

„der alt Spital allhie zu Heydelberg“ Der Grabungsbefund des ehemaligen Hospitals auf dem Heidelberger Kornmarkt

Werkstattbericht zur Auswertung und zu historischen Perspektiven

Achim Wendt

Dietrich Lutz (1939–1999) zur Erinnerung

Inhalt

1	Forschungsstand . . . . .	.166
2	Das Heidelberger Hospital in der schriftlichen Überlieferung . . . . .	.167
3	Die Ausgrabungen auf dem Kornmarkt 1986/87 . . . . .	.170
3.1	Der archäologische Befund . . . . .	.172
3.1.1	Phase I und II a (1. Hälfte 13. Jh.) . . . . .	.172
3.1.1.1	Die Hospitalhalle . . . . .	.172
3.1.1.2	Vorgängerbebauung . . . . .	.173
3.1.2	Phase II b (Mitte 13. – 1. Hälfte 14. Jh.) . . . . .	.174
3.1.3	Phase II b–c . . . . .	.175
3.1.4	Der Hospitalfriedhof des 13. und 14. Jahrhunderts (Phase II) . . . . .	.176
3.1.5	Phase III a–c (1400–1556) . . . . .	.180
3.1.5.1	Phase III b/c . . . . .	.182
3.1.5.2	Phase III c . . . . .	.185
4	Synthese und vergleichende Beobachtungen zur Bau- und Funktionsstruktur . . . . .	.187
4.1	Die Gründungslegende . . . . .	.187
4.2	Zwei Gründungshypothesen . . . . .	.188
4.3	Topographische Voraussetzungen . . . . .	.189
4.3.1	Wie ungewöhnlich ist die Lage im Stadtzentrum? . . . . .	.189
4.3.2	Standortfaktor Frischwasserversorgung? . . . . .	.190
4.4	Aufbau und Konsolidierung: Struktur, Entwicklung und Funktion bis zum Ende des 14. Jahrhunderts . . . . .	.190
4.5	Die Entwicklung als Pfründneranstalt bis zur Verlegung 1399–1556 . . . . .	.194
4.5.1	Exkurs: Das Reihnhaus . . . . .	.197
5	Forschungsperspektiven oder: Der Hospitalbefund als Indikator der Stadtgeschichte . . . . .	.199
	Literatur . . . . .	.203
	Abbildungsnachweis . . . . .	.208

Wie in den meisten größeren Städten des späten Mittelalters befand sich auch in Heidelberg ein bedeutendes Hospital, das 1267 in der urkundlichen Überlieferung begegnet.¹ Nach der Säkularisierung in der Kurpfalz wurde im Jahr 1551 die Verlegung beantragt und die Baulichkeiten größtenteils fünf Jahre später abgebrochen. Auf der dadurch freigestellten Fläche richtete die Stadt einen „Kraut und milch marck“² ein – den späteren Kornmarkt (Abb. 1–4). Ein kleinerer Teil der ehemaligen Hospitalgebäude wurde an Privat verkauft und findet sich um 1620 auf dem großen Panorama der Stadt von Mathäus Merian dargestellt. Mit einem Großteil der mittelalterlichen Stadt fielen auch sie im Orléan'schen Krieg 1693 dem großen Stadtbrand zum Opfer. Anders als das Gehäuse blieb das Hospital als Institution unter dem bezeichnenden Namen „das reiche Spital“³ bestehen und wurde vom Landesherrn in das durch die Säkularisierung profanierte Heidelberger Dominikanerkloster in der Vorstadt verlegt. Nach geläufiger Vorstellung durchaus untypisch befand sich der angestammte Standort im Zentrum der Altstadt in Nachbarschaft zum Marktplatz an der Schnittstelle der Hauptstraße zum Burgweg (Abb. 2).⁴ Die Verlegung des Hospitals ermöglichte die funktionale Erweiterung der innerstädtischen Marktfläche und markiert damit eine der wenigen – und bis zur Zerstörung der Stadt im Pfälzischen Erbfolgekrieg auch die letzte – maßgebliche städtebauliche Korrektur.

1 Forschungsstand

Bis zur Ausgrabung auf dem Kornmarkt 1987 wurde dem Hospital über den Existenznachweis hinaus keine der historischen Bedeutung angemessene Beachtung entgegengebracht.⁵ Auch jenseits lokalhistorischer Forschungsinteressen mag das erstaunen, zumal vor dem Hintergrund der Bedeutung, die den Themen Sozialfürsorge und Residenzenbildung von der Mediävistik und Landesgeschichte zugeschrieben werden. Immerhin war Heidelberg eine der ältesten und bedeutendsten landesherrlichen Residenzen im Reich. Dies erklärt sich aus der ungewöhnlich schlechten und bisher kaum erschlossenen Quellenlage. Disparat wurden vereinzelt landesgeschichtlich interessante Archivalien bereits im 19. Jahrhundert ediert und Inhalte fallweise auch diskutiert.⁶ Die damals

begonnene systematische Bearbeitung wenig bekannter Quellen zur Heidelberger Stadt- und damit auch Hospitalgeschichte fand nach dem Ersten Weltkrieg weder Fortsetzung noch Rezeption. Eine Kenntniserweiterung durch die Zusammenschau und Analyse der bis dahin bekannten Quellen brachte die Magisterarbeit von Britta Decken-Sachs zur Kunstgeschichte des Kornmarkt-Quartiers, die in der Folge kaum Beachtung fand.⁷ Die thematisch einschlägigen Arbeiten zur Heidelberger Hospital- und Fürsorgelandschaft von Walter Schmitt 1959⁸ und zuletzt 1999 von Heike Schwerdel-Schmidt greifen im Wesentlichen auf dieselbe Basis zurück, berührten die mittelalterliche Entwicklung aber nur peripher,⁹ da hier Fragen zu Anstalten der Armen- und Krankenfürsorge in der frühen Neuzeit behandelt wurden. Erst die Ausgrabungen auf dem Kornmarkt 1987/88 und die seitdem weit fortgeschrittene systematische Erhebung der Schriftquellen konnten die Forschungsgrundlage maßgeblich erweitern und ein vollständigeres Bild des Hospitals liefern. Die Ergebnisse der inzwischen abgeschlossenen Befundauswertung werden im Folgenden in Form eines Werkstattberichts erstmals seit 1992 vorgestellt. Dabei wird versucht, im Rahmen der Einordnung in den stadt-

- 1 Als erste Erwähnung gilt eine 1290 für das Zisterzienserkloster Schönau ausgestellte Urkunde, Gudenus, Sylloge I, 249, Nr. CXXXIV. Die zweite Erwähnung erfolgte 1293 wiederum in einer Schönauer Urkunde. Die Überprüfung des Textes ergab, dass es sich dabei um die bischöfliche Bestätigung einer Stiftung handelte, die bereits im Jahr 1267 auch zugunsten des Heidelberger Hospitals getätigt worden war; Gudenus, Sylloge, Nr. 134.
- 2 30. April 1557. Winkelmann: Urkundenbuch, 113 Nr. 1011. Aus diesem Text stammt auch das Titelzitat: „der alt spittal allhie zu heydelberg“.
- 3 Zum Beispiel 1668. Weech, Hofapotheke, Nr. 36, 358.
- 4 Der Grundriss der Kernaltstadt offenbart in der auffälligen Regelmäßigkeit die Entstehung als Plananlage, die nach den bisher vorliegenden Ergebnissen der Stadtarchäologie in Abhängigkeit des (heutigen) Schlosses im früheren 13. Jh. als städtebaulicher Neuanfang entstand. Ein älterer, dafür partiell aufgegebener Siedlungskern lag im Bereich der *extra muros* gelegenen Pfarrkirche St. Peter, an der späteren Schnittstelle von späterer Alt- und Vorstadt. Vgl. dazu Wendt/Benner, Casturum.
- 5 Die beiden bis heute nicht ersetzten Standardwerke zur Stadtgeschichte berücksichtigen das mittelalterliche Spital nur mit wenigen Worten. Derwein, Flurnamen, 87; Derwein, Kreisbeschreibung, 40. – Im Historischen Atlas Baden-Württemberg wurde selbst der Standort mangels genauer Kenntnis nur unscharf eingetragen, vgl. Historischer Atlas, Karte IV, 6.



Abb. 1: Panorama der Stadt Heidelberg von Norden, Kupferstich von Matthäus Merian, 1620 (Ausschnitt).

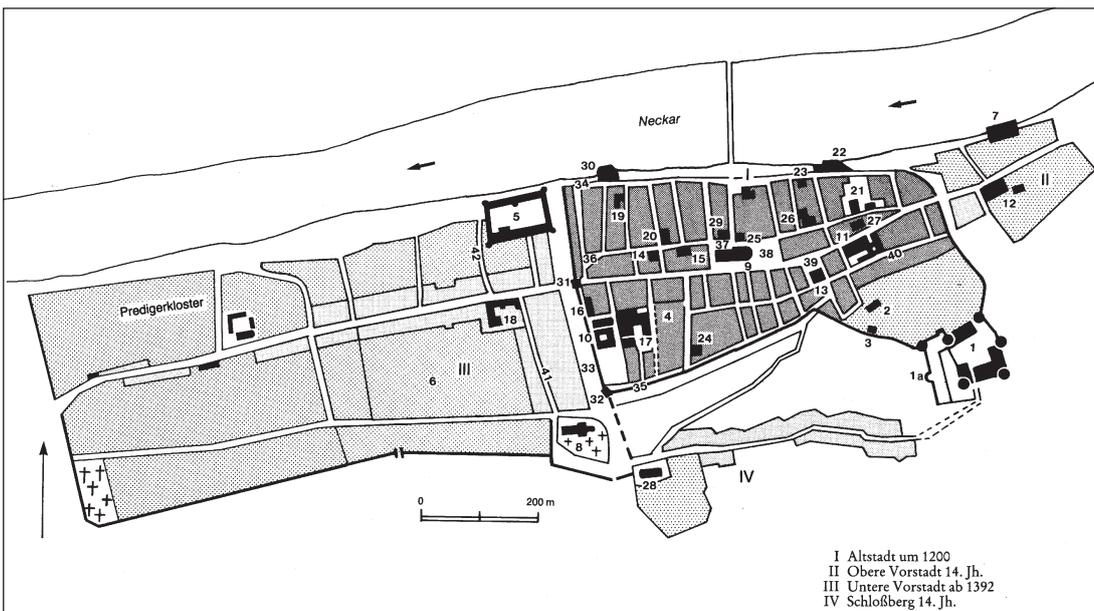


Abb. 2: Historische Topographie der Stadt Heidelberg bis zur Mitte des 16. Jhs. Nr. 13 Hospital, Nr. 39 Kornmarkt/Spitalfriedhof.

und hospitalgeschichtlichen Kontext Geschichte und Strukturwandel der Anstalt vom 13. bis 16. Jahrhundert zu entwickeln.

2 Das Heidelberger Hospital in der schriftlichen Überlieferung

Die insbesondere für städtische Hospitäler anderenorts oft vergleichsweise gute Schriftüberlieferung – eine Vielzahl hervorragender Quelleneditionen vermag das eindrucksvoll zu

demonstrieren – fehlt in Heidelberg weitestgehend. Das städtische Archiv, wie auch ein Großteil der landesherrlichen Urkundenbestände, ging in den beiden Stadtbränden des Pfälzischen Erbfolgekrieges 1689 bzw. 1693

- 6 Zum Beispiel in der Zeitschrift für die Geschichte des Oberrheins oder in der stadthistorischen Zeitschrift (Neues) Archiv für die Geschichte der Stadt Heidelberg.
- 7 Decken-Sachs, Kornmarkt.
- 8 Schmitt, Armenpflege.
- 9 Schwerdel-Schmidt, Caritas.

unter. Zum Hospital sind inhaltlich heterogene Quellenbelege wesentlich nur mittelbar über Zusammenhänge mit anderweitigen Institutionen zu erschließen.¹⁰ Dies gilt bereits für die vier ältesten urkundlichen Belege von 1267, 1290, 1293 und 1327, die das Hospital sämtlich nur in Verwirkungsklauseln adeliger und bürgerlicher Stiftungen für die Zisterzienserabtei Schönau bzw. das in Konfraternität verbundene Kloster Lobenfeld erwähnen.¹¹

Die Gründungs- bzw. Entstehungsgeschichte ist ebenso wenig überliefert wie ein Stifter. Ob die regelmäßig anmutende Einsetzung der Anstalt in den Verwirkungsklauseln an das pfalzgräfliche Hauskloster Kloster Schönau bzw. dessen Hospital als Reflex einer ursprünglichen Beziehung zu deuten sind, lässt sich aufgrund der schmalen Belegbasis beim gegenwärtigen Kenntnisstand nicht beantworten. Die ab dem späteren 14. Jahrhundert allmählich zunehmende Schriftüberlieferung bezeugt die Anstalt bis zu ihrer Verlegung spiegelbildlich zu den verfassungsrechtlichen Verhältnissen der pfalzgräflichen Residenzstadt unter der unangefochtenen Dominanz des Hauses Wittelsbach als Stadt- und Landesherren. Die Verwaltung war freilich an den pfalzgräflichen Haushofmeister delegiert,¹² das Hospital unterstand damit in letzter Instanz der fürstlichen Hofhaltung. Parallel dazu waren von Seiten der Gemeinde zur Aufsicht über die kommunalen Belange zwei aus dem Stadtrat rekrutierte Pfleger beigeordnet. Die anstaltliche Leitung oblag dem Hospitalmeister. Überliefert ist ein 1399 ausgestellter Bestallungsvertrag, der dem Hospitalmeister mit seiner Ehefrau unter anderem lebenslanges Wohnrecht als Pfründner einräumte.¹³ Die Entwicklung zum Pfründner- bzw. Bürgerspital lag demnach, wie bei den meisten größeren kommunalen Hospitälern in Südwest- und Westdeutschland, schon weiter zurück.¹⁴

In der 1327 für Kloster Lobenfeld ausgestellten Jahrzeitstiftung, die bei Nichteinlösung „zu pene den sychen und dem pryster von dem spydal ze Heydelberg“ bestimmt wurde, hören wir erstmals von einem Kaplan zur geistlichen Versorgung der Insassen,¹⁵ was die Existenz eines Altars voraussetzt. Beiläufig wird im Jahr 1487 ein Gut der „pfrund und pfarr im Spital“ erwähnt, das auf das – nicht selbstverständliche – Pfarrrecht der Hospitalkapelle verweist.¹⁶ Die ausnahmsweise einmal sehr gut überlieferte Messestiftung durch die Heidelberger Bürge-

rin Jutta Sander im Jahr 1369 begünstigte eine Altaristenpfründe mit Residenzpflicht im Hospital, deren Inhaber später noch mehrfach erwähnt werden. Die Stiftung galt dem Altar des Hl. Johannes Baptist und Evangelist im Hospital, erfolgte jedoch „ad laudem dei et beate Marie virginis“ und dürfte damit bereits Bezug auf den erst vier Jahrzehnte später explizit genannten Marienaltar nehmen.¹⁷ Auf diese beiden – allerdings nicht näher genannten – Altäre bezog sich daher wohl auch eine 1380 durch Pfalzgraf Ruprecht I. zugunsten des Hospitals getätigte Stiftung.¹⁸ Einen erfreulich konkreten Einblick in die Verhältnisse zu Beginn des 15. Jahrhunderts gibt die Erwähnung der Kapelle mit den Altären „[...] unser lieben frawen in dem chore, und [...] sant Johans ußwendig des kors des obgenanten spitals zu Heidelberg.“¹⁹ 1421 kam der später noch mehrfach genannte St.-Jakob-Altar neu hinzu („[...] noviter constructum et in honore S. Jacobi consecratum“).²⁰ Im Jahr 1473 ist dann zudem noch ein dem Heiligen Kreuz geweihter Altar bezeugt.²¹ Von

10 Begleitend zur Befundaufwertung der Ausgrabungen auf dem Heidelberger Kornmarkt wurden die edierten Archivalien systematisch gesichtet und in einem Regesten-Katalog zusammengefasst, s. u. Anm. 48. Besonders aussagekräftige Quellen wurden dafür am Original oder an im Stadtarchiv Heidelberg (StAHD) aufbewahrten Abschriften überprüft. Der unten wiedergegebene Überblick fußt im Wesentlichen auf der nicht unerheblich erweiterten Quellenbasis.

11 1267, 1290, 1293: s. o. Anm. 1; 1327: Mone, Neckarthal, Nr. 18, 57.

12 Vgl. beispielsweise die Erwähnung als Mitaussteller von Urkunden 1416, 1424, 1429; Brandenstein, Urkundenwesen, 282.

13 Abschrift: StAHD, Archiv Wirth, Abschrift Nr. 117.

14 Zum allgemeinen spitalgeschichtlichen Hintergrund vgl. den Aufsatz von Wolfgang F. Reddig in diesem Band.

15 Mone, Neckarthal, Nr. 18, 57 f.

16 Wagner, Deutschordensurbar, 165.

17 Bestätigung durch den Bischof Eckhart von Worms, 19. Juli 1385. Original von 1369: Universitätsbibliothek Heidelberg, sog. Urkunden-Sammlung Barth; Mone, Neckarthal, Nr. 3, 43 ff. Vgl. auch den vollständig abgedruckten Text der deutschen Fassung bei Mone, Krankenpflege, 48 ff.

18 1380: Original: Generallandesarchiv Karlsruhe (GLA KA), Copb. 465,21. Vgl. auch die Stiftung für die am Hospital beneficierten Priester (Plural) im Vermächtnis der Gemahlin Ruprechts I., Elisabeth von Namur im Jahr 1382, RPR I, 259, Nr. 4331. In der Literatur meist fälschlich 1387 datiert. Der Fehler auch in der handschriftlichen Abschrift im StAHD, Archiv Wirth.

19 Stadtarchiv Speyer, sog. Gatterer Apparatus, Nr. 1003 b.

20 StAHD, Archiv Wirth, Abschrift Nr. 159.

21 „[...] an dem heyligen crutz altar im spital zu Heydelberg“. Zitat nach Sillib, Augustinerkloster, 54.

den damit insgesamt vier quellenkundigen Altären markiert das Marien-Patrozinium den für die Hospitalkapelle namengebenden Hauptaltar, wie das zuletzt auch aus der Bezeichnung als „[...] *capella beatae virginis*“ vor dem Abbruch 1551 hervorgeht.²² Dagegen konnte die in der lokalhistorischen Literatur – auch den Vorberichten zur Grabung²³ – mitunter verwendete Bezeichnung als Heilig-Geist-Spital bisher weder als Patrozinium noch in anderem Zusammenhang nachgewiesen werden.

Die Insassen des Hospitals begegnen in den Quellen nur gelegentlich und dann summarisch im Sinne des Hofrechtsverbandes einer *familia hospitalis* stets als „die sychen“²⁴ (Sieche) oder „*infirmi*“²⁵ – als Kranke – gemeinsam mit dem auch anderswo gängigen Überbegriff der „armen luten“²⁶ für die allgemein fürsorgebedürftige Klientel.²⁷ Konkrete Leistungsangebote der Anstalt fanden keine Erwähnung. Die alternativ zuletzt in der Translokationsurkunde von 1551 verwendete Bezeichnung der Bewohner als „*civibus quoque et infirmis*“²⁸ bringt im veränderten Sprachgebrauch vielleicht auch den Funktionswandel zum Pfründnerhospital zum Ausdruck, den schon 1399 die oben erwähnte Verpfändung des Hospitalmeisters ahnen lässt. Die im 15./16. Jahrhundert etwas reichlicher fließenden Quellen beleuchten schlaglichtartig den Immobilienbesitz des Hospitals innerhalb der Stadt und in ihrem Umfeld, der – wie üblich – vorzugsweise durch testamentarische Überlassung von Bürgern zustande gekommen sein wird, die sich dadurch zur Altersversorgung in Pfründen einkauften. Soweit dazu konkrete Hinweise vorliegen, handelte es sich bei diesem Personenkreis um einfache Bürger, ohne dass eine Bevorzugung von Hof- oder Universitätspersonal nachzuweisen wäre, wie sie die in der Literatur mitunter benutzte Bezeichnung als „Kurspital“²⁹ oder die erst 1551 nachweisbare Verbindung zur Universität suggerierten.³⁰

Die wirtschaftlichen Grundlagen der Institution lassen sich wiederum nur schlaglichtartig aus einer Vielzahl verstreuter Quellen anderer Institutionen wie der Heidelberger Klöster, des Heilig-Geist-Stiftes oder aus einigen edierten Urbaren des Deutschen Ordens und adeliger Grundherren rekonstruieren, in denen häufiger Spitalgüter als Anrainer genannt werden. Eine systematische Bearbeitung steht noch aus. Überblicksweise ist ein signifikanter Bezug auf die nähere Umgebung Heidelbergs

erkennbar.³¹ Nur ausnahmsweise begegnet Außenbesitz im näheren Kraichgau und Odenwald. Streubesitz vorzugsweise an Gärten und Weinbergen lag in der Heidelberger Vorstadt bzw. an der unmittelbaren Peripherie der Stadt sowie in den heute eingemeindeten ehemaligen Dorfgemarkungen Bergheim, Rohrbach, Kirchheim, Neuenheim und Handschuhsheim. Das wirtschaftliche Rückgrat bildeten die beiden 1368 durch Pfalzgraf Ruprecht I. zur Förderung des Hospitals von allen Abgaben befreiten Spitalhöfe in Wieblingen und Eppelheim,³² von denen aus ansehnliche Güter auf den jeweiligen Dorfgemarkungen verwaltet wurden, die das Hospital neben Kloster Schönau, dem Heilig-Geist-Stift und dem Deutschen Orden zu einem der größten Grundbesitzer am unteren Neckar machten.

Baulichkeiten der Hospitalanlage begegnen in den Schriftquellen nur vereinzelt und geben weder ein geschlossenes noch ansatzweise rekonstruierbares Bild. Die Kapelle mit dem „kore“ und das benachbarte „steinhus“ fanden 1399³³ bzw. 1408³⁴ und 1421³⁵ Erwähnung, ohne dass man daraus vor der Grabung 1987 auf deren genaue Lage schließen konnte. Häufiger wurde der an der Hauptstraße gelegene Hospitalbrunnen als Bezugsmarke in Kaufverträgen über Nachbargebäude genannt.³⁶ Die Ausdehnung des Hospitalbezirks bis an die all-

22 Winkelmann, Urkundenbuch 1, Nr. 257.

23 Zum Beispiel Lutz, Kornmarkt 1987, 302 f. Zu überprüfen sind eine Reihe bisher unberücksichtigter Urkunden aus dem Geheimen Hausarchiv München, für die Brandenstein das Hospital – beiläufig – unter dem Heilig-Geist-Titel erwähnt, s. o. Anm. 12.

24 Mone, Neckarthal, Nr. 18, 57 f.

25 Winkelmann, Urkundenbuch 1, 257.

26 RPR I, 226, Nr. 3802.

27 Dieser im Mittelalter geläufige Gebrauch des Armbegriffs muss keineswegs sozial schwache Bewohner bezeichnen – er kommt regelmäßig auch als Topos landesherrlicher Untertanen vor – sondern benennt den Personenverband lediglich im Sinne der karitativen Verpflichtung der Landes- oder Stadtherrschaft als hilfsbedürftig.

28 Winkelmann Urkundenbuch 1, 257.

29 Vgl. z. B. Schaab, Kurpfalz 1, 59.

30 Winkelmann, Urkundenbuch 1, 257.

31 Zu Versorgungsgebieten und Besitzkonzentration von städtischen Hospitälern Pauly, Peregrinorum, 331 ff.

32 RPR I, 226, Nr. 3802.

33 StAHD, Archiv Wirth, Abschrift Nr. 117.

34 Regest RPR II, Nr. 5451. Wortlaut im Folgenden zitiert nach vollständiger Abschrift im StAHD, Archiv Wirth.

35 3. Juni 1421. Abschrift: StAHD, Archiv Wirth, Abschrift Nr. 159.

36 Zuerst 1469: Universitätsarchiv Heidelberg: I. 3. N. 5. 235.

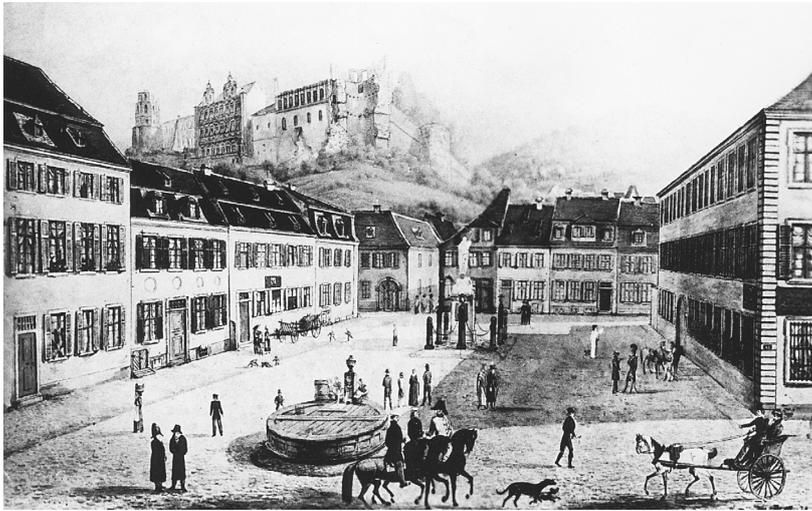


Abb. 3 (oben): Der Kornmarkt in Heidelberg um 1620. Kupferstich von Matthäus Merian, Ausschnitt. Vorn rechts das „forder haus“ des ehemaligen Hospitals mit Stufengiebel, hinten links das 1987 ergrabene „Reihenhaus“. Bis zur östlichen Platzwand (links) besetzte der um 1400 aufgelassene Hospitalfriedhof einen Großteil der späteren Marktfläche. Vorn der ehemalige Hospitalbrunnen vor dem Chorhaupt der 1556 abgebrochenen Hospitalkapelle.

Abb. 4 (unten): Der Kornmarkt in Heidelberg. Zeichnung von H. Lauter, 1816. Am rechten Bildrand das Hotel Prinz Carl, in dem ein Teil der 1556 nicht abgebrochenen Hospitalbauten aufging. Vorn der Nachfolger des ehemaligen Hospitalbrunnens.

seits begrenzenden Straßenzüge der innerstädtischen „insula“ bezeugen zuletzt die inhaltlich vergleichsweise detailliert überlieferten Quellen zur Verlegung, Abbruch und Verkauf der Hospitalliegenschaft. Neben dem „Eckh oder Orthaus am alten Spital alhie zu Heidelberg vornen gegen beide Burg unnd Sporergaßen“ – also einem Gebäude, das sowohl an der heutigen Ingramstraße und der Oberbadgasse stand, wurde auch das „forder hauß, mit einem steinen Giebel“ an der Hauptstraße genannt,³⁷ das noch Merian 1620 mit mächtigem Stufengiebel darstellte (Abb. 3).

3 Die Ausgrabungen auf dem Kornmarkt 1986/87

Der beabsichtigte Neubau einer Tiefgarage konfrontierte die Archäologische Denkmalpflege im Jahr 1986 mit der Aufgabe einer Rettungsgrabung auf dem historisch grob erschlossenen Standort des Hospitals.³⁸ Der 1556 vollzogene Teilabbruch ließ auf dem dadurch geschaffenen Kornmarkt einen seitdem von Überbauung ungestörten Befund erwarten. Den Westteil bis zur Oberbadgasse hatte bis zum Abriss 1978 der 1873 errichtete Neubau des Hotels Prinz Carl besetzt (Abb. 4). In der komplex aufgebauten Kellieranlage blieben Strukturen ablesbar, die bereits in den Teilungs- und Kaufverträgen nach 1551 für den nicht abgebrochenen Anteil der Hospitalbauten beschrieben wurden und die Merian um 1620 auf dem großen Panorama der Stadt darstellte (siehe Abb. 3).³⁹ Der Forschung bot sich damit die einmalige Gelegenheit, die Entwicklung eines mittelalterlichen Bürgerspitals auf der ganzen Fläche eines kernstädtischen Parzellenblocks zu untersuchen. Zur Bewältigung dieser Aufgabe wurden von der Stadt als Bauherrin lediglich neun Monate zugestanden, die zudem zeitlich und räumlich auf drei nacheinander auszugrabende Teilbereiche zu verteilen waren, um den Beginn der Ausschachtungsarbeiten unabhängig von den archäologischen Ergebnissen bereits in einem frühen Stadium der Grabung zu garantieren. In diesem eng definierten Rahmen war eine systematische Flächengrabung nicht zu realisieren und befundorientierte Schwerpunktsetzungen gefordert. Ziel war es, die strukturelle und qualitative Genese des Hospitals sowie der nachfolgenden bürgerlichen Bebauung wenigstens in den maßgeblichen Konturen zu erfassen.⁴⁰ Unter diesen Prämissen begann unter der Leitung von Dietrich Lutz im Herbst 1986 eine der bis dahin größten Unternehmungen der Stadtkernarchäologie in Baden-Württemberg (Abb. 5; 6). Bereits in einem frühen Stadium der Grabung führte die Entdeckung sehr gut erhaltener

37 Text ediert von Decken-Sachs, Kornmarkt, 14 f., Original GLA 67/848 s. 169 v.

38 Vgl. dazu Historischer Atlas und Decken-Sachs, Kornmarkt.

39 Vgl. LDA, Vor dem Großen Brand, 48–57. – Darstellung des Platzes bei Matthäus Merian, Große Stadtsicht von Heidelberg, 1620, Kurpfälzisches Museum Heidelberg.

40 Vgl. LDA, Vor dem großen Brand, 13.

Haushaltslatrinen zu einer Schwerpunktverlagerung auf die Bergung von ungewöhnlich reichhaltigen und qualitativ herausragenden Fundkomplexen des 15. bis 17. Jahrhunderts, die dem „Heidelberger Kornmarkt“ bis heute den Ruf einer der fundreichsten Stadtkerngrabungen in Mitteleuropa einbrachten.⁴¹ In den nachfolgenden Grabungsabschnitten traten weitere dieser Abfallschächte zutage, deren sorgfältige Fundbergung einen nicht unerheblichen Teil der zur Verfügung stehenden Zeit forderte. Im Fokus der in den 1980er Jahren anhängigen Forschungsdesiderate zu Glas- und Keramikchronologien und der traditionell zentralen Stellung der Sachkulturforschung in der Mittelalterarchäologie boten sich weitreichende Perspektiven, die damals eine Schwerpunktsetzung zulasten von Teilen des Baubefundes rechtfertigten. Das auch deshalb, weil die mittelalterliche Bausubstanz in der Westhälfte der Untersuchungsfläche durch Überschichtung mit den Kellern der neuzeitlichen Bauphasen erwartungsgemäß fragmentarisch erhalten war. Einen Ausgleich bot die sehr gute Erhaltung einer für Pfründhäuser charakteristischen Reihenbebauung am Südrand des ungestörten Kornmarktareals (Gebäude 5, siehe Abb. 29–32), die fast vollständig dokumentiert werden konnte. Ein weiterer Schwerpunkt entwickelte sich nach Aufdeckung ungestörter Gräber des ehemaligen Hospitalfriedhofs auf dem nordwärts benachbarten Platzbereich. Das Gräberfeld wurde hier in vier ausgewählten Schnitten bis auf den gewachsenen Boden dokumentiert und insgesamt 278 Bestattungen für die anthropologische Untersuchung geborgen. Parallel dazu konnte ein giebelständig zur Hauptstraße orientiertes Hospitalgebäude nur ausschnittsweise untersucht werden, das sich gegen Ende der verfügbaren Zeit durch Entdeckung der winkelförmig angeschlossenen Kapelle als das funktionale und ideelle Zentrum des Hospitals erwies (Gebäude 2, 3, Abb. 7). An diese Baugruppe war rückwärtig eine weitere Kloake angeschlossen, die den Abfall aus dem Hospitalbetrieb enthielt (Latrine D, siehe Abb. 25; 38), der bei Beendigung der Grabung nur noch mit dem Bagger ausgehoben werden konnte. Erwartungsgemäß barg die seit 1556 relativ ungestörte Fläche unter dem Platzareal das mit Abstand größte Erkenntnispotential. Aus rückblickender Perspektive muss daher die zuletzt nur noch in Teilbereichen angemessen sorgfältige Untersuchung des zentralen Hos-

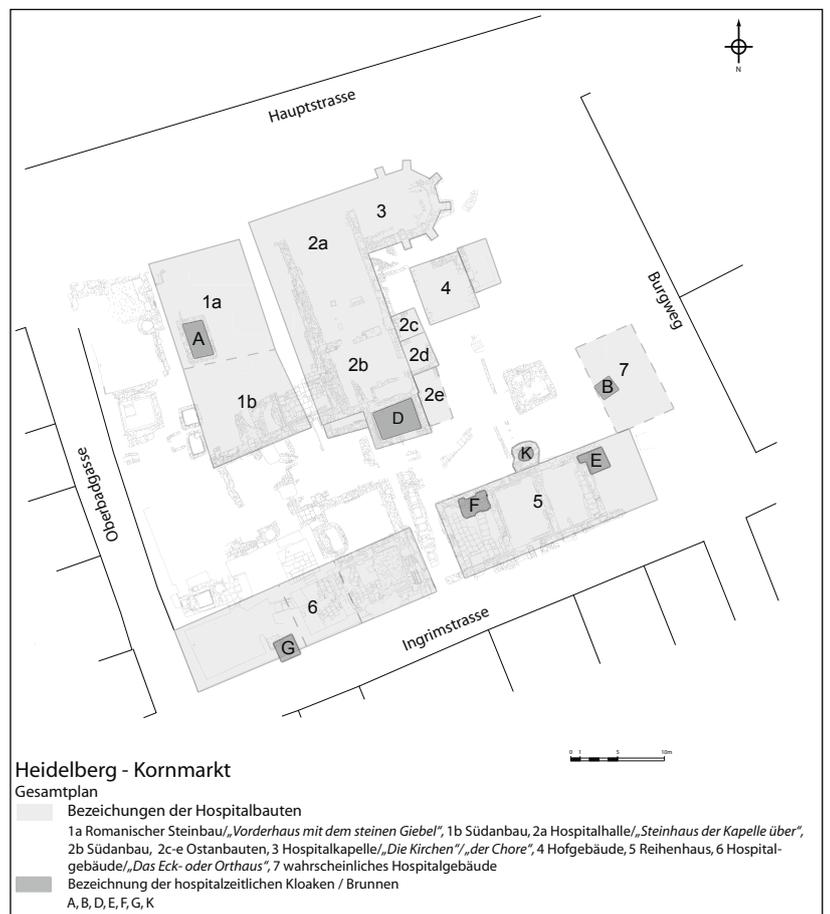
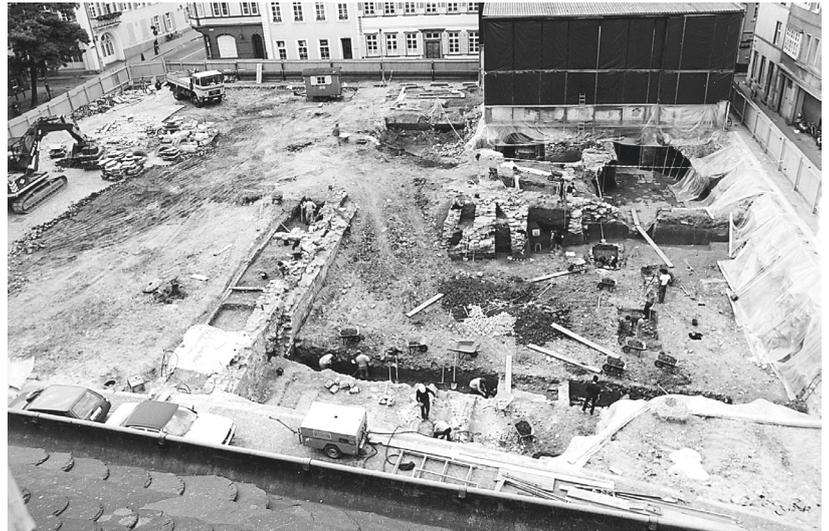


Abb. 5 (oben): Heidelberg. Grabung auf dem Kornmarkt 1987 von Norden, Überblick.

Abb. 6 (unten): Heidelberg, Kornmarkt. Gesamtplan der Grabung 1987 mit Eintrag der Gebäudebezeichnungen.

41 Vgl. z. B. die jüngst abgeschlossene Erfassung der Textilreste, die sich auch im europäischen Zusammenhang als einer der größten und hochwertigsten Fundkomplexe erwies. Vgl. Klaus Tidow zu Textilfunden aus archäologischen Grabungen, in: Denkmalpflege in Baden-Württemberg 38, 2009, 171–177.

pitalkomplexes als schmerzlicher Verlust erscheinen,⁴² der sich nicht allein aus dem engen Zeitrahmen, sondern auch durch die veränderten Prioritätensetzungen und die gleichrangige Behandlung der gestörten Kellerbefunde im Westteil erklärt.⁴³ Dessen ungeachtet bleibt die Leistung zu würdigen, dass die Spitalentwicklung unter widrigen Notgrabungsbedingungen bei laufendem Baubetrieb und teilweise winterlichen Witterungsverhältnissen dennoch „wenigstens in Teilbereichen recht gut ermittelt werden konnte“.⁴⁴

Der Heidelberger Grabungsbefund darf in Mitteleuropa bis heute als einzige städtische Hospitalanlage des Mittelalters gelten, die in ihrer ganzen Ausdehnung und Genese – wenn auch ausschnitthaft – archäologisch erfasst ist (siehe Abb. 6 und Taf. 7, S. 135).⁴⁵ Als Hauptgewinn der Grabungen bewertete man damals die „nach Tonnen zu messende Menge an Funden, deren Qualität teilweise zudem so hervorragend ist, dass sie als wesentlicher Beitrag zur Kulturgeschichte Südwestdeutschlands angesehen werden können“.⁴⁶

Unter diesem Eindruck nutzte man die früh begonnene Auswertung zur Erarbeitung einer aufwendigen Ausstellung, die 1992/93 in Heidelberg, Karlsruhe und Paderborn mit großem Erfolg gezeigt wurde. Der viel beachtete Begleitband „Vor dem großen Brand“⁴⁷ sollte bis heute die einzige Darstellung der Ergebnisse bleiben. Dass die Auswertung auch darüber hinaus trotz abnehmender Mittel und zunehmender Entmutigung angesichts der Fundmassen dennoch fortgeführt werden konnte, ist dem so außergewöhnlichen wie unkonventionellen Engagement von Dietrich Lutz zu verdanken. Sein überraschender Tod im Jahr 1999 bedeutete daher letztlich auch das Ende der zum Abschluss des Gesamtprojekts angemessenen Förderung. Der vorliegende Aufsatz gibt erstmals einen Überblick über die Auswertung der Hospitalbefunde, die 2001 abgeschlossen werden konnte, sowie ihre Einordnung in hospital- und stadtgeschichtliche Forschungsperspektiven.⁴⁸

3.1 Der archäologische Befund

3.1.1 Phase I und II a (1. Hälfte 13. Jh.)

3.1.1.1 Die Hospitalhalle

Als Kern der Hospitalanlage konnte ein Massivbau nachgewiesen werden, der etwa mit-

tig zwischen Oberbadgasse und Burgweg zur Hauptstraße angeordnet war (Gebäude 2a). Dokumentiert wurden ein Großteil der 80 cm starken Ost- und Südwand sowie Ausschnitte des Bodenaufbaus im Inneren. Nord- bzw. Westwand wurden nicht erfasst, doch war der knapp 10 m auf 16 m große Rechteckgrundriss über die Rückwand der wenig jüngeren Süderweiterung (Gebäude 2b) und der Anschluss der Kapelle (Gebäude 3) an der Nordostecke zu ermitteln (Taf. 7). Das anzunehmende Hauptportal von der Straße war außerhalb der Grabung nicht fassbar. Zwei bauzeitliche Nebentüren hatte man in 3,5 m (Ostwand) bzw. 2,5 m (Südwand) Abstand zur Südostecke angeordnet. Im Inneren des Gebäudes bezeugen mehrere Profilaufschlüsse die Ausstattung mit schlichten, vielfach erneuerten Lehmestrichböden. Die erst nachträglich eingebauten Träger einer Mitte-/Längsunterstützung konnten für die Bauzeit nicht nachgewiesen werden (Abb. 8). Der stratigraphisch ältere Befund weist auf einen – möglicherweise stützenfreien – Hallenraum. Der für die Ausdeutung als Hospitalhalle zu fordernde (semi)sakrale Charakter des Raumes ergibt sich aus der Öffnung zur wenig später angeschlossenen Kapelle (siehe Abb. 7; 13). Die gediegene Bauweise des Zweischalenmauerwerks aus sorgfältig geschichteten hammerrechten „Handquadern“

42 Lutz, Kornmarkt 1987, 303; LDA, Vor dem großen Brand, 23.

43 „[...] hier hatten dauernde Nutzung und willkürliche Eingriffe nach 1977 die Beobachtungsmöglichkeiten bis auf wenige Reste reduziert.“ Lutz, Kornmarkt 1987, 20.

44 Lutz, Kornmarkt 1987, 303.

45 Zur immer noch marginalen archäologischen Erforschung von Hospitälern in Deutschland vgl. den Überblick von Thier, Hospital, 376 ff.; zur Situation in Frankreich neuerdings Touati, Hospitalières.

46 LDA, Vor dem großen Brand, 20.

47 Ebd.

48 Achim Wendt: Die archäologischen Untersuchungen auf dem Heidelberger Kornmarkt 1986/87. Katalog der Befunde mit Auswertung und Einordnung. Maschinenschriftliches Manuskript der Befundvorlage und architekturhistorischer Einordnung. Heidelberg 2001. AO: Regierungspräsidium Stuttgart, Landesamt für Denkmalpflege, Esslingen.

49 Der konstruktive Befund entspricht dem Typus der Holzbauten auf Streifenfundamenten, der in Heidelberg zuerst am benachbarten Karlsplatz unter dem 1320 hierher verlegten Franziskanerkloster (Grabung LDA Baden-Württemberg 1977, unpubl.), sowie 2004 in der Grabung Seminarstraße für die Zeit um 1200 nachgewiesen wurden. Vgl. Benner/Damminger, Seminarstraße, 232 ff.

50 Lutz, Kornmarkt 1987, 304.

51 Decken-Sachs: Kornmarkt, 14 f.

ließ bereits zur Zeit der Ausgrabung eine romanische Zeitstellung erwarten, die das inzwischen gesichtete keramische Fundmaterial aus den bauzeitlichen Auffüllschichten und frühen Nutzungshorizonten etwa für das mittlere 13. Jahrhundert auch bestätigt.

3.1.1.2 Vorgängerbebauung

Im Bereich beiderseits der Ostwand wurden stratigraphisch ältere Reste einer Holzbebauung erfasst. Ein Streifenfundament mit aufliegender Holzschwelle fand sich in enger Parallellage zum Fundament der Hospitalhalle und war später durch den Bau der Kapelle bzw. die Bestattungstätigkeit im benachbarten Friedhof gekappt worden (Abb. 9). Verworfenne Steinreste und Ausschnitte der Lehmfußböden mit Nutzungshorizonten wurden unterhalb der Halle dokumentiert, während einzelne Grubenbefunde den zu dem Haus (den Häusern?) gehörigen Außenbereich ostwärts unter dem späteren Friedhof indizieren (Abb. 10). Für die Schwelle konnte ein *Terminus post quem* von 1197 (dendrochronologisch, ohne Waldkante) ermittelt werden.⁴⁹ Dazu passt der im frühen 13. Jahrhundert einsetzende Keramikniedererschlag aus einer ältesten Kulturschicht, die an verschiedenen Stellen des Kornmarktareals über dem gewachsenen Boden nachzuweisen war.

Der Hospitalhalle direkt westlich benachbart hatten sich in der nordwärtigen Kellerwand des Prinz-Carl-Hotels Reste eines weiteren auf die Hauptstraße orientierten Steingebäudes von wenigstens 10 m Breite erhalten (Gebäude 1), deren Alter bereits der Ausgräber aufgrund der soliden und überaus sorgfältigen Bauweise ebenfalls romanisch einschätzte.⁵⁰ In den Verkaufsurkunden aus der Mitte des 16. Jahrhunderts bezeichnete man das Gebäude an dieser Stelle als Teil des Hospitals und hob es als „forderhaus mit dem steinen giebel“⁵¹ besonders hervor. Es wurde nicht abgebrochen und 1620 auf Merians Stadtpanorama mit zwei mächtigen Stufengiebeln dargestellt (siehe Abb. 3). Entsprechend erreicht das sauber aus hammerrechten Handquadern geschichtete Mauerwerk über 1,30 m Stärke. Die Giebelbreite blieb zur Straßenseite zwischen der Nordwestecke und der Baunaht der spätbarocken Erweiterung ablesbar. Der Grundriss war nur noch mittelbar aus dem Lagebezug eines Latrinschachts (Latrine A) des frühen 15. Jahrhunderts an der Südwestecke zu erschlie-



Abb. 7: Heidelberg, Kornmarkt. Die im rechten Winkel an die Hospitalhalle angeschlossene Kapelle während der Ausgrabung 1987.



Abb. 8 (links): Heidelberg, Kornmarkt. Detail: Schnitt durch den Boden der Hospitalhalle mit Sockel einer nachträglich eingestellten Mitte-/Längsunterstützung der Decke (Kornmarkt Phase II b), darunter Laufhorizonte über den bauzeitlichen Lehmfußböden (Kornmarkt Phase II a).



Abb. 9 (Mitte): Heidelberg, Kornmarkt. Holzschwelle eines Gebäudes (Phase 1) des frühen 13. Jhs. vor dem Fundament der Ostwand der Hospitalhalle aus der Mitte des 13. Jhs. (Phase 2), gestört von Gräbern des Hospitalfriedhofs.



Abb. 10 (unten): Heidelberg, Kornmarkt. Profilschnitt durch eine im späteren Friedhofsareal in den gewachsenen Lehm-boden eingetiefte Abfallgrube der ältesten Siedlungsphase (Kornmarkt Phase I, 1. Hälfte 13. Jh.).



Abb. 11 (oben): Heidelberg, Kornmarkt. Rest der rückwärtigen Giebelwand des sog. „forder haus“ des Hospitals (Südanbau Phase II b) in den Kellern des ehemaligen Hotels Prinz Carl.



Abb. 12 (Mitte): Heidelberg, Kornmarkt. Nahtstelle von Hospitalhalle und -kapelle mit dem südwardigen Sockel des Portals zwischen Krankensaal und Sanktuarium.



Abb. 13 (unten): Heidelberg, Kornmarkt. Ostwand der Hospitalhalle mit dem südwardigen Schrägsockel des ehemaligen Portals zur Kapelle (Ansicht von Osten).

ßen (siehe Abb. 6; Taf. 7, S. 135). Er deckt sich aber mit der bei Merian und später noch von Walpergen 1762 dargestellten Gebäudekubatur. Im Lagebezug passt dazu eine weitere mit beiden Ecken erfasste Mauer vergleichbarer Bauweise (Abb. 11), deren Anordnung auf den rückwärtigen Giebel – einer später wieder abgebrochenen Erweiterung? – des Gebäudes weist (Gebäude 1b), der nach Keramikfunden aus anziehenden Schichten spätestens in die zweite Hälfte des 13. Jahrhunderts datiert.

Die weitere Baugeschichte bleibt hier freilich ebenso unbekannt wie das Verhältnis zur Frühphase (Phase II a/b) des Hospitals.

3.1.2 Phase II b (Mitte 13.–1. Hälfte 14. Jh.)

Eine Stoßfuge zwischen Ostwand der Hospitalhalle und Kapelle erweist das Gebäude 3 mit dem gotischen Chorpolygon als späteren Anbau. Analog wurde auch der beide Räume verbindende Portalbogen erst nachträglich eingebrochen. Allerdings ist nicht erwiesen, ob der in situ erhaltene südwardige Schrägsockel schon zur Bauzeit der Kapelle oder erst bei einem späteren Umbau (siehe unten Phase III) eingesetzt wurde (Abb. 12; 13). Wir können daher nicht mehr wissen, ob bei der Erstanlage der Hospitalhalle die notwendige Öffnung für den rechtwinkligen Anschluss des Sanktuariums bereits vorgesehen war oder ob die Halle bereits vorher über eine eigenständige Altarstelle verfügte. Zwei in der fraglichen Raumzone dokumentierte Binnenbestattungen waren deutlich auf die Längsachse der Kapelle bezogen und stratigraphisch erst zu einem recht späten Zeitpunkt in den Boden eingetieft worden (siehe Taf. 7, S. 135). Für die Planung der Hospitalkapelle am späteren Standort spricht, dass der Friedhof den Bauplatz respektierte. Im Boden der Kapelle fanden sich vor den Altarstufen lediglich vier parallel zueinander angeordnete Bestattungen. Über den stratigraphischen Zusammenhang mit bauzeitlichen Auffüllungen könnten die beiden älteren Bestattungen – unter Vorbehalt – auf Stiftergräber deuten.⁵² Die unter der Kapelle erfassten Siedlungsreste entsprechen stratigraphisch dem Befund der Vorgängerbebauung, sind aber nur unter Vorbehalt für ein vorangehendes hölzernes Provisorium zu beanspruchen (siehe unten).

Für den Anschluss der Kapelle wählte man das bereits in der monastischen Infirmarienarchitektur vorgebildete Schema einer rechtwinkligen Anordnung zur Ostwand der Halle mit der Traufseite zur Hauptstraße (siehe unten).

⁵² Die Binnenbestattungen wurden zum Grabungsende leider nicht mehr geborgen, so dass keine Möglichkeit zu einer diesbezüglich vielleicht Aufschluss bringenden anthropologischen Bestimmung bestand. Zu Binnenbestattungen allgemein vgl. Untermann, Bestattungsorte 20 ff. – Vgl. Bestattung von Stiftern während der Bauauf-führung z. B. in Murrhardt: Plate, Murrhardt, 125; oder z. B. Marienkapelle auf dem Disibodenberg, vgl. Stanzl, Disibodenberg, 108 f.

Der etwa zu zwei Dritteln erfasste Grundriss erlaubt die Rekonstruktion eines einschiffigen, zweijochig gewölbten Sakralraums von 8 m auf 5,5 m lichter Weite (siehe Abb. 7; Taf. 7, S. 135). Vor der Ostwand des Sanktuariums waren die Fundamentreste eines Blockaltars und in der nordwärtigen Schrägwand die Stufe zur Sakramentsnische erhalten. In der ergrabenen Südwand des Vorjochs öffnete sich eine 80 cm breite Tür zum Friedhof (Abb. 12). Zur Hospitalhalle erfolgte die Kommunikation über ein bis zu 2 m breites, vermutlich als Triumphbogen gestaltetes Portal (Abb. 13). Die Ausrichtung der Öffnungen spiegelt die bipolare Funktion des Sakralraumes als Oratorium der *familia hospitalis* und Friedhofskapelle. Das ursprüngliche Bodeniveau war nach mehrfacher Umgestaltung nicht mehr exakt zu ermitteln, so dass nicht zu entscheiden ist, ob die in der Bogenöffnung ablesbare Abtrepfung von der Halle zum Vorjoch einen tiefer liegenden Boden anzeigt. Nahe der Kapelle in der Deckschicht des um 1400 aufgelassenen Friedhofs (siehe unten Phase III a) gefundene Ornamentfliesen aus der zweiten Hälfte des 13. Jahrhunderts sind mit einiger Wahrscheinlichkeit für den ursprünglichen Bodenbelag zu beanspruchen (Abb. 14).⁵³ An der Außenseite der Südtraufe blieb ein Abschnitt des umlaufenden Schrägsockels erhalten, dessen qualitätvolle Oberflächenbearbeitung (Abb. 15) den Eindruck einer gediegenen Bauausführung vermittelt. Die baueinheitlich einbindenden Strebepfeiler reflektieren die – zumindest vorgesehene – Einwölbung des kleinen Sakralraumes. Im Gegensatz zur bisherigen Sichtweise erweist das Fehlen bauzeitlicher Fundamente die auf der Innenseite in situ erhaltenen Dienstvorlagen als Teile eines späteren Umbaus (siehe unten Phase III a, Abb. 26).⁵⁴ Die ursprüngliche Planung rechnete demnach mit einem auf Konsolen oder Abkragungen ruhenden Gewölbesystem, das die Wandfläche stärker zur Wirkung brachte. Der stratigraphische Befund des Bodenaufbaus zwischen Sanktuarium und dem Krankensaal belässt keine allzu große Zeitspanne zwischen Errichtung der Hospitalhalle und Anfügung der Kapelle. Entsprechend ist auch das keramische Fundmaterial aus den Bodenaufschüttungen im Innenraum von der Fundsequenz aus den älteren Nutzungshorizonten des Krankensaals formal nicht zu unterscheiden. Dem folgt auch die Datierung der Ornamentfliesen in die zweite Hälfte des 13. Jahrhunderts sowie der sicher



Abb. 14: Heidelberg, Kornmarkt. Fragment einer ornamentierten Bodenfliese mit Darstellung eines Greifen, die vermutlich zum primären Bodenbelag in der Hospitalkapelle gehörte, 2. Hälfte 13. Jh.

Abb. 15: Heidelberg, Kornmarkt. Südliche Außenwand des Vorjochs der Hospitalkapelle mit Werksteinsockel und Strebepfeilern während der Ausgrabung.



einige Jahre vor 1272 (d) einsetzende Beginn der Bestattungstätigkeit im direkt benachbarten Friedhofsareal (siehe unten), der die Existenz der Kapelle wohl voraussetzt.

3.1.3 Phase II b–c

Im Inneren der Halle gewähren einige Profilaufschlüsse ausschnittsweise Einblicke in die Stratigraphie des Bodenaufbaus, der zwischen

⁵³ Das recht seltene Prägemuster hat Parallelen in Speyer, vgl. Landgraf, Bodenfliesen, 189, F 152.

⁵⁴ LDA, Vor dem großen Brand, 26. Für die Diskussion des Befundes sei Matthias Untermann und Peter Marzolf, Heidelberg, gedankt.



Abb. 16 (oben): Heidelberg, Kornmarkt. Profil durch den Bodenaufbau im Zentrum des Hospitalfriedhofs während der Ausgrabung 1987.

Abb. 17 (unten): Heidelberg, Kornmarkt. Profil durch den Bodenaufbau gegen den östlichen Randbereich des Hospitalfriedhofs während der Ausgrabung 1987.

Bauhorizont und Bauschuttuffüllungen der Phase III a zwei maßgebliche Phasen differenzieren lässt: Über dem Bauhorizont aus Sandsteinabschlägen wurde eine Lehmschicht aufgebracht, auf der sich stark gebänderte Laufhorizonte bildeten. Dieser raumübergreifend gleichartige Nutzungshorizont wird in einer zweiten Phase durch eine Reihe von Punktfundamenten (siehe Abb. 8), teils mit Unterlegsteinen, gestört und in Verbindung damit von Fußbodenerneuerungen überlagert. Die fortan uneinheitliche Schichtung und Differenzen in den Oberflächeniveaus deuten auf die Einrichtung räumlich getrennter Nutzungszonen. Der stark gegliederte Bodenaufbau und das starke Anwachsen der Oberflächen spiegeln eine überaus intensive Nutzung, in deren Verlauf die Bodenebene mit den Ständersockeln, den Antrittstufen und dem Schrägsockel des Kapellenportals – allmählich – in den beständig erneuerten Böden „versanken“. Die darin überaus zahlreich eingetretene Keramik datiert diesen Vorgang etwa in die zweite Hälfte des 14. Jahrhunderts.

In stratigraphischem Zusammenhang mit der Anlage der neuen Böden in der Hospitalhalle

steht auch die bauliche Erweiterung des Kerngebäudes. An den Rückgiebel schloss man bündig einen Anbau an (Gebäude 2b, Süd-anbau), dessen östliche Trauf- und südliche Giebelwand unter der Platzoberfläche erhalten waren (Taf. 7). Die Erschließung erfolgte aus der ostwärtigen Zone der Halle durch die beibehaltene Tür des ehemaligen Außenzugangs. Im Inneren blieb ein etwas aus der Längsachse westwärts verschobenes Streifenfundament erhalten, das den Anbau offenbar in zwei Raumzonen teilte. Profilaufschlüsse bezeugen auch hier mehrfach erneuerte Lehmfußböden. Die wiederum recht zahlreich darin eingelagerte Keramik indiziert die Errichtung des Anbaus im zweiten Drittel des 14. Jahrhunderts. Konkrete Anzeiger für die Raumfunktionen waren nicht zu ermitteln. Die Abteilung langer Hospitalsäle durch Querriegel im rückwärtigen Bereich oder auch die bündige Verlängerung durch kleinräumiger gegliederte Anbauten ist in der Hospitalarchitektur geläufig. Die vereinzelt dafür erschlossenen Nutzungen deuten auf Personal- und Küchenbereiche, die aus „naheliegenden“ Gründen nicht weit von den Krankenbetten entfernt liegen sollten.⁵⁵

3.1.4 Der Hospitalfriedhof des 13. und 14. Jahrhunderts (Phase II)

Die Existenz eines Friedhofs im Areal des Kornmarktes war schon seit dem frühen 18. Jahrhundert durch gelegentliche Grabfunde bekannt und zuletzt von Britta von der Decken-Sachs mit dem Hospital in Verbindung gebracht worden.⁵⁶ Die Grabung konnte nur Teilbereiche des fraglichen Platzareals untersuchen. Den Schwerpunkt legte man auf den Kernbereich im Winkel zwischen Kapelle und Hospitalhalle, wo in vier Schnitten allein über 200 Bestattungen in bis zu zwölf Lagen übereinander nachgewiesen wurden (Abb. 16). Die liturgisch wichtige Kernzone hinter dem Chor der Kapelle barg erwartungsgemäß wei-

55 Nach Reicke war für die in den Erdgeschosssälen untergebrachten Armen und Inhaber der „gemeinen“ Pfründen die Teilhabe an der Gemeinschaftsküche geradezu kennzeichnend. Reicke, Hospital, 207; Die räumlich-funktionale Kombination von Küche, Speisekammer und Personalstube zeigt noch Furttenbachs Idealplan einer Hospitalanlage aus dem Jahr 1628, Craemer, Bautyp, 96, Abb. 54.

56 Allerdings stellte sie in Frage, ob sich angesichts der geringen Flächenmaße des Platzes darauf ein Friedhof und größeres Hospitalgebäude befunden haben können, Decken-Sachs, Kornmarkt, 21.

tere Gräber, die zeitbedingt jedoch nicht mehr in ihrer Tiefenschichtung untersucht werden konnten. Dies gilt auch für die Fläche südöstlich der Hospitalhalle, die beweist, dass sich der Friedhof mit einer Zone geringerer Bestattungsdichte bis an die Ingramstraße erstreckt haben muss. Ostwärts belegt eine mittig etwa zwischen der Südostecke des Hallenanbaus und der (heutigen) Platzwand am Burgweg bis auf den gewachsenen Boden untersuchte Sondage immer noch eine wenigstens dreiphasige Belegung (Abb. 17). Die Randzone des Friedhofs lag hier allerdings außerhalb des Untersuchungsbereichs. Bisher wurde maximal mit einer Ausdehnung bis an den Burgweg gerechnet. Unberücksichtigt blieben vier Skelette, die 1977 bei Bauarbeiten im Burgweg vor der Ecke zur Ingramstraße zutage traten und aufgrund der abnormen Bauchlage für Opfer des Orléan'schen Krieges gehalten wurden.⁵⁷ In Bezug auf den Hospitalfriedhof erscheint freilich gerade die für gesellschaftlich geächtete Personen geläufige Form der Sonderbestattung als Anzeiger für den Randbereich des geweihten Bezirks. Im Westen definierte die ostwärtige Trauflinie des Hospitalgebäudes die Grenze des Bestattungsareals gegen den zur Ingramstraße liegenden rückwärtigen Außenbereich. Der Friedhof besetzte demnach das gesamte spätere Platzareal östlich der Hospitalhalle. Aus den insgesamt 278 dokumentierten Bestattungen hat man auf rund 1000 Personen geschlossen, die hier bestattet wurden.⁵⁸ In allen untersuchten Bereichen markiert den Bestattungshorizont eine grau-lehmige, mit zahlreichen verworfenen Knochenresten und kleinteilig mit Kulturschutt durchmischte Schicht von knapp über 1 m Stärke. Die mit der außerordentlich hohen Bestattungsdichte einhergehende beständige Umschichtung ließ den Erdbefund homogen erscheinen. Grabgrubenbegrenzungen zeichneten sich daher nur ganz vereinzelt in weniger dicht besetzten Bereichen ab, vor allem aber dort, wo sie in den gewachsenen Boden hinabreichen (Abb. 17). Die Erarbeitung einer kohärenten horizontalstratigraphischen Entwicklung war deshalb auch für den gut untersuchten Kernbereich nicht möglich. Die Zone dichtester Bestattungstätigkeit wurde im Zwickel zwischen Kapelle und Halle festgestellt, wo punktuell eine Abfolge von zwölf Bestattungen nachzuweisen ist, deren stratigraphisch zweitälteste in das Jahr 1272 (d) datiert. Aufgrund der bevorzugten



Abb. 18: Heidelberg, Kornmarkt. Sargbestattung am Chorhaupt der Hospitalkapelle während der Ausgrabung 1987 (Phase II, 13./14. Jh.).



Abb. 19: Heidelberg, Kornmarkt. Reihenartige Anordnung der Gräber in den oberen Bestattungslagen des Hospitalfriedhofs (Phase II, 2. Hälfte 14. Jh.).

Lage zum Sanktuarium wird man gleichartige Verhältnisse auf den nicht vollständig untersuchten Bereich hinter dem Chorhaupt übertragen dürfen (Abb. 18). Eine etwas geringere Bestattungsdichte mit bis zu acht übereinander angelegten Gräbern ist in den beiden Schnitten vor dem Südanbau belegt, die südwärts auf vier bis fünf Lagen abnimmt. In der am weitesten von der Kapelle entfernten vollständig untersuchten Sondage war im Südosten folgerichtig nur noch eine Abfolge von höchstens drei Bestattungen nachzuweisen. Grundsätzlich konnte beobachtet werden, dass die horizontale

57 Seidenspinner/Benner, Stadtkataster, Fundstelle 186.

58 Ebd. 161; LDA, Vor dem großen Brand, 28.



Abb. 20: Heidelberg, Kornmarkt. Mauersockel (ehemalige Sitzbank?) vor der Ostwand der Hospitalhalle, gestört durch den stratigraphisch jüngsten Bestattungshorizont im Hospitalfriedhof.

Dichte der Grabstellen von unten nach oben ansteigt und erwartungsgemäß eine Zunahme der Bestattungstätigkeit anzeigt. Die Sarghölzer aus dem am dichtesten belegten oberen Bestattungshorizont der Friedhofsschicht datieren in die Jahre nach 1355 (d) bis 1388 (d).

Die Anordnung der Gräber erfolgte nahezu durchgängig in Abweichung von der geforderten Ostung zugunsten einer recht strengen Ausrichtung auf die Trauflinie des Hospitalgebäudes (Abb. 18). Merkliche Abweichungen kamen nur in direkter Nähe zum polygonalen Chorschluss der Kapelle vor, wo man sich fallweise auf die Pfeilerstellungen bezog (Abb. 19). Insbesondere für die stratigraphisch jüngeren – weil relativ weniger gestörten – Bestattungslagen blieb eine Anlage in Reihen ablesbar, die sich mehrfach im Laufe der Friedhofnutzung gegeneinander verschoben (Abb. 19; siehe Abb. 27). Größere Abstände zwischen den Gräbergruppen könnten vorzugsweise in Nord-Süd-Richtung verlaufende Wege abbilden. Hinweise auf eine Markierung der Gräber durch Absteinerung oder Holzkreuze wurden nicht gefunden, hatten aber bei der intensiven Umschichtung und der nachfolgenden Planierung der letzten Friedhofsoberfläche auch keine große Überlieferungschance.

Einen schwer deutbaren Befund markiert ein schmaler Mauersockel, der etwa auf Höhe des Übergangs zwischen Fundament und aufge-

hender Wand der friedhofseitigen Traufe des Hospitalgebäudes vorgesetzt wurde (Abb. 20). Der Lagebezug ergibt keinen Sinn für das Fundament eines Anbaus, da man diesen analog zu den später an dieser Stelle errichteten Bauten einfach gegen die Wand des Kernbaus hätte lehnen können. Auch lässt sich auf der dafür zu beanspruchenden Fläche eine ungebrochene Bestattungskontinuität nachweisen. Gräber des jüngsten Bestattungshorizontes greifen in die Mauerkrone ein, die auch deshalb recht bald wieder unter der rasch anwachsenden Oberfläche des Friedhofs verschwand. Recht plausibel erscheint der funktionale Bezug auf den Bestattungsplatz, für den sich die Deutung als gemauerte Sitzbank anbietet, wie sie für Kirchenräume geläufig ist, hier aber gebrechlichen Hospitalbewohnern die Teilnahme am Bestattungszeremoniell gestattet haben könnte, das als Kernaufgabe der Hospitalgemeinschaft begriffen wurde.⁵⁹

Die Bestattung der Toten erfolgte – ausweislich der guten Bedingungen für Holzerhalt – ganz überwiegend wohl im Leichentuch. Abweichend von dieser im Spätmittelalter gängigen Norm ist der Anteil von Bestattungen im hölzernen Kastensarg mit einem Fünftel ungewöhnlich hoch. Der auf 1272 (d) datierte Sarg belegt diese anspruchsvollere Bestattungsform bereits zu einem frühen Zeitpunkt der Friedhofsnutzung. Bemerkenswerter ist freilich die Konzentration der Nachweise in den jüngsten Bestattungshorizonten, da das in Städten nicht selten bezeugte Sargverbot häufig mit der Platzersparnis der Leichentuchbestattung begründet wurde. Möglicherweise manifestiert sich daher in den Sargbestattungen eine wohlhabendere und einflussreiche Klientel des Hospitals.

Den Ergebnissen der anthropologischen Bearbeitung der geborgenen Skelettreste soll nicht vorgegriffen werden. Daher wird hier nur kurz auf diejenigen von Joachim Wahl in Vorberichten publizierten Aussagen zu Altersverteilung und Krankheitsbildern eingegangen, die zur Beurteilung der Hospitalklientel und der daraus resultierenden funktionalen Entwicklung der Anstalt beitragen.⁶⁰ Das Untersuchungsergebnis bezeugt einen leichten Männerüberschuss, der für chronologisch vergleichbare Se-

⁵⁹ Frank, *Seelenheil*, 216 ff.

⁶⁰ Wahl, *Spitalfriedhof 1992*, 479–485; zuletzt: Wahl, *Spitalfriedhof 2001*, 132–138.

rien aus städtischen Friedhöfen als typisch betrachtet wird.⁶¹ Geläufig sind auch der aus dem erhöhten Sterberisiko einer hohen Geburtenrate resultierende Anteil von 67% Frauen, die im Alter von 20 bis 40 Jahren verstarben, oder das ab dem 60. Lebensjahr wieder relativ ausgeglichene Geschlechterverhältnis. Eine signifikante Abweichung von der normalen Altersstruktur einer spätmittelalterlichen Stadtbevölkerung, deren geringste Mortalitätsrate bei den 20- bis 40-Jährigen liegt, ergibt sich aus dem statistischen Höhepunkt auf der frühadulten Alterstufe der 25- bis 30-Jährigen. Es scheint sich darin eine hospitalspezifische Klientel zu manifestieren, die beispielsweise Susi Ulrich-Bochsler für den Siechenfriedhof Bern/Klösterlistütz mit der erhöhten Mortalität durch letale Krankheiten und Epidemien erklärt.⁶² Eine vergleichsweise noch recht ansehnliche Personen­gruppe von 9% erreichte die senile Alterstufe von über 60, in Einzelfällen auch über 70 Jahren, was wohl mit der Funktion des Hospitals zur Altersversorgung in Verbindung zu bringen ist. In Kontrast dazu steht der erwartungsgemäß hohe Anteil von Personen, die vor dem 14. Lebensjahr verstarben, der sich mit 23% allerdings weit unter den üblichen 40% bis 50% Kindersterblichkeit städtischer Bevölkerungen bewegt und sich auch merklich von dem extrem hohen Kinderanteil des Siechenfriedhofs in Bern unterscheidet. In diesem Fall erklärt sich die Differenz möglicherweise sowohl mit andersartigen Bestattungsgewohnheiten – in Gegensatz zum Berner Hospitalfriedhof wurden in Heidelberg auch Neugeborene und Kleinstkinder begraben – als auch über statistische Verzerrungen, die sich aus den nicht untersuchten Randbereichen des Gräberfeldes ergeben, wo auf mittelalterlichen Friedhöfen bevorzugt Kinder begraben wurden.

Etwa die Hälfte der Individuen des Heidelberger Hospitalfriedhofes weist krankhafte Veränderungen am Knochen auf. Mit 36% entfallen weitaus die häufigsten Symptome auf Degenerationserscheinungen im Bereich der Wirbelsäule, wie sie für Personen typisch sind, die körperliche Schwerstarbeit verrichten. Vielfach waren die großen Gelenke von altersbedingter Arthrose und Rheuma befallen. Die nächstgrößere Gruppe entfällt auf Frakturen bzw. Verletzungen an Oberschenkeln, Unterarmen und Rippen, die als typisch für Arbeitsunfälle, insbesondere bei häuslichen Arbeiten, gewertet wurden. Gebrochene Knochen blie-



Abb. 21: Heidelberg, Kornmarkt. Bestattungen auf dem Hospitalfriedhof in abweichender Totenhaltung (Veitstanz?).

ben meist unbehandelt und wurden, wenn überhaupt, dann nur mangelhaft gerichtet oder geschient. An einigen, besonders auch jungen Individuen wurden Knochenmarkentzündungen in verschiedenen Stadien diagnostiziert, in einem Fall Knochentuberkulose. Sehr häufig waren auch Anzeichen von Mangelernährung, Parasitenbefall und – aufgrund von Vitamin-D-Mangel – rachitisch deformierte Knochen nachzuweisen, ebenso Mineralisationsstörungen, die eine zeitweilige Unterversorgung anzeigen. Erkrankungen der Zähne und des Kauapparates treten im Vergleich zu anderen mittelalterlichen Serien ebenfalls eher überdurchschnittlich auf. In einem Fall deutet die charakteristische Totenhaltung vermutlich auf die Ansteckung mit „Veitstanz“ (Abb. 21),⁶³ andere abweichende Bestattungsformen könnten ebenfalls körperlich und/oder geistig Behinderte indizieren. Neben den Bestattungen von Klein- und Kleinstkindern – eines davon im Arm der gleichzeitig verstorbenen Mutter – begegnet auch der seltene Fall von Neugebo-

61 Vgl. z. B. den vom 12. bis mittleren 14. Jh. benutzten älteren Friedhof St. Johann in Schaffhausen: Cueni, Bevölkerungsstruktur, 485 f.

62 Susi Ulrich-Bochsler: Die Stadtbevölkerung im Spiegel des Siechenfriedhofs am Klösterlistütz. In: Unipress 100/4, 1999 (Online-Publikation: <http://www.unibe.ch/unipress/heft100/beitrag4.html>).

63 Vgl. weitere Abbildungen bei Wahl, Spitalfriedhof 1992, 480 ff.

Abb. 22: Heidelberg, Kornmarkt. Bestattung eines Kleinstkindes in einem Firstziegel auf dem Hospitalfriedhof.



Abb. 23 (oben): Heidelberg, Kornmarkt. Bestattungen an der Oberfläche der Friedhofsschicht mit Kalkmörtelabdeckung (im Profil).

Abb. 24 (unten): Heidelberg, Kornmarkt. Grabungsfläche im Innenraum der Hospitalhalle mit Estrichboden der Phase III a und Türschwelle einer Binnenwand oder Antrittstufe der Vertikalerschließung zum Oberstock. Ansicht von Süden.

renen, die vielleicht auf Entbindungen im Hospital schließen lassen (Abb. 21; 22).⁶⁴

3.1.5 Phase III a–c (1400–1556)

Den signifikantesten archäologisch fassbaren Einschnitt in der strukturellen Entwicklung des Hospitals markiert die Aufgabe des Friedhofs. In sämtlichen Aufschlüssen des Friedhofareals wurden Planier- und Auffüllschichten festgestellt, mit denen man eine neue, mit Kies und Schutt fest verdichtete Oberfläche schuf, auf der sich alsbald Lauf- bzw. Nutzungshorizonte bildeten. Die abschnittsweise sehr geringe Tiefenlage einzelner Gräber unter diesen Aufschüttungen deutet daraufhin, dass man die Oberfläche des Friedhofs zuvor planierte. Eine direkt über einer Gruppe von Gräbern aufgebrachte Kalkmörtelfläche mag mit einer Hygienemaßnahme zur Verhinderung von Ausdünstungen erklärt werden,⁶⁵ kann aber ebenso gut mit Bauarbeiten zusammenhängen (Abb. 23). In Verbindung mit der Umgestaltung des Friedhofgartens zu einer Hoffläche erfolgten Abbrüche im Bereich der Hospitalhalle, deren Schutt sowohl innerhalb des Gebäudes als auch vor der Osttraufe ausplaniert wurde. Im Inneren hob man die Nutzungsoberflächen um bis zu 30 cm an, erneuerte nochmals das Stützensystem, brachte einen Estrichboden aus und schuf in der ostwärtigen Kommunikationszone einen Treppenaufgang, dessen Antrittstufe in situ erhalten war (Abb. 24).

Im Hof wurde vor dem rückwärtigen Giebel ein geräumiger Abortschacht eingegraben (4,80 m × 3,50 m 4 m Tiefe, Latrine D; siehe Abb. 6; Taf. 7, S. 135). Die Ausbildung des oberen Abschlusses mit Geschossrücksprung für eine Balkendecke deutet auf ein in Holzbauweise errichtetes Latrinengebäude, das wohl mit einem Pultdach gedeckt war. Das Fundament bildete ein Schwellenkranz, dessen Hölzer im Winter 1399/1400 (d) gefällt wurden. Die Nutzung des Schachtes als Kloake und Abfallgrube beweist die Füllung mit Faulschlamm, in dem große Mengen an Küchenabfällen und Hausrat eingelagert waren. Der unterste von Hand abgetragene Horizont barg ausnahmslos Fundmaterial des frühen 15. Jahrhunderts (Abb. 25; siehe Abb. 38).

⁶⁴ LDA, Vor dem großen Brand, 32 f.

⁶⁵ Es handelt sich nicht um eine Streuung ungelöschten Kalks, wie sie etwa bei Pestgräbern u. Ä. üblich war, vgl. LDA, Vor dem großen Brand, 28.

Der vergleichbare Fundkomplex aus den Schuttauftüllungen in der Hospitalhalle bestätigt die Zuordnung in dieselbe Bauphase. Das gilt auch für die Keramik aus dem Boden eines weiteren Anbaus von 7 m auf 3 m, den man der Ostwand vorsetzte (Ostanbau 2c, d). Das kleine Gebäude war in zwei 2,90 m × 2,40 m bzw. 2,40 m × 2,40 m messende Räume gegliedert (siehe Abb. 6; Taf. 7, S. 135). Die nicht mehr erhaltene Außenschließung lag vermutlich an der Stelle einer Störung durch einen betonierte Luftschutzgang. Anzeiger für die Funktion der beiden Räume waren ebenfalls nicht mehr ablesbar. Die recht massive Bauweise auf hölzernem Schwellenkrans und Eckquaderung, verworfene Reste eines Plattenbelages sowie ein auffälliger Holzkohleniederschlag in den mehrfach erneuerten Böden könnten auf eine Küche oder beheizte Wärmestube deuten, wie sie in vergleichbarem Lagebezug zur Krankenhalle für das Lübecker Hospital nachgewiesen sind.⁶⁶ In bündiger Verlängerung entstand ein weiterer Anbau auf schmalen Streifen- und Punktfundamenten (Gebäude 2e), der gegen die Ostwand des Latrinengebäudes gelehnt wurde. Eine stark organisch verschmutzte Humusschicht im Inneren mag auf eine landwirtschaftliche Nutzung zurückgehen.

In der Zusammenschau lässt der archäologische Befund im Bereich des Hauptgebäudes eine massive Um- und Ausbautätigkeit erkennen, die in Zusammenhang mit einer großräumigen Neuordnung stand, die aus der Auffassung des Friedhofs zugunsten einer Hoffläche hervorgeht. Der im Jahr 1400 verbaute Schwellenkrans der Latrine D, ein 1405 (d) datiertes Holz aus einer Bretterlage in einem der Anbauten (2e) über dem Friedhof sowie das reichlich vorhandene Fundmaterial weisen überzeugend auf einen Zeitansatz zu Beginn des 15. Jahrhunderts. Ein glücklicher Überlieferungszufall erlaubt die Verbindung mit zwei Schriftquellen, die den Vorgang näher beleuchten: Für das Jahr 1399 ist der Bestallungsvertrag des Hospitalmeisters Ludolf von Feudenheim überliefert.⁶⁷ Unter anderem wurde ihm dabei das Recht eingeräumt, als Pfründner mit seiner Frau in dem „Steinhaus der Kirchen über gelegen“ – also dem Hallengebäude – Wohnung zu nehmen. Acht Jahre später rechnete er mit den Pflegern des Hospitals u. a. über einen Umbau an diesem Haus ab, auf dem das „dach abgewoffen und ein hülzerner stock uffgesetzt“ worden war.⁶⁸ Das freilich passt in das Bild des



archäologischen Befundes, der im Erdgeschoss eine nochmalige Veränderung am Stützensystem und – vielleicht – auch einen Treppenaufgang belegt (siehe Abb. 24). Der für das Jahr des Dienstantritts 1399/400 dendrochronologisch bezeugte Bau der großen Latrinenanlage D zeigt, dass der Hospitalmeister offenbar sofort mit den Baumaßnahmen begonnen hatte, die augenscheinlich auch auf die Verbesserung der Infrastruktur zugunsten der Wohnqualität zielten.

Es liegt die Vermutung nahe, dass die Aufstockung der Hospitalhalle die baulich und funktional direkt verbundene Kapelle nicht unberührt ließ. Darauf deutet nicht nur eine Münze Rupprechts II. (reg. 1390–1398),⁶⁹ die man auf dem Sockel eines Gewölbedienstes – als Bauopfer? – niedergelegt hatte, sondern auch die 1421 – relativ zeitnah – erwähnte Errichtung und Weihe des St.-Jacob-Altars („*noviter constructam et consecratam*“⁷⁰). Der Ansatz im frühen 15. Jahrhundert steht ebenso in Widerspruch zur bauzeitlichen Einordnung der bodenlangen Gewölbevorlagen wie die merkwürdig anmutende qualitative Diskrepanz zur Behandlung der Schrägsockel und die im mittleren 13. Jahrhundert formal noch ungeläufige Anspitzung.⁷¹ Der technische Befund demonstriert indes, dass den in situ erhaltenen Basen unterhalb des Bodenniveaus die bau-

Abb. 25: Heidelberg, Kornmarkt. Exemplarisches Fundensemble von Tischgeschirr aus dem ältesten Horizont der Hospitallatrine D, 1. Hälfte 15. Jh.

66 Vgl. Kruse, Lübeck.

67 1399: Abschrift: StAHD, Archiv Wirth, Nr. 117.

68 1408: RPR II, 5451.

69 Vgl. auch LDA, Vor dem großen Brand, 36.

70 3. Juni 1421. Abschrift: StAHD, Archiv Wirth, Nr. 159.

71 LDA, Vor dem großen Brand, 26.

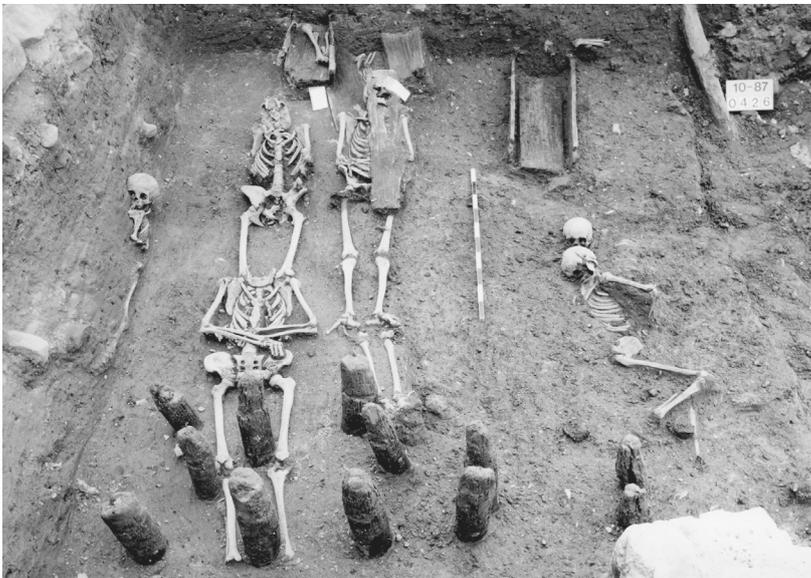


Abb. 26 (oben): Heidelberg, Kornmarkt. Vorlagen der Gewölbedienste in der Südwand des Sanktuariums der Hospitalkapelle. Die technisch unqualifizierte Fundamentierung und die in einer Pressfuge verbaute (deponierte?) Münze Ruprechts II. (Kurfürst 1390–1398) deuten auf eine nachträglich veränderte Einwölbung der frühgotischen Kapelle.

Abb. 27 (unten): Heidelberg, Kornmarkt. Ohne Rücksicht auf Bestattungen im Gelände des aufgelassenen Friedhofes auf einem Pfahlrost (1426/27 d) gegründete Wand eines Hospitalgebäudes (Hofgebäude 4).

zeitlich zu fordernde vertikal tief einbindende Fundamentierung fehlt, wie das für nachträglich sorgfältig eingesetzte Dienstvorlagen nicht unüblich ist (Abb. 26).⁷² Der Widerspruch lässt sich demnach mit hoher Wahrscheinlichkeit zugunsten eines nachträglich veränderten Gewölbesystems auflösen. Auch ohne dies spricht manches für die Vorstellung, dass man den Sakralbereich nicht lange nach 1408 an den in der Bauhöhe erheblich veränderten Hauptbau

angepasst und in zeitgemäßer Form angemessen neu gestaltet haben wird.

3.1.5.1 Phase III b/c

Im Bereich des Hauptgebäudes markieren der Abbruch der beiden Ostanbauten (2c–e) und die flächendeckende Schaffung einer neuen, gekiesten Hofoberfläche eine weitere Veränderung, die sich jedoch nur relativstratigraphisch fassen lässt. Eine genauere Datierung war nicht möglich. Recht plausibel erscheint die Niederlegung im Zusammenhang mit dem Neubau eines kleinen Steingebäudes, dessen Lage im benachbarten Hof zumindest keinen sinnvollen Bezug auf den Ostanbau mehr erkennen lässt (Hofgebäude 4). Da man dem Untergrund des Friedhofs offenbar – zu Recht – keine ausreichende Standfestigkeit zutraute, errichtete man das Gebäude auf einem Pfahlrost, dessen Hölzer einheitlich im Winter 1426/27 (d) gefällt wurden und ohne Rücksicht auf die hier ruhenden Toten in den Untergrund geschlagen wurden (Abb. 27).

Fundamentierung und die letzten Reste des Mauerwerks lassen einen wenigstens im Erdgeschoss massiv, über fast quadratischem Grundriss von knapp 7 m auf 5,50 m aufgeführten Bau rekonstruieren. Der Anbau einer – später zum Keller umgenutzt⁷³ – Latrine lässt zumindest vorübergehend eine Wohnnutzung erschließen. Die von den Gebäuden abgerückte Disposition im Hof erklärt sich offenbar aus der Berücksichtigung der Außenzugänge in die Kapelle bzw. Halle, zu denen der Bau jeweils exakt denselben Abstand von 3 m einhält. Wichtig erscheint in diesem Kontext ein schmales Fundament, das die Nordwestecke des Gebäudes mit der Ostwand der Halle verbindet und dadurch vom Hof einen korridorartigen Streifen als Wegführung zur Kapelle ausscheidet. Den Zugangsbereich befestigte man hier mit einer sorgfältig aus Bachwacken gesetzten Pflasterung. Der korridorartige Streifen und die darauf bezogene Disposition des kleinen Hofgebäudes mit der ostwärts angeschlossenen Latrine lassen die Anlehnung an eine vor-

⁷² Vgl. z. B. St. Dionysios Esslingen.

⁷³ Der schmalrechteckige Tiefbau verfügte in der Gewölbetonne über einen bauzeitlich integrierten Abwurfschacht in der Südwestecke und eine daneben erst nachträglich für einen Treppenabgang eingebrochene Öffnung. Vergleichbare Umnutzungen ehemaliger Latrinschächte sind in der Heidelberger Altstadt mehrfach nachgewiesen.

gegebene Fluchtlinie erkennen, die vermutlich den Zugang zur Kapelle von der Hauptstraße ermöglichte. Das entspricht der in den Schriftquellen überlieferten öffentlichen Zugänglichkeit des Hospitalbrunnens, dessen – später bezugte – Lage vor dem Chorhaupt und gegen den Südrand der Hauptstraße demnach aus dem engeren Hospitalbezirk ausgenommen war (vgl. Abb. 3). Mit der Auflassung des Friedhofs war auch die ursprüngliche Funktion der Tür im Vorjoch der Kapelle überflüssig geworden. Offenbar schuf man stattdessen eine separate Zugangsmöglichkeit von der Hauptstraße, indem man aus dem Hospitalhof einen Streifen ausgliederte, die Kapelle freistellte und damit auf einer kleinen platzartigen Ausweitung der Hauptstraße auch den Brunnen allgemein zugänglich machte. Es handelte sich demnach um eine erste städtebauliche Korrektur, die erst durch die Verlegung des Hospitalfriedhofs möglich wurde und die damit wohl auch die Keimzelle zur Anlage des späteren Kornmarkts markiert. Sehr wahrscheinlich steht diese Maßnahme im Zusammenhang mit einer Verlängerung des Burgweges von der Ingrim- zur Hauptstraße, die angesichts der in dieser Trasse 1977 aufgefundenen Gräber offenbar zur Zeit der Friedhofnutzung ebenfalls noch nicht existierte.

Weitere Umbaumaßnahmen etwa derselben Zeitstellung sind aus zwei Latrinenschächten zu erschließen, deren Nutzungsbeginn über die eingelagerten Fundsequenzen auf das zweite Viertel des 15. Jahrhunderts datiert. Latrine A wurde im Boden der Südwestecke des der Hospitalhalle westlich benachbarten Steingebäudes (1a) eingetieft. Der obere Abschluss war mitsamt den Gebäudefundamenten durch den tief reichenden Baggerabbruch vor Grabungsbeginn abgeräumt worden, so dass nur noch der aus Bruchstein und Bachwacken annähernd rechteckig gemauerte Schacht von 3,80 m × 2,20 m lichter Weite dokumentiert werden konnte (Abb. 28). Die 2,30 m tief unter die Abbruchkrone in den Neckarkies abgeteufte Schachtsohle und die Lage innerhalb des Hauses deuten auf die ursprüngliche Einwölbung. Der Schacht gründete auf einem an den Ecken verhakten Schwellenkranz (Ulme!), dessen schlechter Zustand jedoch kein absolutes Datum mehr brachte. Ein aus der Latrinerverfüllung geborgenes Brett (wohl der Abortkonstruktion) ist dendrochronologisch in das Jahr 1437 datiert. Als mittelbarer Hinweis für



Abb. 28: Heidelberg, Kornmarkt. Innerhalb eines Hospitalgebäudes (Gebäude 1a, „Forderhaus“) im 2. Viertel des 15. Jhs. nachträglich eingetiefter Abortschacht (Kornmarkt Latrine A).

eine Bautätigkeit innerhalb des Gebäudes sind einige aus der Latrine geborgene Fragmente bemalter Fensterglasscheiben zu erwähnen, deren Stil der mittel- und oberrheinischen Glasmalerei der Zeit zwischen 1430/40 und 1460 folgt.⁷⁴

Am südwestlichen Rand des ehemaligen Hospitalbezirks trat an der Ingrimstraße eine weitere Latrine (G) zutage (siehe Taf. 7, S. 135). Der mit lichter Weite von 2,3 m annähernd quadratisch gemauerte Schacht war mit flacher Gewölbetonne vollständig erhalten und erreichte unter dem Kellerbodenniveau beachtliche 5,11 m Tiefe bis in den gewachsenen Neckarkies. Die Gründung erfolgte auch hier auf Holzbalken (Dm. 25 cm, Eiche), die man gegen Verzug recht aufwendig durch rechtwinklig aufgeblattete Querhölzer sicherte. Als Terminus post quem für die Anlage der Latrine konnte ein Dendrodatum ohne Waldkante von 1420 ermittelt werden. Die Bearbeitung der Glasfunde aus dem Faulschlamm der Latrinerverfüllung ergab ein mit Latrine A identisches Formenspektrum,⁷⁵ so dass eine analoge Anfangsdatierung bis spätestens Mitte des 15. Jahrhunderts gerechtfertigt erscheint. Die Überformung durch frühneuzeitliche Keller erschwert zwar die eindeutige Zuschreibung des zugehörigen Gebäudebefundes, doch ist der Lagebezug als „Eck- oder Orthhaus“ des Spitals „[...] vornen gegen beide burg- und sporgassen“ archivalisch bezeugt (Hospitalgebäu-

74 Hess, Glasmalereien, 54 ff. – Vgl. zudem Becksmann, Glasmalereien Baden, 43. – Beeh-Lustenberger, Glasmalerei Darmstadt, Bd. 1, 9 sowie Bd. 2, Abb. 104 und Abb. 106–127.

75 Bearbeitung durch Christine Prohaska-Gross 1988–1992, vgl. LDA, Vor dem großen Brand, 62 f., Abb. 64.



Abb. 29: Heidelberg, Kornmarkt. Kellergeschoss des „Reihenhauses“ (Gebäude 5) am Südrand des Hospitalhofes während der Ausgrabung 1987.

de 6).⁷⁶ Die Latrine lässt auf eine Nutzung als Wohngebäude schließen, was das räumliche Ausgreifen des Hospitals auf den Baustreifen an der Oberbadgasse spätestens zur Mitte des 15. Jahrhunderts reflektiert. Die 1563 gestellte Anfrage, das Gebäude „auf den Grund abbrechen, unnd wider von nevem aufbawen“⁷⁷ zu dürfen, mag ebenfalls ein damals bereits weiter zurückliegendes Baualter andeuten. Erlaubte die Überschichtung durch die Keller des „Prinz-Carl-Quartiers“ über die beiden Latrinenbefunde A und G nur mittelbare Rückschlüsse auf die Entwicklung des Hospitals im 15. Jahrhundert, so bestand im ungestörten

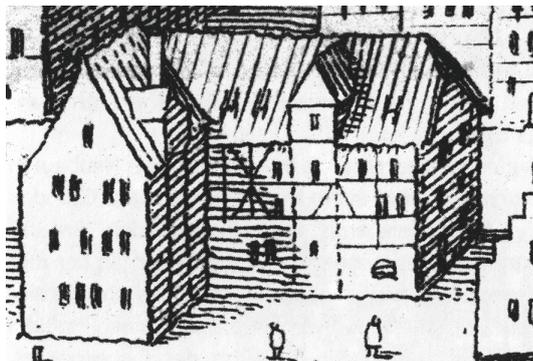


Abb. 30: Heidelberg, Kornmarkt. Das „Reihenhaus“ (Hospitalgebäude 5) als Bürgerhaus nach Auflösung des Hospitals. Detailausschnitt aus der Stadtansicht von Matthäus Merian 1620.

Platzareal an der Ingramstraße die Möglichkeit, ein Hospitalgebäude (Gebäude 5, Reihenhaus) derselben Zeitstellung großflächig zu untersuchen. Der traufseitig zur Straße orientierte Baukörper besetzte den südlichen Rand des ehemaligen Friedhofgeländes und schnitt mit der Nordwand in die Bestattungsschicht ein (Abb. 29). Der Bau wurde nach Auflösung des Hospitals nicht abgebrochen und begegnet deshalb noch auf den Stadtansichten des 17. Jahrhunderts (Abb. 30). Nach dem Orléan'schen Krieg bestimmte ein Ratserslass den Abriss der Brandruine „zu der stadt zierde und des marckts regularität“.⁷⁸

Von der Trasse einer Fernwärmeleitung abgesehen, erwies die Grabung das Kellergeschoss unter der rezenten Platzoberfläche als weitgehend ungestört (Abb. 29). Dokumentiert wurde ein aus vier gleichartig nebeneinander geschalteten Gewölbekellern (von West nach Ost: Keller I–IV) bestehender Grundriss von 22 m Trauflänge und 8,50 m Giebelbreite. Die auf die Straße ausgerichteten, jeweils 4,50 m auf 7 m messenden Kellerräume waren voneinander durch Zwischenwände getrennt und ursprünglich lediglich über in den Straßenraum ausgreifende Treppenabgänge zugänglich. Unterhalb der beiden äußeren Keller wurde je eine große Gewölbelatrine erfasst, die über Abwurfschächte mit dem aufgehenden Baukörper des Hauses verbunden waren (Abb. 31).⁷⁹ Aus dem Baubefund ergibt sich ein sehr klar konzipierter Grundriss von vier exakt gleich bemessenen und gegeneinander durch Trennwände abgeschlossenen Raumeinheiten, deren nebeneinander geschaltetes Ordnungsprinzip die Erschließung über die Traufseite bestimmt, während die Nordwand zum Hospitalhof öffnungslos blieb (Abb. 32a, b). Die Übertragbarkeit der vierzonigen Grundrissgliederung auf den aufgehenden Baukörper folgt aus den über die Auflagerflächen der Tonnengewölbe hochgezogenen Binnenwänden, die demnach auch tragende Funktionen im Erdgeschoss übernahmen. Eine gewisse Vorstellung des Baukörpers

76 GLA KA, Abt. 67/848, 169 v. Die spätere Ingramstraße begegnet im 16./17. Jh. insbes. auch in den Einwohnerverzeichnissen von 1588, 1600 und 1607 im oberen Abschnitt häufig unter der Bezeichnung Burggasse; die heutige Oberbadgasse gewöhnlich unter der Bezeichnung Sporergasse. Vgl. Derwein, Flurnamen, 172, Nr. 409.

77 Decken-Sachs, Kornmarkt, 17.

78 Vgl. LDA, Vor dem Großen Brand, 36 f., Abb. 32.

79 LDA, Vor dem Großen Brand, 60 f.

vermittelt die um 1620 von Merian überlieferte Darstellung (siehe Abb. 30): Über einem hohen steinernen Erdgeschoss erhebt sich ein zweigeschossiger Fachwerkbau unter Krüppelwalm-dach. Für die relative Darstellungsgenauigkeit und die Wiedergabe eines vom ursprünglichen Erscheinungsbild vielleicht nicht allzu weit entfernten Bauzustandes spricht, dass auch Merian die recht detailliert gezeichnete Nordwand ohne Zugänge abbildete. Archäologisch ist die Funktion als Wohngebäude hinreichend über die je auf zwei Hauseinheiten bezogenen Latrinen belegt. Mittelbare Hinweise auf die Existenz ofenbeheizter Wohnstuben geben viele in die Latrinen entsorgte Schüssel- und Nischenkacheln des 15. Jahrhunderts. Auch das überaus zahlreich aus den hospitalzeitlichen Abfallschichten geborgene Butzen- und Scheibenglas indiziert einen für die Zeitstellung vergleichsweise gehobenen Wohnkomfort.

3.1.5.2 Phase III c

Die nachfolgende Entwicklung des Hospitals in den etwa hundert Jahren bis zur Verlegung im Jahr 1556 fand im Grabungsbefund keinen ver-



gleichbaren Niederschlag mehr. Das mag zum Teil aus der starken Störung der oberflächennahen Befunde im Platzareal zu erklären sein. Dennoch hätten sich Baumaßnahmen mit tief greifenden Fundamenten oder die Abteufung weiterer Latrinen in den Untersuchungsflächen nachweisen lassen, so dass insgesamt mit

Abb. 31: Heidelberg, Kornmarkt. Die westliche Hauseinheit des „Reihenhauses“ (Gebäude 5) mit der unter dem Kellerboden angeordneten Gewölbelatrine. Die Abwurfschächte für je zwei Hauseinheiten waren baueinheitlich in der Rückwand integriert. Die Latrine wurde nachträglich mit einem Überlaufkanal entwässert.

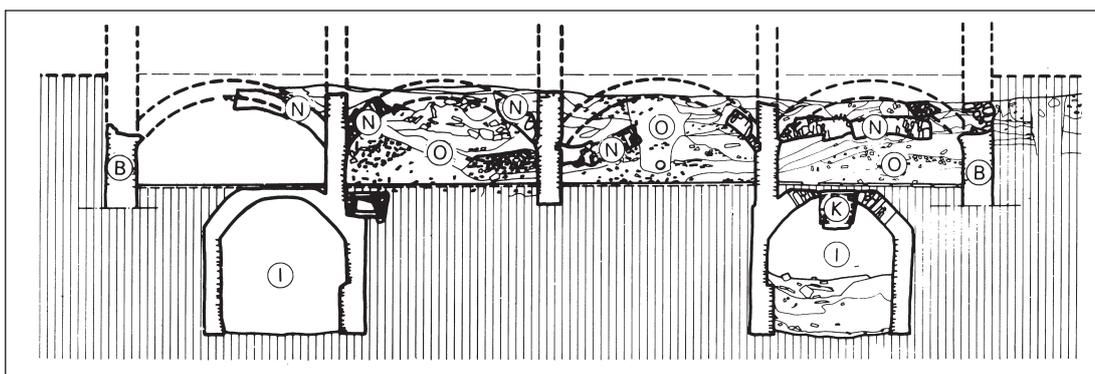
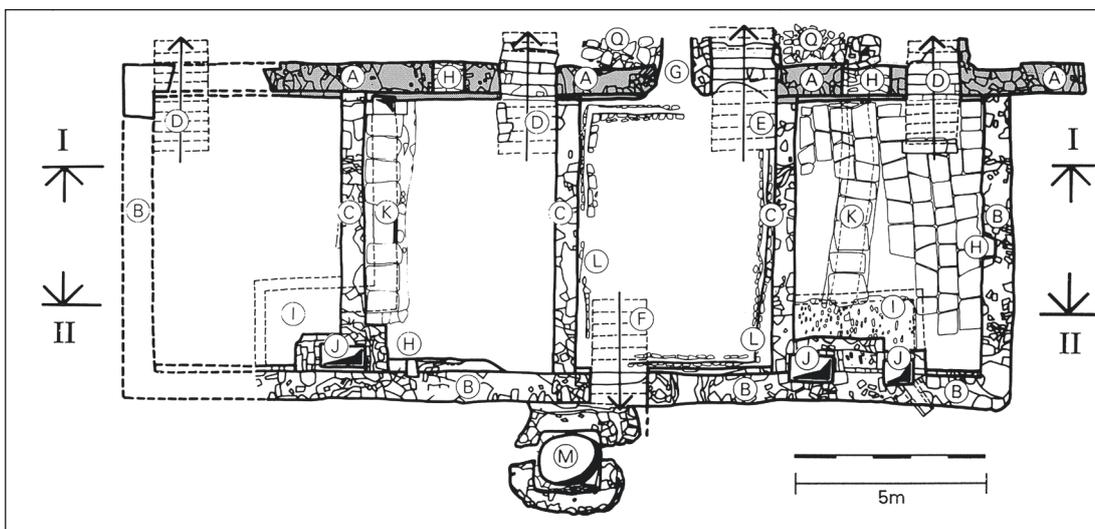


Abb. 32a, b: Heidelberg, Kornmarkt. Der archäologische Baubefund des „Reihenhauses“ (Gebäude 5). Grundriss (a, oben) und Längsschnitt (b, unten).

keiner umfassenderen Nachverdichtung durch Neubauten mehr zu rechnen ist. Um- und Ausbauten an dem bis dahin geschaffenen Bestand sind freilich überlieferungsbedingt nicht auszuschließen und fallweise auch nachzuweisen: Fragmentarischen Niederschlag fand ein sicher nicht unwichtiger Umbau im Inneren der Hospitalhalle und Kapelle. Die bis dahin unterschiedlichen Bodenniveaus wurden durch Auffüllungen angeglichen und ein gemeinsamer Plattenbelag geschaffen, von dem sich Reste im Zugangsbereich zwischen beiden Raumteilen fanden. Durch die Niveauanhebung verschwanden sowohl der Schrägsockel des Portals als auch die Basen der Gewölbedienste unter der neuen Oberfläche. Der ästhetische Wert der alten Sockelzonengestaltung wurde offenbar zugunsten einer schmucklosen Vereinfachung aufgegeben. Ob dahinter nur pragmatische Motive standen, sei dahingestellt. Vielleicht handelt es sich auch um eine

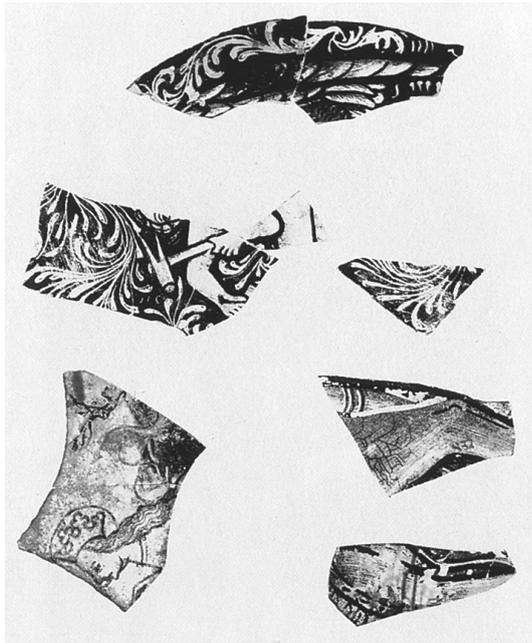


Abb. 33: Heidelberg, Kornmarkt. Aus Latrinenverfüllungen geborgene Scherben spätgotischer Glasmalerei mit Marien- und Kreuzigungsdarstellung, ursprünglich wohl aus der Hospitalkapelle.

nochmalige Neugestaltung des gesamten Sakralbereichs, den man sich vielleicht als Vereinfachung der Lösung des 1468 neu errichteten Frankfurter Heilig-Geist-Hospitals vorstellen darf.⁸⁰ Mit dem neuen Bodenniveau rechnen in der vorderen Zone der Halle zwei axial hintereinander auf den Altar im Chorhaupt bezogene Bestattungen sowie eine weitere innerhalb des Vorjochs. Wenige Keramikscherben des späteren 15. Jahrhunderts aus einer der Grabgrubenfüllungen liefern hier den einzigen Datierungsanhalt. Denkbar erscheint ein

Zusammenhang der Baumaßnahme mit einer stärkeren Abschließung des Sakralraumes gegen den profanen Hospitaltrakt, was Craemer und Leistikow als zunehmenden Trend in der Architektur spätgotischer Hospitalkapellen beobachteten und wiederum mit dem Wandel zur Pfründnerwohnung erklären.⁸¹ Ein mittelbares Schlaglicht auf das hohe Niveau der sakralen Bauausstattung in der spätgotischen Epoche werfen einige bei Abbruch des Hospitals in die Abortschächte gelangte bemalte Fenstergläser (Abb. 33).⁸²

Andere disparat festgestellte Befunde, die stratigraphisch jünger als Phase III b einzuordnen sind, betreffen mehrheitlich Maßnahmen zur Verbesserung der hygienischen Infrastruktur: Die Gemeinschaftslatrine D an der Rückseite der Hospitalhalle erhielt einen großen, mit Platten abgedeckten Abwasserkanal, der unterirdisch zur Ingramstraße entwässerte und großflächig dokumentiert werden konnte (Abb. 34). Auch die beiden Latrinen des Reihenhauses 5 stattete man unter den Kellerböden mit gleichartig gemauerten Überlaufkanälen aus. Voraussetzung für diese Maßnahmen war die Existenz eines übergreifenden städtischen Abwassersystems, an das die Kanäle des südlichen Hospitalbezirks in der Trasse der Ingramstraße angeschlossen werden konnten. Anhaltspunkte gewährt deren ab 1490 gelegentlich überlieferte Bezeichnung als „Kannelgasszen“ (= Kanalgasse) sowie der davon am Westrand des Hospitalbezirks nordwärts abzweigenden Oberbadgasse 1480 als „kennelisgasse“.⁸³

Im südlichen Hofbereich (ehemaliger Friedhof) wurde eine hölzerne Deichelleitung dokumentiert, die stratigraphisch recht wahrscheinlich noch „hospitalzeitlich“ einzuordnen ist (Abb. 35). Der Befund war zwar im süd- und nordwärtigen Verlauf gestört, korrespondiert aber mit der Lage des Hospitalbrunnens. Der Verschwenkung Richtung Südwesten nach zu urteilen, erfolgte der Zulauf nicht in relativ geradliniger Führung vom Wasserverteiler am Burgweg, sondern offenbar durch die Baulücke westlich des Reihenhauses, über die auch der oben erwähnte große Abwasserkanal den Hospitalhof entwässerte. Diese merkwürdig

80 Craemer, Bautyp, 59.

81 Leistikow, Hospitalbauten, 53.

82 Eine Mariendarstellung und eine Kreuzigungsszene ließen sich – unter Vorbehalt – mit dem Marien- und Kreuzaltar der Hospitalkapelle verknüpfen.

83 Derwein, Flurnamen, Nr. 409, 172 f.



Abb. 34 (links): Heidelberg, Kornmarkt. Großer Abwasserkanal des 15. Jhs., der die Latrine (D) der Hospitalhalle (Gebäude 2) und den Hospitalhof nach Süden entwässerte.



Abb. 35 (rechts): Heidelberg, Kornmarkt. Hölzerne Deichelleitung des 15. Jhs. im Hof des Hospitals, die vermutlich den öffentlich zugänglichen „Hospitalbrunnen“ an der Hauptstraße speiste.

über die Ingramstraße „um die Ecke“ geführte Disposition lässt mittelbar darauf schließen, dass die direkte Zuführung über den Burgweg – wie sie später im Heidelberger Lagerbuch von 1770 dargestellt wurde⁸⁴ – damals noch durch die Hospitalrandbebauung blockiert war. Dieser Vorstellung entspricht später noch der Standort des um 1619 bei Merian vor der Nordostecke des Reihenhauses am Burgweg dargestellten Gebäudes (wahrscheinliches Hospitalgebäude 7, siehe Abb. 30), von dem nach Ende der Grabung allerdings nur die tiefreichende Sohle eines Latrinenschachtes (Latrine B) mit dem Bagger angerissen wurde. Das genaue Baualter muss daher offenbleiben. Der städtebauliche Kontext lässt freilich nicht annehmen, dass man nach 1556 nochmals einen Neubau auf den soeben freigeräumten „neuen Markt“ stellte, sondern dass das Gebäude gemeinsam mit dem benachbarten Reihnhaus zu den noch „brauchbaren“ Altbauten des Hospitals zählte.

4 Synthese und vergleichende Beobachtungen zur Bau- und Funktionsstruktur

4.1 Die Gründungslegende

Aus landesgeschichtlicher Perspektive wurde eine räumlich auf die heutige Altstadt bezogene fortgeschrittene urbane Entwicklung Hei-

delbergs bereits zum Ende des 12. Jahrhunderts unter anderem auch mit der Einrichtung eines Armenhospitals um 1180 begründet, das retrospektiv aus einer Textstelle der Vita Eberhardi abgeleitet wurde.⁸⁵ Sollte diese aus einem religiösen Impetus durch den pfalzgräflichen Ministerialen Eberhard von Stahleck initiierte Gründung tatsächlich existiert haben, dürfte dieses Hospital aus Perspektive der archäologisch erschlossenen Siedlungsabfolge noch im Umfeld des Suburbiums zu suchen sein. Wahrscheinlicher und von der historischen Forschung inzwischen auch weitgehend akzeptiert⁸⁶ erscheint mir die quellenkritische Interpretation des betreffenden Passus als integraler Topos der Heiligenerzählung, der auch dem Wortlaut nach keineswegs ein größeres Gemeinwesen voraussetzt, sondern plausibler am Hof des Pfalzgrafen auf dem in der Vita explizit erwähnten Heidelberger *castrum Heidelberg* zu verorten ist. Für das etwa ein Jahrhundert später dann in der Altstadt archivalisch wie archäologisch nachweisbare Hospital kommt die Textstelle daher als ernstzunehmende „Gründungslegende“ heute wohl nicht mehr in Frage.⁸⁷

84 Vgl. LDA, Vor dem großen Brand, 55, Abb. 53.

85 Schneider, Vita Eberhardi, 49. Darauf aufbauend Schaab, Anfänge Heidelbergs, 57.

86 Vgl. dazu die jüngst monographisch vorgelegte Neuedition der Vita Eberhardi von Weber, Eberhard, 160 f., Anm. 141.

87 Zu legendären Gründerfiguren von Hospitälern allgemein vgl. neuerdings Pauly, Peregrinorum, 77 ff.

4.2 Zwei Gründungshypothesen

Der fragmentierte Befund der eng auf die späteren Hospitalbauten bezogenen Vorgängerphase wirft die Frage nach deren Verhältnis zur Gründung dieser ältesten Fürsorgeanstalt in Heidelberg auf. Der damit im frühen 13. Jahrhundert erfasste Besiedlungsbeginn auf dem Areal des späteren Kornmarktes korrespondiert chronologisch mit dem 2002 auch direkt gegenüber im Hof des Rathauses festgestellten Befund.⁸⁸ Die Baustrukturen waren, wie auch die wenig ostwärts unter dem 1320 in die Stadt verlegten Franziskanerkloster schon 1977 vollständig erfassten Grundrisse vergleichbarer Häuser, auf die Hauptstraßenachse bezogen.⁸⁹ Im Gegensatz zu eingegrabenen Pfostenbauten wird die Gründung auf Holzschwellen über Streifenfundamenten für die Zeitstellung in Südwestdeutschland als urbane Bauweise gewertet,⁹⁰ die im konkreten Fall den Beginn des planmäßigen Stadtaufbaus anzeigen dürfte. Die Zuschreibung zur Gründungsphase des Hospitals wurde bisher aufgrund der nicht mehr rekonstruierbaren Grundrisstruktur vorsichtshalber erst gar nicht erwogen.⁹¹ Unbeachtet blieb die auffällige Kongruenz der Hospitalhalle und -kapelle zu den beiden festgestellten Wandfluchten der Vorgängerbebauung, die einen strukturellen Bezug zueinander anzeigen. Man wird daraus nicht sicher auf ein hölzernes „Provisorium“ schließen können, das dem massiven Ausbau der Hospitalanlage vorausging, diese Vorstellung aber auch nicht kategorisch ausschließen dürfen. Zumindest der zwischenzeitlich erheblich angewachsene historische Forschungsstand zur Genese von Hospitälern in westdeutschen Städten des hohen Mittelalters kennt dafür Parallelen. Auch ergibt sich aus dem inzwischen sowohl archäologisch (Terminus ante quem 1272) wie archivalisch (Terminus ante quem 1267) vordatierten Existenznachweis und dem dazu recht wahrscheinlich erst ab 1214 erfolgten städtebaulichen Neuanfang ein veränderter chronologischer Rahmen, der für die Vorgängerphase nur noch ein schmales Zeitfenster von wenigen Jahrzehnten offenlässt. In jedem Fall rückt die Vordatierung das Hospital in das Frühstadium des planmäßigen Stadtaufbaus, dessen Sakraltopographie spätestens mit Etablierung der beiden Heidelberger (Bettel-)Ordensklöster – Franziskaner vor 1268,⁹² Augustiner vor 1279⁹³ – vervoll-

ständig war.⁹⁴ Die vergleichsweise sehr frühe Stellung lässt die „Gründung auf der grünen Wiese“ als eine mögliche Entstehungshypothese erscheinen, die dann auch die marknahe Lage im Stadtzentrum mit den hier noch verfügbaren Freiflächen recht einfach erklären könnte. Ein alternatives und über zahlreiche Analogien geläufigeres Szenario bietet die Stiftung einer bestehenden Hofstelle für das Hospital, mit der sich die Vorgängerbauten plausibel verbinden ließen. Zu diesem Zweck überließ gewöhnlich ein Stifter des Ortsadels oder der städtischen Eliten noch zu Lebzeiten eigene Baulichkeiten zur Hospitalgründung, die nicht selten schon vor dessen Tod durch eine Kapelle ergänzt bzw. durch einen der Aufgabe angemesseneren Neubau ersetzt wurden.⁹⁵ In Hinsicht auf den Ausgangspunkt dieser Entwicklung gewinnt in Heidelberg die direkte Nachbarschaft zu dem massiven Steingebäude (1a, b) an Interesse, das später als Bestandteil des Hospitals in der Schriftüberlieferung begegnet. Ein derart mächtiger, auf das Parzellenraster bezogener Bau fügt sich nicht ohne Weiteres in die analog zur Stadtentwicklung anfänglich doch noch recht bescheidenen Verhältnisse der benachbarten Hospitalanlage. Plausibler erscheint die Vorstellung, dass er als Wohn- oder Verwaltungssitz eines Geschlechts der städtischen Elite entstand, von dem die Stiftung ausging und der später integriert wurde.⁹⁶ Die eigentlichen Hospitalbauten wären dann auf der zugehörigen Hoffläche oder hinzu erworbenen Nachbargrundstücken errich-

88 Benner, Rathaus, 223 ff.

89 Unpubl. Dokumentation der Grabung im Archiv der Archäologischen Denkmalpflege am Regierungspräsidium Karlsruhe. Zusammenfassung der Ergebnisse vgl. Seidenspinner/Benner: Stadtkataster, Fundstelle 124, 236.

90 Vgl. allgemein: Steuer, Holzbau, 199 ff.; vgl. für Heidelberg: Spillecke, Neue Universität, 37.

91 Lutz, Kornmarkt 1987, 303; LDA, Vor dem großen Brand, 20 u. 23.

92 Vgl. Derwein, Flurnamen, 67.

93 Vgl. Spillecke, Neue Universität; Oechelhäuser, Kunstdenkmäler, 114.

94 Zur Indikatorfunktion von Mendikantenorden und Hospitälern für städtische Zentralität vgl. mit Verweis auf die einschlägige Literatur zuletzt Escher/Hirschmann, Urbane Zentren, 297 ff.

95 Vgl. die im Rahmen des Trierer SFB zu mittelalterlichen Hospitälern im Westen des Reichs zusammengestellte Evidenz: Pauly, Peregrinorum, 33 ff. u. 114 ff.

96 Steinbauten begegnen in den Quellen des 13. Jhs. unter den verbreiteten Bezeichnungen „*turris*“ oder „*domus lapidea*“ als Wohnsitze der ministerialen Heidelberger Oberschicht. Schaab, Anfänge Heidelbergs, 268.

tet worden.⁹⁷ Die allgegenwärtige Dominanz der Heidelberger Stadtentwicklung durch den Landesherrn, die auch in der Hospitalverfassung spiegelbildlich widerscheint, lässt an einer pfalzgräflichen Gründungsinitiative kaum zweifeln. Grund und Baulichkeiten können dabei freilich auch durch einen Vasallen aus der frühen ministerialen Oberschicht der Stadt zur Verfügung gestellt worden sein,⁹⁸ dessen Mitsprache in den Angelegenheiten des Hospitals zu keinem Zeitpunkt mehr nachzuweisen ist. Eine für das beschriebene Szenario anderenorts nicht untypische Disposition und die frühe Zeitstellung zum Stadtaufbau machen es wahrscheinlich, dass die Herzöge von Bayern in der 1214 hinzu erworbenen Amtsfunktion als Pfalzgrafen den ohnehin groß angelegten Ausbau Heidelbergs zum Herrschaftsmittelpunkt der rheinischen Besitzlandschaft bereits mit der Grundausstattung durch ein Hospital förderten.⁹⁹ Das Wormser Bistum blieb als nomineller Stadt- und Grundherr wohl auf die später noch in den Schriftquellen allein bezeugte kirchenrechtliche Rolle beschränkt.

4.3 Topographische Voraussetzungen

4.3.1 Wie ungewöhnlich ist die Lage im Stadtzentrum?

Zur gängigen, meist hygienisch begründeten Vorstellung mittelalterlicher Hospitäler gehört die räumliche Absonderung vom Wohngebiet der zugehörigen Siedlung.¹⁰⁰ Bei städtischen Einrichtungen werden Ausnahmen von der Randlage in der Regel mit der nachträglichen Integration bei Stadterweiterungen bzw. den genuin an den Dombezirk angelagerten älteren Hospitälern der Cathedralstädte erklärt. Vor dieser Folie muss der zentrale Standort des Heidelberger Hospitals ungewöhnlich erscheinen. Die systematische Analyse Michael Paulys zur Hospitallandschaft im Westen des Reichs relativiert die bisherigen Ansichten auf umfassender Belegbasis erheblich.¹⁰¹ Über domstiftische Hospitäler hinaus sind Standorte an Hauptstraßen und Märkten auch in den Stadtkernen mit hinreichendem Anteil bezeugt, der keine Ansprache als Ausnahmeerscheinung rechtfertigt. Abgesehen vom zufälligen Standortfaktor der in privaten Wohnhäusern gestifteten Hospitäler erwies die differenzierte Analyse eine signifikante Abhängigkeit kernstädti-

scher Positionen bei kommunalen Hospitälern. Das gilt insbesondere auch für domstiftische Einrichtungen, die bei zunehmender kommunaler Kontrolle an verkehrsgünstigere Standorte innerhalb der Stadt verlegt wurden. 1261 erfolgte die Neugründung des Hospitals in der für Heidelberg rechtlich bestimmenden Metropole des Wormser Stadtherrn – von vornherein mit bürgerlicher Beteiligung in einer für die Gemeinde günstigen Lage. Desgleichen in der anderen regional in vielerlei Hinsicht bestimmenden Metropolitanstadt Speyer (gegr. 1259/61).¹⁰² Diese für Heidelberg besonders relevanten Beispiele mögen hier ausreichen, um aus dem auffälligen Standort an der Schnittstelle von bürgerlicher und herrschaftlicher Sphäre auch eine von vornherein beabsichtigte – nach heutigem Kenntnisstand ohnehin zeitgemäße – kommunale Mitsprache erwägen zu dürfen.¹⁰³ Später ist die doppelte Pflugschaft durch den – freilich dominanten – Vertreter des Pfalzgrafen

97 Die zeitlich, geographisch wie kirchenrechtlich nächstliegende Analogie für einen derartigen Vorgang bietet das Beispiel des zwischen 1220 und 1240 aus einem adeligen Turmhaus hervorgegangenen Heilig-Geist-Spitals zu Bad Wimpfen.

98 Beispielhaft lässt sich der mit Sicherheit herrschaftlich gelenkte Aufbau des großen Stadthofs des Zisterzienserklosters Schönau in Heidelberg zwischen 1204 und 1239 in den Quellen u. a. aus der Zustiftung einer „*turris*“ und ergänzender Grundstücke nachvollziehen. Schaab, Neue Befunde, 177 ff.; Wendt/Benner, Castrum, 107; zu ministerialen Oberschichten in hochmittelalterlichen Städten am Ober- und Mittelrhein Schulz, Freiheit, 131 ff.

99 Später sind die pfalzgräflichen Hospitalstiftungen in den weniger bedeutenden Mittelpunkten bzw. Nebenresidenzen in Bacharach (1288) und Alzey (1390/98) schriftlich bezeugt. Zu Bacharach vgl. Heberer, Hospital, 60 ff. Vgl. zu den Hospitalgründungen der Pfalzgrafen allgemein neuerdings Pauly, Peregrinorum, 124. Auf den engen Zusammenhang zwischen herrschaftlicher Hospitalstiftung und (späterer) Residenzfunktion verweisen Escher u. Hirschmann auch anhand südwestdeutscher Beispiele wie Hagenau (vor 1191), Mömpelgard (1248), Pforzheim (1322), Escher/Hirschmann, Urbane Zentren, 377. Beispielhaft die geradezu als „Hospitalpolitik“ erscheinenden Unternehmungen in den fortschrittlichen Territorialbildungen der Grafen von Bar oder Luxemburg, vgl. Pauly, Peregrinorum, 116 ff.

100 Vgl. z. B. die breit rezipierten Darstellungen von Jetter, Hospital; Sydow, Spital und Stadt.

101 Pauly, Peregrinorum, 372 ff.

102 Eger, St. Georgen-Hospital, 22 ff.

103 So die Einschätzung Paulys zu den „wenig zufälligen“ innerstädtischen Standorten kommunaler Hospitäler. Eindrucksvoll das Beispiel Namur, wo der Magistrat das Hospital mit Unterstützung des Stadtherrn in eine innerstädtische Position am Fuß der gräflichen Burg verlegte, um die kommunale Kontrolle gegen das Bistum Lüttich durchzusetzen. Pauly, Peregrinorum, 381 ff.

und den der Gemeinde im ausgehenden 14. Jahrhundert dann in der Schriftüberlieferung bezeugt.¹⁰⁴

4.3.2 Standortfaktor Frischwasserversorgung?

Ein weiteres regelhaft angeführtes Axiom der Standortwahl von Hospitälern ist die topographische Abhängigkeit von einem Fließgewässer zur Wasserver- und entsorgung. Die Vorstellung gründet fraglos auf der hinreichend bekannten Evidenz monastischer Infirmarien, vor allem bedeutender Zisterzienserklöster. Einer selbstverständlichen Übertragung auf städtische Hospitäler stehen die keineswegs vergleichbaren genetischen und topographischen Bedingungen entgegen. Relativ freie Wahlmöglichkeiten wird man allenfalls im Frühstadium planmäßiger Stadtgründungen voraussetzen dürfen, so die naturräumlichen Determinanten wie Bäche überhaupt in ausreichendem Maße zugänglich waren. Das Heidelberger Hospital, für das wohl beide Faktoren gegeben waren, dürfte eher die seltene Ausnahme bilden.¹⁰⁵ Zwar floss auch hier kein Bach am Hospitalbezirk entlang, doch bot der nahe räumliche Bezug auf die ausgezeichnete hydrogeologische Disposition des quellreichen Schlossberges grundsätzlich optimale Möglichkeiten zur Frischwasserversorgung. Ein diesbezügliches Schlaglicht wirft der 1473 ausgetragene Streit um den Wasserablauf aus einem nahe gelegenen Quellteich im Garten der Hofapotheke am „Bremeneck“, dessen Bodenzins vom Hospital abzulösen war.¹⁰⁶ Bemerkenswert ist auch die frühere Bezeichnung der zum Hospitalbezirk hinführenden Oberbadgasse als „kennelisgasse“ (= Kanalgasse)¹⁰⁷ und die Beziehung der Wasserrechte zur namengebenden Badstube.¹⁰⁸

Die hospitaleigene Wasserversorgung gerät zuerst im Jahr 1471 mit der Nennung des Hospitalbrunnens in den Blick der Schriftüberlieferung.¹⁰⁹ Aus einer 1561 erwähnten Verteilung von Wasserrechten geht hervor, dass „von Alters her“ der Anteil „[...] von dem Spital Brunnen [...] von Hof Herab [...] lauffet“, also aus dem Schloss zugeleitet wurde, sowie der „[...] statt eigen, unnd den Armen Leuten Im Spital bitts weißen unnd uf widerufen vergunstiget worden“ war.¹¹⁰ Aus einer Anordnung Kurfürst Ludwigs V. zur Vorbeugung von Ansteckungsgefahr, auch an dem Spitalbrunnen „nicht zu waschen“ wird 1526 ersichtlich,

dass der Brunnen folgerichtig auch öffentlich zugänglich war.¹¹¹ Wann diese Wasserleitung zugunsten des Hospitals eingerichtet wurde, ist nicht bekannt. Der archäologische Befund gibt dazu keine Antwort. Die dokumentierten Holzdeicheln dürften der Lage nach eine Zuleitung des Hospitalbrunnens gewesen sein, wurden aber frühestens nach Aufgabe des Friedhofs installiert.

4.4 Aufbau und Konsolidierung: Struktur, Entwicklung und Funktion bis zum Ende des 14. Jahrhunderts

Als hospitaltypischer Hallenbau mit im rechten Winkel angeschlossener Kapelle und zugehörigem Friedhof ist das Heidelberger Hospital im Stadtzentrum archäologisch spätestens in den 1260er Jahren nachzuweisen. Auf die Möglichkeit einer gestreckten Entstehung in Anlagerung an den benachbart nachgewiesenen Steinbau wurde bereits hingewiesen. Die dem gängigen Puzellenraster folgende Disposition der Baugruppe macht diesen Rückschluss nicht unwahrscheinlich. Strukturell ist eine zweiteilige räumliche Gliederung auszuma-

104 Siehe oben Anm. 12. Einen Widerspruch zur herrschaftlich motivierten Gründung am Fuße der pfalzgräflichen Stadtbürg wird man daraus nicht ableiten dürfen. Das schon deshalb, weil in Heidelberg, wie auch anderenorts bei landesherrlichen Städten, die kommunale Selbstständigkeit zur Mitte des 13. Jhs. noch kaum ausgebildet war und sich die Eliten ohnehin aus der pfalzgräflichen Ministerialität rekrutierten. Dazu ausführlich Schaab, Anfänge Heidelbergs.

105 Das erklärt wohl zum Teil die tatsächlich nur geringe Belegdichte von Hospitälern an Wasserläufen, wie sie aus der von Craemer wie auch von Leistikow zusammengestellten Evidenz mittelalterlicher Gründungen geschlossen werden kann, dies zumal aufgrund der guten Nachweischancen von Kanälen bzw. insbesondere natürlichen Bachläufen. Das Thema fordert eine differenzierte Nachforschung.

106 Weech, Hofapotheke, Nr. 9, 219.

107 Derwein, Flurnamen, Nr. 409, 172 f.

108 Das Recht der oberen Badstube an diesem Wasserablauf erscheint wegen der vielfach nachweisbaren engen Beziehung zwischen Hospitälern und Badstuben bemerkenswert. Vgl. allgemein Pauly, Peregrinorum, 269.

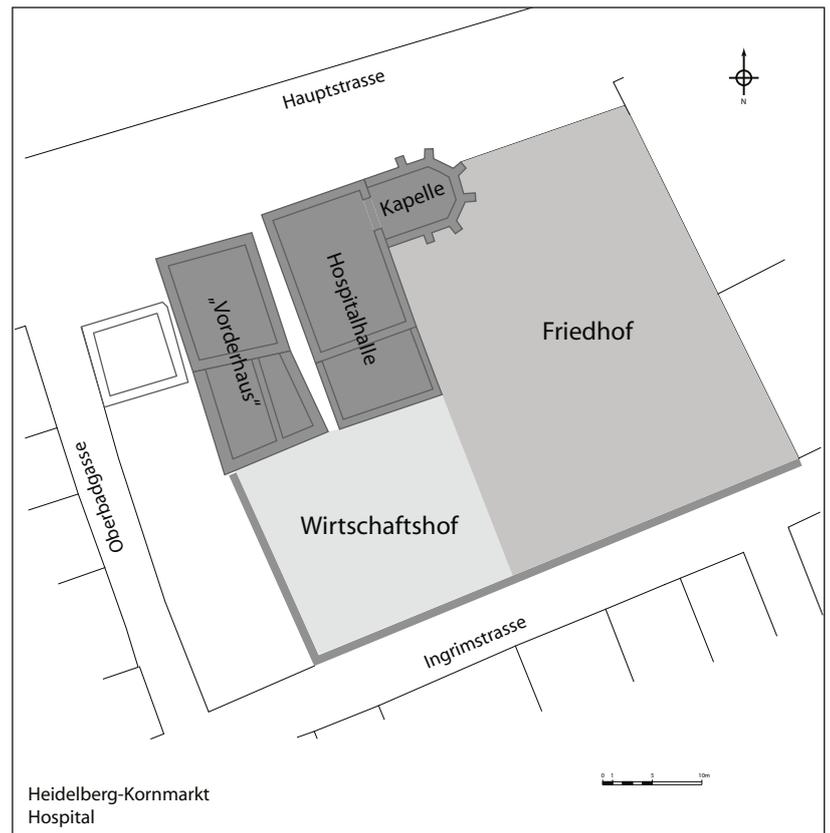
109 Der Brunnen wird in der Folge noch mehrfach in der Position gegenüber dem Rathausgässlein genannt, in der ihn lange nach Abbruch des Hospitals noch Merian in seinem Großen Stadtpanorama (1620) als länglichen Trog auf dem Neuen Marktplatz darstellte.

110 GLA KA, Abt. 67/848, 180 ff.; Decken-Sachs, Kornmarkt, 14 f.

111 Universitätsarchiv Heidelberg, Ann. V. 235; Winkelmann, Urkundenbuch 1, 85, Nr. 786.

chen, die neben der Baugruppe im Westen ein wenigstens ebenso großes Gelände für den Friedhof freimachte, von dem einzelne Gräber später die maximal mögliche Ausdehnung auf die gesamte Osthälfte des Kornmarktquartiers anzeigten. Wenn die Anlagestruktur an der bereits bestehenden Raumordnung des Parzellenrasters ihren Ausgang nahm und man den der Hospitalhalle benachbarten Steinbau bereits als Teil der Bauausstattung rechnet,¹¹² ergibt sich eine – hypothetische – Grundausstattung mit vier an der Hauptstraße liegenden Hofstätten: die Westhälfte zur Ausstattung mit den Kernbauten des Hospitals, die östliche für Friedhof und Gartenfläche (Abb. 36). Das Scharnier bildete die kleine Kapelle, die man als architektonisch selbstständigen Baukörper durch die rechtwinklige Anordnung zum Hauptgebäude zur Straße in Blickbeziehung zum Marktplatz in Erscheinung brachte. Der archäologische Nachweis für die zu fordernde Existenz eines Wirtschaftshofes fehlt. Man wird dafür wohl die Hoffläche auf der Rückseite der beiden Hauptgebäude beanspruchen dürfen. Ephemere Bauweisen von Nebenbauten (Scheunen, Ställe o. Ä.) hatten in dem überwiegend vom Hotel Prinz Carl überbauten und nur partiell untersuchten Bereich keine Nachweischancen. Die auffällig breite Lücke in der Bauzeile zwischen dem späteren „Reihenhaus“ und dem ehemaligen „Eckhaus“ an der Oberbadgasse, durch die im 15. Jahrhundert auch der Überlaufkanal der großen Hospitallatrine (D) geführt wurde, dürfte die Zufahrt in den Wirtschaftshof markieren. Offen bleibt, ob der Hospitalbezirk schon in der Frühphase bis an die Ingramstraße reichte oder hier noch von einer selbstständigen Zeile bürgerlicher Anwesen begrenzt wurde. Dass die Integration schon recht früh erfolgte, demonstrieren in der Osthälfte beim Bau des „Reihenhauses“ geschnittene Gräber.

Den architektonischen und funktionalen Kern der Anstalt markiert die Hospitalhalle. Der baustratigraphische Befund erweist die funktional unabdingbare Kapelle zwar als nachträglichen Anbau, doch deuten die Berücksichtigung des Bauplatzes durch den liturgisch wertvollsten Teil des Friedhofs und archäologische Datierungsindizien auf keinen größeren Zeitabstand zur Ausführung der wahrscheinlich einheitlichen Planung. Verzögerungen bei der Realisierung von Kapellen sind bei Hospitalstiftungen häufiger zu beobachten und durch kir-



chenrechtliche Verfahren, finanzielle Engpässe oder den Tod der Donatoren begründet.¹¹³ Der rechtwinklige Anschluss folgt einem der gängigen Schemata der Hospitalarchitektur, der zur Mitte des 13. Jahrhunderts bei monastischen Infirmarien längst vorgebildet war¹¹⁴ und von daher keineswegs zwingend als Reaktion auf die Einpassung in „beengte“ städtebauliche Determinanten zu deuten ist. In Heidelberg hätte der verfügbare Raum auch für eine alternative Konfiguration ausgereicht, ohne dafür Friedhofsfläche opfern zu müssen. Neben praktischen Erwägungen, wie Einschränkungen der nur über die Ostseite ausreichend möglichen Belichtung des Hallenbaus, mögen auch Aspekte der Architekturwahrnehmung eine Rolle gespielt haben. Die entlang der Hauptstraße erzielte Längsstreckung der Schaufassade brachte das Hospitalgebäude mit dem Chor im Fünftachtschluss in Blickbeziehung zur Heilig-Geist-Kirche eindeutiger als Sakral-

Abb. 36: Vorschlag zur Rekonstruktion der Bau- und Funktionsstruktur des Heidelberger Hospitals in Phase II (14. Jh.).

112 In dieser Richtung schon die Vermutung von Dietrich Lutz, Kornmarkt 1987, 303.

113 Vgl. die jüngst von Pauly diskutierten Beispiele, Pauly, Peregrinorum, 35.

114 Vgl. die Beispiele Buch, Loccum, Schulpforte, Waverly Abbey: Seiler, Klosterinfirmarien, 187, Abb. 17 ff. Bei Craemer, Bautyp nicht „Schemata“, sondern „Typen“.

bau zur Wirkung, als dies etwa die – geläufigere – Integration in die Halle oder die – eher seltene – Anordnung zur Mitte der Traufwand gestattet hätten.¹¹⁵ Über die Grundrissbildung hinausgehende Rückschlüsse auf die formale Gestaltung des Heidelberger Hospitals lässt der archäologische Befund nicht zu. Lediglich die mittelbar abzuleitende Höhenposition der Dienstvorlagen des Kapellengewölbes mutet als eine die Wandflächen betonende Reduktion an. Das mag auf eine für Hospitalarchitekturen durchaus angemessene Schlichtheit deuten,¹¹⁶ die dem hochgotischen Trend zur Reduktion folgte, aber auch schon die nach Mitte des 13. Jahrhunderts hochaktuelle Bettelordensästhetik rezipiert haben kann.¹¹⁷ Das im Vergleich mit den üblicherweise schmalrechteckigen Rastern des Travéesystems gestreckte Vorjoch wird man deshalb aber weder aus einer formalen Tendenz zum „Langchor“ noch der Maßsymmetrie zum Chorjoch, sondern eher aus funktionalen Erwägungen ableiten. Primär diente das Vorjoch der Hospitalkapelle nicht der Versammlung zum Gottesdienst – dem genügte der audiovisuelle Bezug zum Altar – sondern der Totenmemoria.¹¹⁸ Das erklärt wohl auch die relative Kleinräumigkeit des Oratoriums, dessen Vorchor jedoch eine ausreichende Länge für den Ritus zur Aufbahrung und Einsegnung der Toten benötigte, die man von dort zur Bestattung auf den Friedhof trug. Im Vergleich zu der u. a. von Craemer und Leistikow vorgestellten monumentalen Evidenz anderer Städte erscheint die Größenordnung des Heidelberger Hospitalgebäudes mit knapp 10 m auf 16 m recht bescheiden. Dimensionen wie die viel zitierten Beispiele der Hospitäler von Lübeck, Tonerre oder Brügge wird man ebenso wenig als Maßstab heranziehen dürfen, wie der in Deutschland noch erhaltene spätmittelalterliche Bestand die Verhältnisse des 13. Jahrhunderts nicht ansatzweise repräsentiert. Eine historisch angemessene Relation verlangt den differenzierten Bezug auf das Entwicklungsstadium der jeweiligen Stadt, ihre Größenordnung und die Potenz der Stifter bzw. städtischen Eliten. Die vergleichsweise wenigen vom Handel dominierten Reichs- und Kathedralstädte rechnen dabei mit anderen Größenordnungen und sozialen Problematiken als die Mehrheit der „ackerbürgerlich“ geprägten landesherrlichen Klein- und Mittelstädte,¹¹⁹ der *grosso modo* auch Heidelberg entsprach. Innerhalb dieser Kategorie beansprucht der für

südwestdeutsche Verhältnisse ungewöhnlich groß und planmäßig strukturierte Stadtaufbau allerdings eine Spitzenposition, die konsequent in die rasche Entwicklung zur kurpfälzischen Hauptstadt einmündete. Vor dieser Folie könnte man eine vorausblickende Kapazitätsplanung erwarten, die mit dem Ziel einer erfolgreichen Stadtentwicklung und mit einem zunehmenden sozialen Belastungsdruck rechnete. Tatsächlich übertrifft die Heidelberger Hospitalhalle jedoch kaum die Dimension von Bauten, die wenig später in kleinen Burg- bzw. sogenannten Minderstädten wie Münzenberg/Wetterau belegt ist. Dort reagierte die Hospitalgründung erst in einem fortgeschritteneren Stadium der Stadtentwicklung – wie häufig – auf den zwischenzeitlich angewachsenen Anforderungsdruck.¹²⁰ Man wird die bescheidenen Verhältnisse der Heidelberger Hospitalgründung deshalb nicht mit einer vergleichbar kleinen Stadtgemeinde, sondern wenigstens (zum Teil) mit der frühen Entstehung im Stadtaufbau erklären dürfen. Die inzwischen von der historischen Forschung Hospitälern zugeordnete Indikatorfunktion für den Grad städtischer Zentralität und Urbanisierung lässt die Heidelberger Anlage der sozialen Realität und den Finanzierungsmöglichkeiten zu Beginn dieser Entwicklung angemessen erscheinen. Tatsächlich handelt es sich auch in der erweiterten Relation der südwest- bzw. mitteldeutschen Hospitallandschaft um die bemerkenswert frühe Gründung eines Bürgerspitals. Die

115 Der häufige Parallelanschluss – wie Lübeck/Heilig-Geist als wichtigstes Beispiel – ermöglichte hier keine Ostung. Zu den gängigen Konfigurations-schemata vgl. immer noch die zwischenzeitlich überholten, aber nicht ersetzten Zusammenstellungen von Craemer, Bautyp, und Leistikow, Hospitalbauten.

116 Als frühes Beispiel für eine Bettelordenskirche mit bewusster Adaption hospitalspezifischer Architekturvokabeln wurde neuerdings das aus einem Hospital hervorgegangene St. Agnes in Prag vorgeschlagen, Schenkluhn, Bettelorden, 89.

117 Ebd. 206 f.

118 Zu Bestattungen und Totenmemoria als zentralen seelsorgerischen Aufgaben der Hospitalgemeinschaft allgemein Frank, Seelenheil.

119 Zum Normalfall landständischer Städte am Beispiel Württembergs vgl. Seigel, Spital.

120 Das Hospital wurde um 1280 in der Vorstadt errichtet. Die Stadt Münzenburg wurde in Anlehnung an die gleichnamige Burg wohl schon bald nach deren Errichtung ab 1150/60 durch die Reichsministerialen dieses Namens gegründet. Das wenig bekannte Beispiel wird hier auch aufgrund der vergleichsweise frühen Zeitstellung und sehr guten Erhaltung angeführt. Vgl. Wionski, Kulturdenkmäler, 780 ff.

vergleichende Analyse Paulys verzeichnet für die Teillandschaften an Mittel- und Oberrhein bis zum mittleren 13. Jahrhundert hauptsächlich Gründungen in den bedeutenden Kathedralstädten, die über die beste Sozialinfrastruktur verfügten.¹²¹ Die große Gründungswelle erfolgte erst im späten 13. und 14. Jahrhundert. Nochmals signifikant schwächer scheint die Entwicklung in den für Heidelberg relevanten rechtsrheinischen Landschaften verlaufen zu sein. Wenn man die Heidelberger Gründung um oder wenig vor 1260 „spät“ ansetzt, erfolgte sie also gleichzeitig mit den kommunalen Spitälern der alten linksrheinischen Kathedralstädte Worms (wenig vor 1261) und Speyer (1259/61)¹²² und deutlich vor den Hospitälern in anderen landesherrlichen Städtegründungen.¹²³ Dieser Befund spricht für sich und relativiert die Frage nach der Größenordnung des Hospitals – abgesehen davon, dass wir die Architektur der Anstalten in Speyer und Worms nicht mehr kennen. Bemerkenswert ist, dass in der landesherrlichen Gründungsstadt zu diesem Zeitpunkt überhaupt schon ein Bürgerhospital eingerichtet wurde. Man wird das wohl als Indikator der erfolgreich entwickelten Stadt werten und die Voraussetzungen und Wirkungen dieses Prozesses auf das früh urbanisierte Siedlungsgefüge und die damit verknüpfte Herrschaftstopographie der beiden regional bis dahin bestimmenden Bistümer neu überdenken müssen.

Die weitere Entwicklung des Hospitals reflektiert die Reaktion auf das nachfolgende Heranwachsen Heidelbergs zur Wittelsbacher Metropole am Rhein und die daraus resultierenden sozialen Anforderungen: Bis weit in das 14. Jahrhundert scheint die Anlage den an sie gerichteten Anforderungen gewachsen gewesen zu sein. Jedenfalls wurden keine tiefgreifenden Veränderungen unternommen, die erkennbaren archäologischen Niederschlag fanden. Noch bis wenigstens 1327 reichte nur ein Priester zur geistlichen Versorgung. Erst gegen die Mitte des Jahrhunderts ist die Erweiterung der Hospitalhalle mit einem rückwärtigen Anbau nachzuweisen, der die Nutzfläche um etwa ein Drittel vergrößerte. Den Eindruck eines seitdem stetig ansteigenden Anforderungsdrucks vermittelt vor allem der Befund im Hospitalfriedhof, dessen Gräberstratigraphien über die Verbindung mit den in die 1350/60er Jahre und jünger datierten Sargbestattungen einen signifikanten Anstieg der

Bestattungstätigkeit anzeigen. Wenn Pfalzgraf Ruprecht I. im Jahr 1368 das Spital, welches „von mancherlei gebrestens wegen von tage zu tage verderben mochte [...] zur besserung [und] daz [den] armen luten dest baz darinne gutlich gesche“¹²⁴ und die beiden großen Wirtschaftshöfe vor den Toren der Stadt von allen Abgaben befreite, wird man die Begründung vor dem Hintergrund der oben skizzierten Entwicklung nicht als Topos interpretieren müssen, sondern durchaus ernst nehmen dürfen. Vor demselben Hintergrund erscheint die Überlieferung weiterer, zum Teil bedeutender Zuwendungen – 1369 Seelgerät und Benefizium für einen Kaplan an der Hospitalkapelle durch die Heidelberger Bürgerin Jutta Sander,¹²⁵ 1380 Seelgeräte für Altäre in der Kapelle durch den Rath der Stadt,¹²⁶ 1382 Messe und Jahrzeit für die Pfalzgräfin – wenig zufällig. Auch wenn der Stiftungszweck hier primär der Memoria dienste, spiegelt sich darin wohl auch ein verstärktes Engagement zur Förderung der in diesen Jahren offenbar stark belasteten Anstalt.

Wie bei den meisten Hospitälern lässt sich die zentrale Frage nach den Fürsorgefunktionen auch in Heidelberg weder aus dem Baubefund noch aus den Archivalien hinreichend beantworten. Den Typus der Hospitalhalle weist schon die mehr oder weniger gleichartige Verwendung für Klosterinfirmarien oder Leprosenhäuser als multifunktionale Architektur aus, die der Anforderungsvielfalt städtischer Hospitäler bis zum Spätmittelalter gerecht wurde. Die darin zu versorgende Klientel wird in der Schriftüberlieferung zuerst 1327 als „syche“,¹²⁷ also Kranke, und ab 1369 regelmäßig mit der

121 Pauly, *Peregrinorum*, 41, bes. 48 ff., 71.

122 Eger, *St. Georgen-Hospital*, 22 ff.

123 Aber auch in den Kathedralstädten Mainz (1236), Straßburg (vor 1277), Basel (2. Hälfte 13. Jh.) und in den Reichsstädten bzw. Handelsmetropolen Frankfurt (1236; Sachsenhausen um 1190), Ulm (1253) begegnen die Erstbelege der Bürgerhospitäler nur unwesentlich früher oder gleichzeitig. Escher/Hirschmann, *Urbane Zentren*, 365 ff. – Vergleichbar frühe Nachweise finden sich nach Beobachtung des Verf. im rechtsrheinischen Südwest- und Mitteldeutschland sonst nur vereinzelt bei Pfalzen (Bad Wimpfen 1225, Gelnhausen vor Mitte 13. Jh.) und/oder Ordensspitälern (z. B. Johanniter-Spital zu Niederweisel, errichtet vor 1245), die aber mit andersartigen – vor allem verkehrsorientierten – Entstehungsbedingungen als Pilger- und Elendenherbergen rechnet.

124 RPR I, 226 Nr. 3802.

125 Mone, *Neckarthal*, 43 ff.

126 RPR I, 259, Nr. 4331.

127 Mone, *Neckarthal*, Nr. 18, 57 f.

auch anderswo gängigen Formel der „armen luten“ bzw. zuletzt „*civibus [...] et infirmis*“¹²⁸ bezeichnet, ohne dass sich allein daraus vor 1400 zwingend die anzunehmende Entwicklung zur Pfründneranstalt ableiten ließe. Den wichtigsten Beitrag zur Frage der Aufgaben und des Funktionswandels in den ersten anderthalb Jahrhunderten der Bestehenszeit des Heidelberger Hospitals (Kornmarkt Phase II) leistet wiederum der Friedhofsbefund. Über die rein statistische Exemplifizierung der archäologisch erfassten Population hinaus rücken die Ergebnisse der anthropologischen Untersuchungen die menschliche Dimension ins Blickfeld, die in der Regel auch bei archivalisch hervorragend dokumentierten Hospitälern unschriftlich blieb. Die oben vorgestellten Ergebnisse zur Alterskurve und zu Krankheitsbildern zeigen signifikante Abweichungen zum repräsentativen Bevölkerungsquerschnitt, wie er aus städtischen Friedhöfen derselben Zeitstellung bekannt ist, die durch spezifische Eigenheiten der Klientel der Hospitäler bedingt sein dürften. Die jüngst publizierten Ergebnisse der umfassenden Vergleichsstudie von Michael Pauly¹²⁹ belegen, dass zum fraglichen Zeitraum ein Großteil der Insassen aus *pauveri* und – im Wortsinn – *infirmi* bestand, die tatsächlich krankheits- bzw. schwächebedingt aufgenommen wurden, um dort bis zu ihrem Tod versorgt zu werden und eine angemessene Beerdigung zu erhalten. Eindrucksvoll bezeugen dies Quellen zur überaus kurzen Verweildauer und extrem hohen Mortalitätsraten.¹³⁰ Dies könnte die in Relation zur vergleichsweise kurzen Nutzungsdauer außergewöhnlich dichte Belegung des Heidelberger Hospitalfriedhofs ebenso erklären wie den überproportionalen Anteil von „im besten Alter“ verstorbenen Personen. Auch die häufig nachgewiesenen Folgen von Mangelernährung und massiven degenerativen Verschleißerscheinungen fügen sich in das Bild einer sozial deklassierten Klientel, die wohl mit den vielfach in den Heidelberger Quellen erwähnten „*sychen*“ und „*infirmis*“¹³¹ zu identifizieren ist. Ein dafür so beredtes wie für die ikonographische Wahrnehmung der Hospitalinsassen typisches Bild bietet das Beispiel einer adulten Frau, die sich infolge einer Knieversteifung wohl nur noch mit Krücken fortbewegen konnte.¹³² Auf der anderen Seite steht ein geringerer Teil besonders auch älterer Menschen mit Indikatoren für einen wohlhabenderen Lebensstandard,

wie einem völlig symptomfreien Knochenbau, geringen Verschleißerscheinungen und/oder geringen Abrasionsgraden der Zähne. Diese ausgeprägten Unterschiede indizieren eine soziale Schichtung der Hospitalbewohner. Man wird unter dieser relativ kleineren Gruppe die für Bürgerhospitäler typischen Pfründner der städtischen Mittelschicht vermuten dürfen.¹³³

4.5 Die Entwicklung als Pfründneranstalt bis zur Verlegung 1399–1556

Die Aufgabe des Friedhofs und Neubauten auf der dadurch hinzugewonnenen Fläche, Umbauten an der Hospitalhalle und -kapelle sowie die systematisch anmutende Installation von Versorgungseinrichtungen erweisen die erste Hälfte des 15. Jahrhunderts als eine – wahrscheinlich die – maßgebliche Erneuerungsphase in der Geschichte des Heidelberger Hospitals: Ausweislich archäologisch und archivalisch übereinstimmender Daten wurden die Umbauten 1399 von dem neu bestellten Hospitalmeister Ludolf von Feudenheim an der Hospitalhalle begonnen. 1408 stellte er beim Pfalzgrafen und damaligen König Ruprecht I. Rechnung über vorfinanzierte Baumaßnahmen. Es folgte die archäologisch nachweisbare Neuwölbung der Hospitalkapelle (Terminus post quem münzdatiert 1398), deren Erneuerung(en?) wohl spätestens 1421

128 Winkelmann, Urkundenbuch 1, 257.

129 Pauly, Peregrinorum.

130 Das Beispiel aus Vevey/Schweiz aus den Jahren 1401–1416, wo die Hälfte der Insassen nach einem Jahr, ein Viertel bereits nach 50 Tagen, 12 % schon binnen der ersten 10 Tage verstarben, erscheint nicht ungewöhnlich. Umgekehrt verweilte hier nur ein Drittel länger als ein Jahr im Hospital. Pauly, Peregrinorum, 265.

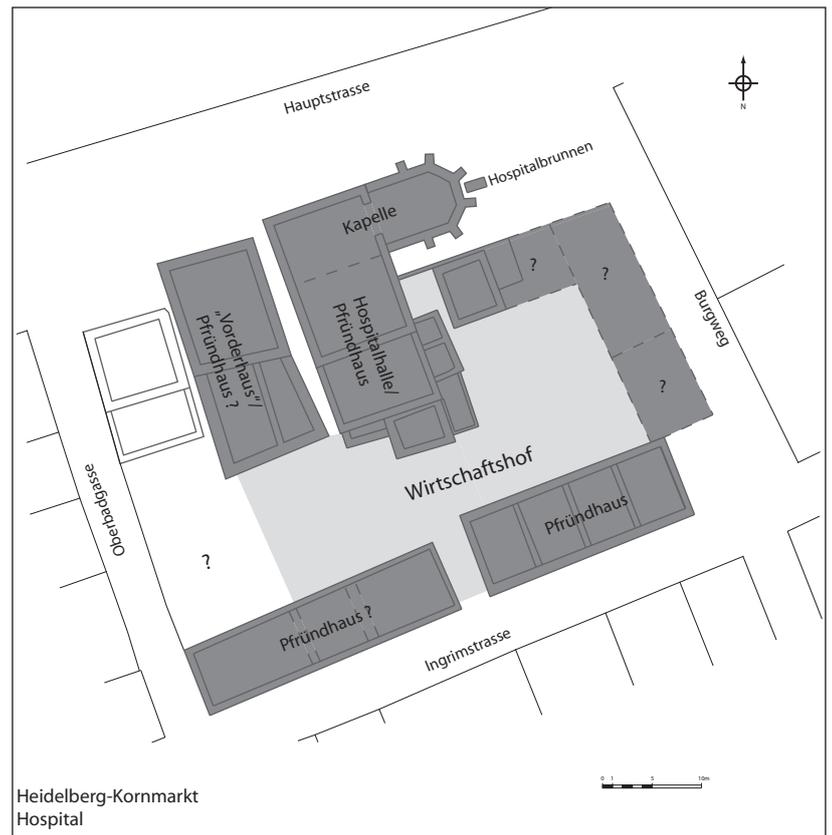
131 Vgl. oben S. 169 mit Anm. 24–28.

132 Wahl, Spitalfriedhof 1992, 497 ff.

133 Gleichwohl wird man bis zur Aufgabe des Friedhofs um 1400 nach wie vor von der für die meisten kommunalen Hospitäler gängigen polyfunktionalen Ausrichtung des Leistungsangebots ausgehen können. Wertet man die bisher vorliegenden Fallbeispiele von „Sonderbestattungen“, Säuglingen und Kindern positiv, spricht wenig dagegen, darin den archäologischen Niederschlag der Aufnahme von Geisteskranken, Findel- und Waisenkindern sowie in Not geratener Mütter zu vermuten. Das gilt vielleicht auch für die in vielen Hospitälern nicht ungewöhnliche Aufnahme „unehrbarer“ Leute, auf die ein Mann mit abgeschlagener rechter Hand (Diebstahl) hinweisen könnte, oder die Bestattung von Verbrechern, die sich in der Bauchlage der vier am äußersten Rand des Friedhofs festgestellten Gräber manifestieren könnte.

(archivalisch) mit der Weihe des neuen Jakob-Altars abgeschlossen war(en). Ab 1426/27 (d) erfolgten der Neubau eines kleinen Wohngebäudes (Hofgebäude 4) und die offenbar systematische Ausstattung der großen Hospitalbauten mit unterkellerten Latrinenanlagen (A, D, G). Den Höhepunkt bildete der Neubau eines großen Reihenhauses am Südrand des ehemaligen Friedhofsbezirks. Weitere Wohnbauten dieses Typs könnten vielleicht an dem in der Grabung nicht mehr untersuchten Ostrand des Hospitalbezirks am Burgweg bestanden haben. Abgesehen von kleineren Erneuerungen in der Halle und Kapelle sowie der Infrastruktur (Hospitalbrunnen) waren zumindest im Grabungsbefund nach Mitte des 15. Jahrhunderts keine weiteren Großbaumaßnahmen mehr nachzuweisen. Das Hospital hatte damit die in den Urkunden dann zuletzt 1551/1556 auch schriftlich überlieferte Ausdehnung bis an die durch Straßenzüge definierten Grenzen des verfügbaren Pazellenblocks erreicht (Abb. 37). Der Ausbau beließ die zugrunde liegende bauliche Struktur der Kernanlage mit dem Zentrum um die alte Hospitalhalle und -kapelle sowie dem parallel dazu angeordneten großen Steinhaus (1a, b) im Prinzip unverändert.¹³⁴ Nach wie vor bildete die Hospitalkirche den ideellen Mittelpunkt, den man durch den Umbau wohl architektonisch nochmals aufzuwerten trachtete. In Analogie zur allgemeinen Entwicklung spätmittelalterlicher Hospitalarchitekturen könnte damit auch eine stärkere sakrale Zusammenbindung beider Bauteile verbunden gewesen sein, worauf die in dieser Phase erstmals auch in der Eingangszone der Halle bezeugten Grablegen hinweisen. Eine gewisse Vorstellung des Ensembles mag das 1453 in Frankfurt im Schema des Winkelanschlusses doppelgeschossig erneuerte Heilig-Geist-Hospital oder das Hildesheimer St.-Trinitas-Hospital geben.¹³⁵ Gestalterisch wie städtebaulich bemerkenswert ist die aus dem Befund und den Schriftquellen zu folgernde Freistellung des Kapellenchores durch die Ausgliederung des umgebenden Friedhofareals für einen kleinen Platz, auf dem der dadurch öffentlich zugängliche Hospitalbrunnen (neu?) installiert wurde.

Der durch Aufgabe und Planierung des Friedhofs gewonnene Raum wurde zur Erweiterung der Hofflächen genutzt und randständig mit Wirtschafts- und Wohnbauten um einen geräumi-



gen Hof folgt einem verbreiteten Schema.¹³⁶ Man wird davon ausgehen dürfen, dass dem zuletzt vermutlich äußerst beengten Wirtschaftshof hier eine angemessene Fläche geschaffen wurde. Diesbezügliche konkrete Nutzungsnachweise konnten jedoch auch in Phase III wiederum nicht erbracht werden. Das große, am Nordrand der Hoffläche ergrabene Gebäude war ausweislich der spezifischen Grundrissbildung und der baueinheitlich integrierten Latrinen von Anfang an als Wohngebäude konzipiert. Das in westlicher Verlängerung dazu an der Ingramstraße nachweisbare „Eckhaus“ des Spitals (Gebäude 6) – also das bis an die Ober-

Abb. 37: Vorschlag zur Rekonstruktion der Bau- und Funktionsstruktur des Heidelberger Hospitals in Phase III (15./16. Jh.).

134 Die Zugehörigkeit zum Hospital wird spätestens zu diesem Zeitpunkt über die mit den anderen Hospitallatrinen identische Anfangsdatierung wahrscheinlich.

135 Siehe die Rekonstruktionszeichnungen nach Cramer, Hospital, 59, Abb. 24; 71, Abb. 36; zur monumentalen Überlieferung des Frankfurter Heilig-Geist-Hospitals grundlegend immer noch Wolff/Jung, Frankfurt, 346–357. Der Vergleich trägt vielleicht auch deshalb, da Frankfurter Baumeister und Architektur im 14./15. Jh. sich vielfach als vorbildhaft für Bauten in Heidelberg bzw. der Kurpfalz erwiesen, vgl. dazu Seeliger-Zeiss, Kunstlandschaft, 127 ff.

136 Vgl. z. B. die von Lutz zusammengestellten Funktionsgrundrisse in: LDA, Vor dem großen Brand, 46 f., Abb. 42–45.

Abb. 38: Heidelberg, Kornmarkt. Farblose Scheuer mit blauem Randfaden (Trinkgefäß, frühes 15. Jh.) aus Latrine (D) der Hospitalhalle.

badgasse reichende Gebäude – wurde etwa gleichzeitig mit (mindestens) einer geräumigen Gewölbetrine unterkellert, ebenso das große Steingebäude oder „Vorderhaus“ (1a) des Spitals neben der Hospitalhalle. Für diese den alten (westlichen) und neuen (östlichen) Hof randlich säumenden Bauten sind daraus primär Wohnfunktionen abzuleiten. Das schließt die Nutzung der Erdgeschosse (oder zumindest Teilen von diesen) zu Wirtschaftszwecken ebenso wenig aus, wie die Existenz von Ökonomiebauten am nicht ergrabenen Ostrand des neuen Spitalhofs.¹³⁷ In diesem Zusammenhang erscheint die 1467 überlieferte Nachricht des Standorts einer bzw. der „Scheune“ des Hospitals interessant, der bemerkenswerterweise nicht im Hospitalbezirk, sondern in relativer Nachbarschaft an der Hauptstraße beschrieben wird.¹³⁸ Wiederum außerhalb, aber dem Hospital an der Hauptstraße direkt gegenüber, wurde im Jahr 1528 zudem ein großer Keller als Lagerraum erworben.¹³⁹ Diese zufällig überlieferten Hinweise auf Wirtschaftsbauten in der näheren Nachbarschaft des Hospitals scheinen darauf hinzudeuten, dass innerhalb der Anlage gegen Ende des 15. Jahrhunderts kein ausreichender Platz mehr zur Verfügung stand und man wohl deshalb zum Auslagern gezwungen war. Der Zusammenhang mit der vorausgehenden Steigerung der Wohnkapazitäten durch Neu- und Umbauten drängt sich auf. Man wird nicht fehlgehen, diesen auch für das Heidelberger Hospital mit dem zeittypischen Trend zur Pfründneranstalt zu erklären, denn die Aufnahme von Pfründnern verlangte zwangsläufig die zunehmend raumgreifende Einrichtung (relativ) separierter und individuell nutzbarer Wohneinheiten. Wann diese Entwicklung in Heidelberg einsetzte und wie sie genau verlief, lässt sich weder anhand der Schrift- noch der Sachquellen mehr nachzeichnen. Analog zu dem inzwischen von der historischen Forschung entworfenen Bild der allgemeinen Entwicklungsphasen städtischer Sozialfürsorge kann man sie zwanglos auch in Heidelberg spätestens im früheren 14. Jahrhundert vermuten. Zumindest der anthropologische Befund der im Friedhof bis Ende des Jahrhunderts bestatteten Personen legt – wie oben dargelegt – nahe, dass die Bewohner des Hospitals offenbar schon in dieser Phase einer signifikanten sozialen Schichtung unterworfen waren und die Altersversorgung einer mehr oder weniger wohlhabenden Klientel



eine Rolle spielte.¹⁴⁰ Schlaglichter werfen die zufällig überlieferte Bestattungsurkunde des Hospitalmeisters aus dem Jahr 1399 sowie die neun Jahre später durch König Ruprecht ausgestellte Zuweisung einer Pfründnerwohnung für ihn und seine Frau in der neu aufgeschlagenen hölzernen Aufstockung der alten Hospitalhalle („das Steinhüs der kirchen über“).¹⁴¹ Auch wenn die explizite Formulierung nicht gebraucht wurde, wird man der herausgehobenen Stellung wegen dafür eine sogenannte „Herrenpfründe“ annehmen. Das entspricht im Grundsatz der 1459/61 beim Neubau der Frankfurter Hospitalhalle schriftlich überlieferten Verteilungshierarchie, wo im Obergeschoss die Stuben der „gesunden“ Pfründner eingerichtet wurden.¹⁴²

Hinsichtlich der Ausdifferenzierung der sozialen Verhältnisse in den Einzelgebäuden des

137 Die Nutzung der großräumigen Dachgeschosse zu Speicherzwecken ist anzunehmen. Es spricht wenig dagegen, die von Merian auf dem Dach des Reihenhauses und dessen Nachbargebäude am Burgweg dargestellten Zwerchgiebel (wohl für Lastenaufzüge) schon für den hospitalzeitlichen Bauzustand anzunehmen. Vgl. z. B. die Speicher und Lastenaufzüge der Hofrandbebauung der Hospitäler zu Rothenburg und Nördlingen. Leistikow, Hospitalbauten, Taf. 34, Taf. 25.

138 Der Text nennt „die Scheune des Hospitals“, Stadtarchiv Speyer, sog. Gatterer Apparat Nr. 1467.

139 Universitätsarchiv Heidelberg. Sammlung Barth, Nr. 161.

140 Die Untersuchung der stratigraphisch jüngeren gegenüber den älteren Bestattungsserien könnte dafür gewisse Quantifizierungsmöglichkeiten aufzeigen.

141 Zit. nach Abschrift im StAHD, Archiv Wirth, Nr. 117 (x 43/55). Zu 1408: RPR II, Nr. 5451.

142 Knefelkamp, Pflege, 181; vgl. allgemein Moritz, Frankfurt. Zur räumlichen Unterbringung der Kranken im Erdgeschoss von Pfründnerhospitälern vgl. Pauly, Peregrinorum, 254.

Hospitals könnte die Auswertung der Latrinerverfüllungen weiterführen. Die bis 1992 abgeschlossene Aufnahme der Glas-, Keramik- und Kleinfunde aus den ab dem frühen 15. Jahrhundert verfüllten Hospitallatrinen A, D, F, G und E zeigt nach erster Einschätzung der Bearbeiter,¹⁴³ dass die in den Häusern benutzte Sachkultur dem auch anderswo gängigen bürgerlichen Niveau entsprach (siehe Abb. 25). Ein nicht unbedeutender Anteil qualitativer Spitzen – z. B. herausragender Glasfunde – dürfte als Reflex einer herausgehobenen Klientel zu interpretieren sein (Abb. 38). Auch wenn präzise Zuschreibungen zu einzelnen Personengruppen der *familia hospitalis* daraus nicht zu ermitteln sind, dürfte ein quantifizierender Vergleich der mitunter divergierenden Fundzusammensetzungen respektive Abfallspektren dennoch ein differenzierteres Bild der Sozialtopographie innerhalb des Spitalbezirks nachzeichnen. In großen Anstalten hatte sich spätestens im 15. Jahrhundert mit dem Pfründensystem eine ausgeprägte Hierarchisierung der Hospitalinsassen entwickelt, die neben den universell Fürsorgebedürftigen „arme“ und „reiche“ Pfründner nicht nur sozial klassifizierte, sondern zunehmend auch räumlich voneinander trennte.¹⁴⁴ Als besonders aufschlussreich könnte sich in dieser Hinsicht die vergleichende Analyse der aus den Heidelberger Hospitallatrinen geborgenen Speisereste erweisen, da der Esskultur und Nahrungsqualität maßgebliche soziale Distinktionsfunktion zukam.¹⁴⁵ Auf das mitunter für die Hospitalwirtschaft finanziell belastende Recht der „reichen“ Pfründeninhaber auf einen exklusiven Speiseplan hat jüngst Holger R. Stunz in seiner Typologie der Finanzwirtschaft mittelalterlicher Hospitäler als „Unternehmen der *caritas*“ aufmerksam gemacht.¹⁴⁶

Nicht dem Baubefund, sondern dem urkundlichen Überlieferungszufall verdanken wir die Kenntnis, dass die Aufstockung der Spitalhalle offenbar der Erweiterung von Wohnraum zur Unterbringung von Pfründnern diene. Hier, wie in den meisten anderen Gebäuden, erlauben nur die nahezu vollständig geborgenen Abfallsequenzen aus den hauseigenen Latrinen die Deutung als Wohnbauten, ohne dass die weitgehend verlorenen Baubefunde Einblicke in die strukturelle Konzeption dieser Gebäude gewährten. Die einzige Ausnahme bildet der bemerkenswerte Befund des vergleichsweise sehr gut erhaltenen Reihenhauses,

das um die Mitte des 15. Jahrhunderts wohl als letzter (fassbarer) Großbau des Hospitals an der Südostseite des Bezirks errichtet wurde. Die auffällige Grundrissgliederung und die prima vista merkwürdige Erschließung von der Ingrimstraße aus lohnen eine genauere vergleichende architekturhistorische Einordnung, die bemerkenswerte Perspektiven für die Interpretation des Gebäudes und die Fürsorgefunktionen des Hospitals aufzeigt.

4.5.1 Exkurs: Das Reihenhaus

Hinweise zur funktionalen Ausdeutung ergeben sich aus mehreren signifikanten Merkmalen: 1. aus dem bis in das Kellergeschoss konsequent in gleichartige Module reihenhausartig durchgebildeten Grundriss; 2. aus der traufseitigen Stellung mit ebenso konsequenter individueller Erschließung der Einzelmodule von der Straße, die eine relative Unabhängigkeit vom Hospitalbetrieb andeuten; 3. durch die dadurch in der hofwärtigen Außenwand ermöglichte Integration hausinterner Versorgungseinrichtungen; 4. durch die anhand der Abwurfschächte für mindestens zwei Geschosse nachweisbaren Wohneinheiten; 5. auf Basis der aus den Bildquellen (Ulrich Kraus 1683) möglichen – und von daher nicht ganz sicheren – Ableitung von paarweise an den Zwischenwänden zur Straßenseite angeordneten Heizanlagen, die – zwanglos – die Rekonstruktionsmöglichkeit einer zweizonigen Gliederung der Wohnmodule mit ofenbeheizter Stube zur Straße und Kammer(n) zum Hof anbietet.

Allgemeine Analogien bietet zunächst der besonders in Großstädten Nordwesteuropas vorgebildete Typ sogenannter „Gotshuizen“ oder „Almhouses“,¹⁴⁷ deren ein- bis zweigeschossig aneinander gereihte Wohneinheiten sich meist in eine vordere und hintere Zone gliederten, die Stube und Küche aufnahmen

143 Freundl. Hinweise von und zahlreiche Diskussionen mit den Bearbeitern Manfred Benner (Keramik), Christine Prohaska (Glas) sowie eigene Durchsicht der Fundkomplexe 1990–1994.

144 Reicke, Spital, 187 ff.; Pauly, Peregrinorum, 255 ff.

145 Dazu allgemein Keupp, Herrlichkeit, 51 ff.

146 Stunz, Hospitäler, 148.

147 Vgl. jüngst Howson, Almshouses – grundlegend: Scheffel, Gänge. – Kaspar, Bau- und Raumstrukturen, 165 ff. – Ropertz, Wohnbau. – Zur Monumentenüberlieferung vgl. immer noch, wenngleich in vielen Details inzwischen überholt: Leistikow, Hospitalbauten, 71.

und gegebenenfalls durch Abteilung eines Seitenflures für eine Vertikalerschließung auch über Kammern im Obergeschoss verfügten.¹⁴⁸ Die gesellschaftlichen Voraussetzungen dieser Frühform sozialen Mietwohnungsbaus fasste Dirlmeier neuerdings unter der bezeichnenden Überschrift „Häuser für Gott und den Kommerz“ zusammen.¹⁴⁹ Es waren vor allem wohlhabende Patrizier, die überschüssiges Kapital in Mietshäusern anlegten und damit zugleich Werke der Barmherzigkeit zur Memoria bzw. Steigerung ihres Seelenheils tätigten. Das bekannteste süddeutsche Beispiel markiert die geschlossene Reihenhaussiedlung der sogenannten „Fuggerei“, die Jacob Fugger ab 1514 „Got zu lob [...] armen taglönern und handtwerkern zue hilf“ gestiftet hatte.¹⁵⁰ Noch wenig rezipiert ist die inzwischen auch bauarchäologisch untersuchte Reihenshauszeile der 1550 in Straßburg von einer reichen Patrizierin gestifteten „zwölf Prechterhäußchen“.¹⁵¹ Im Unterschied zur „Fuggerei“ waren die ansonsten nicht unähnlich konzipierten Bauten offen in den Stadtraum integriert. Anzuschließen ist das schon von Dietrich Lutz als Analogie zum Heidelberger Befund erwogene sogenannte „Spital“ in Hayingen (Kreis Reutlingen), dessen Zweckbestimmung durch eine 1536 vom Stadtherrn Schweighardt von Gundelfingen verfügte Hausarmenstiftung als „[...] eine Behausung, den Armen zu Hilf und Aufenthalt [...]“ überliefert ist.¹⁵² Im engeren Sinne handelte es sich also nicht, wie die volkstümliche Bezeichnung suggeriert, um ein Hospital, sondern um ein Armenhaus.¹⁵³ Das 29,30 m lange und 9,60 m breite Gebäude mit massivem Erdgeschoss und aufgesetztem Fachwerkstock wird über fünf Eingänge auf der Traufseite erschlossen, denen im Grundriss fünf nebeneinander geschaltete Hauseinheiten entsprechen. Vier davon verfügten über Wohnungen mit Stube, Kammer und Küche. Je zwei Wohnparteien war zudem ein von der Straße aus zugänglicher Keller zugeordnet. Ebenso waren die paarweise der Rückwand im Obergeschoss angehängten Aborte für die gemeinsam über das Treppenhaus erreichbare Benutzung einer Hauseinheit konzipiert. Die Beispiele von durch Hausarmenstiftungen einem sozialen Zweck überantworteten Reihenhäusern in Augsburg, Straßburg und Hayingen waren nach Ausweis der überlieferten Stiftungsurkunden Armenhäuser für unverschuldet in Armut geratene und daher „ehrbare“ Bürger.

Diese Wohnform sicherte den Bedürftigen einen abgeschlossenen Haushalt und stellte das individuell nutzbare Prinzip des Reihenhauses an die Stelle des aus der Klosterinfirmarie tradierten Gemeinschaftswohnens.¹⁵⁴ Die merkwürdige, vom Hospitalhof abgewandte Orientierung des Heidelberger Beispiels lässt sich daraus plausibel erklären und macht damit auch die volle Integration der Bewohner in den anstaltlich organisierten Sozialverband unwahrscheinlich. Anders als die selbstständig in den Stadtraum integrierten Armenhäuser lässt die Einbindung des Heidelberger Beispiels in den Hospitalbezirk dennoch einen wie auch immer gearteten institutionellen und seelsorgerischen Bezug vermuten. Die bisher einzige im Grundriss und vor allem mit Baudatum von 1464 auch chronologisch besser vergleichbare Parallele in Randlage zum Hospitalhof bietet das sogenannte „Pesthaus“ im Hospital zu Rothenburg-Tauber. Allerdings war das Gebäude nicht von der Straße zugänglich und gehörte der sogenannten „Hofpfründe“, die im Gegensatz zu der für Patrizier bestimmten „Herrenpfründe“ den einfachen Bürgern und Hospitalbediensteten als Altenheim zugeordnet war.¹⁵⁵ Dieses Phänomen sozialer Schichtung ging mit der Kommunalisierung großer Hospitäler ein-

148 Keller waren nur selten vorhanden. Die Entsorgungseinrichtungen befanden sich separat im rückwärtigen Garten.

149 Vgl. die im Wesentlichen auf den Ergebnissen von Scheffel, Gänge, basierende Zusammenfassung des Forschungsstandes bei Dirlmeier; *Geschichte des Wohnens*, 417 ff.

150 Vgl. allgemein dazu Dirlmeier, *Geschichte des Wohnens*, 424 f. – Zur kulturhistorischen Dimension neuerdings bes. auch Scheller: *Memoria* 138 ff.

151 Die dem Patriziat entstammende Stifterin Elisabeth Scheffel hatte angeordnet, die „12 kleinen Heusslin [zu] bauen, unndt in jedess eine Stub, 2 Kammaren unndt ein Kellerin machen [zu] lassen; auch sobaldt sie aufgemacht unndt aufgebauten, hausarmen doch erbaren, aufrichtigen unndt unverschrenten Leuthen [...] Jumb Gotteswillen [zu] verlenen.“ Werlé, *Prechterhäuschen*, 163.

152 Lutz, *Kornmarkt* 1987, 306; Schneider, *Hayingen*, 22.

153 Zum Begriff der Hausarmen: Matthias Lexer, *Mittelhochdeutsches Handwörterbuch*. Leipzig 1872–1878. Nachdruck: Stuttgart 1992. – Der ehrbare Hausarme wurde vom Bettler unterschieden, da er arbeitswillig und in der Lage zur Führung eines eigenen Haushaltes war, dessen Verlust er nicht selbst verschuldet hatte. Als Armenkategorie begegnet der Begriff seit dem späten 13. Jh., gewinnt aber im städtischen Fürsorgewesen vor allem im 15. Jh. und besonders in der frühen Neuzeit an Bedeutung. Vgl. dazu beispielhaft Scheller, *Memoria*, 134 ff.

154 Vgl. dazu Seiler, *Klosterinfirmarien*.

155 Mayer, *Bürgerhaus*, 86.

her und führte zu einer Segregation, die sich auch baulich manifestierte.¹⁵⁶ Nicht selten erhielten die „Reichen-“ bzw. „Herrenpfündner“ nach Auseinandersetzungen separate Gebäude mit eigener Buchführung, die aber räumlich wie institutionell mit dem Hospital verbunden blieben.¹⁵⁷ Der Lagebezug und die Konzeption des Heidelberger Reihenhauses mit dem über den gängigen Standard der Armenhäuser hinausweisenden Anspruchsniveau der Unterkellerung und Entsorgungseinrichtungen könnten aus dieser Entwicklung zu erklären sein. Einen qualitativ korrespondierenden „gutbürgerlichen“ Wohnstandard bestätigen auch die archäologisch nachgewiesenen Raumausstattungen und das Spektrum der Hausabfälle für die gelebte „Alltagsrealität“. Nach wie vor begründet erscheint daher die von Dietrich Lutz seinerzeit vorgeschlagene ambivalente Deutung als „Altersheim für wohlhabende Bürger, die einerseits zwar ihren eigenen Hausstand behalten, andererseits aber die Fürsorgemöglichkeiten des Spitals nicht missen wollten“.¹⁵⁸ Die Verwandtschaft der angeführten Armenhäuser zu dem in Heidelberg Mitte des 15. Jahrhunderts bereits voll entwickelten Grundriss spricht dafür, dass das Prinzip des Reihenhauses auch in Hospitälern des südwestdeutschen Raumes längst vorgebildet war und sich unterschiedlichen Standort- und Leistungsansprüchen einfach anpassen ließ.

5 Forschungsperspektiven oder: Der archäologische Hospitalbefund als Indikator der Stadtgeschichte

Das „Hospital und seine Gestalt erscheinen wie in einem Spiegel der jeweiligen Gesellschaftsordnung“ – und der Stadt, möchte man diese konzise Stellungnahme von Neithard Bulst zu Komplexität und Stand der Hospitälerrforschung ergänzen, sofern es sich wie in Heidelberg um eine kommunale Einrichtung handelt.¹⁵⁹ Über die dominante Leitfrage nach dem „Verbürgerlichungsprozess“ hinaus werden inzwischen eine Vielzahl Faktoren diskutiert, die Hospitäler unter der griffigen Formel der „Unternehmen für die *caritas*“ als einen Kristallisationspunkt mittelalterlicher Stadtgeschichte begreifen lassen.¹⁶⁰ Als lohnende Forschungsperspektiven gelten neben karitativen Aspekten heute daher vor allem Faktoren der ökonomischen Dimension. Die Rückkoppe-

lung des Hospitals mit der Wirtschafts- und Finanzpolitik der Stadt und dem Memorial- bzw. Stiftungsverhalten der städtischen Eliten wurden als Schlüsselkriterien erkannt, die Strukturveränderungen und Strukturkrisen des Hospitals Indikatorfunktion für die Stadtgeschichte zuschreiben.

Zu diesen in der historischen Leitwissenschaft anhängigen Themenschwerpunkten trägt die durch Bauforschung und Archäologie erschlossene monumentale Evidenz bisher nur wenig an Erkenntnisgewinn bei. Das liegt zum Teil in der Reserve historischer Forschung vor der besonderen „Deutungsbedürftigkeit“ von Sachquellen als „stummen Zeugen der Vergangenheit“, zum Teil in dem häufig nur „illustrierenden“ oder „typologisierenden“ Charakter der Monographien zum Thema und den wenigen Syntheseversuchen, die sämtlich noch dem Ansatz Reickes verpflichtet waren.¹⁶¹ Jüngere Ausnahmen wie beispielsweise die weiterreichenden Ergebnisse der kunsthistorischen Arbeit von Norbert Nussbaum zur Hospitalkirche in Braunau gerieten bisher wenig in den Fokus der Hospitalforschung.¹⁶² Gleichwohl wurde auf den beiden grundlegenden landesgeschichtlichen Tagungen zur Hospitalgeschichte zuletzt ein gesteigertes Interesse gerade an kunsthistorischen Aspekten der Memoria und Hospitalbauten als Repräsentationsorten der Stadt formuliert.¹⁶³ Das gilt auch für die materielle Dimension der Alltags- und Lebenswirklichkeit in Hospitälern, die über die „Annales“-Tradition zuletzt vor allem in Frankreich größere Aufmerksamkeit fand. Hier liegt sicher nicht die einzige, aber wohl die augenfälligste Beitragsmöglichkeit der Stadtarchäologie. Die wenigen bisher aus Deutschland einschlägig bekannt gewordenen Fundkomplexe aus Hospitälern wie Magdeburg (1960), Bad Windsheim (1973) und eben Heidelberg (1987) mögen das Potential veranschaulichen,¹⁶⁴ sofern die Auswertung sich nicht langfristig nur auf

156 Reicke, Spital, 187 ff.; Pauly, Peregrinorum, 254 ff.

157 Pauly, Peregrinorum, 258.

158 Lutz, Kornmarkt 1987, 306.

159 Neithard Bulst in der Zusammenfassung zur Tagung „Hospitäler in Mittelalter und Früher Neuzeit“ zitiert nach: Drossbach, Hospitäler, 13.

160 Zu Schlüsselkriterien und Leitfragen vgl. den Versuch einer überblicksweisen Systematisierung bei Stunz, Hospitäler, und den Forschungsüberblick bei Drossbach, Hospitäler, 9 ff.

161 Vgl. z. B. Craemer, Hospital.

162 Nussbaum, Braunau.

163 Zum Beispiel Matheus, Strukturwandel, XI.

164 Vgl. Thier, Hospital, 377.

die reine Materialvorlage beschränken wird, sondern fachübergreifend verwertbare – und verständliche – Aussagemöglichkeiten anbietet. Demgegenüber erscheint die Situation der durchaus großen Zahl bisher mit modernen Methoden der Archäologie und der Bauforschung erhobener Befunde sehr unübersichtlich, da bisher keine Synthesversuche wie die bekannte Arbeit von Orme und Webster für – die ohnehin meist fortgeschrittenere Forschung in – England oder Zusammenstellungen in Tagungsbänden wie neuerdings für Frankreich auf Initiative von Francois Olivier Touati unternommen wurden.¹⁶⁵ Angemessen bearbeitet sind lediglich bekannte Einzelmomente wie das Lübecker Heilig-Geist-Spital,¹⁶⁶ während die Mehrheit zum Teil qualifiziert untersuchter Beispiele entweder noch unpubliziert ist, oder sehr disparat nur in kurzen Vorberichten vorgestellt wurde. Dessen ungeachtet ist die rein archäologisch erhobene Evidenz immer noch auf vergleichsweise wenige und ganz überwiegend ausschnitthafte und kleinräumige Teiluntersuchungen städtischer Hospitalanlagen beschränkt.¹⁶⁷

Vor dem oben zitierten Hintergrund des Forschungsstandes bildet die Grabung auf dem Heidelberger Kornmarkt die – auch europaweit – seltene Ausnahme eines archäologisch großflächig erschlossenen Hospitalbefundes, der, wenn auch mit Lücken, die Gesamtentwicklung der Anlage von den Anfängen bis zum Ende des Mittelalters nachvollziehen lässt. Das betrifft überlieferungsbedingt weniger die anderswo vielfach noch gut erhaltene Architektur einzelner Hospitalbauten als die strukturelle Ebene der Gesamtanlage und ihrer Veränderungen, die selbst bei den noch bestehenden Hospitalanlagen nur ausnahmsweise über den nur punktuell vor das 15. Jahrhundert zurückreichenden spätmittelalterlichen Bestand zurückzufolgen ist. Besondere Erkenntnispotentiale zur materiellen und menschlichen Dimension bieten darüber hinaus der direkte Bezug zu der bisher größten in Deutschland untersuchten Population eines städtischen Hospitalfriedhofs in der ersten Entwicklungsphase des Hospitals im 13./14. Jahrhundert¹⁶⁸ und die bisher beispiellose Verbindung aller größeren Bauten des Hospitals mit den Abfallspektren aus den hauseigenen Kloaken in der zweiten Entwicklungsphase im 15./16. Jahrhundert. Da die Auswertung sowohl des Skelettmaterials als auch der Fundkomplexe noch

nicht abgeschlossen ist, wurde hier nur auf Einzelaspekte eingegangen, die zur funktionalen Ausdeutung bzw. den Leistungsangeboten der Hospitalentwicklung beitragen.

Das Ergebnis der Befundauswertung betrifft maßgeblich die Differenzierung der Bauphasen und den daraus nachvollziehbaren Wandel der Anlagestruktur. Über deren Ausdeutung wurde in Verbindung mit den verfügbaren Schriftzeugnissen die Einordnung in den größeren hospitalgeschichtlichen Kontext versucht, so wie er sich heute nach den entscheidenden Fortschritten der letzten Jahre von historischer Seite anbietet. Wenn man auf dieser Grundlage das Hospital als „Spiegel“ der Stadtgeschichte begreift, liegt der Erkenntnisgewinn für eine Stadt wie Heidelberg, deren mittelalterliche Geschichte durch den Verlust der Archive weitgehend im Dunkel liegt, auf der Hand. Auf die Anzeigerfunktion für den Grad der Urbanisierung und Zentralität in der „Achszeit“ der Stadtwerdung im 13. Jahrhundert wurde mehrfach hingewiesen. Über die enge Verbindung mit den Wittelsbacher Pfalzgrafen als obersten Pflegern, bedeutenden Förderern und vermutlich auch (Mit- ?)Gründern des Hospitals stellt sich die Frage nach der Rolle für die Residenzbildung, die über den lokal beschränkten Erkenntnisgewinn für die Heidelberger Stadtgeschichte hinausweist.

In der Tat zeigt der archäologische Befund in der Phasengliederung, den wichtigsten Strukturveränderungen und in den Entwicklungsschüben signifikante Interdependenzen zu wichtigen Momenten der Residenzbildung Heidelbergs.¹⁶⁹ Die erste nachweisbare Erweiterung und Veränderung der Binnenstruktur der Hospitalhalle erfolgte um die Mitte des 14. Jahrhunderts und reagierte damit wohl auf die inzwischen angewachsene Klientel bzw. einen erhöhten Anforderungsdruck. Damit koinzidiert der schriftlich ab spätestens 1368/69 fassbare Ausbau der geistlichen Versorgung und merklige Anstieg an Stiftungen

165 Orme/Webster, Hospital; Touati, Hospitalières. – Eine Ausnahme ist die übergreifende Arbeit von Seiler zu Klosterinfirmarien, die freilich das Thema kommunaler Einrichtungen nicht berührt: Seiler, Klosterinfirmarien.

166 Kruse, Lübeck.

167 Zum Beispiel Lumpe, Soest; Atzbach, Marburg; Dumitrache, Konstanz.

168 So zuletzt 2002 die Einschätzung von Thier, Hospital, 377.

169 Dazu Wendt: Residenzbildung I; ders.: Residenzbildung II; sowie Kolb, Residenz.

der Pfalzgrafen, des Hofadels und der Stadt bzw. städtischer Eliten. Maßgeblich erscheint die wirtschaftliche Förderung der beiden großen Hospitalhöfe zur „Besserung“ des offenbar in Bedrängnis geratenen Hospitals, wie die 1368 urkundlich gegebene Begründung durch Pfalzgraf Ruprecht formuliert. Die in diesem Zeitraum bis an die Wende zum 15. Jahrhundert herrschende Überbelastung der Anstalt reflektiert eindrucksvoll der Befund im Hospitalfriedhof, für den sich ab den 1350er Jahren ein signifikanter Anstieg der Bestattungsdichte abzeichnet. Man wird kaum fehlgehen, diese Entwicklung als Reflex der gesteigerten Dynamik zu interpretieren, die die Residenzbildung unter Ruprecht I. ab dessen ungeteiltem Herrschaftsantritt 1353 freisetzte und die sich in der Universitätsgründung 1386 sowie der bald darauf folgenden großen Stadterweiterung 1392 manifestierte.¹⁷⁰

Der archäologische Befund demonstriert eindrucksvoll, dass ab 1399 dann auch eine umfassende Restrukturierung und Umgestaltung der gesamten Hospitalanlage unternommen wurde, für die man den Friedhof aufgab und so den offenbar dringend benötigten Raum für Neubauten und den von vornherein recht beengten Wirtschaftshof gewann. Die weitere Entwicklung bis zur Mitte des 15. Jahrhunderts zeigt, dass es sich dabei vordringlich um die Kapazitätssteigerung des Wohnraums für Pfründner gehandelt haben wird. Parallel ist wiederum der Ausbau der geistlichen Versorgung und Memorialfunktionen zu beobachten, der sich in einem Umbau der Hospitalkapelle, der Zunahme von Binnenbestattungen und der Ausstattung mit weiteren Altären niederschlägt. Bemerkenswert ist die chronologische Koinzidenz des schrittweise vollzogenen Hospitalausbaus – Phase IIIa Beginn 1399–1408 bis um 1421, IIIb ab 1426/27 bis um die Jahrhundertmitte – mit dem Herrschaftsantritt Ruprechts III. (Kfst. 1398, Kg. 1400) und den Bauphasen der Heilig-Geist-Kirche auf dem benachbarten Marktplatz. Der Neubau des Sanktuariums erfolgte zwischen 1398/00 und 1410/11, die Vollendung des Langhauses – nach möglicher Bauunterbrechung spätestens ab 1421/23 – bis spätestens 1441.¹⁷¹ Als Grablege des Königs (Sanktuarium), Stiftskirche und Aufbewahrungsort der Universitätsbibliothek (Emporen) handelte es sich um das mit Abstand bedeutendste Bauprojekt für den Ausbau Heidelbergs zur Residenzstadt. Für die

kleinere Baumaßnahme an der St. Jakobskapelle des Schönauer Zisterzienserkollegs in der östlichen Vorstadt ist die chronologische Interdependenz zwischen der Förderung der Residenzstadt und dem Hospital schriftlich erwiesen.¹⁷² Für die Erweiterung der Kirche finanzierte Johann von Kirchen, der Notar König Ruprechts III., als Heidelberger Bürger 1422 den neuen Hauptaltar (St. Nikolaus).¹⁷³ Der ursprüngliche St.-Jakobs-Altar wurde dabei auf die gleichzeitig umgebaute Hospitalkapelle übertragen.¹⁷⁴

Die städtebauliche Dimension derartiger Interdependenzen impliziert die Aufgabe des Hospitalfriedhofs, die eine nachhaltige Alternative zur anderweitigen Bestattung der Bewohner voraussetzt. Wenn der Hospitalmeister bei König Ruprecht als oberstem Pfleger im Jahr 1408 Rechnung über den Abschluss der 1399 von ihm begonnenen Baumaßnahmen stellte, erscheint die für das Jahr 1407 schriftlich überlieferte Erweiterung des städtischen Hauptfriedhofs an der St. Peterskirche wenig überraschend.¹⁷⁵ Befund und Schriftüberlieferung legen ebenfalls nahe, dass erst mit der Verlegung des Hospitalfriedhofs auch der Raumstreifen für die heute noch an der östlichen Platzwand des Kornmarktes bestehende Führung des Burgweges frei wurde. An der Schnittstelle mit der Hauptstraße schuf man dafür offenbar eine platzartige Erweiterung – den Nukleus des späteren Kornmarktes – die das Chorhaupt der Kapelle freistellte und den (neu angelegten?) Hospitalbrunnen sowohl für

170 Wendt: Residenzbildung I; 23; Kolb, Residenz, 29 ff.

171 Seeliger-Zeiss, Kunstlandschaft, 139 ff.; geringfügig abweichend Winterfeld, Heiliggeistkirche, 10 f.

172 Zu einem späteren Zeitpunkt gewährt die Gründungsurkunde des Heidelberger Dominikanerklosters 1471 nochmals exemplarisch Einblick in den Zusammenhang des Hospitals bzw. der Armenpflege mit der landesherrlichen Förderung von Baumaßnahmen in der Stadt: Überschüssige Baugelder sollten nach Fertigstellung des Klosters zum Weiterbau des Turmes der Heiliggeistkirche und danach „[...] *in pium alium usum Elmosinarum in hospitali nostro Heidelbergensi [...]*“ verwendet werden. Tolner: Additiones, 12 f.

173 Neues Archiv für die Geschichte der Stadt Heidelberg und der rheinischen Pfalz 3, 240, 475; Johann von Kirchen (Kirchheim) war als Kanzlist bzw. Hofschreiber der Könige Wenzel, Ruprecht und Sigismund einer der wichtigsten Verwaltungsbeamten der – vorübergehend auch in Heidelberg angesiedelten – Reichskanzlei. Zu seiner Rolle am Heidelberger Hof vgl. Wendt, Residenzbildung I.

174 StAHD, Archiv Wirth, Abschrift Nr. 159.

175 Weihe durch den Bischof von Worms am 11. Oktober 1407. Derwein, Begräbniswesen, 58.

die Hospitalbewohner als auch für die Öffentlichkeit zugänglich machte. Es handelt sich um eine der seltenen, in Heidelberg im Mittelalter bisher nur ausnahmsweise erkennbaren städtebaulichen Korrekturen.

Nicht minder zufällig, sondern ebenfalls als Resultat städtebaulicher Ordnungsvorstellungen, erscheint die ab Phase III b (ca. 1426/1427 ff.) systematisch anmutende Ausstattung der Hospitalgebäude mit integrierten Kloaken und später auch Abzugkanälen. Diese raumsparende und daher aufwendige Form der Entsorgung durch unter den Häusern liegende kellerartige Abfallgruben ist in Heidelberg bisher zuerst im Hospital nachgewiesen.¹⁷⁶ Die Ausdeutung als Resultat einer über die Anstalt hinaus reichenden Neuordnung der Stadthygiene erscheint plausibel, da insbesondere Hospitäler über die enge Verflechtung mit dem Bürgertum als kommunale Großbetriebe einen der wenigen wirkungsvollen Ansatzpunkte für baupolitische Vorbildfunktionen boten. Gerade der funktional bedingt – zumindest idealiter – überdurchschnittliche Stellenwert hygienischer Belange prädestinierte die Großanstalten der Kranken- und Armenfürsorge – freilich im begrenzten Rahmen des Horizontes mittelalterlicher Gesundheitsvorstellungen – für die Instrumentalisierung der Entsorgungspolitik als im weiteren Sinne „soziale Aufgabe“.¹⁷⁷

Die oben gegebenen Aspekte sollen hier zur exemplarischen Begründung der Interdependenzen des Hospitals mit der Residenzbildung sowie den davon abhängigen städtebaulichen Entwicklungen genügen. Die archäologisch erschlossene Phasengliederung und maßgebliche Strukturveränderung der Anlage in Phase III a/b erscheinen über die Einordnung in ihren stadthistorischen Kontext in der Tat als Resultat der wichtigsten Phase in der Residenzbildung Heidelbergs unter den sogenannten „Rupprechten“ 1353–1410. Es konnte gezeigt werden, dass dieser Vorgang nicht durch die isolierte Betrachtung der Hospitalbefunde, sondern erst im größeren Kontext des städtebaulichen Umfelds richtig zu verstehen ist, das auf landesherrlicher wie kommunaler Ebene einigermaßen klare Vorstellungen und vorausschauende Planungen voraussetzt. In diesem Ambiente lässt die auffällige chronologische Deckung mit dem Königtum Rupprechts I. (1400–1410) den von ihm initiierten Neubau der Heilig-Geist-Kirche als „Motor“ hinter einer Reihe untereinander vernetzter Bau- und Infrastruk-

turmaßnahmen vermuten, die sein Nachfolger im Pfalzgrafenamt, Ludwig III. (1410–1436), konsequent fortsetzte. Die Deutung als Bauprogramm zur Förderung bzw. Aufwertung der Residenzstadt erscheint nicht abwegig.¹⁷⁸

Gerhard Fouquet konnte in seiner Arbeit zur städtischen Baufinanzierung und Organisation im Spätmittelalter die Intensivierung der „Staatstätigkeit“ für Bauprogramme zur qualitativen Verbesserung und Umformung des Stadtraumes nachweisen; Programme, deren Leitbilder sich an Idealen und Utopien als „Fixsternen“ der Urbanität orientierten. Sie wurden vor allem im öffentlichen Raum mit Straßen und Plätzen, kommunalen Großbauten, Wasserkünsten, Abwasserkanälen und einer allgemeinen Hygienisierung – kurz bei der Daseinsvorsorge wie Stadtraumgestaltung – verwirklicht.¹⁷⁹ Neben Kirchen waren insbesondere auch Spitäler Gegenstand „[...] außerordentlicher kommunaler Bauprogramme [...]“, die in einem umfassenden Sinn „[...] als wesentlicher Gradmesser für die Stadtqualität [...]“ galten.¹⁸⁰ Für bedeutende Territorialstädte konnten eine besondere Stellung des Baubereichs und (prozentual am Etat) erheblich überdurchschnittliche Bauausgaben beobachtet werden.

Gerade für Heidelberg als Sitz einer der mächtigsten Dynastien und deshalb auch ältesten Residenzstädte im Reich kann der oben skizzierte Befund daher nicht überraschen. Als Resultat landesherrlicher Städtebaupolitik wird man den archäologisch recht deutlich fassbaren Veränderungen in der Struktur und „Ge-

176 Alle anderen in der Altstadt bekannt gewordenen Beispiele datieren später. Bis zum frühen 15. Jh. wurden dagegen nur Erdgruben in Hinterhöfen beobachtet. Dieses Bild ist freilich nicht zu verabsolutieren, dafür reichen die Belege zahlenmäßig nicht aus, sie können aber eine Tendenz für das durchschnittliche bürgerliche Anwesen anzeigen. In bedeutenden Repräsentationsbauten z. B. auf Burgen sind ähnliche Anlagen auch in der Region seit dem 13. Jh. bekannt (z. B. Burg Steinsberg/Sinsheim).

177 Stunz, Hospitäler, 135, Anm. 29.

178 Mittelbar legten diesen Rückschluss bisher nur drei der Hand des Frankfurter Baumeisters Mardern Gerthener zugeschriebene Reichsadler – Sanktuarium der Heiliggeist-Kirche, Hofwand am sog. Ruprechtsbau auf dem Schloss und Einzelfund eines Schlusssteins im ehem. Augustinerkloster – nahe, ohne freilich weiter diskutiert zu werden; vgl. zuletzt Seeliger-Zeiss, Kunstlandschaft, 139 ff. bes. 146 f., Abb. 12.

179 Vgl. das Resümee: Fouquet, Bauen für die Stadt, 433.

180 Ebd. 44.

stalt“ der Hospitalanlage auch deshalb mit einiger Berechtigung paradigmatischen Charakter zuschreiben dürfen. Der Befund belegt nicht nur die Indikatorfunktion von Hospitälern „als Spiegel der (jeweiligen) Gesellschaftsordnung“, sondern offenbart darüber hinaus die bisher weder selbstverständlichen noch ausgeschöpften Möglichkeiten des Beitrages von Archäologie und Bauforschung für Leitfragen der Hospital-, Stadt- und Landesgeschichte.

Literatur

- Atzbach, Hospital Rainer Atzbach: Das Hospital der Heiligen Elisabeth in Marburg. Archäologische Untersuchungen zur frühen Geschichte des Deutschordensbezirkes. In: Marburger Forum. Beiträge zur geistigen Situation der Gegenwart 8/3, 2007.
- Becksmann, Glasmalereien Rüdiger Becksmann: Die mittelalterlichen Glasmalereien in Baden und der Pfalz. Corpus Vitrearum Medii Aevi Deutschland II/1. Berlin 1979.
- Beeh-Lustenberger Susanne Beeh-Lustenberger: Glasmalerei um 800 bis 1900 im Hessischen Landesmuseum Darmstadt. Tafelteil 1, Textband 2. Frankfurt 1967.
- Benner, Rathaus Manfred Benner: Befunde zur Stadtgründungszeit im Hinterhof des Heidelberger Rathauses. In: Archäologische Ausgrabungen in Baden-Württemberg 2002, 223–226.
- Benner/Damminger, Seminarstraße Manfred Benner/Folke Damminger: Vom Suburbium zur Stadt – Neue Befunde zur frühen Stadtgeschichte Heidelbergs. In: Archäologische Ausgrabungen in Baden-Württemberg 2004, 232–236.
- Brandenstein, Urkundenwesen Christof von Brandenstein: Urkundenwesen und Kanzlei, Rat und Regierungssystem des Pfälzer Kurfürsten Ludwigs III. (1410–1436). Veröffentlichungen des Max-Planck-Instituts für Geschichte 71. Göttingen 1983.
- Craemer, Bautyp Ulrich Craemer: Das Hospital als Bautyp des Mittelalters. Stuttgart, Köln 1963.
- Cueni, Bevölkerungsstruktur Andreas Cueni: Zur Bevölkerungsstruktur der mittelalterlichen Stadt. In: Landesdenkmalamt Baden-Württemberg/Stadt Zürich (Hrsg.): Stadtluft, Hirsebrei und Bettelmönch. Die Stadt um 1300. Ausstellungskatalog Stuttgart, Zürich 1992/93. Stuttgart 1992, 485–486.
- Decken-Sachs, Kornmarkt Britta von der Decken-Sachs: Der Kornmarkt in Heidelberg. Veröffentlichungen zur Heidelberger Altstadt 17. Heidelberg 1983.
- Derwein, Flurnamen Herbert Derwein: Die Flurnamen von Heidelberg. Eine Stadtgeschichte. Heidelberg 1940.
- Derwein, Begräbniswesen Herbert Derwein: Vom Heidelberger Begräbniswesen in früheren Zeiten. In: Kurpfälzer Jahrbuch 6, 1930, 54–68.
- Derwein, Kreisbeschreibung Herbert Derwein: Die Geschichte der Stadt Heidelberg. In: Staatliche Archivverwaltung Baden-Württemberg (Hrsg.): Die Stadt und die Landkreise Heidelberg und Mannheim. Amtliche Kreisbeschreibung 2. Karlsruhe 1968, 4–95.
- Dirlmeier, Geschichte des Wohnens Ulf Dirlmeier: Geschichte des Wohnens 2. Stuttgart 1998.
- Drossbach, Hospitäler Gisela Drossbach (Hrsg.): Hospitäler in Mittelalter und Früher Neuzeit. Frankreich, Deutschland und Italien. Eine vergleichende Geschichte. München 2007.
- Dumitrache, Konstanz Marianne Dumitrache: Archäologisches Schwerpunktprogramm in Konstanz. In: Archäologische Ausgrabungen in Baden-Württemberg 1996, 223–234.

- Eger, St. Georgen-Hospital Wolfgang Eger: Europäische Hospitalgeschichte am Beispiel eines der ältesten Krankenhäuser in Deutschland – Vom St. Georgen-Hospital zum Stiftungs Krankenhaus Speyer (1259/61–1991). Speyer 1991.
- Escher/Hirschmann, Urbane Zentren Monika Escher/Frank G. Hirschmann: Die urbanen Zentren des hohen und späteren Mittelalters. Vergleichende Untersuchungen zu Städten und Städtelandschaften im Westen des Reiches und in Ostfrankreich. Trierer Historische Forschungen 50. Trier 2005.
- Fouquet, Bauen für die Stadt Gerhard Fouquet: Bauen für die Stadt. Finanzen, Organisation und Arbeit in kommunalen Baubetrieben des Spätmittelalters. Eine vergleichende Studie vornehmlich zwischen den Städten Basel und Marburg. Köln, Weimar, Wien 1999.
- Frank, Seelenheil Thomas Frank: Die Sorge um das Seelenheil in italienischen, deutschen und französischen Hospitälern. In: Drossbach, Hospitäler, 215–224.
- Gudenus, Sylloge I Ferdinand Gudenus: Sylloge variorum diplomatariorum monumentorumque veterum ineditorum adhuc, et res Germanicas in primis vero Moguntinas illustrantium 1. Frankfurt 1728.
- Heberer, Hospital Pia Heberer: Das ehemalige Spital in Bacharach. In: Denkmalpflege in Rheinland-Pfalz. Jahresberichte 1992–1996, 60–65.
- Hess, Glasmalereien Daniel Hess: Die mittelalterlichen Glasmalereien in Frankfurt und im Rhein-Main-Gebiet. Corpus Vitrearum Medii Aevii Deutschland III. Hessen und Rheinhessen 2. Berlin 1999.
- Historischer Atlas Kommission für Geschichtliche Landeskunde Baden-Württemberg (Hrsg.): Historischer Atlas Baden-Württemberg. Stuttgart 1976.
- Howson, Almshouses Brian Howson: Almshouses. A social and architectural history. Chalford 2008.
- Jetter, Hospital Dieter Jetter: Das europäische Hospital von der Spätantike bis 1800. Köln 1986.
- Kaspar, Bau- und Raumstrukturen Fred Kaspar: Bau- und Raumstrukturen städtischer Bauten als sozialgeschichtliche Quelle: In: Peter-Johannes Schuler (Hrsg.): Die Familie als sozialer und historischer Verband. Sigmaringen 1987, 165–186.
- Keupp, Herrlichkeit Jan Keupp: „Der Tisch hat manche Herrlichkeit“. Tafelfreuden im Mittelalter. In: Ulrich Klein/Michael Jansen/Matthias Untermann (Hrsg.): Küche – Kochen – Ernährung. Archäologie, Bauforschung, Naturwissenschaften. Tagung Schwäbisch Hall 6.–8. April 2006. Paderborn 2007, 51–64.
- Knefelkamp, Pflege Ulrich Knefelkamp: Über die Pflege und medizinische Behandlung von Kranken in Spitälern vom 14. bis 16. Jahrhundert. In: Michael Matheus (Hrsg.): Funktions- und Strukturwandel spätmittelalterlicher Hospitäler im europäischen Vergleich. Geschichtliche Landeskunde 56. Stuttgart 2005, 175–194.
- Kolb, Residenz Johann Kolb: Heidelberg. Die Entstehung einer landesherrlichen Residenz im 14. Jahrhundert. Residenzenforschung 8. Sigmaringen 1999.
- Kruse, Lübeck Karl Bernhard Kruse: Die Baugeschichte des Heiligen-Geist-Hospitals zu Lübeck. Lübecker Schriften zu Archäologie und Kulturgeschichte 25. Bonn 1997.
- Landgraf, Bodenfliesen Eleonore Landgraf: Ornamentierte Bodenfliesen des Mittelalters in Süd- und Westdeutschland 1150–1550. Forschungen und Berichte der Archäologie des Mittelalters in Baden-Württemberg 14. Stuttgart 1993.
- LDA, Vor dem Großen Brand Landesdenkmalamt Baden-Württemberg (Hrsg.): Vor dem Großen Brand. Archäologie zu Füßen des Heidelberger Schlosses. Ausstellungskatalog Heidelberg, Karlsruhe, Paderborn 1992/1993. Stuttgart 1992.

- Leistikow, Hospitalbauten Dankwart Leistikow: Hospitalbauten in Europa aus zehn Jahrhunderten. Ein Beitrag zur Geschichte des Krankenhausbaues. Ingelheim 1967.
- Lumpe, Soest Julia Lumpe: Pfalz – Hospital – Pfrundhaus. Neue Ausgrabungen am St. Petri-Gemeindehaus in Soest und ihre Bedeutung für die Geschichte des Hohen Hospitals. Soester Beiträge zur Archäologie 2. Soest 2000.
- Lutz, Kornmarkt 1987 Dietrich Lutz: Das Heilig-Geist-Spital auf dem Kornmarkt. In: Archäologische Ausgrabungen in Baden-Württemberg 1987, 302–306.
- Matheus, Strukturwandel Michael Matheus (Hrsg.): Funktions- und Strukturwandel spätmittelalterlicher Hospitäler im europäischen Vergleich. Geschichtliche Landeskunde 56. Stuttgart 2005.
- Mayer, Bürgerhaus Eugen Mayer: Das Bürgerhaus zwischen Ostalb und Oberer Tauber. Das deutsche Bürgerhaus 26. Tübingen 1978.
- Mietke, Rektorbücher Jürgen Miethke (Hrsg.): Die Rektorbücher der Universität Heidelberg (Bd. 1): 1386–1410. Heidelberg 1999.
- Mone, Neckarthal Franz Joseph Mone: Das Neckarthal von Heidelberg bis Wimpfen, vom 13.–17. Jahrhundert. In: Zeitschrift für die Geschichte des Oberrheins 11, 1860, 39–82.
- Mone, Krankenpflege Franz Joseph Mone: Armen- und Krankenpflege vom 13. bis 16. Jahrhundert in der Schweiz, Baden, Elsaß, Bayern, Hessen und Rheinpreußen. In: Zeitschrift für die Geschichte des Oberrheins 12, 1861, 5–53.
- Moritz, Frankfurt Werner Moritz: Die sozialen Fürsorgeanstalten der Reichsstadt Frankfurt a. M. im späten Mittelalter. Frankfurt 1981.
- Nussbaum, Braunau Norbert Nussbaum: Die Braunauer Bürgerspalkirche und die spätgotischen Dreistützenbauten in Bayern und Österreich. Veröffentlichungen der Abteilung Architektur des Kunsthistorischen Institutes der Universität zu Köln 21. Köln 1982.
- Oechelhäuser, Kunstdenkmäler Adolf von Oechelhäuser: Die Kunstdenkmäler des Amtsbezirks Heidelberg, Kreis Heidelberg. Die Kunstdenkmäler des Großherzogtums Baden 8,2. Tübingen 1913.
- Orme/Webster, Hospital Nicolas Orme/Margaret Elise Graham Webster: The English hospital: 1070–1570. New Haven 1995.
- Plate, Murrhardt Ulrike Plate: Das ehemalige Benediktinerkloster St. Januarius in Murrhardt. Archäologie und Baugeschichte. Forschungen und Berichte der Archäologie des Mittelalters 20. Stuttgart 1995.
- Pauly, Peregrinorum Michael Pauly: Peregrinorum, pauperum ac aliorum transeuntium receptaculum. Hospitäler zwischen Maas und Rhein im Mittelalter. Vierteljahrschrift für Sozial- und Wirtschaftsgeschichte, Beiheft 190. Stuttgart 2007.
- Prohaska, Hohlglasformen Christine Prohaska-Gross/Andrea Soffner: Hohlglasformen des 13. und 14. Jahrhunderts in Südwestdeutschland und der nördlichen Schweiz. In: Landesdenkmalamt Baden-Württemberg/Stadt Zürich (Hrsg.): Stadtluft, Hirsebrei und Bettelmönch. Die Stadt um 1300, Ausstellungskatalog Stuttgart, Zürich 1992/93. Stuttgart 1992, 229–310.
- RPR I Adolph Koch/Jacob Wille (Bearb.): Regesten der Pfalzgrafen bei Rhein 1, 1214–1400. Innsbruck 1894.
- RPR II Ludwig Graf von Oberndorff (Bearb.): Regesten der Pfalzgrafen bei Rhein 2, 1214–1508. Innsbruck 1912–1939.
- Reicke, Hospital Siegfried Reicke: Das deutsche Hospital und sein Recht im Mittelalter. Stuttgart 1932.

- Ropertz, Wohnbau Frank Ropertz: Kleinbürgerlicher Wohnbau vom 14.–17. Jahrhundert in Deutschland und im benachbarten Ausland. Maschinenschriftliche Dissertation, Universität Aachen 1976.
- Schaab, Anfänge Heidelbergs Meinrad Schaab: Die Entstehung des pfälzischen Territoriums am unteren Neckar und die Anfänge der Stadt Heidelberg. In: Zeitschrift für die Geschichte des Oberrheins 106, 1958, 233–276.
- Schaab, Kurpfalz Meinrad Schaab: Geschichte der Kurpfalz 1 – Mittelalter. Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz 1988.
- Schaab, Neue Befunde Meinrad Schaab: Die Anfänge Heidelbergs. Alte Zeugnisse und neue Befunde im Rahmen der stauferzeitlichen Stadtgenese in Südwestdeutschland. In: Eugen Reinhard/Peter Rückert (Hrsg.): Staufische Stadtgründungen am Oberrhein. Oberrheinische Studien 15, 1998, 185–212.
- Scheffel, Gänge Michael Scheffel: Gänge, Buden und Wohnkeller in Lübeck. Bau- und sozialgeschichtliche Untersuchungen zu den Wohnungen der ärmeren Bürger und Einwohner einer Großstadt des späten Mittelalters und der frühen Neuzeit. Häuser und Höfe in Lübeck 2. Neumünster 1988.
- Scheller, Memoria Benjamin Scheller: Memoria an der Zeitenwende. Die Stiftungen Jakob Fuggers des Reichen vor und während der Reformation (ca. 1505–1555). Stiftungsgeschichten 3. Berlin 2004.
- Schenkluhn, Bettelorden Wolfgang Schenkluhn: Architektur der Bettelorden. Die Baukunst der Dominikaner und Franziskaner in Europa. Darmstadt 2000.
- Schmitt, Armenpflege Walter Schmitt: Die Organisation der Armenpflege in Heidelberg bis 1870. Maschinenschriftliche Dissertation, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg 1959.
- Schneider, Vita Eberhardi Franz Schneider: Die Vita Eberhardi de Commeda (auch de Stalecke genannt) als rheinische Geschichtsquelle für die zweite Hälfte des 12. Jahrhunderts. In: Zeitschrift für die Geschichte des Oberrheins 110, 1962, 36–72.
- Schneider, Hayingen Ursula Schneider: Das sogenannte Spital in Hayingen, Kreis Reutlingen. In: Denkmalpflege in Baden-Württemberg 12, 1983, 20–22.
- Schulz, Freiheit Knut Schulz: Die Freiheit des Bürgers. Städtische Gesellschaft im Hoch- und Spätmittelalter. Darmstadt 2008.
- Schwerdel-Schmidt, Caritas Heike Schwerdel-Schmidt: Caritas und Glorie. Die Hospitalbauten der kurpfälzischen Residenzstädte. Maschinenschriftliche Dissertation, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg 1999.
- Seeliger-Zeiss, Kunstlandschaft Anneliese Seeliger-Zeiss: Die Pfalzgrafschaft als Kunstlandschaft der Spätgotik. In: Volker Rödel (Red.): Mittelalter. Der Griff nach der Krone. Die Pfalzgrafschaft bei Rhein im Mittelalter. Ausstellungskatalog Heidelberg 2000. Schätze aus unseren Schlössern 4. Regensburg 2000, 127–153.
- Seidenspinner/Benner, Stadtkataster Wolfgang Seidenspinner/Manfred Benner: Heidelberg. Archäologischer Stadtkataster Baden-Württemberg 32. Stuttgart 2007.
- Seigel, Spital Rudolf Seigel: Spital und Stadt in Altwürttemberg. Veröffentlichungen des Stadtarchivs Tübingen 3. Tübingen 1966.
- Seiler, Klosterinfirmarien Roger Seiler: „Für die kranken Brüder werd ein eigener Raum bestimmt“ – Klosterinfirmarien des hohen Mittelalters. Zürcher Medizingeschichtliche Abhandlungen 291. Zürich 2001.
- Sillib, Augustinerkloster Rudolf Sillib: Zur Geschichte des Augustinerklosters in Heidelberg. Neues Archiv für die Geschichte der Stadt Heidelberg und der rheinischen Pfalz 4, 1901, 1–142.
- Spillecke, Neue Universität Maureen Carroll-Spillecke: Die Untersuchungen im Hof der Neuen Universität. Tiefgarage der Universitätsbibliothek. Materialhefte zur Archäologie in Baden-Württemberg 20. Stuttgart 1993.

- Stanzl, Disibodenberg Günter Stanzl: Die Klosterruine Disibodenberg. Denkmalpflege in Rheinland-Pfalz, Forschungsberichte 2. Worms 1992.
- Steuer, Holzbau Heiko Steuer: Frühmittelalterlicher Holzbau. In: Zeitschrift für Archäologie des Mittelalters 13, 1985, 199–227.
- Stunz, Hospitäler Holger R. Stunz: Hospitäler im deutschsprachigen Raum im Spätmittelalter als Unternehmen für die Caritas – Typen und Phasen der Finanzierung. In: Michael Matheus (Hrsg.): Funktions- und Strukturwandel spätmittelalterlicher Hospitäler im Europäischen Vergleich. Geschichtliche Landeskunde 56. Stuttgart 2005, 129–159.
- Sydow, Spital und Stadt Jürgen Sydow: Spital und Stadt in Kanonistik und Verfassungsgeschichte des 14. Jahrhunderts. In: Hans Patze (Hrsg.): Der deutsche Territorialstaat. Stuttgart 1970, 175–195.
- Thier, Hospital Bernd Thier: Das Hospital im Mittelalter. Pflege für Alte und Kranke. In: Wilfried Menghin/Dieter Planck (Hrsg.): Menschen, Zeiten, Räume – Archäologie in Deutschland. Stuttgart 2002, 376–379.
- Tolner, Additiones Karl Ludwig Tolner: Additiones ad Historiam Palatinam. Heidelberg 1709.
- Touati, Hospitalières François-Olivier Touati (Hrsg.): Archéologie et architecture hospitalières de l'Antiquité tardive à l'aube des Temps modernes. Paris 2004.
- Untermann, Bestattungsorte Matthias Untermann: Liturgische Ausstattung und Bestattungsorte im Kirchenraum. Archäologische Befunde zum Wandel religiöser Vorstellungen. In: Beiträge zur Mittelalterarchäologie in Österreich 14, 1998, 13–28.
- Wagner, Deutschordensurbar Ulrich Wagner: Das Heidelberger Deutschordensurbar von 1487. In: Zeitschrift für die Geschichte des Oberrheins 138, 1990, 143–198.
- Wahl, Spitalfriedhof 1992 Joachim Wahl: Der Heidelberger Spitalfriedhof. In: Landesdenkmalamt Baden-Württemberg/Stadt Zürich (Hrsg.): Stadtluft, Hirsebrei und Bettelmönch. Die Stadt um 1300. Ausstellungskatalog Stuttgart, Zürich 1992/93. Stuttgart 1992, 479–485.
- Wahl, Spitalfriedhof 2001 Joachim Wahl: Der Heidelberger Spitalfriedhof. Einblick in das mittelalterliche Gesundheitswesen. In: Denkmalpflege in Baden-Württemberg 30, 2001, 132–138.
- Weber, Eberhard Stefan Weber: Das Leben des Eberhard von Kumbd: Heidelbergs Anfänge und weibliche Frömmigkeit am Mittelrhein. Neuedition, Übersetzung, Kommentar. Heidelberger Veröffentlichungen zur Landesgeschichte und Landeskunde 11. Heidelberg 2004.
- Weech, Hofapotheke Friedrich von Weech: Regesten über die Hofapotheke in Heidelberg. In: Zeitschrift für die Geschichte des Oberrheins 22, 1869, 216–224.
- Weech, Regesten Friedrich von Weech: Pfälzische Regesten und Urkunden. In: Zeitschrift für die Geschichte des Oberrheins 22, 1869, 177–215.
- Werlé, Prechterhäuschen Maxime Werlé: La fondation d'une maison de pauvres au milieu du XVI^e siècle à Strasbourg: histoire et archéologie des „zwölf Prechterhäuschen“. In: Cahiers Alsaciens d'Archeologie, d'Art et d'Histoire 42, 1999, 141–166.
- Wendt/Benner, Castrum Achim Wendt/Manfred Benner: „castrum cum burgo ipsius castrum“. Archäologie und Geschichte der Stadtgründung Heidelbergs. In: Jochem Pfrommer/ Rainer Schreg (Hrsg.): Zwischen den Zeiten. Archäologische Beiträge zur Geschichte des Mittelalters in Mitteleuropa. Rahden/Westfalen 2001, 93–121.
- Wendt, Residenzbildung I Achim Wendt: „den stul der pfalsgraffschaft in dysze übertrefflich burg zu verandern“. Zur Residenzbildung Heidelbergs im 13. und 14. Jahrhundert. In: Heidelberg. Jahrbuch zur Geschichte der Stadt 3, 1998, 9–30.

- | | |
|-------------------------------|---|
| Wendt, Residenzbildung II | Achim Wendt: „mit wybe, kindern und aller ... habe hinder uns her gein Heidelberg gezogen“. Zur Residenzbildung Heidelbergs im 13. und 14. Jahrhundert. In: Heidelberg. Jahrbuch zur Geschichte der Stadt 4, 1999, 11–57. |
| Winkelmann, Urkundenbuch 1 | Eduard Winkelmann: Urkundenbuch der Universität Heidelberg 1. Heidelberg 1886. |
| Winterfeld, Heiliggeistkirche | Dethard von Winterfeld: Heiliggeistkirche Heidelberg. Regensburg 1992. |
| Wionski, Kulturdenkmäler | Landesamt für Denkmalpflege (Hrsg.), Heinz Wionski (Bearb.): Kulturdenkmäler in Hessen. Wetteraukreis 2 – Friedberg bis Wöllstadt. Denkmaltopographie der Bundesrepublik Deutschland. Braunschweig, Wiesbaden 1999. |
| Wolff/Jung, Frankfurt | Carl Wolff/Rudolf Jung: Die Baudenkmäler in Frankfurt am Main 1. Kirchenbauten. Frankfurt 1896. |
| Würdtwein, Chronicon | Stefan Alexander Würdtwein: Chronicon diplomaticon Monasterii Schoenau in Sylva Odoniana ord. Cisterciensis. Mannheim 1792. |

Abbildungsnachweis

Abb. 1, 3, 4, 30: Kurpfälzisches Museum der Stadt Heidelberg. – Abb. 2: nach Schaab, Kurpfalz, Karte 8. – Abb. 6, 36, 37: A. Wendt/C. Binder, Büro für Bauforschung, Dokumentation und Konzeption, Heidelberg (BDK). – Abb. 14: A. Wendt, BDK. – Abb. 32a, b: nach LDA, Vor dem Großen Brand, 39, Abb. 34. – Abb. 38: Ch. Prohaska-Gross. – Taf. 7, S. 135: Plangrundlage Rainer Auch, Landesdenkmalamt Baden Württemberg 1988/Bearb. A. Wendt, Juliane Baldus BDK 2008. – Alle anderen Abb.: Regierungspräsidium Karlsruhe, Ref. 26 Denkmalpflege.