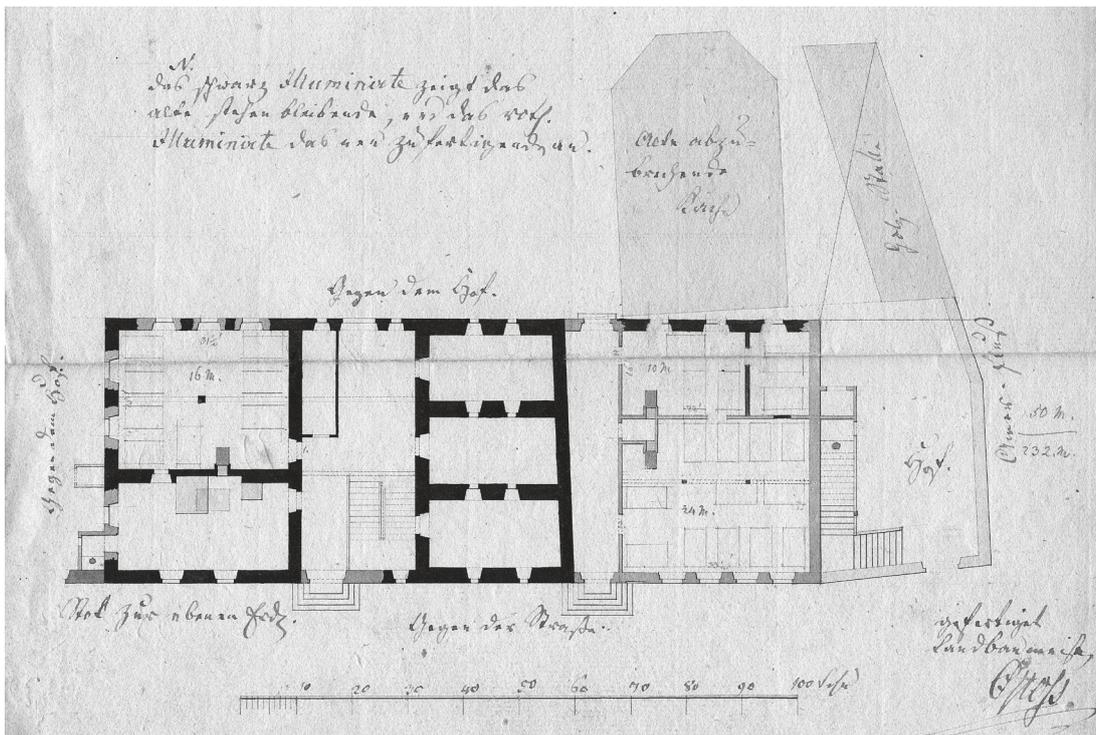


Abb. 4: Tübingen, Spital. Umbauplan von Johann Adam Groß, Grundriss des Erdgeschosses, 1807.

ungefähre Vorstellung der Wohnverhältnisse vom 16. bis zum 18. Jahrhundert zu erlangen, wurden aus den Spitalrechnungen und einzelnen Handwerkerrechnungen, aus Lagerbüchern und Visitationsberichten einzelne Informationen zusammengetragen. Aus vielen kleinen Anhaltspunkten lassen sich doch einige Einblicke in die Wohnverhältnisse gewinnen. Das eigentliche Wohngebäude, der „Alte Bau“, umfasste drei bewohnbare Stockwerke. Ende des 16. Jahrhunderts, als über 100 Menschen im Spital lebten, wies das Gebäude verschiedene Wohnbereiche auf, die sich funktional deutlich gegeneinander abgrenzten.

Im zweiten Obergeschoss befanden sich die Zimmer für die Reichen Pfründner. Vom 16. bis zum 18. Jahrhundert blieb der Wohnraum eines Reichen Pfründners im Wesentlichen derselbe: Er bestand aus einer beheizten Stube und einer unbeheizten Schlafkammer. In einer solchen Wohneinheit lebten sowohl Ehepaare als auch wohlhabende Einzelpersonen.

Anhand von Insassenlisten des späten 16. Jahrhunderts können wir auf mindestens neun, höchstens elf Pfründnerstuben mit jeweiliger Schlafkammer schließen. Diese Anzahl bewegt sich im damals für Städte vergleichbarer Größenordnung üblichen Rahmen. Das Spital der benachbarten vorderösterreichischen Landstadt Rottenburg konnte neun bis zehn solcher Wohneinheiten mit Stube und Kammer

für Reiche Pfründner anbieten.¹⁷ Das Kirchheimer Spital besaß, auf mehrere Häuser verteilt, dreizehn Gemächer für Reiche Pfründner.¹⁸

In Tübingen hatte das alte Spitalgebäude eine Grundfläche von rund 280 m². Zieht man für Treppenhaus und Flur 50 m² ab, hätte in dieser freilich hypothetischen Rechnung ein durchschnittlicher Wohnraum von rund 20 m² für zumeist zwei Personen zur Verfügung gestanden.¹⁹ Dies sollte nicht als zu klein eingeschätzt werden. Ulf Dirlmeier geht für eine kleinbürgerliche Familie der unteren Mittelschicht von 40–50 m² Wohnfläche aus. Als typische Zimmernaufteilung dürfen eine Stube mit Ofen, eine Küche mit Herd und eine unbeheizte Kammer gelten.²⁰ Geht man davon aus, dass zu einer Familie auch Kinder zählten und dass ferner eines oder mehrere Familienmitglieder innerhalb dieser Wohnfläche auch noch arbeiteten, können 20 m² Wohnfläche für Einzelpersonen oder Ehepaare, die nicht für sich kochen mussten und auch keiner Arbeit mehr nachgingen, durchaus als ausreichend erscheinen.

Andere Reiche Pfründner mussten in Tübingen Ende des 16. Jahrhunderts völlig auf die private

17 Ströbele, Rottenburg, 64.

18 Gerstmeier, Kirchheim, 53.

19 In Rottenburg waren die Wohneinheiten aus Stube und Kammer rund 30 m² groß. Ströbele, Rottenburg, 63.

20 Dirlmeier, Untersuchungen, 257 f.

Wohnsphäre verzichten und mit einem Platz in der mittleren Stube vorlieb nehmen. 1589 teilten sich sechs Reiche Pfründner diese Stube im ersten Obergeschoss, die im Gegensatz zur Armenstube auch als die „Große Stube“ bezeichnet wurde.²¹

Die Unterbringung Reicher Pfründner in Gemeinschaftsstuben war für diese Zeit keine Besonderheit. In Kirchheim unter Teck lebten im 17. Jahrhundert „mittelmäßige Pfründner in der Reichenstube“.²² Das Blaubeurer Spital bot sogar noch Ende des 16. Jahrhunderts allen Reichen Pfründnern – abgesehen von separaten Schlafkammern – nur gemeinsame Aufenthaltsräume, erst seit dem frühen 17. Jahrhundert werden dann sechs Pfründnerstuben genannt. Mittlere Pfründner lebten dort in der „oberen mittleren Stube“.²³ Auch in Konstanz erhielten Reiche Pfründner nur im Einzelfall separate Stuben. Grundsätzlich lebten sie in „der großen Stube“.²⁴

Ärmere Spitalbewohner lebten dagegen wesentlich beengter. Den im Bericht von 1589 erwähnten 23 Erwachsenen stand mit der Armenstube der wesentlich kleinere Gemeinschaftsraum zu. Abstriche hinsichtlich der Wohnqualität gab es aber nicht nur in Bezug auf die jeder Person eingeräumte Wohnfläche. Die Armenstube lag ebenerdig, gleich neben dem Eingang von der Straße. Sie reichte direkt an den Ammerkanal heran. Der Raum wird stets als feucht, stickig und finster beschrieben. Direkt angrenzend befanden sich im 16. Jahrhundert die Verwahrzellen der unruhigen und gefährlichen Geisteskranken, auch das zweifelsohne eine Beeinträchtigung der Wohnqualität. Als unhaltbar wurden damals vor allem die „Geliger“ der Armenstubenbewohner angeprangert, die „offen unnd ohnbeschlossen“ vor der Armenstube eingerichtet waren, und in der die Menschen „durch unnd undereinander“ lagen „wie daz Vich sehr ellendlich“. Die Visitatoren forderten daher – sicherlich mit Blick auf die fehlende Trennung der Geschlechter – die Einrichtung von zwei geschlossenen Schlafkammern.²⁵

Es sollte jedoch bis 1733 dauern, bis die Schlafräume der einfachen Spitalbewohner grundlegend verbessert wurden. Man blieb zwar in der feuchten, ebenerdigen Kammer, belegte aber den Fußboden mit Dielen und brach drei zusätzliche Fenster durch das Mauerwerk.²⁶ Eine zusätzliche Schlafkammer erschloss man sich durch einen knapp 20 m² großen Anbau, der

im Erdgeschoss einen Hühnerstall enthielt.²⁷ Abtritte oder „Sekrete“ gab es an beiden Querseiten des Hauses, also zur Ammer und zum Neuen Bau hin.²⁸

Nur wenig erfahren wir über die Möblierung. Die schon im Mittelalter gebräuchliche Bestimmung, wonach Reiche Pfründner ein Bett samt Bettlade und Leinwand bei ihrem Eintritt mitbringen und nach ihrem Tod dem Spital überlassen mussten, wurde auch noch in die Pfründverträge des 18. Jahrhunderts aufgenommen.²⁹ Auffallend ist, dass bei der Beschreibung der Hinterlassenschaft verstorbener Pfründner der Zustand von Bett und Bettzeug fast durchweg als „zerrissen, lausig und schlecht“ beschrieben wurde.³⁰

Auch für die Armenstube liegen nur wenige Informationen vor. Zum Zeitpunkt des Abbruchs des Gebäudes war sie mit einem Plattenboden ausgestattet.³¹ Man erfährt von Tischen und Bänken, Stühlen, Schranken und Truhen sowie von Bettladen in den Schlafkammern, mithin von dem für Angehörige der Unterschicht typischen Mobiliar.³² Tischtücher wurden regelmäßig aus dem selbst produzierten Tuch genäht. Im Flur waren Tröge aufgestellt, in denen die Spitalbewohner ihre Kleider verwahren konnten. Daneben wurden Kleidungsstücke auch in der Bettlade untergebracht.³³

Konsequenzen aus der Wohn- und Hausgemeinschaft

Über materielle Aspekte hinaus hatte das Leben im Spital spezifische Konsequenzen für die weiter gefasste Frage nach der Wohnqualität. Diese ergaben sich aus der sozialen Bindungskraft der Hausgemeinschaften in der frühen Neuzeit. War schon die sozialtopographische Lage eines Wohnhauses für das Ansehen des

21 StadtA Tübingen, B 30/Nr. 2243, Rechnungsbeilagen 1655/56, Beleg Nr. 88.

22 Gerstmeier, Kirchheim, 41.

23 Lonhard, Blaubeuren, 54 f.

24 Schürle, Konstanz, 80.

25 HStA Stuttgart, A 38, Bü 9, fol. 105v.

26 StadtA Tübingen, B 25/H 52, fol. 182 f.

27 StadtA Tübingen, B 25/H 50, fol. 189v.

28 StadtA Tübingen, B 25/H 15, fol. 310r; B 30, H 65.

29 StadtA Tübingen, B 25/H 35, fol. 34v.

30 StadtA Tübingen, B 25/H 53, fol. 26.

31 StadtA Tübingen, B 30, Nr. 1539, Rechnungsbeilagen 1818/19, Beleg Nr. 179.

32 StadtA Tübingen, B 25/H 46, fol. 209; B 25/H 51, fol. 180; van Dülmen, Kultur, Bd. 1, S. 64.

33 StadtA Tübingen, B 30/Nr. 2277.

Bewohners von erheblicher Bedeutung, so musste es noch prägender sein, seine Adresse in einem öffentlichen Spital zu haben.

Spitäler weisen durchaus Strukturen auf, wie wir sie vom Typ der frühneuzeitlichen Hausgemeinschaft als Produktions- und Lebensgemeinschaft unter der patriarchalischen Herrschaft des Hausvaters her kennen.³⁴ Die gewöhnlichen Spitalbewohner lebten nicht als selbstständige und freie Individuen, sondern unterstanden der Aufsicht des Spitalvaters, der gewisse Straf- und Anweisungsbefugnisse über sie ausübte. Aufgrund ihrer Arbeitsverpflichtung bildeten sie in gewissem Sinn eine Produktionsgemeinschaft. Wie definitorisch prägend die Spitalgemeinschaft für die Insassen war, wird etwa in den Gerichtsprotokollen oder in den Kirchenbüchern augenfällig, in die Spitalbewohner nicht mehr als „Metzger“ oder „Bäcker“, sondern als „Spitäler“ oder „Pfründner im Spital“ eingetragen wurden.³⁵

Im Tübinger Spital lebten im 16. und frühen 17. Jahrhundert Menschen höchst unterschiedlicher sozialer Herkunft unter einem Dach. Die Palette reichte vom wohlhabenden Bürgermeister bis zum obdachlosen Straßenbettler. Damit dies ohne sozialen Gesichtsverlust für Reiche Pfründner einhergehen konnte, musste die sonst konstitutive Gemeinschaft des Hauses, über die der Einzelne in seiner gesellschaftlichen Stellung definiert wurde, außer Kraft gesetzt werden.

Entscheidend hierfür war zunächst die Trennung des Spitalgebäudes in einen unteren Stock mit einer Gemeinschaftsstube für die Armen und in obere Stockwerke mit Einzelzimmern für die Reichen Pfründner. Diese Trennung zählt zu den typischen Erscheinungen der spätmittelalterlichen Spitäler und trägt der verbreiteten Doppelfunktion als Armenspital und als Pfründnerheim Rechnung, insofern sie für unterschiedliche soziale Schichten von Spitalbewohnern je standesgemäßen Wohnraum bot.³⁶

Rein sprachlich ist diese Trennung in Tübingen im 16. Jahrhundert bezeichnenderweise noch viel ausgeprägter: Man sprach vom „Oberem Spital“ im Gegensatz zum „Armenspital“, ganz so, als seien es zwei getrennte Häuser gewesen.³⁷ Erst Anfang des 17. Jahrhunderts setzt sich dann die präzisere Bezeichnung „uf dem Obern Boden [...] [im] Spital“ durch.³⁸

Vor diesem Hintergrund lesen sich viele Einzelbestimmungen in den Pfründverträgen ge-

radezu als Abgrenzungsgarantien gegenüber der potentiell vereinnahmenden Hausgemeinschaft des Spitals. 1586 verlangte ein Tübinger Ehepaar nach einer Pfründnerstube auf dem oberen Boden im Spital, dort wo „andere vnnser gleichen Reiche einkhauffte Pfründner jr Wohnung“ haben.³⁹ Ganz explizit forderte ein Ehepaar am Ende des 18. Jahrhunderts, „von denen übrigen Spitäler abgesondert zu bleiben“.⁴⁰

Veränderungen im 17. und 18. Jahrhundert

Der nachhaltige Rückgang der Insassenzahlen im Gefolge des Dreißigjährigen Kriegs und die damit verbundene Entwicklung zum Armenhaus brachten auch für die Wohnnutzung der Spitalgebäude gravierende Veränderungen. Das Alte Seelhaus, in dem bislang die Kinder untergebracht waren, wurde nach dem Krieg nicht mehr als Wohnraum genutzt. Beim Spitalbrand von 1742 brannte es schließlich ab.⁴¹ Die Kinder lebten seither bei den Erwachsenen in der Armenstube.

Die Gemeinschaftsstube der Reichen Pfründner im ersten Obergeschoss wurde nicht mehr belegt und diente seither als Aufenthalts- und Speiseraum, teilweise auch als Arbeitsraum für das Gesinde. Da sie der größte Raum im Spitalgebäude war, fanden in ihr im 18. Jahrhundert die auch von Stadtbewohnern gern besuchten sonn- und feiertäglichen Katechesen für die Insassen statt.

Die Zahl der Pfründnerstuben hatte sich bis ins 18. Jahrhundert reduziert. Da gut zahlende

34 van Dülmen, Kultur, Bd. 1, 12 ff.; Brunner, Ganzes Haus, 108 ff.

35 Selbst bei wohltätigen Stiftungen Reicher Pfründner wurden diese in den Urkunden als Spitalpfründner charakterisiert: StadtA Tübingen, B 10/SpU 78 und 194.

36 Craemer, Bautyp, 70. Schürle, Konstanz, 122 f. Nach Schürle erfährt diese Trennung in oberes und unteres Spital in Konstanz im 15. Jahrhundert eine rechtliche Verfestigung. Er stellt im Inneren des Spitals zwei rechtlich selbstständige Abteilungen fest, nämlich die Armen mit dem Siechenamtmann im unteren Spital auf der einen und das „übrige“ Spital auf der anderen Seite. Nach außen trat diese Spaltung seiner Auffassung nach jedoch nicht in Erscheinung, Pfleger und Meister vertraten das Spital als Ganzes.

37 HStA Stuttgart, A 409 W, Bü 7 fol. 86 ff.

38 StadtA Tübingen, B 10/SpU 367.

39 StadtA Tübingen, B 10/SpU 366.

40 StadtA Tübingen, B 30/H 204.

41 Rau, Spitalbrand, 40 f.

Reiche Pfründner ausblieben, wurden die Stuben an weniger wohlhabende Pfründner und Halbpfründner vergeben, insbesondere an Ehepaare, die damit eine Privatsphäre zugebilligt bekamen.⁴² Allerdings mussten sie damit rechnen, dass weitere Mitbewohner bei ihnen einquartiert wurden, häufig bettlägerige Pflegefälle. Andere Halbpfründner mussten sich tagsüber in der Armenstube aufhalten, hatten aber jeweils eine kleine unbeheizte Schlafkammer in den oberen Stockwerken des Spitals zugewiesen bekommen.

Für die wenigen wirklich wohlhabenden Pfründner des späten 17. Jahrhunderts bedeutete dies, dass sie nun doch Tür an Tür mit erheblich ärmeren Bevölkerungskreisen lebten. Die strenge Abschottung des „Oberen Spitals“ war damit durchbrochen. Dies kann als einer der Gründe für den Rückzug wohlhabender Schichten aus dem Spital betrachtet werden. In der Armenstube dürften sich die Wohnverhältnisse im Vergleich zu der Zeit vor dem Dreißigjährigen Krieg zunächst nicht gravierend verändert haben. Der Rückgang an Insassen führte nicht direkt zu einer größeren Wohnfläche je Bewohner, da die früher im Seelhaus untergebrachten Kinder nun ebenfalls in der Armenstube lebten.

Man sollte sich dabei allerdings vergegenwärtigen, dass die gehfähigen und einigermaßen gesunden Bewohner tagsüber außerhalb der Anstalt in der Landwirtschaft eingesetzt wurden und bei der Weitläufigkeit des Spitalareals nicht nur und ausschließlich auf die Armenstube angewiesen waren. Bettlägerige Menschen, die den Raum gar nicht verlassen konnten, waren im Tübinger Spital eher die Ausnahme. Im 17. und frühen 18. Jahrhundert war Wohnraum im Spital unumkehrbar reduziert worden. Als dann im späten 18. Jahrhundert infolge der beschleunigten Massenarmut die Insassenzahlen wieder sprunghaft anstiegen, standen der Spitalverwaltung nicht mehr genügend Raumressourcen zur Verfügung.

Mehrfach kam es vor, dass die freilich ohnehin nicht mehr aus wohlhabenden Gesellschaftsschichten stammenden Reichen Pfründner keine eigenen Stuben mehr erhielten. Vor allem die Alleinstehenden unter ihnen mussten sich tagsüber in der Armenstube aufhalten.⁴³ Conrad Rühle etwa, ein lediger Schuhmachergeselle, erhielt als Reicher Pfründner nicht einmal eine eigene Schlafkammer. Der einzige Rest an „Wohnkomfort“ und sozialer Abgrenzung

bestand für ihn darin, dass er zu einem weiteren Pfründner in einen Verschlag innerhalb der allgemeinen Männerschlafkammer gelegt wurde. Seine Abtrennung von den Armen war damit mehr angedeutet als tatsächlich vollzogen.⁴⁴ Als sich 1789 noch einmal ein Ehepaar für 1000 Gulden eine Pfründe erkaufen wollte, musste erst eine neue Pfründnerstube in der profanierten Kapelle oberhalb der Bäckerei eingerichtet werden.⁴⁵

In der Armenstube bedeutete die Verdoppelung der Insassenzahlen in den 1780er Jahren weniger Platz für den Einzelnen. Betten wurden knapp und mit zwei Personen belegt. Als sich eine Bewohnerin darüber beklagte, dass man sie zu einer Frau gelegt habe, von der sie die Krätze erbe, erhielt sie den abschlägigen Bescheid, man habe ohnehin weder Platz noch Betten.⁴⁶

Kennzeichnend für die Armenstube war eine ausgeprägte Multifunktionalität, die freilich zum Teil schon durch die Heterogenität ihrer Bewohner gegeben war. Man möge sich nur das Zusammenleben von Säuglingen, pubertierenden Jugendlichen, körperlich und geistig Behinderten und alterskranken und bettlägerigen Greisen in einer Stube einmal illusionslos vor Augen führen. Sie wurde zudem nicht nur als Wohn- und Aufenthaltsraum genutzt, sondern stand gleichzeitig einer Fülle anderer Nutzungen offen. Zwar war das Schlafen vom Wohnen getrennt. Doch diente die Armenstube eben auch als Speiseraum sowie als Arbeitsraum für die Spitalbewohner und für Handwerker, zum Beispiel Schuhmacher, die für die Insassen in der Armenstube Schuhe fertigten. In ihr wurde den Kindern Schulunterricht erteilt. Bis zur Schaffung eigenständiger Krankenzimmer diente sie auch als Krankensaal.

Für die Armen wurde die Wohnqualität in der Armenstube auch dadurch bestimmt bzw. beeinträchtigt, dass in ihr in Person des Seelvaters und seiner Frau permanent Aufsichtspersonen lebten, denen gewisse Anweisungs- und Strafbefugnisse zustanden.

Immer wieder wurde es den Knechten und Mägden untersagt, sich in der Armenstube

42 StadtA Tübingen, B 30/Nr. 2246, Rechnungsbeilagen 1689/90, Beleg Nr. 111.

43 StadtA Tübingen, A 20/S 232, fol. 49.

44 StadtA Tübingen, A 20/S 230, fol. 477r.

45 HStA Stuttgart, A 288, Bü 5126c und StadtA Tübingen, A 20/S 236, fol. 264.

46 StadtA Tübingen, B 30/Nr. 2277.

aufzuhalten, wo durch ihre „unzüchtigen Reden“, ihre Zoten und ihre ‚Tabak-Trinkerei‘ nur die armen Kinder verdorben würden.⁴⁷ Auch dies wirft ein bezeichnendes Licht auf die Wohnverhältnisse und zeigt, wie wenig die Armenstube als geschlossener Wohnraum betrachtet werden kann. Hinweise auf eine mögliche Privatsphäre, ein für die frühe Neuzeit noch weitgehend deplatziertes Begriff, gibt es für Armenstubenbewohner definitiv keine.

Erst im letzten Viertel des 18. Jahrhunderts sind Ansätze zu einer räumlichen und funktionalen Ausdifferenzierung erkennbar. Verantwortlich hierfür waren neue sozialpolitische Zielsetzungen.⁴⁸ Mit der Etablierung einer Spinnanstalt zur Arbeitserziehung baute man 1776 im Dachgeschoss eine 120 m² große Spinnstube ein. Sie lag „gegen der Wöttammer“, also zur Krümmen Brücke hin.⁴⁹ In sie wurde gleichzeitig auch der Schulunterricht verlegt, da der Umtrieb in der Armenstube zu sehr gestört hatte.⁵⁰ Zu einer Absonderung eigener Krankenzimmer entschloss man sich 1786. Durch den Umbau mehrerer Pfründnerstuben erhielt man eine geräumige allgemeine Krankenstube und ein weiteres Zimmer für Fälle mit besonderer Ansteckungsgefahr. Da das Tübinger Spital gegen Ende des 18. Jahrhunderts auch immer wieder – dem Programm der Zucht- und Arbeitshäuser verpflichtet – arbeitsunwillige Bettler zur Bestrafung und Arbeitserziehung eingewiesen bekam, richtete man schließlich 1789 im Dachstock zwei beheizbare, mit Bettstätten bzw. Schlafkammern ausgestattete Strafspinnstuben mit insgesamt 72 m² ein.⁵¹

Wohnung im Kontext von Krankheit und Gesundheit

Das Tübinger Spital hatte sich im Laufe der frühen Neuzeit zu einem Armenhaus entwickelt. Es blieb dabei während des Alten Reichs eine Institution im Sinne eines allgemeinen Sozialasyls. Von der Ausrichtung eines frühmodernen Krankenhauses mit einer Konzentration auf die „labouring poor“, auf die möglichst kurzzeitige Aufnahme kranker Menschen zur Wiederherstellung ihrer Arbeitskraft, mit der Anstellung von Ärzten und professionellem Pflegepersonal war man weit entfernt. Niemand wurde wegen einer akuten Krankheit zu Therapie Zwecken aufgenommen. Zentral blieb der Auftrag, Menschen zu versorgen, die

nicht selbst für ihren Unterhalt sorgen konnten. Hierbei spielten Krankheit, Behinderung und Pflegebedürftigkeit freilich eine herausragende Rolle, auch wenn die Pflege langfristig bettlägeriger Menschen nicht der Regelfall war.⁵²

Es ist daher folgerichtig, dass bereits die Zeitgenossen bei der Visitation immer auch die Frage nach einer möglichen Gesundheitsförderung bzw. -gefährdung des Wohnraums stellten. 1589 hielten Visitatoren nach der Besichtigung des Alten Seelhauses fest: Die Kinder „haben ain finstere, verdumpfne enge Stuben, deßgleichen auch liederliche Cammern, dar innen sie ob ein annder verderben, daz sie khein rechte menschliche Farb, auch khein anndere Pflag und Warth, dann ein gar allt Par Ehevolckh, welchs selbsten Hilf unnd Pflag bedurftig. Ist demnach ein hohe Notturft, daz [...] inen besserer Rath geschafft werde.“⁵³ Nicht wesentlich anders fiel über ein Jahrhundert später die Beurteilung der Armenstube und ihrer angrenzenden Schlafkammern aus: Die „Ligerstätt“, heißt es 1726, seien „sehr schlecht situirt, indem sie als in einem gar feuchten mehr einem Stall als Cammer gleichenden Ohrt ganz offen herumb und benebens auf der puren Erden stehen“,⁵⁴ so dass es kein Wunder sei, dass die Kinder krank würden. Gefordert wurden bezeichnenderweise mehr „Lufft und Liecht“.

Von entscheidender Bedeutung im Umgang mit Krankheit war auch in der frühen Neuzeit noch der Kanon der antiken Diätetik. Die klassischen Regeln zu einer gesunden Lebensgestaltung umfassten sechs Bereiche, nämlich Licht und Luft, Essen und Trinken, Arbeit und Muße, Schlafen und Wachen, Ausscheidungen und Absonderungen und den Affekthaushalt. Die Beachtung der für den Bereich Licht und Luft maßgeblichen Regeln bereitete im Tübinger Spital erhebliche Schwierigkeiten. Die Armenstube galt den Zeitgenossen als ungesund, ja geradezu als krankmachend, weil es in ihr feucht, kalt, übelriechend, schmutzig und dumpfig war. „Die Luft in den Kranken-Zimmern“, heißt es in der Krünitz-Encyklopädie

47 StadtA Tübingen, B 30/H 360; B 25/H 242, fol. 147v und 253r.

48 Aderbauer, Landstädtisches Spital, 171 ff.

49 HStA Stuttgart, A 288, Bü 5126a.

50 StadtA Tübingen, A 20/S 232, fol. 647v.

51 Aderbauer, Spital, 378.

52 Aderbauer, Spital, 326 ff.

53 HStA Stuttgart, A 38, Bü 9, fol. 104v.

54 StadtA Tübingen, B 25/H 242 fol. 181r f.

von 1798, „muß rein seyn, sonst können die gelindesten Krankheiten böse, und die kräftigsten Mittel unwirksam werden. Eine immer reine Luft nimmt die von dem Kranken aufsteigenden Dünste leicht auf, und führt dieselben hinweg; auch trägt sie nicht wenig dazu bey, die geschwächten Kräfte des Kranken zu unterstützen.“⁵⁵ Feuchte Luft hingegen erschlafe den menschlichen Körper, sie sei einem Kranken am wenigsten zuträglich. „Ist es irgend möglich [...], so entferne man seine Kranken aus feuchten, dumpfigen Zimmern“.⁵⁶

Das tat man zwar im Einzelfall auch in Tübingen, verlegte Kranke zu Pfründnern in die Stube oder Ende des 18. Jahrhunderts in die neuen Krankenzimmer. Das kann aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass der Regelfall für die Bewohner der Armenstube die Unterbringung in Raumverhältnissen blieb, die bereits den Zeitgenossen – sicher nicht zu Unrecht – als gesundheitsschädigend galten. Tatsächlich dürften viele Krankheiten der Spitalbewohner auf das Konto des Spitals gegangen sein. Im späten 18. Jahrhundert dominierten allenthalben Hautkrankheiten.⁵⁷ Wir erfahren von Abszessen, von entzündeten und eiternden Wunden, Hautgeschwüren, von der weit verbreiteten Krätze und von sich über den ganzen Körper ausbreitenden, übelriechenden, pilzartigen Flechten. Diese Krankheiten, die erst im Spital auftraten, dürften zum größten Teil auf die unhygienischen Wohnverhältnisse, auf die

seltene Körperwäsche, den unreinlichen Zustand der mangels Masse kaum gewechselten Kleidung und die verschmutzten und verlausten Betten in einer überbelegten Armenstube und ihren Schlafkammern zurückzuführen sein. 1804 führte ein Wundarzt in seinem Gutachten aus, dass das Tübinger Spital eine Anstalt sei, die die Ausbreitung von Krankheiten eher fördere und in der Ansteckung nicht vermieden werden könne.⁵⁸

Schwer wiegt, dass die großen hygienischen Defizite nicht nur Fachleuten, sondern auch den einfachen Zeitgenossen hinlänglich bekannt waren. Das Spital galt auch den Insassen als Hort der Ansteckung und des Schmutzes, und dies ist nicht ohne Reflex auf das Wohnempfinden zu denken. 1783 bat eine Witwe, ihr Kind wieder aus dem Spital zu entlassen, „damit sie es besser säubern könne“.⁵⁹ Und ein Pfründner-Ehepaar bestand auf einem eigenen Wohn- und Lebensraum, „damit sie sich auch rein und sauberlich halten könnten“.⁶⁰

Von den Anforderungen eines modernen Krankenhauses waren die Wohnverhältnisse im Tübinger Spital noch weit entfernt.

55 Krünitz, Encyklopädie, 47. Teil, 47.

56 Krünitz, Encyklopädie, 47. Teil, 595.

57 Aderbauer, Spital, 333 ff.

58 StadtA Tübingen, B 30/Nr. 2274.

59 StadtA Tübingen, A 20/S 233, fol. 290v.

60 StadtA Tübingen, B 30/H 204.

Literatur

- Aderbauer, Spital Herbert Aderbauer: Das Tübinger Spital und der Wandel seiner sozialen Funktion in der frühen Neuzeit: vom Pfründnerheim zur Armen- und Arbeitsanstalt. Beiträge zur Tübinger Geschichte 9. Stuttgart 1997.
- Aderbauer, Landstädtisches Spital Herbert Aderbauer: Das landstädtische Spital in der frühen Neuzeit und die Entwicklung seiner sozialen Funktion am Beispiel Tübingen. In: Peter Johanek: Städtisches Gesundheits- und Fürsorgewesen vor 1800. Veröffentlichungen des Instituts für vergleichende Städtegeschichte in Münster, Reihe A 50. Köln 2000.
- Brunner, Ganzes Haus Otto Brunner: Das „Ganze Haus“ und die alteuropäische „Ökonomik“. In: Otto Brunner: Neue Wege der Verfassungs- und Sozialgeschichte. 2. Aufl. Göttingen 1968, 103–127.
- Craemer, Bautyp Ulrich Craemer: Das Hospital als Bautyp des Mittelalters. Köln 1963.
- Dirlmeier, Untersuchungen Ulf Dirlmeier: Untersuchungen zu Einkommensverhältnissen und Lebenshaltungskosten in oberdeutschen Städten des Spätmittelalters. Abhandlungen der Heidelberger Akademie der Wissenschaften, Phil.-Hist. Klasse. Heidelberg 1978.

- van Dülmen, Kultur Richard van Dülmen: Kultur und Alltag in der Frühen Neuzeit. 3 Bde. München 1990–1994.
- Frevert, Krankheit Ute Frevert: Krankheit als politisches Problem 1770–1880. Soziale Unterschichten in Preußen zwischen medizinischer Polizei und staatlicher Sozialversicherung. Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft 62. Göttingen 1984.
- Gerstmeier, Kirchheim Bettina Gerstmeier: Das Spital zum Heiligen Geist in Kirchheim unter Teck: Armenhaus, Fürsorgeanstalt, Pfründnerhaus und landwirtschaftlicher Betrieb. Ein Überblick über seine Geschichte im 16. und 17. Jahrhundert. Schriftenreihe des Stadtarchivs Kirchheim unter Teck 16. Kirchheim unter Teck 1993.
- Krünitz, Encyklopädie Johann Georg Krünitz: Oekonomisch-technologische Encyklopädie oder allgemeines System, der Stats- Stadt- Haus- und Land-Wirtschaft und der Kunst-Geschichte in alphabetischer Ordnung. Berlin 1782–1853.
- Lonhard, Blaubeuren Otto Günter Lonhard: Das Spital zum Heiligen Geist in Blaubeuren. In: Ulm und Oberschwaben 39, 1970, 26–80.
- Närger, Baugeschichte Gernot Närger: Zur Baugeschichte des Spitals. In: Udo Rauch: Vom Spital zum Bürgerheim. Eine Festschrift der Altenhilfe Tübingen zur Wiedereröffnung des Bürgerheims im Mai 1999. Tübingen 1999, 41–44.
- Närger, Spital Gernot Närger: Vom Spital zum Bürgerheim. „Ein Ort für die sechs Werke der Barmherzigkeit“. In: Udo Rauch: Zwischen Ammer und Neckar. Das Stadtbild im Wandel. Tübinger Kataloge 42. Tübingen 1994, 150–157.
- Rau, Spitalbrand Reinhold Rau: Der große Spitalbrand 1742. In: Tübinger Blätter 37, 1950, 37–42.
- Rauch, Bürgerheim Udo Rauch (Hrsg.): Vom Spital zum Bürgerheim. Eine Festschrift der Altenhilfe Tübingen zur Wiedereröffnung des Bürgerheims im Mai 1999. Tübingen 1999.
- Schürle, Konstanz Wolfgang W. Schürle: Das Hospital zum Heiligen Geist in Konstanz. Ein Beitrag zur Rechtsgeschichte des Hospitals im Mittelalter. Konstanzer Geschichts- und Rechtsquellen 17. Sigmaringen 1970.
- Ströbele, Rottenburg Ute Ströbele: Leben im Spital. Zur Sozialgeschichte des Rottenburger Spitals vom 16.–17. Jahrhundert. Zulassungsarbeit Tübingen (masch.) 1986.
- Teuteberg, Betrachtungen Hans Jürgen Teuteberg: Betrachtungen zu einer Geschichte des Wohnens. In: Ders.: Homo habitans. Zur Sozialgeschichte des ländlichen und städtischen Wohnens in der Neuzeit. Studien zur Geschichte des Alltags 4. Münster 1985.

Abbildungsnachweis

Alle Abbildungen: Stadtarchiv Tübingen.