

# Heilberufe im Mittelalter und in der Frühen Neuzeit

von Wolfgang Stumme



Doktor Schnabel von Rom [Bild: Wikipedia]

Von der Blüte der Medizin im römischen Mainz kennt man hierzulande nur etwas vom 'Hören-Sagen'. Ein Ärztegrab mit einem kompletten Arztbesteck – wie es z. B. im nahen Bingen gefunden wurde – haben die Archäologen in Mainz noch nicht entdeckt. Dennoch kann gesagt werden, dass mit dem Zerfall des römischen Reiches (395.n.Chr.) auch eine bereits gut funktionierende medizinische Versorgung für Jahrhunderte in Vergessenheit geriet.

Im Mittelalter entwickelte sich die medizinische Versorgung nur langsam.

Wer ernsthaft erkrankte, war auf die Unterbringung in Spitäler angewiesen, in denen neben Pilgern und Obdachlosen auch Alte, Arme, Invaliden und einige chronisch oder akut Erkrankte anzutreffen waren. Die medizinische Versorgung spielte in diesen Spitälern eine untergeordnete Rolle. Im Spital hatten die Geistlichen einen wesentlich größeren Einfluss als die ohnehin seltenen Ärzte. Wer jedoch an einer ansteckenden Krankheit litt, hatte keine Chance in einem Spital aufgenommen zu werden – in der Regel folgte dann eine Isolierung der Erkrankten.

Wie sah die Versorgung von Kranken aus, die nicht in die Spitäler gingen?

## Bader bzw. Barbiere

Außerhalb der Spitäler war der Normalbürger auf Bader bzw. Barbiere angewiesen, die die medizinische Betreuung übernahmen. Im mittelalterlichen und frühneuzeitlichen Mainz gab es zwischen 10 und 15 Badestuben, die sich um den Kirschgarten, entlang der dortigen kleinen Bachläufe, sowie nahe dem Rheinufer konzentrierten.

Die Bader erlernten in einer dreijährigen Ausbildung neben dem Haarschneiden auch medizinische Arbeiten. Man nutzte die Badestuben nicht nur zur Reinigung, sondern auch für medizinische Bäder (Schwitz- und Kräuterbäder), Schröpfen [Anm. 1] und Massagen. Der Bader richtete Beinbrüche und behandelte Vereiterungen, Pestbeulen und Zähne; er durfte seine Gäste mit Salben behandeln, Blutegel ansetzen, Klistiere (Einläufe) machen und 'zur Ader lassen'. [Anm. 2]

Im Laufe der Zeit entwickelte sich aus der Gruppe der Bader eine neue Berufsgruppe: Die Wundärzte bzw. Chirurgen. Bis 1576 waren die Mainzer Chirurgen und Wundärzte noch in einer gemeinsamen Zunft mit den Badern, dann in einer Zunft mit den Schreinern und Drehern zusammengeschlossen. In den nächsten zwei Jahrhunderten lastete die ärztliche Versorgung im Wesentlichen auf den Schultern der Wundärzte.

### **Akademisch ausgebildete Ärzte**

In der Qualität der Patientenversorgung unterschieden sich die als Handwerker organisierten Bader und Chirurgen bis in das 18. Jh. hinein von den akademisch gebildeten Ärzten (Medici). Es bestand eine scharfe Trennung (und wechselseitige Abneigung!) zwischen beiden Berufsgruppen. Ursprünglich war es den akademisch ausgebildeten Ärzten verboten, äußere Verletzungen zu heilen bzw. Operationen (u. U. mit tödlichem Ausgang) vorzunehmen. So übernahmen z. B. die ersten Mediziner der 1477 gegründeten Universität den Posten eines kurfürstlichen "Leibmedicus". Für den Fall, dass der Kurfürst ernsthaft erkranken sollte, gab es natürlich auch einen kurfürstlichen "Leibchirurgus".

### **Hebammen**

Ein weiteres medizinisches "Handwerk" war die Geburtshilfe. Sie lag ausschließlich in den Händen der Weisen Frauen, der Hebammen. Hebammen mussten verheiratet und selbst Mütter mehrerer Kinder sein. 6 bis 7 Hebammen versorgten in Mainz die werdenden Mütter.

Nach Gründung der Universität im Jahre 1477 mussten sie eine Prüfung in Anatomie und Geburtshilfe ablegen. Angesichts der hohen Kindersterblichkeit mussten die Hebammen dem Erzbischöflichen Vikariat (Verwaltung) nachweisen, dass sie ihre religiösen Pflichten bei den sehr häufigen Nottaufen kannten.

Erst dann konnten sie den "Hebammen-Eyd" leisten. Sie mussten u. a. versichern, dass sie bei der Gebärenden bis "nach erfolgter Geburt in Geduld zu verharren und die Niederkunft abzuwarten." [Anm. 3] hatten und nicht etwa zu anderen, besser zahlenden Wöchnerinnen, gingen. Ferner verpflichteten sie sich, bei ledigen Müttern nach dem Kindsvater zu fragen und dessen Namen umgehend den Behörden zu melden. Abschließend hieß es, die Hebamme dürfe sich "im Essen, hauptsächlich aber im Trinken nicht übernehmen, damit sie diesem neuen Amt mit Behändigkeit und Wohlanstand vorstehen" [Anm. 4] könne.

Das war der Eid – die Wirklichkeit sah gelegentlich anders aus. So haben die Hebammen immer wieder protestiert, wenn ihnen bei der Aufteilung der Mainzer Stadtbezirke z. B. die Martinsburg bzw. das Schloss oder die Stiftskirche St. Stephan zugewiesen wurden: Denn dort, wo nur Stiftsherren oder gar der Kurfürst selber wohnten, war nicht mit einer größeren Anzahl Schwangerer zu rechnen.

### **Apotheker**

Erstmals wird 1275 erwähnt, dass ein Apotheker [Anm. 5] am Leichhof die Erlaubnis erhielt, Arzneien herzustellen. Wenige Jahre später gibt es – ebenfalls in der Nähe des Domes – zwei weitere Apotheken.

Zwischen 1527 und 1535 wurde die erste "Ordenung der Apotecker zu Meintz" [Anm. 6] erlassen – noch vor den einschlägigen Reichsgesetzen von 1548 und 1577. Die umfangreiche "Reformatio und erneuerte Ordnung deren Apotecken" von 1605 und 1618 leistete einen "sehr beachtlichen Beitrag zum Apothekergesetzeswesen der heraufsteigenden Neuzeit". Sie grenzt u. a. den Berufstand der Apotheker deutlich von den Wurzelgräbern, Kräuterweibern, Hebammen und Wundärzten ab. Außerdem beschränkt sie die Anzahl der Apotheken. [Anm. 7]

Bis zum Beginn der Neuzeit hatten sich Medizin und Krankenversorgung zu einem vielfältigen Gewerbe mit verschiedenen Spezialberufen entwickelt. Dennoch war die Medizin noch überwiegend gekennzeichnet von spekulativen Theorien über Krankheiten und ihre Ursachen. Damit verbunden waren Behandlungskonzepte, die bestenfalls auf Erfahrungswerten beruhten. Hinzu kam eine kirchlich/religiöse Prägung, die eine Hinwendung zu naturwissenschaftlich fundierter Erforschung von Krankheitsursachen und effektiven Therapien erschwerte.

Die Entwicklung hin zu einer wissenschaftlich fundierten medizinischen Praxis ist durch folgende Ereignisse gekennzeichnet:[Anm. 8]

- Vorrang universitär ausgebildeter Ärzte vor handwerklich ausgebildeten Wundärzten (ab der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts).
- Das Entstehen von Krankenhäusern und damit die Abkehr von den so genannten Mischanstalten, in denen neben einer kleinen Anzahl von Kranken auch Behinderte, Alte und Gebrechliche, Arme, Arbeits- und Wohnungslose betreut wurden (ab Mitte des 19. Jahrhunderts).
- Ausbildung qualifizierten Krankenpflegepersonals (ab Mitte des 19. Jahrhunderts).
- Beachtung von Hygienemaßnahmen und Herausbildung von Therapiekonzepten auf der Basis naturwissenschaftlicher Forschung (ab 19. Jahrhundert).

**Verfasser:** Wolfgang Stumme

**Redaktionelle Bearbeitung:** Jasmin Gröninger

### **Verwendete Literatur:**

- Dumont, Franz: Helfen und Heilen – Medizin und Fürsorge in Mittelalter und Neuzeit. In: Dumont, Franz, Scherf, Ferdinand, Schütz, Friedrich (Hrsg.): Mainz. Die Geschichte der Stadt. Mainz 1999, S. 771 – 805.
- Eckardt, Wolfgang U., Jütte, Robert: Medizingeschichte. Eine Einführung. Stuttgart 2008.
- Siegrist, Johannes: Medizinische Soziologie. München 1995.

**Aktualisiert am: 25.07.2016**

**Anmerkungen:**

1. Zunächst werden die Schröffzonen auf dem Rücken ertastet. Spezielle Schröffgläser werden kurz über eine Flamme gehalten und sofort im rechten Winkel auf die Haut gesetzt. Durch das Abkühlen und Verdichten der Luft unter der Glasglocke entsteht eine saugende Wirkung. Dabei bilden sich häufig kleine Bläschen auf der Haut und künstliche Blutergüsse – ein durchaus erwünschter, aber auch schmerzhafter Effekt. Der Reiz soll über das vegetative Nervensystem die Organe und ihre Funktion positiv beeinflussen.
2. Der Nutzen des Aderlasses beruhte auf zwei Vorstellungen: 1. Es wurde angenommen, Blut könne sich in den Gliedern stauen und verderben. „schlechtes“ Blut müsse daher entfernt werden. 2. Krankheiten wurden auf ein Ungleichgewicht der vier Säfte zurückgeführt: Blut, Schleim, gelbe Galle (gelbe Galle wurde angeblich in der Leber produziert und mit Cholerikern assoziiert) und schwarze Galle (als schwarze Galle wurde geronnenes Blut fehl gedeutet. Es wurde angeblich in den Hoden und der Milz produziert und mit Melancholikern in Verbindung gebracht). Durch Ausleitung bei Blutfülle und Fieber konnte nach dieser Vorstellung das Gleichgewicht wieder hergestellt werden. Im Mittelalter war der Aderlass gängige Praxis. Eine weite Palette von Krankheiten wurde durch den Aderlass behandelt; man kann fast von einer universellen Methode sprechen. Die Zeiten für den Aderlass und die entsprechenden Stellen am Körper wurden nach astrologischen Kriterien festgelegt. Davon zeugen die zahlreichen Darstellungen von sog. „Aderlass-Männchen“. Die Bader verwendeten spezielle Aderlass-Messer. Auch nachdem William Harvey durch die Entdeckung des Blutkreislaufs im Jahre 1628 die Grundlagen des Aderlasses widerlegt hatte und erste Schritte zu einer auf wissenschaftlichen Methoden basierenden Medizin gemacht waren, blieb der Aderlass noch bis ins 19. Jh. eine verbreitete Behandlungsmethode.
3. Dumont, Franz: Helfen und Heilen – Medizin und Fürsorge in Mittelalter und Neuzeit. In: Dumont, Franz, Scherf, Ferdinand, Schütz, Friedrich (Hrsg.): Mainz. Die Geschichte der Stadt. Mainz 1999, S. 771 – 805 (S. 777).
4. Dumont, Franz, a.a.O, S. 777.
5. Die Apotheker gehörten bis 1718 zur Krämerzunft. Die ersten namentlich bekannten Apotheken waren die „Schwanenapotheke“ (1549), die „Löwenapotheke“ (1568) und die „Hirschapotheke“ (1579). Diese wechselten häufiger ihren Standort und ihren Besitzer. Es folgten die „Mohrenapotheke“ (1691), die „Adlerapotheke“ (1716) in der Augustinerstraße, die „Universitätsapotheke zum Güldenen Engel“ (1747 – heute: Engelapotheke) in der Großen Bleiche sowie die „Pfau-Apotheke“ (1790). Mit diesen 7 Apotheken war Mainz am Ende des 18. Jh.s mit seinen ca. 25.000 bis 30.000 Einwohnern gut versorgt. Doch das war nicht immer so. So wird 1679 festgestellt, dass die damals drei Apotheken „übel bestellt“ seien und nicht genügend Medikamente hätten. Derartige Überprüfungen, die von städtischen Beamten sowie von Medizinprofessoren durchgeführt wurden, fanden sehr unregelmäßig statt: Manchmal alle Vierteljahre, meist aber im Abstand von 10 oder 20 Jahren.
6. Dumont, Franz, a.a.O, S. 778.
7. Dumont, Franz, a.a.O, S. 778.
8. Vgl. Eckardt, Wolfgang U., Jütte, Robert: Medizingeschichte. Eine Einführung. Stuttgart 2008. Sowie: Siegrist, Johannes: Medizinische Soziologie. München 1995.