

### Neues Schrifttum

giöse Motivation der Sozialfürsorge als die primäre akzeptiert, nicht nur für den Religions- und Kirchenhistoriker bedeutsam, sondern sie bleiben darüber hinaus als Konzentrationsformen erheblicher Stiftungsvermögen, als Körperschaften mit weitreichenden Selbstverwaltungsfunktionen für die Wirtschafts-, Rechts- und Verfassungsgeschichte gewinnträchtige Forschungsobjekte. Dem verfassungsgeschichtlichen Aspekt geht vor allem die auf profunder Quellenkenntnis aufbauende Studie von Rudolf Seigel nach. Durch die ökonomische Bedeutung, die soziale Funktion und die religiöse Motivation der städtischen Spitäler sind diese Institutionen dazu prädestiniert, Objekte der Interessenkollisionen von Kirche, Stadt und Landesherrn zu werden. Durchaus konsequent daher die Fragestellung des Verfassers nach dem Verhältnis der Spitäler zur geistlichen und weltlichen Obrigkeit, nach den Beziehungen zwischen Stadt und Landesherr. Seigel mußte sich auf einen Quellen- und Forschungsstand sehr unterschiedlicher Breite stützen. Für die Geschichte der reichsstädtischen Spitäler liegt entsprechend der intensiven Erforschung der Reichsstädtegeschichte geordnetes Material vor. Bei den altwürttembergischen Landstädten setzt dagegen die Überlieferung sehr spät ein und ist überaus spärlich. Die Anlage der Arbeit ist klar und übersichtlich. Der Verfasser zeichnet zunächst mit einem Überblick über die reichs- und landstädtischen Spitäler den allgemeinen Rahmen, in den er dann die Spitäler in der Grafschaft und im Herzogtum Württemberg vor und nach der Reformation einordnet. Er erreicht damit ein doppeltes Ziel: Mit dem württembergischen Beispiel kann er manche Schlußfolgerung für die allgemeinen Verhältnisse in Südwestdeutschland bieten, und zugleich erscheint durch diese Einordnung das württembergische Spezifikum viel profilierter. Bei der Behandlung der reichsstädtischen Spitäler legt der Verfasser den Akzent auf die Ursachen, Methoden und Folgen der Kommunalisierung ursprünglich klösterlicher oder bruderschaftlicher Spitäler. Den wachsenden Anforderungen der städtischen Wohlfahrtspflege waren diese Institute im 13. Jahrhundert schließlich nicht mehr gewachsen. Dies betrachtet Seigel als eine der Ursachen der starken Kommunalisierungstendenz in der zweiten Hälfte des 13. Jahrhunderts. Außerdem steht am Anfang der Kommunalisierung das Bestreben der Bürgerschaft, auf die Administration dieser Wohlfahrtseinrichtungen durch städtische Pfleger und Spitalmeister Einfluß zu nehmen. Die Kommunalisierung stieß naturgemäß in den Fällen auf den geringsten Widerstand, in denen die Spitäler von der Bürgerschaft gestiftet waren und durch ihren genossenschaftlichen Charakter des starken bischöflichen Rückhalts entbehrten. Damit rührt der Verfasser an die politische Wurzel der Kommunalisierung. Er betont dabei mit Recht den parallelen Verlauf der Kommunalisierung mit der Entwicklung einheitlicher, gut funktionierender städtischer Gemeinwesen in der Zeit des Interregnums, als die Städte sich ohne kaiserliche Hilfe gegen die Übergriffe der Landesherrn wehren mußten. Die Folgen der Kommunalisierung sieht Seigel in einer „Bürokratisierung und Reglementierung der Nächstenliebe“ und in einer Beschränkung der karitativen Einrichtungen auf die Einheimischen. Der Verfasser warnt davor, diese Kommunalisierung mit Säkularisierung gleichzusetzen, weil der Zusammenhang der Spitäler mit der Kirche gewahrt geblieben sei und der städtische Einfluß sich lediglich auf die Temporalia erstreckt habe. Man wird sich in diesem Zusammenhang aber fragen müssen, ob unter Säkularisation nicht auch schon das Eindringen rationaler, ökonomischer und politischer Motive in die Sozialfürsorge zu begreifen wäre. Im Unterschied zu der Entstehung der reichsstädtischen Spitäler (13. und 14. Jh.) liegen die Gründungen der Spitäler in landesherrlichen Städten in der Regel später (14. und 15. Jh.). Wie eng die Stellung der Spitäler mit der verfassungsrechtlichen und politischen Situation der Städte zusammenhängt, weist Seigel am Beispiel der vorderösterreichischen und badischen Städte nach. In den vorderösterreichischen Städten mit ihrer relativ großen politischen Autonomie standen die Spitäler unter starkem kommunalem Einfluß, während in den badischen Städten der herrschaftliche Einfluß dominierte. Der Verfasser unterscheidet drei Gruppen landstädtischer Spitäler:

1. die rein kommunal bestimmten Spitäler
2. die von kommunalen Behörden unter herrschaftlicher Kontrolle verwalteten Spitäler
3. die rein herrschaftlichen Spitäler.