



universität
wien

MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

Todesdarstellungen, Todesfeststellungen und Sterben im Mittelalter
Kultur- und medizinhistorische Aspekte

verfasst von / submitted by

Mag. Birgit Rath

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the
degree of

Master of Arts (MA)

Wien, 2017 / Vienna, 2017

Studienkennzahl lt. Studienblatt /
degree programme code as it
appears on the student record sheet:

A 066 793

Studienrichtung lt. Studienblatt /
degree programme as it appears on
the student record sheet:

Masterstudium Katholische Religionspädagogik

Betreut von / Supervisor:

Univ. Prof. Dr. Sigrid Müller

Danksagung

Ich möchte an erster Stelle Prof. Dr. Sigrid Müller danken, die mich bei dieser Arbeit begleitet, mich zu dem Thema inspiriert und mich während der gesamten Zeit helfend unterstützt hat.

Ich möchte auch Barbara Niedermann danken, die mir mit ihren Verbesserungsvorschlägen und Korrekturen zur Seite gestanden ist.

Ganz besonderen Dank möchte ich auch meinen Eltern aussprechen, die mich Zeit meines Lebens in allen Belangen unterstützt haben und immer hinter mir gestanden sind. Ein weiterer großer Dank gilt meiner Schwester Julia, die mir immer zuhört und mit der ich über alles sprechen kann. Auch meinen Freunden möchte ich danken, die mich schon so viele Jahre in meinem Leben begleiten und mir immer wieder Freude schenken.

1 Inhaltsverzeichnis

1.	Vorbemerkung: Sterben, Tod und Todesfeststellungen	7
1.1	Problemstellung	7
1.2	Methodischer Ansatz	9
2	Vorausgehende Betrachtungen: Gesellschaftliche Todesvorstellungen und medizinische Todesfeststellungen in der Antike	11
2.1	Die Natur des Todes in der antiken Literatur bei Homer (ca. 8./7. Jh. v. Chr.) und in der Mythologie	12
2.2	Die Todesvorstellungen in der Philosophie bei den Pneumatikern und Aristoteles.....	14
2.3	Der Arzt und das Sterben in der Antike – Allgemeine Betrachtungen und Arten der Todesfeststellungen	17
2.3.1	Hippokrates von Kos	21
2.3.2	Galenos von Pergamon	22
3	Sterben, Todesdarstellungen und Todesfeststellung im Mittelalter.....	25
3.1	Hinführung.....	25
3.2	Exkurs: Biblische Grundlagen zu Sterben und Tod	27
3.3	Der Tod in der scholastischen Literatur und Philosophie – Ursprung, Wesen und Wirklichkeit des Todes	28
3.4	Die Sterbekultur im Mittelalter – Das memento mori hält Einzug in die Gesellschaft	31
3.4.1	Der Tod in der Spiritualität des Mittelalters	36
3.4.2	Exkurs: Darstellungen des personifizierten Todes	37
3.4.3	Beschreibungen des Sterbevorgangs in den Chroniken hochrangiger Persönlichkeiten.....	39
3.4.4	Vorbereitung auf den Tod – Die Sorge für das Seelenheil	40
3.4.5	Sterben in Gemeinschaft.....	44

3.5	Die Rolle der Ärzte am Sterbebett, medizinische Ausbildung und ärztliches Ethos.....	46
3.5.1	Schriftquellen zum Sterben im Mittelalter im Hinblick auf die ärztliche Tätigkeit	47
3.5.2	Medizin am Übergang von der Antike zum Mittelalter	48
3.5.3	Die Klostermedizin	50
3.5.4	Kleriker-Ärzte und der Einfluss der Kirche auf die Medizin.....	52
3.5.5	Der soziale Stand der Ärzte unter dem Einfluss der Kirche	53
3.5.6	Krankheit und Leiden im Mittelalter aus theologischer Sicht und die daraus resultierende Problematik für Mediziner	56
3.6	Die Ärztliche Tätigkeit am Totenbett – Der Arzt und der Sterbende: eine Beziehung auf Distanz	59
3.6.1	Die Rolle der Ärzte am Sterbebett aus kirchlicher Sicht	62
3.6.2	Der Zusammenhang zwischen „ehrvoller Flucht“, ärztlichem Ethos und der gesellschaftlichen Stellung der Mediziner im Mittelalter	64
3.6.3	Annäherung an den Sterbenden durch die Veränderungen des ärztlichen Ansehens	65
3.6.4	Zwischenresümee	70
3.7	Bestimmung des Todes	71
3.7.1	Allgemeine Überlegungen zur Todesprognostik.....	71
3.7.2	Todesfeststellung als Aufgabe der Angehörigen	78
3.7.3	Der Umgang mit dem Leichnam	79
	Zusammenfassung und Schlussbetrachtung.....	83
4	Literaturverzeichnis.....	89
	Anhang.....	95

1. Vorbemerkung: Sterben, Tod und Todesfeststellungen

Was man unter Tod und Sterben versteht, ist seit jeher in unterschiedlichen Kulturkreisen, Weltanschauungen und Epochen sehr verschieden.¹ Auch innerhalb des europäischen Kontinents gibt es Unterschiede in der Deutung und im Umgang mit dem Tod. Dies lässt sich insbesondere durch einen Blick in die Geschichte verdeutlichen.

Um die neuesten anthropologischen, theologischen und medizinethischen Dimensionen des Sterbens besser verstehen zu können, bietet sich in diesem Sachverhalt daher ein historischer Rückblick an, um die einzelnen Traditions- und Problemlinien aufzeigen und verknüpfen zu können.

1.1 Problemstellung

In dieser Arbeit soll ein Einblick in das Verständnis und den Umgang mit dem Sterben und den Tod, aber auch die Todesdefinitionen im Mittelalter, mit einem besonderen Fokus auf die Rolle des Arztes² im Zusammenspiel zwischen Leben und Tod, gegeben werden, da besonders in diesem Verhältnis ein großer Kontrast zur heutigen Situation besteht. Uns begegnen hier zwei Begriffe, Sterben und Tod, die in Beziehung stehen, aber nicht dasselbe bedeuten, und auch das Sterben ist nicht an eine eindeutige Bedeutung geknüpft, kann man doch den fortwährenden Prozess vom Anfang des Lebens bis zum Tod als ein „lebenslanges“ Sterben sehen. Doch im Kontext der Bestimmung des Todes und so auch in dieser Arbeit wird Sterben als der unmittelbare Abschnitt vor dem Eintritt des Todes verstanden. Zwar ist der Tod Bestandteil des Lebens und markiert das Ende der physischen Existenz, dennoch wurde in der Medizin seit Anbeginn die Frage gestellt, wann menschliches Leben endet. In früherer Zeit brachte das Fehlen von medizinischen Messungsmethoden und ungenügendes Wissen über den Tod eines menschlichen Körpers Unsicherheiten mit sich, in der Gegenwart

¹ „Wie bei kaum einem anderen Phänomen überlagern sich hierbei biologische Erkenntnisse und kulturelle Konstrukte. Was die Eckpunkte des Sterbeprozesses sind, wann das Sterben einsetzt und welches Kriterium den Todeszeitpunkt markiert, wird durch medizinisch-biologische Modelle, aber auch durch religiöse, philosophische, kulturelle und rechtliche Konstruktionen und deren jeweilige Interaktionen mitbestimmt. Alle Todeskonzepte sind dementsprechend Setzungen; sie sind weder zwangsläufige Resultate naturwissenschaftlicher Erkenntnisse noch sind sie unbeeinflusst von Wertvorstellungen.“ Grande, Dominik & Groß, Jasmin: Sterbeprozess; in: Wittmer, Héctor & Schäfer, Daniel [Hrsg.], Sterben und Tod - Geschichte - Theorie - Ethik. Ein interdisziplinäres Handbuch; J.B. Metzler, Stuttgart, 2010, S. 75.

² In dieser Arbeit wird das Wort Arzt nur in der männlichen Schreibweise verwendet, da für die Zeit der Antike und des Mittelalters davon ausgegangen werden muss, dass ausschließlich Männer Vertreter dieser Berufsgruppe waren.

ergeben sich durch eben diese Errungenschaften neue Herausforderungen, vor allem in Form der viel diskutierten Hirntoddebatte.³

Obwohl, wie sich im Laufe der Arbeit noch zeigen wird, der Tod nicht in jeder Epoche zum Arbeitsfeld des Arztes gehörte, gab es von jeher immer Berührungspunkte zwischen der Medizin und dem Tod, man versuchte ihn zu definieren, zu bekämpfen oder Anzeichen auf sein Bevorstehen zu finden. Zwar hat sich das Verhältnis zwischen dem Arzt und dem Sterbenden in den letzten Jahrhunderten stark verändert, dennoch können aus den Ergebnissen historischer Betrachtungen, interessante Rückschlüsse für unsere heutige Debatte gezogen werden, denn die gegenwärtige, doch recht enge Beziehung zwischen dem Sterbenden beziehungsweise dem Leichnam – dessen Untersuchung von großer Relevanz für medizinische Untersuchungen und Studien ist – und dem Arzt war viele Jahrhunderte nicht unumstritten. Heute scheint es selbstverständlich, Obduktionen durchzuführen und sterbende PatientInnen in Krankenhäuser zu behandeln, doch bis diese Form der Behandlung möglich war, war ein lange andauernder Prozess nötig.

Die vorliegende Arbeit soll einen Einblick in diesen langen Prozess und die Veränderungen, die sich in Bezug auf das Sterben vollzogen, gewähren, in dem sie auf einen wichtigen Abschnitt in der Geschichte eingeht. Denn das Mittelalter profitierte einerseits vom Wissen der antiken Medizin und seinen Errungenschaften, brachte jedoch gleichzeitig, durch das sich immer weiter ausbreitende Christentum, enorme Umbrüche mit sich. Diese wirkten sich nicht nur auf die religiösen Bräuche und Sitten rund um das Sterben aus, sondern auch auf die Medizinethik. In dieser Arbeit werden folglich das unmittelbare Sterben und die dazugehörigen Traditionen, aber auch der Umgang der Ärzte mit den sterbenden PatientInnen beleuchtet werden. Das ist insofern von wissenschaftlicher Relevanz, da über dieses schwierige Verhältnis in der Medizinethik wenig reflektiert wurde. Die relativ gute Beziehung zwischen Sterbenden und Ärzten wird heute als gegeben gesehen, ein Blick in die Geschichte kann die Augen für das entscheidend Neue in unserer Zeit öffnen.

Darüber hinaus soll ein Einblick darüber gegeben werden, wie sich die Todesdefinition im Laufe der Jahrhunderte verändert hat. Dabei soll zunächst die Sichtung des vorhandenen Materials in Hinblick auf den Umgang mit dem Sterben in dieser Epoche

³ Schadel, Helene: θάνατος - Studien zu den Todesvorstellungen der antiken Philosophie und Medizin; Horst Wellm Verlag, Pattensen, 1974, S. 1.

im Vordergrund stehen. Unter anderem soll dargestellt werden, wie Sterbeprozesse in der kulturwissenschaftlichen und medizinhistorischen Literatur beschrieben werden, welche Personen anwesend waren, welche Rollen sie einnahmen und wie sich die Rolle des Arztes am Sterbebett im Verlauf der Geschichte veränderte.

1.2 Methodischer Ansatz

In einem einführenden Kapitel soll zunächst als Fundament kurz auf das Sterben und den Tod in der Antike eingegangen werden, da die Medizin in dieser Zeit, vor allem in Auseinandersetzung mit der Philosophie, eine Emanzipation als Einzelwissenschaft erfahren hat und für die spätere Zeit maßgebliche medizinische Erkenntnisse lieferte, die teilweise bis in die heutige Zeit Gültigkeit besitzen.⁴ Der Rückgriff auf die Antike ist also erforderlich, um die Denkweise des Mittelalters und ihre Wurzeln besser begreifen zu können. Im Mittelalter lassen sich einerseits Parallelen zur Antike im Umgang mit dem Sterben und dem Verhältnis zwischen Medizin und Tod erkennen, andererseits findet im Mittelalter auch eine Verschiebung statt, welche unter anderem auf die Errungenschaften innerhalb der Medizin und das aufkommende Christentum zurückzuführen sind.

Danach soll die Sterbekultur des Mittelalters und der Umgang der Medizin mit dem Tod in dieser Zeit betrachtet werden. Zwar werden auch religiöse, gesellschaftliche und kulturelle Bräuche rund um das Sterben aufgegriffen, dennoch soll dem medizinethischen Aspekt genügend Raum gegeben werden, um die Veränderungen im Ärzteethos im Umgang mit dem Tod, die sich im Laufe der Jahrhunderte vollzogen haben, nachzeichnen zu können.

Darüber hinaus soll eine Verbindung zwischen gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, der medizinischen Ausbildung und dem ärztlichen Ethos hergestellt werden, um so einen tieferen Einblick in die Verhaltensweise der Ärzte am Sterbebett und ihre Behandlungsmethoden zu bekommen.

Bei dieser Arbeit handelt es sich um eine literarische Vorstudie, welche vor allem eine Sichtung der vorhandenen Literatur zum Thema Sterben darstellen möchte, um diese später zur genaueren Vertiefung für diverse andere wissenschaftlichen Arbeiten, die sich mit dem Sterben und seinen Umständen beschäftigen, ausbauen zu können. Des Weiteren wird ausschließlich auf die Sterbekultur im West- und Mitteleuropäischen

⁴ Vgl. H. Schadel: *θάνατος*, S. 2.

Raum eingegangen, um den Rahmen der Arbeit nicht zu sprengen, kann nicht auf die Sterberituale im Islam oder im Judentum eingegangen werden, es werden innerhalb der religiösen Aspekte nur die damals dominanten christlichen Einflussfaktoren besprochen. Da es sich beim Mittelalter um ein weites Arbeitsfeld handelt, können nicht alle Phasen dieser Epoche differenziert behandelt werden. Vielmehr muss sich die Arbeit auf zentrale Momente beschränken. Es können nicht alle medizinhistorischen Quellen des Mittelalters den Tod betreffend erläutert werden, sondern lediglich ein kleiner Ausschnitt dargestellt werden, um so einen Einblick in den Todesgedanken zu bekommen.

Bei dieser Arbeit handelt es sich folglich um eine Literaturarbeit, es geht nicht um das Erschließen neuer Quellen, sondern viel eher darum, den Status Quo der Forschung zu erheben, um deutlich zu machen, in welchen Bereichen die neue Forschung ansetzen könnte. Sie kann dadurch gleichsam einen Hintergrund bilden für den heutigen Zugang zum Sterben in seinen spezifischen Unterschieden.

Darüber hinaus soll ein Versuch unternommen werden, eine Verbindung zwischen den unterschiedlichen Disziplinen zu schaffen, da sich die Literatur zumeist auf einen Aspekt konzentriert. So lässt die medizinhistorische Forschung oft den religiösen Kontext des Sterbens außen vor, in der kulturgeschichtlichen Forschung wird hingegen medizinischen bzw. hygienischen Faktoren wenig Beachtung geschenkt. Es geht folglich auch darum, einen Beitrag zu leisten eine Verbindung zwischen Kulturgeschichte, Wissenschaftsgeschichte und ärztlichem Ethos herzustellen.

2 Vorausgehende Betrachtungen: Gesellschaftliche Todesvorstellungen und medizinische Todesfeststellungen in der Antike

Um ein besseres Verständnis für den Umgang mit dem Tod in der Gesellschaft und der Medizin des Mittelalters zu bekommen, soll zuvor ein kurzer Überblick über allgemeine Todesvorstellungen und medizinische Todesfeststellungen der Antike dargelegt werden. Vor allem soll auf die historische Entwicklung der Todeszeitbestimmung eingegangen werden, da diese seit der Antike eine lange Tradition in der Medizin hatte, welche sich im Mittelalter fortsetzte. So geht die Wissenschaft davon aus, dass es bereits in der ägyptischen Medizin Kenntnisse über die unterschiedlichen Organe gab und welche Bedeutung deren Aussetzen während des Sterbeverlaufes einnahm. Auch biblische⁵ und antike Quellen zeugen davon, dass den antiken Hochkulturen bereits bestimmte Todeszeichen bekannt waren und welche Bedeutung der Atmung beizumessen ist.⁶

Des Weiteren soll auf das Prognostikon des Hippokrates von Kos eingegangen werden, ein für die Wirkungsgeschichte zentrales Dokument, in welchem er die berühmten *facies hippocratica* beschrieb, die Anzeichen eines nahenden Todes, welche im Gesicht eines Kranken abzulesen sind. Ferner wird das Wirken des Gallenos von Pergamon beschrieben, der bereits Wissen um die Bedeutung des Pulses hatte und eine Abweichung als Anzeichen eines nahenden Todes zu deuten wusste. Fernerhin beschrieb er drei Wege (*atria mortis*) auf welchen der Tod den Menschen erreichen konnte: über das Herz, das Gehirn oder die Lunge.

Im Folgenden soll auch auf die Todeszeichen, welche in der Antike *ide semeia thanatodea*, *signa letalia* oder *indices mortis* genannt wurden, eingegangen werden, auf Grund derer schließlich der Tod festgestellt wurde. Diese waren in der Medizin immer wichtige Indizien, ob ein Mitmensch tatsächlich verstorben war. Zwar konnte eine gewisse Unsicherheit diesbezüglich nie zur Gänze ausgeschlossen werden, doch war es den Menschen von je her ein Anliegen, mit Hilfe der unterschiedlichsten Methoden diese zu minimieren, dies legen auch die diversen Aufbewahrungsriten nahe. Herodot

⁵ Im Markusevangelium 15:37 oder Matthäusevangelium 27:50 wird etwa beschrieben wie Jesus seinen Lebensatem aushaucht. Je nach unterschiedlicher Quellenlage gibt es diesbezüglich unterschiedliche Formulierungen, in der Übersetzung des Münchner Neuen Testaments wird dieses Aushauchen folgend übersetzt: „Jesus aber, ausstoßend einen lauten Schrei, hauchte aus.“ https://bibel.github.io/MuenchenerNT/nt/Markus_15.html [Stand 01.12.2016].

⁶ Vgl. Bertels, Andreas: Der Hirntod des Menschen medizinische und ethische Aspekte (Dissertation); Düsseldorf, 2002, S. 11.

etwa beschreibt eine dreitägige, Servius eine achttägige Totenwache. Auch wenn diese eher als mystischer Totenkult interpretiert werden, ist dennoch davon auszugehen, dass sie in einem gewissen Maße auch dazu dienten, etwaige Bedenken bei Todesdiagnosen zu beseitigen.

Ein weiteres Augenmerk wird in diesem Kapitel auf das Weggehen der Ärzte bei nahendem Tod beziehungsweise die prinzipielle Distanz zwischen den Ärzten und ihren PatientInnen gelegt, da sich der Usus der Mediziner, Sterbende zu verlassen, bis hin ins Mittelalter fortsetzen wird.⁷

2.1 Die Natur des Todes in der antiken Literatur bei Homer (ca. 8./7. Jh. v. Chr.) und in der Mythologie

Schenkt man der Literatur Glauben, dürften die Menschen der Antike dem Tod recht unbedarft entgegengetreten sein, man könnte beinahe den Eindruck gewinnen, sie hätten dem Tod gelassen entgegenglickt.

Bei Homer ist der Tod das Unterscheidungskriterium zwischen den Menschen und den Göttern, demgemäß sind die Sterblichen, *thnètoi*, von den Unsterblichen, *athanatoi*, zu differenzieren. Dies, so macht es den Anschein, wird erst mit der Zeit zu einem Problem für die Menschen, welche zunächst etwas Tragisches in dieser göttlichen Ewigkeit sahen und demnach mit ihrer eigenen Sterblichkeit im Einklang schienen.⁸

„Aber im allgemeinen war für die antike Welt, die ja gekennzeichnet war von Lebensbejahung und Diesseitigkeit, der Tod ein Greuel, den man einfach hinzunehmen hatte. Die homerischen Helden reagieren mit Gelassenheit, wenn der Moment des Todes da ist [...] Der vollkommene Menschentypus, den der Heros vertritt, ergibt sich seinem Schicksal mit vorbildlicher Resignation.“⁹

Den antiken Auseinandersetzungen mit dem Tod scheint die homerische Resignation gemein, Anton von Hof führt dieses Hinnehmen der eigenen Endlichkeit auf die allgemeinen Skepsis gegenüber dem Glauben an ein Jenseits zurück, welche sich auch

⁷ Vgl. A. Bertels: Der Hirntod des Menschen, S. 11 f. In der Antike ging man davon aus, dass man dem Kranken durch das Verlassen einen Dienst erweist, damit er sich angemessen auf den nahenden Tod vorbereiten konnte.

⁸ Vgl. Hoof, Anton von: Thanatos und Asklepios - Wie antike Ärzte zum Tod standen; in: Schlich, Thomas & Wiesemann, Claudia [Hrsg.], Hirntod - Zur Kulturgeschichte der Todesfeststellung; Suhrkamp, Frankfurt am Main, 2001; S. 86.

⁹ A. v. Hoof: Thanatos und Asklepios; in: Hirntod - Zur Kulturgeschichte der Todesfeststellung, S. 86.

anhand zahlreicher Grabinschriften belegen lässt.¹⁰ Unter anderem finden sich Sätze wie:

„Non fueram, non sum, nescio; non ad me pertinet. Non fui, non sum, non curo.“¹¹
Ich war nicht gewesen, ich bin nicht, ich weiß es nicht; es betrifft mich nicht. Ich bin nicht gewesen, ich bin nicht, es kümmert mich nicht.

Dementsprechend schien der allgemeine Tonus der einer Diesseitsbejahung gewesen zu sein, ein Zeitgeist, der sich nicht mit dem Jenseits beschäftigte, über das man letztlich doch zu wenig wusste beziehungsweise gar nicht sicher sein konnte, ob es tatsächlich vorhanden sei. Diese Haltung des *memento vivere* zeugt zwar von einer allgemeinen Verdrossenheit, ist jedoch noch nicht vergleichbar mit der späteren christlichen Einstellung des *memento mori*, deren oberste Prämisse es war, sich den eigenen Tod stets vor Augen zu halten. Diese tendenzielle Neigung, sich eher dem diesseitigen Leben zu widmen, bildet den Hintergrund, vor dem jegliche Auseinandersetzung mit dem Tod betrachtet werden muss und sollte auch bei Abhandlungen über theoretische Todesdefinitionen und das Verhalten eines Arztes in Bezug auf Sterbende beachtet werden.¹²

Der personifizierte Tod bei Homer ist der Gott Thanatos, er ist der Zwillingsbruder des Gottes Hypnos und tritt auch nur in Verbindung mit diesem auf, beide sind die Kinder der Göttin Nyx, der Nacht. Geht man von dieser Verbindung aus, kann man auf eine freundliche Auffassung des Todes schließen, es scheint, als würde der Tod als dauerhafter, sanfter Schlaf aufgefasst.¹³ Es zeichnet sich jedoch nicht überall ein so wohlwollendes Bild des Todes in der antiken Mythologie ab, wie es beispielsweise auch die Tragiker Sophokles und Äschylos, die den Tod als Leidensstiller und Erlöser der Menschheit sehen, in ihren Werken darstellen, sondern auch finstere und abstoßende Thanatosbilder finden Einzug in die Werke der Antike. So ist die Todesdarstellung des Euripides viel eher angelehnt an die volkstümliche Auffassung, welche den Tod als Feind der Menschen betrachtet, als die der lebensverneinenden Tragödiendichter.¹⁴

Möchte man den Prozess des Sterbens in der Antike näher betrachten, lohnt es sich auf den Ausdruck „den Geist aufgeben“ einen näheren Blick zu werfen, da dieser ein

¹⁰ Vgl. A. v. Hoof: Thanatos und Asklepios; in: Hirntod - Zur Kulturgeschichte der Todesfeststellung, S. 89.

¹¹ A. v. Hoof: Thanatos und Asklepios; in: Hirntod - Zur Kulturgeschichte der Todesfeststellung, S. 86.

¹² Vgl. A. v. Hoof: Thanatos und Asklepios; in: Hirntod - Zur Kulturgeschichte der Todesfeststellung, S. 90.

¹³ Vgl. H. Schadel: θάνατος, S. 9. A. v. Hoof: Thanatos und Asklepios; in: Hirntod - Zur Kulturgeschichte der Todesfeststellung, S. 86.

¹⁴ Vgl. H. Schadel: θάνατος, S. 9.

sprachliches Fossil des antiken Denkens darstellt und Aufschluss gibt über das Wesen des Todes. *Pneuma* beziehungsweise *spiritus* haben im Laufe der Zeit die prägnante Bedeutung des Lebensodem angenommen, dies ist vor allem darauf zurückzuführen, dass die *psyche* bzw. *anima*, also die Seele, nach und nach als Gegenpol zum Körper betrachtet wurde.¹⁵

Bei Homer gibt es diese dualistische Sicht noch nicht, bei ihm ist die *psyché* die Lebenskraft, diese verlässt mit dem letzten Atemzug den Leib, im Schlaf kann sie den Körper vorübergehend verlassen, im Tod verlässt sie ihn endgültig, dabei werden im Altgriechischen die Worte ab- oder ausatmen verwendet.¹⁶ Die *psyché* ist mehr als ein bloßer Hauch, der durch den Mund entweicht, sie kann den Körper auch durch offene Wunden verlassen, somit beheimatet das Blut den Lebensatem, die Seele.

2.2 Die Todesvorstellungen in der Philosophie bei den Pneumatikern und Aristoteles

Bei den Pneumatikern ist der Tod das Austreten des Lebensgeistes. Die Atomisten, zu denen Demokritos (ca. 460-371 v. Chr.) und die Epikureer (ab. ca. 270 v. Chr.) zählen, betrachten den Tod als das Auseinandergehen der kleinsten körperlichen und seelischen Elemente.¹⁷ Nach Epikur stirbt die menschliche Seele zugleich mit dem Körper und lebt nicht, wie in der Vorstellung der Stoiker, nach dem Tod noch eine Zeitlang weiter. Die Körperlichkeit und Sterblichkeit der Seele war für Epikur besonders von Bedeutung, da die Seele mit dem Körper entsteht und somit auch mit ihm zugrunde gehen muss. Epikur fordert vom Menschen, sich als radikal begrenzt und sterblich zu akzeptieren, um sich dadurch von der Todesfurcht befreien zu können.¹⁸

„Das angeblich schaurigste aller Übel, der Tod, hat für uns keine Bedeutung, denn solange wir noch da sind, ist der nicht da; stellt sich aber der Tod ein, so sind wir nicht mehr da. Er hat also weder für die Lebenden Bedeutung noch für die Abgeschiedenen, denn auf jene bezieht er sich nicht, diese aber sind nicht mehr da.“¹⁹

¹⁵ Vgl. A. v. Hoof: Thanatos und Asklepios; in: Hirntod - Zur Kulturgeschichte der Todesfeststellung, S. 90.

¹⁶ Etymologisch ist das Wort *psyché* mit dem Wort *psycho*, atmen, verwandt. Im Lateinischen verwendet man bei *anima* die Worte *efflare*, *expirare* oder *edere*.

¹⁷ Vgl. A. v. Hoof: Thanatos und Asklepios; in: Hirntod - Zur Kulturgeschichte der Todesfeststellung, S. 91 f.

¹⁸ Vgl. H. Schadel: θάνατος, S. 64.

¹⁹ Diogenes Laertius, X, 125. Laertius, Diogenes: Epikuros Erster Band: Bücher I-VI/ Zweiter Band: Bücher VII-X. Sonderausgabe der Philosophischen Bibliothek; in: Zekl, Hans Günter [Hrsg.], Leben und

Der Tod ist für ihn bedeutungslos, da er die Lebenden noch nicht betrifft und die Toten sich über ihn ohnehin keine Gedanken mehr machen können. Diese Betrachtungen machen beinahe den Anschein, als stünde man dem Tod tendenziell eher positiv, beziehungsweise ignorierend, gegenüber. Er galt als der Teil des Lebens, dem nicht viel Beachtung geschenkt und der als etwas Unausweichliches hingenommen wurde.

Aristoteles‘ philosophische Betrachtungen zum Tod

Im Folgenden soll auf Aristoteles (384-322 v. Chr.) und seine Betrachtungen über den Tod eingegangen werden, da seine Überlegungen die wesentliche Grundlage für das heutige naturwissenschaftliche Todesverständnis liefern. Er verfasste zwei Schriften, in welchen er sich mit dem Tod im Allgemeinen und speziell mit menschlichen Ableben beschäftigt. In „Über Jugend und Alter“ und „Über die Atmung“ finden sich fünf wichtige Aussagen zum Tod, denen er sich analytisch-beschreibend nähert.²⁰

Aristoteles definiert den Tod *ex negativo*, er lässt sich nur als Gegenteil zu Leben begreifen und besitzt keine Eigenschaften, er ist keine eigenständige Macht oder Gottheit. Sterben ist die Trennung von einem übergeordneten Lebensprinzip, dieses stellt bei Aristoteles die „Wärme“ dar. Der Tod betrifft wie der Schlaf die rationale und sinngebundenen, darüber hinaus noch die ernährenden, die sogenannten vegetativen Körperfunktionen. Die „Wärme“ hat ihren Sitz in der Mitte eines Lebewesens, bei durchbluteten Tieren, wie dem Menschen, im Herzen. Daraus folgt auch, dass mit der Zerstörung der Körpermitte auch der restliche Organismus zu Grunde geht²¹, womit das Herz bei Aristoteles zum *primum vivens* und *ultimum moriens* wird, folglich als erstes lebt und als letztes stirbt.²²

„Zuerst gestaltet sich die Lebensquelle, das Herz bei den Bluttieren und der entsprechende Ersatz bei den andern, wie schon so oft gesagt wurde. Und daß dies zuerst sich bildet, ergibt sich nicht nur unserer Beobachtung sondern erweist sich auch am Ende des Lebens, da hier die letzte Lebensregung entflieht. Bei allen ist es so, daß das zuerst wieder schwindet, was sich zuletzt entwickelt hat, das erste jedoch zuletzt, als mache die Natur einen Doppellauf und biege zum Anfang

Meinungen berühmter Philosophen - In der Übersetzung von Otto Apelt; Felix Meiner Verlag, Hamburg, 2008, S. 263.

²⁰ Vgl. Schäfer, Daniel: Was ist der Tod? Definitionen und Diagnosen aus 2500 Jahren Naturphilosophie und Medizin; in: Deutsche Medizinische Wochenschrift; Thieme Verlag KG, Stuttgart, 2013, S. 2672.

²¹ Auch der griechische Arzt Aretaios (80/81-130/138 n.Chr.) beschrieb den Tod eines Menschen mit dem Verlust der eingeborenen Körperwärme, dieser führe schließlich zu dessen Erstarrung und damit zum Tod.

²² Vgl. D. Schäfer: Was ist der Tod?; in: Deutsche Medizinische Wochenschrift, S. 2672.

wieder um, von dem sie ausgegangen ist. Denn die Geburt ist der Schritt vom Nichtsein zum Sein, der Tod der Schritt vom Sein zum Nichtsein.“²³

Zwar ist davon auszugehen, dass das Herz schon vor Aristoteles als Lebensquelle von Bedeutung war, doch durch ihn kommt ein völlig neuer Gedanke hinzu. Das Herz ist das Organ, welches sich als erstes bildet und dessen Versagen auch das Ende des Lebens bedeutet, es versagt als letztes Organ und bildet den Übertritt vom Sein zum Nichtsein.²⁴ Für Aristoteles bestand die Person des Menschen aus einem Körper und seiner Seele, deren Funktionen im Herzen lokalisiert waren, somit war der Herztod gleichzeitig Tod des Körpers und der Seele.²⁵

Einen weiteren lebensnotwendigen Faktor bei Aristoteles bildet der Atem, denn die oben erwähnte „Wärme“ benötigt einen nicht näher umschriebenen Brennstoff und Luft von außen. Die Luft von außen benötigt man zum Kühlen der Flamme. Dementsprechend erkennt er bereits die Wichtigkeit der Atmung für das Überleben, sie ist notwendig, um nicht zu überhitzen, was dem Erstickungstod gleich käme, der Atem ist jedoch nicht Ursache des Lebens.

Bei Aristoteles gibt eine weitere Todesart, welche auf natürliche Weise im Alter eintritt. Sie ereignet sich durch das Erlöschen der inneren „Wärme“, der nur eine bestimmte Zeit zugemessen ist und der am Ende des Lebens der „Brennstoff“ ausgeht.

Aristoteles entfaltet auch bereits die Lehre der zwei Todesarten, des natürlichen (*kata physin*) und des nicht natürlichen Todes (*para physin*), durch Unfälle, Verbrechen oder Suizid. Diese Kategorien finden auch heute noch auf Todesbescheinigungen ihre Anwendung.²⁶

„Allen Lebewesen ist Geburt und Tod gemeinsam, nur die besondere Weise ist nach der Art verschieden. Nicht ohne Unterschiede ist nämlich das Verenden, aber es hat auch Gemeinsames. Der Tod ist teils gewaltsam, teils natürlich; gewaltsam, wenn das Ende von außen kommt, natürlich, wenn es in ihm selber liegt, und zwar ist der betreffende Körperteil von vornherein danach geartet, es handelt sich nicht um eine erst erworbene Beschaffenheit. Bei den Pflanzen nennt man es Verwelken, bei den Tieren Alter.“²⁷

²³ De generatione animalium Buch II Kapitel 6, 41b 15-24. Aristoteles: De generatione animalium; in: Gohlke, Paul [Hrsg.], Über die Zeugung der Geschöpfe - Die Lehrschriften herausgegeben, übertragen und in ihrer Entstehung erläutert von Dr. Paul Gohlke; Ferdinand Schöningh, Paderborn, 1959, S. 103.

²⁴ Vgl. Aristoteles: De generatione animalium; in: Über die Zeugung der Geschöpfe, S. 254.

²⁵ Vgl. Schlake, Hans-Peter & Roosen, Klaus: Der Hirntod als der Tod des Menschen; Deutsche Stiftung Organtransplantation, Neu-Isenburg, 1995, S. 9.

²⁶ Vgl. D. Schäfer: Was ist der Tod?; in: Deutsche Medizinische Wochenschrift, S. 2672.

²⁷ Zit. nach Aristoteles: De generatione animalium; in: Über die Zeugung der Geschöpfe, S. 37. (Parv. Nat. 478 b. 22-27).

Bei Aristoteles gibt es zum ersten Mal einen Verzicht auf Transzendenz bei der Definition des Todes, diese beruht auf Beobachtungen.²⁸ Dadurch grenzte sich sein Todesverständnis von den vorherrschenden religiösen und philosophischen Vorstellungen ab. Der Medizinhistoriker Daniel Schäfer interpretiert die Todesdefinition des Aristoteles als einen Tod ohne Sinn und Ziel, jedoch durchaus mit einer Ursache, also nach dem Prinzip der Kausalität. Darüber hinaus entwirft Aristoteles einen universellen Tod, der den Leib und die Seele einbezieht, was für Daniel Schäfer den Grundstein für die abendländische Medizin bildet, welche sich dadurch recht bald auf die Körperlichkeit und Empirie konzentrieren konnte.²⁹

2.3 Der Arzt und das Sterben in der Antike – Allgemeine Betrachtungen und Arten der Todesfeststellungen

Aufbauend auf diesen philosophischen Betrachtungen, kann nun auf den medizinischen Aspekt des Sterbens in der Antike eingegangen werden. In der griechischen Antike bestand die Aufgabe eines Arztes darin, PatientInnen zu heilen, gab es jedoch keine Chance auf Heilung und wurde eine ungünstige Prognose gestellt, war es durchaus üblich, die Behandlung zu verweigern oder gar abubrechen. Ebenso wenig oblag es dem Aufgabengebiet eines Arztes die Todesfeststellung bei einem Verstorbenen durchzuführen.³⁰

Im berühmten Corpus Hippocraticum³¹ finden sich diverse Verweise auf das menschliche Sterben, z.B. als Folge einer Verwundung eines lebenswichtigen Körperteils, die zu Unterbrechung des Atems, zum Verlust von Wärme und Blutbewegung oder zur Austrocknung des Körpers führte. Diese Zeichen dienten dem antiken Arzt als Hilfestellung bei der Entscheidung, ob er weitere Behandlungsmethoden in Erwägung ziehen oder sich vom Krankenbett zurückziehen

²⁸ Vgl. Maio, Giovanni: Mittelpunkt Mensch: Ethik in der Medizingeschichte - Ein Lehrbuch; Schattauer, Stuttgart, 2012, S. 282.

²⁹ Vgl. D. Schäfer: Was ist der Tod?; in: Deutsche Medizinische Wochenschrift, S. 2672.

³⁰ Vgl. Grande, Dominik & Groß, Jasmin: Sterbeprozess; in: Wittmer, Héctor & Schäfer, Daniel [Hrsg.], Sterben und Tod - Geschichte - Theorie - Ethik. Ein interdisziplinäres Handbuch; J.B. Metzler, Stuttgart, 2010, S. 75.

³¹ Es handelt sich hierbei, um eine Schriftensammlung, als deren Patron Hippokrates von Kos (ca. 460 v. Chr. – ca. 370 v. Chr.) gilt. Sie entstand zwischen der 2. Hälfte des 5. Jh. v. Chr. bis zum 1. Jh. n. Chr. und umfasst unterschiedlichste Text, unter anderem auch den berühmten Eid des Hippokrates. Vgl. Rütten, Thomas: Hippokrates; in: Hans Dieter Betz, u.a. [Hrsg.], Religion in Geschichte und Gegenwart; Mohr Siebeck, Tübingen, 2008, S. 1783.

sollte.³² Im Gegensatz zur heutigen Praxis gehörten der Sterbende und die Diagnostik des Todes nicht zum Aufgabengebiet der Ärzte.

„[...] für sie endete der Heilauftrag, wenn sich die Erfolg- und Nutzlosigkeit ärztlicher Hilfe absehen ließ und der Sterbeprozess unmittelbar bevorstand bzw. bereits eingesetzt hatte.“³³

Diese Verhaltensweise scheint aus heutiger Sicht nicht dem ärztlichem Ethos zu entsprechen, gehörte in der Antike jedoch zum alltäglichen Verhaltenskodex der Mediziner und war auch im Wesentlichen durch folgende Gründe legitimiert. Zum einen wurde in der hippokratischen Schule dem Arzt empfohlen, in hoffnungslosen Fällen von weiteren Maßnahmen abzusehen und sich zurückzuziehen, denn jede weitere Behandlung brachte nämlich das Risiko eines eventuellen Ablebens der PatientInnen mit sich, was letzten Endes als Versagen des Arztes interpretiert werden konnte. Zum anderen konnte die Behandlung an PatientInnen, denen zuvor eine ungünstige Prognose gestellt wurde, dem Arzt den Verdacht der Geldgier oder gar der Anmaßung einbringen.³⁴ Folglich vermieden Mediziner in der Antike, aber auch später im Mittelalter, die Behandlung schwerkranker und sterbender PatientInnen, da deren Behandlung ihrer Reputation schaden oder ihnen gar gefährlich werden konnte.³⁵ Ein geschädigter Ruf konnte nicht nur die individuelle Achtung bedrohen, sondern die ganze Ärztegilde in Verruf bringen. Bedenkt man diese missliche Lage der Ärzte, ist es durchaus nachvollziehbar, dass sie sich mehr mit der Prognostik beschäftigten, also mit der Frage ob es ihnen möglich war, kranke PatientInnen erfolgreich zu behandeln. Diese Überlegungen liefern auch eine Erklärung dafür, warum über den Tod aus medizinischer Sicht in der antiken Literatur relativ wenig Informationen zu finden sind, die Mediziner hielten sich vom Tod fern und machten sich weniger Gedanken über seine Definition. Ein weiterer Grund mag darin liegen, dass die Meinung vorherrschte, es sei ohnehin bekannt, worin der Tod bestehe. Er scheint als etwas Natürliches, Lebensnahes betrachtet worden zu sein, er hatte Anteil am alltäglichen Leben und war den Menschen noch nicht so unerträglich, wie er es heute ist.

³² Vgl. D. Grande & J. Groß: Sterbeprozess; in: Sterben und Tod, S. 76.

³³ D. Grande & J. Groß: Sterbeprozess; in: Sterben und Tod, S. 76.

³⁴ Vgl. D. Grande & J. Groß: Sterbeprozess; in: Sterben und Tod, S. 76. Dieser Argumentation folgen die meisten Medizinhistoriker u.a.: „Die protrahierte Behandlung aussichtsloser Fälle setzte den Arzt in der Öffentlichkeit eher dem Verdacht der Geldgier oder Eitelkeit aus.“ Bergdolt, Klaus: Tod, Sterben; in: Angermann, Norbert [Hrsg.], Lexikon des Mittelalters VIII - Stadt (Byzantinisches Reich) bis Werl; LexMA, München, 1997, S. 822.

³⁵ Vgl. D. Schäfer: Was ist der Tod?; in: Deutsche Medizinische Wochenschrift, S. 2671.

Die Frage, die nun allerdings gestellt werden kann, ist, wer beim Ableben eines Mitmenschen anwesend war und wie gegebenenfalls der Tod festgestellt wurde. Diesbezüglich kann angenommen werden, dass ältere Mitbürger, auf Grund ihrer Erfahrungen mit dem Tod, als Experten galten, wodurch sich erklärt, dass im Allgemeinen kein Arzt zur Todesfeststellung benötigt wurde.³⁶ Man kann sozusagen von einem „gesellschaftlichen“ Tod sprechen. Der Tod und seine Bestimmung waren in den Alltag eingebettet, er gehörte zum Leben in der Gesellschaft und wurde auch von ihr akzeptiert.³⁷

Doch auch Laien mussten bestimmte Kriterien anlegen, um den Tod eines Mitmenschen festzustellen. In der Literatur finden sich dazu einige Hinweise über die Todesfeststellung. Wird etwa von der Natur des Todes gesprochen, werden der letzte Atemzug und die Leichenkälte als Todeszeichen gesehen, das Aufhören des Herzschlags spielt nach Hoof, im Gegensatz zur aristotelischen Lehre, eine untergeordnete Rolle, Leichenflecken hingegen galten als Zeichen einer Vergiftung.³⁸ Diese Diagnostik durch die allgemeine Bevölkerung barg natürlich auch Gefahren in sich und es konnte zu Fehleinschätzungen kommen. Deshalb ist es nicht verwunderlich, wenn man Berichte über Menschen liest, welche irrtümlich für tot erklärt wurden. Doch ist auch hier anzumerken, dass sich solche Aussagen nicht in medizinischen Schriften finden, welche beinahe ausschließlich von Vorzeichen des Todes sprechen, sondern in Werken der Bildungsliteratur.³⁹ Doch dieses Unwissen über Unbestimmtheit des Todeszeitpunktes ließ auch die Gelehrten der Antike nicht gänzlich gleichgültig. So klagt Plinius der Jüngere über das unsichere Urteilsvermögen des Menschen, welches ihn nicht einmal den Tod bestimmen lässt.⁴⁰

Weitere Hinweise darauf, dass der Tod und dessen Bestimmung keine medizinische Angelegenheit war, finden sich etwa in den Werken von Homer. In diesen ist kein Arzt beim Tod seiner Helden anwesend, dies lässt sich allerdings auch darauf

³⁶ Vgl. A. v. Hoof: Thanatos und Asklepios; in: Hirntod - Zur Kulturgeschichte der Todesfeststellung, S. 93.

³⁷ Vgl. A. v. Hoof: Thanatos und Asklepios; in: Hirntod - Zur Kulturgeschichte der Todesfeststellung, S. 85.

³⁸ Vgl. A. v. Hoof: Thanatos und Asklepios; in: Hirntod - Zur Kulturgeschichte der Todesfeststellung, S. 93.

³⁹ Vgl. A. v. Hoof: Thanatos und Asklepios; in: Hirntod - Zur Kulturgeschichte der Todesfeststellung, S. 94.

⁴⁰ Vgl. Schäfer, Daniel: Todesfeststellung im Mittelalter; in: Schlich, Thomas & Wiesemann, Claudia [Hrsg.], Hirntod - Zur Kulturgeschichte der Todesfeststellungen; Suhrkamp, Frankfurt am Main, 2001, S. 103.

zurückzuführen, dass deren Tod meist gewaltsam ist und keinen Zweifel lässt, ob er tatsächlich eingetreten ist.

Die Aufgabe des Arztes lag grundsätzlich in der Versorgung der Wunden und der Prognostik, er wurde als Techniker angesehen, der die Genesung herbeiführt. Trotz alledem kann man von Fällen lesen, in denen dennoch ein Arzt mit einem Toten in Verbindung gebracht wird, etwa bei Asklepiades (1. Jh. v. Chr.). So wurde es als besonders großes Können angesehen, wenn in einem toten Körper „verborgenes Leben“ entdeckt wurde.⁴¹

Da es nicht im Aufgabenbereich der antiken Ärzte lag, die Todesursache festzustellen, wurde ein öffentlicher Arzt, der sogenannte *dèmosios iatros*, nur hinzugezogen, wenn der Verdacht auf einen gewaltsamen Tod bestand.⁴² Auch nach dem Tod wurde dem Leichnam keine besondere medizinische Beachtung geschenkt.

Besonderes Augenmerk wird in den diversen medizinischen Schriften den bereits erwähnten Todeszeichen *sémeia thanatodea*, *signa letalia* oder *indicia mortis* und den *facies hippocratica*, geschenkt.⁴³ Bei diesen handelt es sich jedoch um keine Kriterien für die Todesbestimmung. Es waren Merkmale eines nahenden Todes oder Anzeichen des Sterbens, der schließlich zum Tode führte.

Es galt Krankheiten zu überwinden, aber dem Tod sollte der Arzt aus dem Weg gehen. Diese Einstellung ist vermutlich auch der Grund für die recht spärlichen Aufzeichnungen der früheren Mediziner, in denen sie das Wesen des Todes näher beschreiben.⁴⁴ Die Mediziner der Antike scheinen den bereits oben erwähnten Lehrsatz des Epikur „Wenn wir sind, ist der Tod nicht da; wenn der Tod ist, sind wir nicht da.“ zu ihrer Leitmaxime gemacht zu haben. Hinsichtlich der grundsätzlichen Abwesenheit der Mediziner beim Tod und Sterben verweist Anton von Hoof auf den berühmten griechischen Mythos, demzufolge selbst Zeus dem Heilgott untersagte, einen Toten zum Leben zu erwecken. Asklepios stirbt schließlich durch einen Blitz des Zeus, weil er es wagte, sich zu widersetzen und einen Toten wiedererweckte. Hoof zieht aus dieser

⁴¹ Vgl. A. v. Hoof: Thanatos und Asklepios; in: Hirntod - Zur Kulturgeschichte der Todesfeststellung, S. 94.

⁴² Vgl. A. v. Hoof: Thanatos und Asklepios; in: Hirntod - Zur Kulturgeschichte der Todesfeststellung, S. 95.

⁴³ Vgl. A. v. Hoof: Thanatos und Asklepios; in: Hirntod - Zur Kulturgeschichte der Todesfeststellung, S. 96.

⁴⁴ Vgl. A. v. Hoof: Thanatos und Asklepios; in: Hirntod - Zur Kulturgeschichte der Todesfeststellung, S. 85.

Erzählung sein Resümee: „Seitdem war keine Versöhnung mehr zwischen Thanatos und Asklepios möglich“⁴⁵

Da die antike Medizin eine lange Wirkungsgeschichte hatte, die bis weit ins Mittelalter und die Neuzeit reichte, sollen im folgenden Abschnitt kurz die Theorien zur Todesfeststellung von Hippokrates und Galenos vorgestellt werden.

2.3.1 Hippokrates von Kos

Hippokrates von Kos (440/410 v. Chr.), welcher als Begründer der Medizin als Wissenschaft gilt, vollzog den entscheidenden Schritt von der teilweise noch religiösen, magisch-dämonischen Heilpraktik zur abendländischen Medizin.⁴⁶ Hippokrates war ein altgriechischer Wanderarzt und ihm wird das bereits erwähnte *Corpus Hippocraticum* zu geschrieben. Diesem entspringen auch der berühmte Hippokratische Eid und das Buch der Prognosen, welche bis heute einen großen Bekanntheitsgrad haben.⁴⁷ Durch die Arbeiten des Hippokrates kam es vor allem auch zu einer philosophischen Einbettung der Lehre vom Sterben in der Medizin. Laut seiner Lehre tritt der Tod ein, wenn das lebensnotwendige Zusammenspiel von Wärme und Feuchtigkeit aufhört. Nach ihm setzen sich alle Lebewesen aus den Elementen Feuer und Wasser zusammen, welche zusammenwirken. Das Feuer bewegt, das Wasser ernährt, beide können nicht ohne das andere existieren. Bei Hippokrates wird so auf das Wesen des Lebens angespielt, was der Tod ist, wird nur implizit angedeutet.⁴⁸ Er beschäftigte sich eher mit den Todeszeichen, um einen Krankheitsverlauf prognostizieren zu können und fasste die Anzeichen eines nahenden Todes schließlich in den berühmten *facies hippocratica* zusammen. Diese beschreiben das Gesicht eines sterbenden Menschen detailliert: Es ist gekennzeichnet durch eine spitze Nase, eingesunkene Augen, eingefallene Schläfen, kalte oder eingeschrumpfte Ohren, gespannte oder schrumpelige Haut und eine bleiche oder schwärzliche Gesichtsfarbe, es gleicht weder dem Gesicht eines Gesunden, noch der Person selbst.⁴⁹ „Folgendes muss man in den akuten Krankheiten beobachten: erstens das Gesicht des Kranken, ob es dem der Gesunden ähnlich ist, vor allem aber,

⁴⁵ A. v. Hoof: Thanatos und Asklepios; in: Hirntod - Zur Kulturgeschichte der Todesfeststellung, S. 99 f.

⁴⁶ Vgl. Labisch, Alfons: Medizin I. Historisch; in: Walter Kasper, u.a. [Hrsg.], Lexikon für Theologie und Kirche; Herder, Freiburg i. Br., 2006³, S. 54.

⁴⁷ Vgl. Schäfer, Daniel: Der Tod und die Medizin - Kurze Geschichte einer Annäherung; Springer, Berlin, 2015, S. 55.

⁴⁸ Vgl. A. v. Hoof: Thanatos und Asklepios; in: Hirntod - Zur Kulturgeschichte der Todesfeststellung, S. 93.

⁴⁹ Vgl. D. Schäfer: Der Tod und die Medizin, S. 55.

ob es sich selbst ähnlich geblieben ist.“⁵⁰ Schäfer sieht in diesem diagnostischen Vorgehen bereits eine Entwicklung, die sich bis weit ins Mittelalter fortsetzen wird, das Fernbleiben der Ärzte im Falle eines nahenden Todes. Die *facies hippocratica* ermöglichten nämlich die sogenannte Blickprognose, mit der Ärzte über eine Behandlung entscheiden konnten, ohne sich den PatientInnen tatsächlich nähern zu müssen. Mit dieser Methodik, welche auch mit Hilfe einer Befragung der Angehörigen über den Zustand des Erkrankten durchgeführt werden konnte, war es möglich, eine Behandlung gegebenenfalls abzulehnen, um nicht in Verbindung mit dem Ableben eines Kranken gebracht werden zu können. Dieses Vorgehen führt Schäfer hauptsächlich auf die unsichere finanzielle Lage der Ärzte zurück. Sie waren zumeist freiberuflich tätig, standen somit in einer Abhängigkeit, welche in keinem Fall durch etwaige Rufschädigung gefährdet werden sollte.⁵¹

2.3.2 Galenos von Pergamon

Der griechische Arzt Galen (129-200 n.Chr.)⁵² stellt einen weiteren Höhepunkt der antiken Medizin dar und bildet ein Sammelbecken für medizinische und philosophische Strömungen seit Hippokrates.⁵³ Er fasste die Theorien und Praxisanweisungen der antiken Medizin in humorpathologisch-hippokratischer Sicht zusammen.⁵⁴

Galen zog zur Bestimmung des Todes, beziehungsweise was zu ihm führen könnte, das Beispiel des Fiebers heran. Nach seinen Thesen könne man anhand des Fiebers drei Phasen einer Krise unterscheiden, welche am Ende durch die Auflösung der Lebenskraft zum Tod führen könne. Darüber hinaus differenzierte er drei sogenannte Tore zum Tod, welche er als *atris mortis* bezeichnete, diese sogenannten Wege zum Tod gehen entweder vom Herzen, vom Gehirn oder von den Lungen aus.⁵⁵ Des Weiteren schreibt Galen dem Puls in der Vorhersage des Todes eine besondere Bedeutung zu. In seinen Beschreibungen ist man dem Tode nahe, wenn der Puls ohne Spannung, atonisch, ist. Für ihn sind die Venen keine Transportwege für das Pneuma,

⁵⁰ D. Schäfer: Der Tod und die Medizin, S. 55. zit. nach Hippokrates: Das Buch der Prognosen; in: Hippokrates: Ausgewählte Schriften, Diller, Hans [Hrsg.], Stuttgart, 1994, 77-102.

⁵¹ Vgl. D. Schäfer: Der Tod und die Medizin, S. 57.

⁵² Vgl. A. Labisch: Medizin; in: Lexikon für Theologie und Kirche, S. 54.

⁵³ Vgl. H. Schadel: θάνατος, S. 121.

⁵⁴ Vgl. A. Labisch: Medizin; in: Lexikon für Theologie und Kirche, S. 54.

⁵⁵ Vgl. D. Grande & J. Groß: Sterbeprozess; in: Sterben und Tod, S. 76.

sondern Blutgefäße, da er jedoch den Kreislauf noch nicht kennt, ist bei ihm der Tod noch nicht mit dem Ausfallen des Herzschlages gleichzusetzen.⁵⁶

Zusammenfassend zeichnet sich in der Antike ein Bild der Ärzteschaft, welche sich nicht eingehend mit dem Tod auseinandersetzte und deren primäre Aufgabe auch nicht in der Behandlung sterbenskranker PatientInnen lag. Vermutlich vermieden sie jegliche Situationen, in denen sie mit einem eventuellen Versagen konfrontiert werden konnten und in einigen Quellen finden sich auch Hinweise darauf, dass es nicht gesichert ist, ob es zu ihrem Aufgabengebiet gehört hat, Schmerzen zu lindern.⁵⁷

⁵⁶ Vgl. A. v. Hoof: Thanatos und Asklepios; in: Hirntod - Zur Kulturgeschichte der Todesfeststellung, S. 97.

⁵⁷ Vgl. A. v. Hoof: Thanatos und Asklepios; in: Hirntod - Zur Kulturgeschichte der Todesfeststellung, S. 97.

3 Sterben, Todesdarstellungen und Todesfeststellung im Mittelalter

Im folgenden Hauptteil der Arbeit soll nun auf das Sterben und den Tod im Mittelalter eingegangen werden, wobei hier, ausgehend von den vorherigen Betrachtungen, auch die schwierige Lage der Ärzte im Zusammenhang mit diesem Thema beleuchtet werden soll.

3.1 Hinführung

In der Literatur finden sich zahlreiche Aufsätze über die Bedeutung des Todes im Mittelalter, seine Darstellungen in Kunst und Schrifttum, über die Gebräuche rund um den Tod und die Kunst in das Einüben des Sterbens, die *Ars moriendi*. Beschreibungen über das unmittelbare Sterben, die Rolle, die Ärzte dabei spielten oder über den Umgang mit dem Leichnam sind relativ rar. Ebenso fehlt es an Niederschriften darüber, welche Merkmale ausschlaggebend waren, um den exakten Zeitpunkt, an dem ein Mensch für tot erklärt wurde, feststellen zu können. Das Sterben und die Todesdiagnostik scheinen aus medizinhistorischer Sicht ein recht spärlich erforschtes Themengebiet zu sein.⁵⁸ Dieses Fehlen einer exakter Bestimmung mag mit einem anderen Verständnis von Tod und dessen Feststellung zu tun haben oder aber auch mit der Verachtung dem Leichnam gegenüber, mit der Abscheu und der Angst, die mit ihm in Verbindung gebracht wurden. Huizinga beschreibt diese Zeit recht treffend mit folgenden Worten:

„Der kirchliche Gedanke des späten Mittelalters kennt nur die beiden Extreme: die Klage über die Vergänglichkeit, über das Ende von Macht, Ehre und Genuß, über den Verfall der Schönheit; und den Jubel über die gerettete Seele in ihrer Seligkeit. Alles was dazwischen liegt, bleibt unausgesprochen: In der bis ins letzte ausgestalteten Darstellung des Totentanzes und des grausigen Gerippes versteinert die lebendige Empfindung.“⁵⁹

Vor allem in der scholastischen Literatur, insbesondere der Eschatologie, gibt es bei weitem ein größeres Interesse an den Geschehnissen, welche sich nach dem Ableben eines Mitmenschen abspielten, als am Tod und dem Sterben selbst.

Zumeist wird der Tod in den Werken dieser Zeit als *mors* oder *mori* bezeichnet, gelegentlich wird auch zwischen sterben, *mors esse in fieri* und tot sein, *in facto esse*

⁵⁸ Dieser Meinung schließen sich auch die zahlreichen Medizinhistoriker an, was sich im Laufe der Arbeit zeigen wird.

⁵⁹ Huizinga, Johan: Herbst des Mittelalters Studien über Lebens- und Geistesformen des 14. und 15. Jahrhunderts in Frankreich und den Niederlanden; Reclam, Stuttgart, 2015 (original 1919), S. 237.

mors, unterschieden, wie dies beispielsweise bei Thomas von Aquin in seiner *Summa theologiae* III. q. 50 a. 6 cor. geschieht.⁶⁰

Sterben wird in diversen Quellen mit Wörtern wie „aus der Welt wandern“, „vom Fleisch gelöst zu seinem Schöpfer gehen“ oder „die gebrechliche Last des Leibes ablegen“ umschrieben. An diesen Umschreibungen kann man gut erkennen, dass der Tod und das Sterben durchaus positiv umgedeutet werden und vor allem als aktives Tun beschrieben werden. Es war den Menschen ein Anliegen, in Würde zu sterben, sich seinem Schicksal zu fügen und im Vertrauen auf Gott auf ein ewiges Leben zu hoffen.⁶¹

Den Kranken war es wichtig, in den Kreis der Seligen aufgenommen zu werden. Norbert Ohler beschreibt etwa, dass Wallfahrer, die von ihrem plötzlichen Tod ereilt wurden, dieses abrupte Ende nicht als Bekümmernis sahen, da sie den Heiligen, für den die Reise auf sich genommen wurde, auf ihrer Seite wussten. So scheint es auch nicht weiter verwunderlich, dass vor allem im Frühmittelalter viele Kranke eine beschwerliche Reise nach Jerusalem auf sich nahmen, um in der Nähe der Sterbestätte Christi zu sterben. Indem sie hofften, in der Nähe des Grabes Christi bestattet zu werden, wollten sie gewährleisten, am Jüngsten Tag zu den Auserwählten zu gehören.⁶²

Der Tod und das Sterben durchdrangen, vor allem durch die diversen Pestkatastrophen, wie etwa im 14. Jahrhundert, das Lebensgefühl im Mittelalter, doch bereits vor diesen Tragödien prägten der Tod und das *memento mori* die Gesellschaft maßgeblich mit. Folglich scheinen die Worte „*media vita in morte sumus*“⁶³, welche einem Choral aus dem 8. Jahrhundert entspringen und Notker Balbulus zugeschrieben werden, das Lebensgefühl der Menschen recht treffend zu beschreiben. Dieses „Mitten im Leben, sind wir im Tod“ zeugt von einem Lebensgefühl, welches im Laufe der Jahrhunderte immer mehr intensivierte. Dies lässt sich auch an der immer größer werdende Anzahl an Sterbebüchlein und Literatur zur *Ars moriendi* erkennen. Der vornehmliche Ort des Befassens mit dem Sterben und dem Tod lag, wie bereits erwähnt, nicht in dessen naturwissenschaftlichen Erforschung, sondern in den asketisch-spirituellen Unterweisungen. Hierbei wurde, mit Rückbezug auf das Mysterium der Passion Christi und der Sakramente, das Ideal des „christlichen“ Sterbens erhoben, unter anderem

⁶⁰ Vgl. Scheffczyk, Leo: Tod und Sterben - Theologische und Religiöse Vorstellungen [1] Westen: b) Scholastik; in: Angermann, Norbert [Hrsg.], Lexikon des Mittelalters VIII - Stadt (Byzantinisches Reich) bis Werl; LexMA, München, 1997, S. 823.

⁶¹ Vgl. N. Ohler: Sterben und Tod im Mittelalter, S. 52 f.

⁶² Vgl. N. Ohler: Sterben und Tod im Mittelalter, S. 53 f.

⁶³ L. Scheffczyk: Tod und Sterben; in: Lexikon des Mittelalters VIII, S. 823.

berief man sich auf den Grundsatz Bonaventuras: „Gehen wir mit Christus, dem Gekreuzigten, aus dieser Welt zum Vater“ (Itinarium, 47, 155). In diesem Kontext unterschied man auch einen zweifachen Tod, den der Seele und den des Leibes. Die Ontologie des Todes behandelte man im Zusammenhang mit Fragen der Anthropologie, der Erbsünde und der Christologie. Hierbei konzentrierte man sich auf Fragen nach dem Ursprung, Grund, nach der Allgemeinheit und dem Wesen des Todes, wobei hier auch das Leib-Seele-Verhältnis einbezogen wurde.⁶⁴

Im folgenden Hauptteil soll nun auf die Sterbevorgänge im Mittelalter eingegangen werden, zum einen, um die Unterschiede zwischen antiken Sterbevorgängen und mittelalterlichen darzustellen, zum anderen, um auch eine Weiterentwicklung im Verständnis der Ärzteschaft, aber auch eine Verschiebung innerhalb des Todesverständnisses, feststellen zu können.

3.2 Exkurs: Biblische Grundlagen zu Sterben und Tod

Da das Sterben im Mittelalter, sowohl aus soziologischer, als auch aus medizinhistorischer Sicht in einem christlichen Rahmen zu betrachten ist, soll im folgenden Kapitel ein kurzer Überblick über die theologischen Grundlagen aus der Bibel zum Tod gegeben werden.

Einen biblischen Ursprung für das Sterben und den Tod liefert im Alten Testament das Wort „mawet“, welches für das Erlöschen des Lebens, nicht die Trennung von Leib und Seele, steht. Gott gibt den Menschen seinen „ruach“, seinen Lebensatem, nur für begrenzte Zeit. Der Mensch kehrt als Adam zur Erde zurück (Ps 146, 4; Koh 12, 1-7), somit gehört er dem Totenreich, dem sogenannten Scheol, an. Dies allein würde noch kein Ärgernis darstellen, erst wenn ein Mensch zu früh verstirbt, nach seinem Ableben kein Begräbnis stattfindet oder gar eine ganze Sippe durch das Dahinscheiden eines Einzelnen ausstirbt beziehungsweise auszusterben droht, stellt der Tod ein Ärgernis dar. Im Alten Testament dominiert jedoch weitgehend der Glaube daran, dass Gott dem Tod überlegen ist.⁶⁵

⁶⁴ Vgl. L. Scheffczyk: Tod und Sterben; in: Lexikon des Mittelalters VIII, S. 823 f.

⁶⁵ Vgl. Sand, Alexander: Tod, Sterben - Theologische und Religiöse Vorstellungen [1] Westen: a) Biblisch; in: Angermann, Norbert [Hrsg.], Lexikon des Mittelalters VIII - Stadt (Byzantinisches Reich) bis Werl; LexMA, München, 1997, S. 822.

In der Makkabäerzeit kam es durch die Heroisierung von Gefallenen zu einer Aufwertung von Toten, die auch den Anfang einer Auferstehungserwartung bildete, welche noch durch die jüdische Apokalyptik und die Weisheitsliteratur gefördert wurde. Um ein Verständnis über das Verhältnis von Tod und Neuem Testament zu bekommen, muss dessen Verständnis im Alten Testament und im Judentum vorausgesetzt werden. Die dort manifestierte Auferstehungshoffnung wird vertieft und durch die Auferweckung Jesu noch verfestigt. Der Tod wird als Bruch zwischen Gott und den Menschen gesehen, welcher aus der Sündhaftigkeit des Menschen resultiert. Zwar verkündet Jesus die Auferstehung der Toten, den Tod selbst thematisiert er jedoch nicht. Nach der Ostererfahrung war man in den frühen Gemeinden zur Überzeugung gelangt, dass die Macht des Todes, wenn auch nur der Verheißung nach, gebrochen sei, dass Christus den Tod besiegt habe und für diesen in der messianischen Zeit kein Platz mehr sein werde. Jeder getaufte Christ ist durch diese in den Tod und die Auferstehung Jesu mithineingenommen und durch die Heilserwartung können Jesu Nachfolger bis zur kommenden Heilszeit ohne Furcht vor dem Tod leben.⁶⁶

3.3 Der Tod in der scholastischen Literatur und Philosophie – Ursprung, Wesen und Wirklichkeit des Todes

Im folgenden Abschnitt soll nun darauf eingegangen werden, wie das Wesen und der Ursprung des Todes in der scholastischen Literatur beschrieben wurde. In den zahlreichen Schriften der Scholastik gibt es immer wieder Versuche, die Wirklichkeit des Todes zu beschreiben, um ihn erklärbar zu machen. In einem Versuch einer ersten Gesamteschatologie beantwortet Julian von Toledo die Frage nach dem Ursprung des Todes mit einem Rückgriff auf Adam, dessen Sündenfall den Tod aller Menschen als Strafe nach sich zog, nach Röm 5,12 (Prognosticum I I: MPL 96, 461, 19). Petrus Lombardus begründet die Fessel des Todes in seinen Sentenzen zu Augustinus ebenfalls durch den Sündenfall Adams: „Ideo igitur se in iniquitatibus conceptum dicit David, quia in omnibus trahitur iniquitas ex Adam et vinculum mortis“ (Sent. II d.30 c. 7.). Der Tod wird einerseits als etwas Natürliches angesehen, als *consequens ex necessitate materiae*, gleichzeitig allerdings als eine Strafe für die Sünde, welche das ursprüngliche *posse non mori* in das *debitum mortis* verwandelte.

⁶⁶ Vgl. A. Sand: Tod, Sterben; in: Lexikon des Mittelalters VIII, S. 822 f.

Das Wesen des Todes wurde allgemein mit der Formel „separatio animae et corporis“ bestimmt, wobei hier der ganze Mensch, als Leib und Seele, betroffen ist (siehe Thomas v. Aquin, S.c. gent II, 57). Als Folge der Trennung von Leib und Seele gibt es nach Thomas auch keine weitere Bekehrungs- und Verdienstmöglichkeit (S. c. gent. IV, 92-95). Cajetan vertrat jedoch die umstrittene Meinung einer letzten Wahlmöglichkeit im ersten Augenblick nach der Trennung (I q. 64 a. 2. N. 18).⁶⁷

Die Frage nach der Wirklichkeit des Todes wurde von den Schulen unterschiedlich beantwortet. So geht etwa Johannes Duns Scotus von einem Zurücksinken ins Nichts der „entitas humana“ aus.⁶⁸

Einige Überlegungen zur Betrachtung des Todes in der Philosophie des Mittelalters

Im folgenden Abschnitt sollen nun einige philosophische Betrachtungen zum Tod dargelegt werden. Den Philosophen des Mittelalters waren die zahlreichen Texte der Antike über den Tod durchaus bekannt. Es war ihnen ebenso wie ihren Vorgängern von großer Wichtigkeit, das Leben nach dem Ideal der sittlichen Lebensführung zu gestalten. Dieser Lebensführung nachzugehen war trotz der Unausweichlichkeit des Sterbens unabdinglich. Zustimmung findet auch die These „Philosophia est cura, studium et sollicitudo mortis, id est mortificatio carnalium desideriorum...Die Philosophie ist die Bemühung, die (wissenschaftliche) Beschäftigung, die ängstliche Sorge um den Tod, das heißt die Tötung der fleischlichen Sehnsüchte.“⁶⁹ Darüber hinaus gibt es auch einige Philosophen, die eine beinahe übermütigen Todesverachtung und fast leichtfertiges Gottvertrauen vertreten.⁷⁰

Der Tod als Gegenstand der Philosophie wird als unausweichliches Phänomen der organischen Natur betrachtet und allgemein *corruptio* genannt, man empfindet ihn erschreckend und als ständige Bedrohung des eigenen Lebens. Nach Zimmermann gab es einen grundlegenden Tonus der mittelalterlichen Philosophie, nach dem das Sterben als Resultat davon gesehen wurde, dass die Potentialität der Materie von keiner natürlichen Form gänzlich ausgeschöpft wird. Des Weiteren bleibt alles Natürliche der gegenseitigen Zerstörung unterschiedlicher Bestandteile ausgesetzt. Dieser natürliche

⁶⁷ Vgl. L. Scheffczyk: Tod und Sterben; in: Lexikon des Mittelalters VIII, S. 824.

⁶⁸ Vgl. L. Scheffczyk: Tod und Sterben; in: Lexikon des Mittelalters VIII, S. 824.

⁶⁹ Bruggisser-Lanker, Therese: Musik und Tod im Mittelalter - Imaginationsräume der Transzendenz; Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 2011, S. 140.

⁷⁰ Vgl. T. Bruggisser-Lanker: Musik und Tod im Mittelalter, S. 140.

Kreislauf konnte in der Natur beobachtet und auf den menschlichen Körper übertragen werden, der wie alles andere vergeht und wieder zerfällt. Im Tod lösen sich die Einheit zwischen dem Lebensprinzip von Form und Materie auf. Geistige Errungenschaften können jedoch nicht ohne Weiteres vergehen oder zerfallen, sie bleiben auch nach dem Tod weiterhin bestehen. Der Mensch und seine Tätigkeiten sind vom Geiste her geprägt, demnach entspringt sein Wesen also einem Prinzip, das über den Tod hinaus besteht, etwas, das unzerstörbar ist.⁷¹

„Wie der Mensch vom Tod betroffen wird, hängt demnach davon ab, ob der Seele als dem Lebensprinzip des einzelnen Menschen geistige Fähigkeiten wesentlich zukommen, oder ob diese Wirkvermögen einem von den Individuen getrennt existierenden und mit ihnen nur wie mit seinen Werkzeugen verbunden Geist entspringen, der also ein einziger für alle Menschen ist, was als Lehre des spanisch arabischen Philosophen Averroes betrachtet wird.“⁷²

In Averroës⁷³ Lehre stellt der Tod zwar den definitiven Endpunkt des einzelnen Menschen dar, jedoch nicht der Menschheit an sich. Der Geist der Menschheitsgeschichte drückt sich immer wieder in neuen Individuen aus. Diese Thesen werfen allerdings neue Überlegungen auf den Plan, denn geht man davon aus, dass die Seele an sich von ihrem Wesen her eine geistige ist, kann es nach dem Dahinscheiden eines Menschen zwar eine Trennung von Seele und Leib geben, da auch der Mensch als Einheit von Materie und Geist geschaffen wurde, doch kann es durch den geisthaften Charakter der Seele zu keiner kompletten Auslöschung von ihr kommen. Dies führt zu der Überlegung, dass „[...]folglich eine vom Schöpfer bewirkte Wiederherstellung der integralen Person unter Wahrung ihrer Identität nicht undenkbar ist.“⁷⁴ Über diese These des Averroës gab es in der mittelalterlichen Philosophie einen ausgedehnten Diskurs, sie wurde jedoch letztlich verworfen. Diesem Diskurs über das Weiterbestehen der Seele nach dem Tod und somit über das Wesen des Todes an sich geht nach Zimmermann die Frage voran, ob dem Sein des Menschen eine einzige

⁷¹ Vgl. Zimmermann, Albert: Tod, Sterben - III. Philosophie; in: Angermann, Norbert [Hrsg.], Lexikon des Mittelalters VIII - Stadt (Byzantinisches Reich) bis Werl; LexMa, München, 1997, S. 826 f.

⁷² A. Zimmermann: Tod, Sterben; in: Lexikon des Mittelalters VIII, S. 826.

⁷³ Averroës – eigentlich Mohammed ibn Ruschd – war ein arabischer Philosoph, der in Andalusien geboren wurde. Er lebte von 1126 – 1198 und hatte großen Einfluss auf die christliche Scholastik des Mittelalters. Bekannt wurde er unter anderem wegen seines Aristoteles-Kommentars, auf Grund dessen er den Beinamen „Der Kommentator“ trug. Er war auch Arzt und versuchte sich an einer Synthese von den Lehren Galenos‘ mit den aristotelischen Ansichten. Vgl. A. Zimmermann: Averroës; in: Lexikon für Theologie und Kirche, S. 1309 f.

⁷⁴ A. Zimmermann: Tod, Sterben; in: Lexikon des Mittelalters VIII, S. 827.

beseelende Form vorausgeht oder mehrere unterschiedliche Seinsformen, deren oberste, die geistige allein, der Vergänglichkeit entzogen ist.⁷⁵

In der mittelalterlichen Philosophie gab es diverse Auseinandersetzungen über das Wesen des Menschen und des Todes, weite Verbreitung fand hierbei die Rezeption der aristotelischen Thesen, wonach die Furcht vor dem Tod die größte Angst der Menschen darstellt. Mit dem Tod konnten die Menschen keine Erfahrungen machen, er war eine unbekannte Komponente, auf die sich keinerlei Erkenntnisse stützen konnten, wodurch sich auch in der Philosophie höchstens Spekulationen anstellen lassen konnten.⁷⁶

Zusammenfassend lässt sich sagen: Biblisch betrachtet wurde der Tod einerseits als etwas Gegebenes gesehen, wie etwa im Alten Testament, wo er noch kein Hindernis darstellt, andererseits zeigt sich in ihm auch ein Bruch zwischen Gott und den Menschen, welcher durch den Sündenfall entstanden ist. Diese Linie setzt sich ebenfalls in der scholastischen Literatur fort. In der Philosophie gab es diverse Diskurse über das Wesen und die Wirklichkeit des Todes, so wurde er zwar als *corruptio* gesehen, dennoch gab es auch Strömungen, die sich bis hin zu einer Todesverachtung wandten. Im folgenden Abschnitt soll nun auf die Sterbekultur im Mittelalter eingegangen werden, vor allem auf die Veränderungen im Sterbebrauchtum und darauf, wie das Christentum die Gesellschaft in Hinblick auf das Sterben beeinflusste.

3.4 Die Sterbekultur im Mittelalter – Das memento mori hält Einzug in die Gesellschaft

Um eine genauere Betrachtung des Sterbens im Mittelalter vollziehen zu können, soll zunächst auf das Phänomen des Todes generell eingegangen werden. Bei der Betrachtung des Todes erfolgte im Mittelalter im Gegensatz zu vorherigen Perioden eine christliche Umdeutung, da dieser nicht mehr als Ende des Lebens, sondern als ein Schritt innerhalb des Lebens betrachtet wurde.

Im Frühmittelalter wurde relativ wenig über das Ende des irdischen Daseins des Einzelnen reflektiert, allerdings finden sich einige Berichte, wonach sich der Tod eines Menschen angekündigt haben soll, beispielsweise durch ein bestimmtes Aussehen oder

⁷⁵ Vgl. A. Zimmermann: Tod, Sterben; in: Lexikon des Mittelalters VIII, S. 827.

⁷⁶ Vgl. A. Zimmermann: Tod, Sterben; in: Lexikon des Mittelalters VIII, S. 826 f.

einen Traum. Solcherlei Beschreibungen lassen sich unter anderem in Heiligenviten⁷⁷ finden. Auch in der profanen Literatur, wie der volkssprachlichen Heldendichtung, zeichnet sich eine erstaunliche Furchtlosigkeit vor dem Tod ab. Man entdeckt Erzählungen, in denen der Schlachtentod als besonders ruhmreich dargestellt wird und beinahe als wünschenswertes Ereignis erscheint. Doch auch hier ist anzunehmen, dass diese Helden nicht den individuellen Tod darstellen, sondern viel eher als Repräsentanten der Bevölkerung zu betrachten sind.

Doch auch für den gewöhnlichen Menschen scheint es ein Anliegen gewesen zu sein, vorbildlich zu sterben, etwa in Anlehnung an den Tod bestimmter Heiliger.⁷⁸ Es könnte beinahe der Eindruck gewonnen werden, das christliche Sterben sei als öffentliches Ereignis entsprechend vorbereitet und ehrenvoll von Statten gegangen. Der sogenannte „gute Tod“, also eine von Reue erfüllte Todesstunde, welche auch über Heil und Unheil im Jenseits entschied, gewann immer mehr an Bedeutung. Demgemäß herrschte zum einen eine durchaus weltliche Einstellung, gleichzeitig wurde aber auch forciert, sich des Sterbens bewusst zu werden, was dazu führte, dass sich das Motiv des *memento mori* und das Motiv des *carpe diem* gegenseitig beeinflussten und verstärkten.⁷⁹

Dennoch wird über die Sterbestunde des herkömmlichen Bürgers relativ wenig berichtet. Diese Individualisierung sollte sich erst im Laufe der Jahrhunderte vollziehen und erst in der Renaissance vollständig ausbreiten.

Was hingegen zur Genüge festgehalten wurde und für die Menschen von immer größer werdendem Interesse gewesen zu sein scheint, sind die diversen, oft furchterregenden Darstellungen von Jenseitserwartungen, welche sich die Menschen in schrecklichen Visionen ausmalten, in denen die Hölle als immerwährende Folterkammer dargestellt wurde. Positive Bilder hingegen sind eher in der Unterzahl. Diese Bilder und insbesondere die Fegefeuer Lehre entwickelte sich jedoch erst im Laufe des Mittelalters

⁷⁷ Die Heilige Felicitas etwa träumte vor dem Gang in die Arena, in der sie den Tod finden sollte, von ihrem Tod beziehungsweise dem Paradies und wusste demnach schon vor ihrem Ableben, dass dieses unmittelbar bevor stand.

⁷⁸ Dies lässt sich vor allem ab dem Hochmittelalter festhalten, denn ab da wurde die Sterbestunde zu einem beliebten Motiv christlicher Ikonographie. Sie erscheint vor allem in Verbindung mit *Ars moriendi* Darstellungen oder in Szenen der Krankensalbung. Das Sterben der Märtyrer und Heiligen galt als besonders vorbildlich, eine weitere besondere Bedeutung kommt dem Sterben Mariens, im Kreis der Apostel, zu, welches seit dem 10. Jahrhundert und verstärkt im 14. und 15. Jahrhundert als Exempel für den guten Tod herangezogen und künstlerisch dargestellt wurde. Vgl. Grams-Thieme, Marion: Sterben, Tod VI. Ikonographie; in: Angermann, Norbert [Hrsg.], Lexikon des Mittelalters VIII - Stadt (Byzantinisches Reich) bis Werl; LexMA, München, 1997 S. 834.

⁷⁹ Vgl. Dinzelbacher, Peter: Tod, Sterben, IV. Sozial- und Mentalitätsgeschichte; in: Angermann, Norbert [Hrsg.], Lexikon des Mittelalters VIII - Stadt (Byzantinisches Reich) bis Werl; LexMA, München, 1997, S. 829.

und war erst mit dem 12. Jahrhundert vollständig im Volksglauben der Menschen verankert.⁸⁰

Vor allem im Hochmittelalter scheint der Tod im Alltag der Menschen omnipräsent und so blieben auch die Toten nach ihrem Dahinscheiden gegenwärtig. So finden sich aus dieser Zeit zahlreiche Berichte von Erscheinungen, welchen man zwiespältig begegnete. Es scheint, als vermischten sich zeitweilig vorchristliche Ahnenverehrungen mit christlicher Fürsorge. Dementsprechend war es durchaus üblich, für die Verstorbenen zu beten, obwohl ihre Seelen entweder bereits im Himmel waren, also keiner Fürbitte mehr bedurften, oder aber in der Hölle, aus welcher sie nicht mehr befreit werden konnten und gleichzeitig gab es diverse Riten, welche die Toten davon abhalten sollten, ihre früheren Wohnstätten heimzusuchen.⁸¹ Verstorbene waren auch in Form der Armen-Seelen – also der Seelen, die sich im Fegefeuer befinden – präsent, was sich im spätmittelalterlichen Arme-Seelen-Kult etablierte. Dieser war fester Bestandteil in der Liturgie, Paraliturgie und im Bruderschaftswesen, welche sich im Spätmittelalter zahlreich etablierten. Es gab zahlreiche gestiftete Seelenmessen; Allerseelenaltäre und -kapellen wurden errichtet. Totenerscheinungen gelangten auch in den Fokus von Theologen, demgemäß wurden sie unter anderem in den Handbüchern für Exorzisten diskutiert, da man befürchtete, die Toten könnten die Lebenden befallen. Schenkt man den Quellen Glauben, waren der Tod und all seine Begleiterscheinungen ein wichtiger Bestandteil der mittelalterlichen Kultur. Dies sollte sich erst im Zuge der Reformation radikal ändern.⁸²

Wie bereits erwähnt gewann die Fegefeuer-Lehre im Hochmittelalter immer mehr an Popularität. Diese wurde als Brücke zwischen Paradies und Hölle, die zuvor in der Lehre immer strikt voneinander getrennt wurden, gesehen. Sie ermöglichte den Menschen nachträglich Rettung und Läuterung zu erfahren, sei es durch vorbeugende Maßnahmen oder durch die Initiative von Verwandten, und bot somit eine Möglichkeit,

⁸⁰ Vgl. LeGoff, Jacques: Die Geburt des Fegefeuers - vom Wandel des Weltbildes im Mittelalter; Dt. Taschenbuch-Verlag, München, 1991.

⁸¹ Vgl. P. Dinzelbacher: Tod, Sterben; in: Lexikon des Mittelalters VIII, S. 829.

⁸² „Es gehört zu den noch zu untersuchenden Mutationen der Mentalitätsgeschichte, wieso sich die Einstellung zu den Toten binnen sehr kurzer Zeit in einem großen Teil Europas so radikal ändern konnte, wie dies mit der Reformation der Fall war. Dieselbe Generation, die eben noch nicht zu überschätzende Beträge für den Kultus der Armen Seelen ausgegeben und ungezählte Stunden ihrer Lebenszeit dem Gebet für diese gewidmet hatte und die die gleiche Hilfe auch von ihren Kindern für sich erwartet hatte, weigerte sich plötzlich, weiterhin an Fegefeuer und Totenerscheinungen zu glauben. Europa wurde in zwei Zonen gespalten, die durch ganz verschiedene Verhalten den toten Vorfahren gegenüber gekennzeichnet waren.“ P. Dinzelbacher: Tod, Sterben; in: Lexikon des Mittelalters VIII, S. 831.

der ewigen Verdammnis zu entkommen. Der soziale Stand und das Vermögen waren hierbei nicht von unwesentlicher Bedeutung, da diese die einzelnen Leistungen, wie den Erwerb von Ablässen oder die Finanzierung von Seelenstiftungen, Spitälern, Gedenk- und Gebetstagen beeinflussten. Das Leben wird zu einer Vorbereitung auf das Sterben und das Ideal des guten Sterbens zu einer wichtigen Disziplinierungsmaßnahme für die Menschen im Mittelalter, welche sich in Liturgie, Predigt und Bilderzyklen ausdrückte. Hier ist auch die Veränderung im Frömmigkeitsverständnis ab dem 12. Jahrhundert zu erwähnen, welches sich auf eine kontemplative Betrachtung und Nachfolge des qualvoll am Kreuz sterbenden Christus ausrichtete. Um sich auf die Sterbestunde vorzubereiten, welche das Paradies gewährleisten sollte, bediente man sich zahlreicher Hilfsmittel, wie beispielsweise der *Ars Moriendi*-Literatur. Aber auch „übernatürliche“ Mittel wie Todesvorahnung durch Orakel, Träume und Visionen, bei denen der Teufel als Kämpfer um die Seelen der Verstorbenen auftrat, erfreuten sich großer Popularität. Aus diesen Vorstellungen des Teufels am Sterbebett lässt sich auch die Funktion des Erzengels Michaels als Seelenwäger – der am Jüngsten Tag die guten und schlechten Taten der Menschen, die er zuvor in einem Verzeichnis festgehalten hat, vorlegt – ableiten.⁸³

Geht man im Frühmittelalter noch von einer Verbindung zwischen den Lebenden und den Toten aus, durchdringt gegen Ende des Hochmittelalters der individuelle Tod immer mehr das Denken der Menschen. Gegen Ende des 12. Jahrhunderts kamen auch die Bettelorden auf, welche die sogenannte Laienkultur mit sich brachten. Diese bewirkten eine völlig neue Sichtweise auf die Welt. Der *contemptus mundi*, die Verachtung der irdischen Welt, wurde zum Leitbild.

In Zuge dessen kam es auch zu einer Umdeutung des Schlachtentodes, dieser sollte nun mit dem Hintergrund religiöser Ziele erfolgen, etwa in den Kreuzzügen. Der Tod für den himmlischen Gefolgsherrn wurde als ideales Mittel zum Sündenerlass gesehen und dem Märtyrertod gleichgesetzt.

Doch nicht nur der Tod an sich erfuhr eine Umdeutung, auch der Sterbestunde wurde im Spätmittelalter eine größere Bedeutung beigemessen, was zu einer sehr intensiven Beschäftigung mit ihr führte. Sie wurde nun als „der große Schmerz“ beschrieben und erfuhr zahlreiche Bearbeitungen in den diversen Text- und Bildvarianten der *meditatio mortis*. Diese fokussierten sich auf das Vergehen des Erdenlebens und der körperlichen

⁸³ Vgl. Daxelmüller, Christoph: Tod, Sterben - V. Volkskunde; in: Angermann, Norbert [Hrsg.], Lexikon des Mittelalters VIII - Stadt (Byzantinisches Reich) bis Werl; LexMA, München, 1997, S. 832.

Schönheit und nicht auf das Jenseits. Um das irdische Leben ein wenig länger festhalten zu können, bemalte man die Gesichter vornehmer Verstorbener und fertigte Totenmasken an, des Weiteren war es nicht unüblich, beim Begräbnis ein *effigies*, ein Portrait, zu verwenden.⁸⁴

Ab Mitte des 14. Jahrhunderts veränderte sich das allgemeine Todesbewusstsein, aber auch die Einstellung zum Tod und die Bewertung des Leichnams. Die völlige Ohnmacht und die scheinbare Allmächtigkeit des Todes führte zu Schilderungen und Darstellungen eines triumphierenden Todes, welche auch in Zusammenhang mit der Ausbreitung der Pest in Europa seit 1348 in Zusammenhang gebracht werden kann.⁸⁵

Zusammenfassend lässt sich eine im Laufe des Mittelalters zunehmende individualisierende Betrachtung des Sterbens erkennen. Wurden der Tod und das Sterben im Frühmittelalter noch als gegeben akzeptiert, verschob sich diese Perspektive hin zum christlichen Tod. Dieser konnte einerseits durch ein frommes Leben erreicht werden, andererseits auch durch Gebete der Angehörigen noch nachträglich erreicht werden. So entstand ein Gebets- und Totenkult, welcher die Geschehnisse nach dem Tod beeinflussen sollte, um sich so der eigenen Seele oder die der Angehörigen sicher im Himmel zu wissen.

Für Winkler sind es vor allem personale Kategorien wie Lebenserfüllung, Freundschaft, Nähe, Anerkennung, Glaube, Hoffnung und Liebe, die dazu beitragen sollten, übernatürliche Schrecken zu überwinden. Er sieht die Zeit nach 1348 als die Periode eines metaphysischen Paradigmenwechsels, ausgelöst durch die Pestkatastrophen, welche eine einschneidende Erfahrung für das Christentum waren. Die Veränderungen im Sterbevorgang, in den Ritualen, den offiziellen Dokumenten und Lehrentscheidungen, sowie den Neuerungen in Liturgie und Theologie spiegeln für ihn einen neuen Nihilismus wider, der als Kompromiss zwischen vollkommener Beliebigkeit im Glauben und einer Verzweiflung anzusiedeln ist.⁸⁶

Stefenelli beschreibt auf ähnliche Weise die Bereitschaft im Spätmittelalter das eigene und das fremde Sterben als voraussehbare und unausweichliche Notwendigkeit hinzunehmen, was jedoch nicht bedeutete, dass der Tod eines Angehörigen stillschweigend hingenommen wurde. Von dieser Trauer zeugen nach ihm diverse

⁸⁴ Vgl. P. Dinzelbacher: Tod, Sterben; in: Lexikon des Mittelalters VIII, S. 829.

⁸⁵ Vgl. Stefenelli, Norbert: Einstellung zum Tod - Erfahrungen mit dem Leichnam; in: Wenninger, Markus J. [Hrsg.], *du guoter tôt: Sterben im Mittelalter - Ideal und Realität*; Wieser, Klagenfurt, 1998, S. 201.

⁸⁶ Vgl. G. B. Winkler: *Die ars moriendi des Mittelalters*; in: *du guoter tôt: Sterben im Mittelalter*, S. 10.

Zeugnisse, in welchen tiefe Betroffenheit Ausdruck findet.⁸⁷ Mit der Zeit begannen die Menschen, sich gegen die Allmacht des Todes zu empören und zeigten ihren Unmut in Gebeten und Bitten. Dies führte in der Volksfrömmigkeit des späten Mittelalters dazu, dass man sich in Scheingefechten an heilige Fürbitter wandte, die bei schlechtem Ausgang auch für den Tod verantwortlich gemacht werden konnten.⁸⁸

3.4.1 Der Tod in der Spiritualität des Mittelalters

Die vorhergehenden Erläuterungen sollen nun vertieft werden, vor allem in Hinblick auf das dualistische Weltbild des Christentums des Hoch- und Spätmittelalters.

Eine der Hauptpflichten der Menschen war es, sich die Endlichkeit des Lebens in Erinnerung zu halten, dies war die sogenannte *memoratio, meditatio* oder *commendatio mortis*.⁸⁹ Der Tod galt als Beginn des göttlichen Gerichts, die Menschen sollten sich des Jüngsten Gerichts bewusst werden, in späterer Zeit wurde vor allem das Fegefeuer, als Ort der individuellen Läuterung, gefürchtet. Die Angst um den Tod war also viel eher eine Angst vor dem Gericht, weshalb man versuchte, durch Gebete und Bitten das eigene Seelenheil in Sicherheit zu wiegen, um letzten Endes auf die Gnade Gottes zu vertrauen. Dies zu erreichen versuchten die Menschen sowohl mit ihrer inneren Haltung, als auch durch ihr Handeln.⁹⁰ Die Menschen wurden im Sterben von ihren Angehörigen mit Gebeten und Liedern begleitet, in welchen diese darum baten, Gott möge der Seele gnädig sein. So wurde unter anderem „In manus tuas, Domine, commendo spiritum meum“ gebetet. Die Menschen wurden in ihrer Sterbestunde nicht allein gelassen und auch nach ihrem Dahinscheiden bestand durch die Totenmemoria eine Verbindung mit der Gemeinschaft.⁹¹ Für die Spiritualität des Mittelalters sind Schreck- und Hoffnungsbilder von großer Bedeutung, auf der einen Seite finden sich Bilder des Grauens vom Jüngsten Gericht und den erbarmungslosen Höllenstrafen, auf der anderen Seite findet man Schilderungen vom Paradies und dem himmlischen Jerusalem. Diese beiden Optionen gaben den Menschen nur eine Wahl, wie sie ihr

⁸⁷ Vgl. N. Stefenelli: Einstellung zum Tod; in: du guoter tôt: Sterben im Mittelalter, S. 300.

⁸⁸ Vgl. N. Stefenelli: Einstellung zum Tod; in: du guoter tôt: Sterben im Mittelalter, S. 302. Diese Schuldzuweisungen finden sich auch in anderen Elementen wieder, etwa in einigen Totentanztexten, in welchen man unter anderem auch von Beschimpfungen und Spott gegenüber der Ärzteschaft lesen kann. Diese werden dort als „Vermehrer des Reiches des Todes“, „Helfer des Todes“ oder als Tod selbst bezeichnet. Stefenelli sieht in diesen Beschuldigungen eine Möglichkeit einer direkten Konfrontation mit dem eigentlichem Übel, der eigenen Sterblichkeit und dem Tod, aus dem Weg zu gehen.

⁸⁹ Vgl. T. Bruggisser-Lanker: Musik und Tod im Mittelalter, S. 140.

⁹⁰ Vgl. T. Bruggisser-Lanker: Musik und Tod im Mittelalter, S. 130.

⁹¹ Vgl. T. Bruggisser-Lanker: Musik und Tod im Mittelalter, S. 130.

Leben und ihr Sterben gestalten könnten, nämlich die Hinwendung zum Guten.⁹² Eine große Furcht stellte für die Menschen die *mors repentina*, der plötzliche Tod, dar, denn in diesem Fall konnte man nicht mehr rechtzeitig Vorsorge treffen und musste mit der ewigen Verdammnis rechnen.⁹³ Das christlich-dualistische Weltbild, das seit dem 13. Jahrhundert durch zunehmende Predigtstätigkeit Verbreitung fand, schaffte bei der Bevölkerung ein Bewusstsein für die menschliche Sündhaftigkeit und für die Bestrafung im Jenseits. Dies führte zu „Schuldkomplexen und eschatologischen Ängsten, die in der Gestalt des Teufels und der Dämonen Projektionsfläche fanden.“⁹⁴ Bereits im Frühmittelalter gab es diverse Traktate, die vor der Sündhaftigkeit warnten, doch ihren Höhepunkt und ihre Ernsthaftigkeit erreichte sie erst mit dem Aufkommen der Bettelorden und der Volkspredigt im 15. Jahrhundert. In dieser Zeit wurde in eindringlicher Weise zur Wachsamkeit aufgerufen und dazu, sich den Tod jederzeit vor Augen zu halten. Das *memento mori* erreichte alle Klassen und der Tod als Symbol der Vergänglichkeit konnte sich durch die Bilder der Holzschnitte und Predigten überall mit vollem Schrecken ausbreiten.⁹⁵

3.4.2 Exkurs: Darstellungen des personifizierten Todes

Um ein besseres Verständnis für die Bräuche und den Glauben der Menschen zu bekommen, soll nun kurz umrissen werden, wie der Tod in der Kunst und Literatur dargestellt wurde. Denn nicht nur innerhalb der Bevölkerung ist eine Verschiebung hin zur Individualisierung zu erkennen, ab der zweiten Hälfte des 12. Jahrhunderts begegnet man auch dem Tod in personifizierter Form in der Kunst und der Literatur. Dinzelbacher beschreibt dies als eine intellektuelle Neuschöpfung, die einer Bewältigungsstrategie gegen die Angst vor dem eigenen Tod gleichzusetzen ist. Der Tod hielt immer mehr Einzug in die Gesellschaft durch die Krankheiten und die Sterbewellen, welche in den Pestkatastrophen im 14. Jahrhundert gipfelten. Diese lösten große Furcht vor dem Tod aus und äußerten sich in personalisierten Darstellungen des Todes, der in den Bildern und Texten als machtvoll handelnde Persönlichkeit gezeigt wurde.⁹⁶ Beschränkte man sich am Anfang noch eher auf die unterschiedlichen Erscheinungsweisen eines einzigen Todes, erweiterte man das Repertoire im Laufe der

⁹² Vgl. T. Bruggisser-Lanker: Musik und Tod im Mittelalter, S. 133.

⁹³ Vgl. T. Bruggisser-Lanker: Musik und Tod im Mittelalter, S. 135.

⁹⁴ T. Bruggisser-Lanker: Musik und Tod im Mittelalter, S. 136.

⁹⁵ Vgl. J. Huizinga: Herbst des Mittelalters, S. 216.

⁹⁶ Vgl. P. Dinzelbacher: Tod, Sterben; in: Lexikon des Mittelalters VIII, S. 830.

Jahrhunderte immer mehr und der Tod wurde zunehmend in unterschiedlichsten Gestalten, in denen er das Leben der Menschen bedrohte, dargestellt oder beschrieben.⁹⁷ Ab dem 14. und dem 15. Jahrhundert ändert sich die Todesdarstellung dahingehend, dass er nicht mehr als dämonenähnlich, sondern als Knochenmann, ausgerüstet mit Pfeil, Bogen oder Speer, dargestellt wurde.⁹⁸ In den Pestbildern wird er mit denselben Waffen gezeigt, welche auch für alttestamentliche Gottesdarstellungen, in denen Gott seine Geschöpfe auslöscht, verwendet wurde, denn der Tod erfüllt eben diese Aufgabe. Bildliche Darbietungen von Jenseitsvorstellungen gewinnen immer mehr an Bedeutung, auch werden ältere eschatologische Schilderungen dargestellt, was sich unter anderem an den Weltgerichtsportalen und Fresken gotischer Kirchen widerspiegelt, auch Veranstaltungen, bei denen Bürger Engel und Teufel, Errettete und Verdammte im Endgericht darstellten, wurden zelebriert.⁹⁹

Der Tod als Bedrängnis für die gesamte Menschheit

Ab Mitte des 14. Jahrhunderts veränderte sich das allgemeine Todesbewusstsein, aber auch die Einstellung zum Tod und die Bewertung des Leichnams. Die völlige Ohnmacht gegenüber dem Tod führte zu Schilderungen und Darstellungen eines triumphierenden Todes.¹⁰⁰ Der Tod wurde immer mehr als etwas Unterwerfendes, Allgegenwärtiges empfunden, dessen sich die Bürger gegenüber wehrlos empfanden, dies spiegelt sich auch in den Schilderungen und Darstellungen wider. In diesen wurde den Individuen keine Beachtung geschenkt, denn der siegende Tod ließ es nicht zu, sich

⁹⁷ Vgl. N. Stefenelli: Einstellung zum Tod; in: *du guoter tôt: Sterben im Mittelalter*, S. 294 f.

⁹⁸ Die äußere Erscheinung des Todes veränderte sich im Laufe des Mittelalters zunehmend. Wurde er zuvor noch als Person dargestellt, etwa in Form eines Sensenmann, Speerwerfer, Lanzen- oder Borgenschütze, nahm er im Laufe der Jahrhunderte immer mehr die Gestalt einer Leiche an. Ab dem 14. Jahrhundert ähnelt er nahezu einer mumifizierten oder bereits zu verwesen beginnende Gestalt. Die Haut des personifizierten Todes wird so dünn dargestellt, dass sich unter ihr bereits das Knochengerüst abzeichnet, er selbst gleicht kaum mehr einem menschlichen Körper, er wird von Würmern und Schlangen zerfressen gezeigt. Im 15. Jahrhundert schließlich wird er – in Anlehnung an das Adamsgrab unter dem Kreuz Christi auf Golgatha – nur mehr als Skelett dargestellt. Diese Darstellungen wurden nicht nur von der Bibel beeinflusst, sondern auch durch die mittelalterliche Buß- und Erbauungsliteratur, den bereits erwähnten *Memento Mori*, *Ars moriendi*, *Contemptus mundi* und *Vadomori*. Der Tod wird als Totengräber mit Sarg und Schaufel, als Spielmann in Verbindung mit dem Totentanz oder als Reiter, welcher von der Vorstellung des Todes als Jäger zeugt, abgebildet. Darüber hinaus wurde er als apokalyptischer Reiter dargestellt, der über am Boden liegende Menschen springt oder als Skelett, welches mit Pfeil und Bogen ausgerüstet auf einem von Ochsen gezogenen Wagen fährt. Diese Veränderungen in den Bildnissen und Vorstellungen, signalisieren die immens wachsende Furcht der Bevölkerung gegenüber dem Sterben. Vgl. M. Grams-Thieme: Sterben, Tod; in: *Lexikon des Mittelalters* VIII, S. 834 f. T. Bruggisser-Lanker: Musik und Tod im Mittelalter, S. 136 f. J. Huizinga: Herbst des Mittelalters, S. 226.

⁹⁹ Vgl. P. Dinzelbacher: Tod, Sterben; in: *Lexikon des Mittelalters* VIII, S. 831.

¹⁰⁰ Vgl. N. Stefenelli: Einstellung zum Tod; in: *du guoter tôt: Sterben im Mittelalter*, S. 301.

auf einen einzelnen Menschen und seinen Leichnam zu fokussieren. Der Tod zog viel eher ungehemmt mordend umher und hinterließ, wie es Stefenelli treffend beschreibt „Massen und Haufen namenloser Toter, die als Schlacht- oder Mordopfer, aber nicht eigentlich als Verstorbene gezeigt werden“¹⁰¹. Der Tod wurde zu einem Bedrängnis für die gesamte Menschheit.

3.4.3 Beschreibungen des Sterbevorgangs in den Chroniken hochrangiger Persönlichkeiten

Um jedoch ein besseres Bild des tatsächlichen Sterbevorgangs zu bekommen, ist es am hilfreichsten, sich den Chroniken bekannter Persönlichkeiten, wie Königen oder anderer Herrscher zu bedienen, da deren Chronisten diese Vorgänge meist detailliert beschrieben. Dies diente nicht nur der Überlieferung, sondern auch der Idealisierung der Herrscher, deren Ableben als besonders vorbildlich gezeigt wurde.¹⁰²

Bekannte Beispiele für die Überlieferungen des Todes christlicher Herrscher sind die Verschriftlichungen der Sterbestunde Kaiser Ottos IV. (†1218), die Schilderung des heftigen Todeskampfes Kaiser Maximilians I. (†1519), festgehalten durch dessen Hofhistoriographen Grünpeck und die Sterbestunde Erzherzog Albrecht VI. (†1463) von Österreich, dessen schonungsloses Sterbeprotokoll von Hans Hierzmann festgehalten wurde.¹⁰³ Der Memorialtext von Otto IV. kann sogar als außerordentliches Zeugnis des Toten- und Herrschergedenkens bezeichnet werden. Dieser Text ist vor allem von Bedeutung, da viele seiner Vorgänger nur mit kurzen Bucheinträgen gewürdigt wurden. Doch nach Bruggisser-Lanker weist dieser Text Elemente eines Sterberituals auf, die jeden Christen des Mittelalters betrafen und die Grundzüge der eschatologischen Vorstellungen aufzeigen, welche sich im Laufe der Jahrhunderte nicht maßgebend veränderten, auch wenn sich die Einstellung gegenüber dem Tod im Laufe der Zeit einem Wandel unterzog. Die Menschen starben im Schoße der Kirche, denn außerhalb dieser konnte es kein Heil geben. Ein christliches Sterben bedeutet, sich noch vor dem Tode von seinen Sünden zu befreien, dem entsprechend erhielt auch Kaiser Otto der IV. vor seinem Ableben die Absolution.¹⁰⁴

¹⁰¹ N. Stefenelli: Einstellung zum Tod; in: du guoter tôt: Sterben im Mittelalter, S. 302.

¹⁰² Vgl. T. Bruggisser-Lanker: Musik und Tod im Mittelalter, S. 125.

¹⁰³ Vgl. T. Bruggisser-Lanker: Musik und Tod im Mittelalter, S. 123 ff.

¹⁰⁴ Vgl. T. Bruggisser-Lanker: Musik und Tod im Mittelalter, S. 126.

„Ein *gutes* Sterben zeichnete sich dadurch aus, dass es vorbereitet und in Demut geschah, man Reue zeigte und Buße tat, denn jeder wusste sich als Sünder, der auf das Erbarmen Gottes angewiesen war. Das ging bei Kaiser Otto soweit, dass er sich in Anlehnung an monastische Bußpraktiken zum Zeichen radikaler Umkehr – eingedenk der Geißelung Jesu – kasteien ließ. Dieser symbolträchtige Akt der Erniedrigung dürfte besonders bei einem Kaiser, von dem man erwartete, dass er stehend – aufrecht, würdig und bei klarem Bewusstsein – sterbe, vermerkt worden sein.“¹⁰⁵

Im Spätmittelalter, besonders gegen Mitte des 14. Jahrhunderts, verdichten sich solche Zeugnisse über das Sterben. Zwar gibt Stefenelli zu bedenken, dass die Allgemeingültigkeit besonders eindeutiger Bezeugungen über die Einstellungen dem Sterben gegenüber nicht ohne Weiteres verallgemeinert werden sollten, da es sich bei den meisten Aufzeichnungen von Totenbräuchen und Riten – wie bereits erwähnt – um Sterbememoiren hochgestellter Persönlichkeiten, also von Herrschern, Würdenträgern oder Personen gehobener Gesellschaftsschichten handelte, dennoch rät er davon ab, eine allzu scharfe Trennung bei Angaben über den Tod und das Sterben unterschiedlicher Gesellschaftsschichten zu vollziehen, da die Riten und Gebräuche beim Tod hochgestellter Personen lediglich aufzeigen, was sich auch die übrigen Menschen gewünscht beziehungsweise nachgeahmt haben.¹⁰⁶

3.4.4 Vorbereitung auf den Tod – Die Sorge für das Seelenheil

Der Alltag der Menschen im Mittelalter war durchdrungen von der Gefahr des Todes, nicht nur während der großen Pestkatastrophen, auch in der übrigen Zeit war die Bedrohung omnipräsent. Das Sterben war demnach ein wichtiger Teil der Wirklichkeit, auf den sich die Menschen mental, religiös, gesellschaftlich, aber auch hygienisch einlassen mussten. Daher ist es nur verständlich, dass auch das Sterben und die damit einhergehenden Todesbräuche und Rituale, die einerseits stark christlich geprägt waren, aber gleichsam auch heidnische Elemente trugen, einen nicht unbeträchtlichen Raum im Alltag einnahmen und das Denken und Fühlen der Menschen stark beeinflussten.¹⁰⁷ Im folgenden Kapitel soll nun auf die unterschiedlichen Elemente der Vorbereitung des individuellen Sterbens eingegangen werden.

Das Sterben im Mittelalter wurde im Gegensatz zur Gegenwart, wo es viel eher einem plötzlichen Ereignis gleicht, als Prozess verstanden, mit dem man sich zeitlebens

¹⁰⁵ T. Bruggisser-Lanker: Musik und Tod im Mittelalter, S. 126.

¹⁰⁶ Vgl. N. Stefenelli: Einstellung zum Tod; in: *du guoter tôt: Sterben im Mittelalter*, S. 294.

¹⁰⁷ Vgl. Haas, Alois M.: *Todesbilder im Mittelalter* Fakten und Hinweise in der deutschen Literatur; Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt, 1989, S. 50.

intensiv auseinandersetzte. Einen überraschenden, unvorbereiteten Tod, ohne Buße getan zu haben, galt es demnach unbedingt zu vermeiden. Aus diesem Grund war das Motiv des *memento mori* allgegenwärtig, es prägte das Bewusstsein der Menschen und alle Gesellschaftsschichten hielten sich diese Möglichkeit des Sterbens stets vor Augen, um die Gefahr eines überraschenden Dahinscheidens minimieren zu können.¹⁰⁸ Es war von enormer Wichtigkeit, sich rechtzeitig auf die Stunde des Todes vorzubereiten, damit man nicht unverhofft und ohne vorbereitete Seele einschlafen würde. Denn nur wer sein Leben nach den Normen des Evangeliums ausrichtete, konnte auch im Tode gefasst dem Gericht entgegensetzen und dabei auf das Erbarmen Gottes hoffen. Darüber hinaus versuchte man mit Hilfe von Fürbitten, Gebeten oder dem Anbeten von Heiligen, welche als Vermittler dienen sollten, Gnade zu erlangen.¹⁰⁹ Zu den wichtigsten Elementen des Sterbebrauchtums zählte die Beichte, demnach reuevoll zu sterben, vor allem in Hinblick auf das Jüngste Gericht. Weitere wichtige Stationen auf dem Weg eines christlichen Dahinscheidens waren die *commendatio animae*, in welchen man um die Aufnahme der Seele in den Himmel bat, die letzte Ölung und Wegzehrung, das *viaticum*. Vollzog man diese Rituale, bereitete man sich rechtens für den Tod vor, symbolisierte aber auch gleichzeitig, dass man sein Schicksal als Sterbender akzeptiert hatte.¹¹⁰

Die *Ars moriendi* und die Vorbereitung auf den „guten“ Tod

Im Spätmittelalter entstand zur Vorbereitung auf das Sterben die *Ars moriendi* Literatur („die Kunst des Sterbens“). Diese Gattung gilt als eine Schöpfung des 15. Jahrhunderts und steht in enger Verbindung mit den vier letzten Dingen (Tod, Gericht, Himmel, Hölle). Die Schriften, mit deren Hilfe man sich in das Sterben einüben sollte, zählen zur christlichen Erbauungsliteratur und sollten ChristInnen auf den guten Tod vorbereiten. Durch Buchdruck und Holzschnitte war sie sehr weit verbreitet und sind bis heute gut überliefert. Hauptaugenmerk in diesen Werken liegt auf den Verlockungen des Teufels, welchen die Menschen widerstehen sollten. Diese fünf Versuchungen waren der Glaubenszweifel, die Verzweiflung über die Sünde, das Verhaftetbleiben an den irdischen Gütern, die Verzweiflung über das eigene Leiden und der Hochmut über die

¹⁰⁸ Vgl. Illi, Martin: Totenbestattung im Spätmittelalter und in der frühen Neuzeit; in: Wenninger, Markus [Hrsg.], *du guoter tôt: Sterben im Mittelalter - Ideal und Realität*; Wieser, Klagenfurt, 1998, S. 312.

¹⁰⁹ Vgl. Ohler, Norbert: *Sterben und Tod im Mittelalter*; Patmos paperback, Düsseldorf, 2004, S. 32.

¹¹⁰ Vgl. M. Illi: Totenbestattung; in: *du guoter tôt: Sterben im Mittelalter*, S. 312.

eigene Tugendhaftigkeit. Jedoch gibt es auch eine Erlösung von diesen Versuchungen, diese wird zumeist mit Hilfe von Engeln dargestellt, welche den Sterbenden beistehen, um Satan abzuwehren.¹¹¹

Erfolgten die ersten Anzeichen, dass der unmittelbare Tod bevorstand oder hatten die Menschen eine Vorahnung eines baldigen Sterbens, galt es den ChristInnen, insofern es ihr Zustand noch zuließ, zunächst die Beichte abzulegen, die letzte Ölung und das *Viaticum*, die Wegzehrung, zu empfangen. Diese Praxis wurde vor allem in den Städten zumeist öffentlich betrieben und war noch weit bis ins 19. Jahrhundert Teil des Sterberituals. Winkler gibt des Weiteren den Brauch an, dass sich zur unmittelbaren Sterbestunde Gläubige im öffentlichen Raum einfanden, um das Allerheiligste anzubeten. Der Sterbende hingegen befand sich im Haus, in welchem sich Nachbarn und Verwandte versammelten, um für den Dahinscheidenden zu beten. Winkler greift für seine Thesen unter anderem auf die Litaneienbitten zurück, laut denen sich die Menschen viel eher vor dem unvorbereiteten Tod, als vor dem Sterben an sich fürchteten. Geht man von dieser gewissenhaften Sterbekultur aus, lässt sich auch die zahlreich und gut überlieferte *Ars moriendi*-Literatur erklären. Diese half den Gläubigen, sich auf ihren Tod vorzubereiten und dem Unausweichlichen den Schrecken zu nehmen. Aus dieser Zeit entspringen ebenfalls die ausgeprägte Christophorus¹¹²- und Elevationsfrömmigkeit – hierbei wurden die Gebeine der Heiligen zur besonderen Verehrung dem Grab enthoben – des Mittelalters.¹¹³

Weitere wichtige Elemente, welche den Sterbenden von Sünden, Suspension, Interdikt oder gar Exkommunikation lösen sollten, waren die Absolution nach der Requiem-Messe und die Buß- und Ablassriten. Diese waren fundamentale Rituale, um ein christliches Begräbnis erhalten zu können und sollten vor allem den Eingang ins Paradies gewährleisten. Die Werke der *Ars moriendi* dienten jedoch nicht nur den unmittelbar vom Tod Bedrohten, denn die Bußpsalmen konnten jedem einzelnen

¹¹¹ Vgl. J. Huizinga: Herbst des Mittelalters, S. 231.

¹¹² Christophorus zählt im Westen zu den vierzehn Nothelfern, seine Verehrung breitete sich im Mittelalter jedoch in ganz Europa aus. Vor allem vom 13. bis zum 16. Jahrhundert galt der Anblick seines Antlitzes am Morgen als Schutz des Lebens bis zum Abend, das Betrachten seines Bildnisses sollte somit vor einem plötzlichen Tod schützen. Vgl. Stritzky, Maria-Barbara von: Christophorus in: Kasper, Walter & Baumgartner, Konrad [Hrsg.], Lexikon für Theologie und Kirche - Zweiter Band Barclay bis Damodos; Herder, Freiburg i.B., 32006, S. 1175.

¹¹³ Vgl. Winkler, Gerhard B.: Die *ars moriendi* des Mittelalters zwischen Volksfrömmigkeit und kirchlicher Lehre; in: Wenninger, Markus J. [Hrsg.], *du guoter tôt: Sterben im Mittelalter - Ideal und Realität*; Wieser, Klagenfurt, 1998, S. 5.

Gläubigen zeitlebens Bußgesinnung, Reue und Bereitschaft zum Bekenntnis vermitteln.¹¹⁴

Wie bereits zuvor gezeigt wurde, gab es einige prägende Ereignisse für die Kultur und Religiosität des Mittelalters, wie etwa die Pestepidemie von 1348. Winkler beschreibt diese Zeit als wichtigen Marker in der *Ars moriendi*-Literatur. Dieser Umbruch betraf jedoch weniger die Motive und Inhalte, sondern viel eher die Situation, Methode und die Leser. Ab dieser Zeit wurde ein Versuch unternommen, das „gute Sterben“ zur Wissenschaft zu erheben. Unter anderem wurde im Umkreis der Wiener Universität eine „Kunst“ aus diesen Sterberitualen gemacht.

Es finden sich diverse Zeugnisse über dieses „gute Sterben“, so hielt unter anderem Bernhard von Clairvaux in der „Vita Malachiae“ das erbauliche Sterben des Malachias (†1149/50) fest und erhob es zum Vorbild für seine Mitbrüder. Dieser verbrachte wenige Tage bei den Zisterziensern zu Gast, als er erkrankte und verstarb. Während er im Sterben lag, verhielt er sich so mustergültig und vorbildlich, dass sein Ableben gleichwertig einem lebenslangen Mönchleben empfunden wurde. Die Ordensbrüder stärkten ihn durch Gebete und konnten sich gleichzeitig durch sein Vorbild erbauen. Bernhard von Clairvaux verfasste des Weiteren einen Brief an seinen totkranken Freund Suger von Saint Denis über christliches Sterben. In diesem versicherte er seinem Freund Nähe und dass Freundschaft durch den Tod nicht ausgelöscht werde, viel eher würde diese noch vertieft. Darüber hinaus versicherte er ihm, dass ihm, der ein erfülltes Leben gelebt habe und immer Diener des Herrn gewesen sei, Engel beistünden, er somit den „Versucher“ nicht zu fürchten brauche.¹¹⁵

Die Commendatio animæ

Ein weiteres Element des christlichen Sterbens war die *Commendatio animae*, die sogenannte „Empfehlung“ während des Todeskampfes. Es handelt sich hierbei um Gebete, aber auch Gesänge, die am Totenbett für den Sterbenden gesprochen und gesungen wurden. Hierbei wurde „Im Geist der Psalmen Israels [...] der Sterbende vor allem auf den personalen Gott als den Bergenden verwiesen [...]“¹¹⁶. Man wollte die Seele des mit dem Tode Ringenden in den Händen Gottes wissen. Dies sollte durch die Anrufung von Engeln gewährleistet werden, welche man mit der Seele und dem

¹¹⁴ Vgl. G. B. Winkler: Die ars moriendi des Mittelalters; in: du guoter tôt: Sterben im Mittelalter, S. 7.

¹¹⁵ Vgl. G. B. Winkler: Die ars moriendi des Mittelalters; in: du guoter tôt: Sterben im Mittelalter, S. 9 f.

¹¹⁶ G. B. Winkler: Die ars moriendi des Mittelalters; in: du guoter tôt: Sterben im Mittelalter, S. 6.

Auferstehungsglauben in Verbindung sah und die die Seele im Schutz vor den Bedrängungen des Teufels sicher geleiten sollten. Darüber hinaus konnte man die Verstorbenen in der Gemeinschaft der Heiligen in Sicherheit wissen. Durch diese Gebete sollte dem Sterbenden die Furcht genommen werden, denn er konnte sich darauf verlassen, dass er nicht alleine war, da ihn himmlische Helfer auf seinem Weg begleiteten, die Angst und Dämonen vertreiben sollten. Die kirchliche Liturgie sieht den Tod zwar nicht als dämonisch an, bietet durch diese Gebete dem Sterbenden dennoch einen Exorzismus an.¹¹⁷

3.4.5 Sterben in Gemeinschaft

Im folgenden Kapitel soll nun weiter auf den Sterbevorgang eingegangen werden, vor allem in Hinblick auf das Sterben innerhalb der Gemeinschaft.

Diverse Bilddokumente bezeugen, dass das Sterben im Mittelalter in der Öffentlichkeit vonstatten ging.¹¹⁸ Nach christlicher Auffassung galt der Tod eines einzelnen als Angelegenheit der gesamten Gemeinde. Bis zur Einführung der dreitägigen Wartezeit erfolgte die Bestattung bereits am Tag des Todes oder am darauffolgenden Tag. Es galt den Angehörigen als Verpflichtung, zumindest zeitweilig am Sterbebett anwesend zu sein.¹¹⁹ Die Menschen sollten in gleicher Weise sterben, wie sie gelebt haben, als Teil einer Gemeinde, Mitglied einer Familie oder eines Standes. Sie sollten in der Umgebung ihrer Verwandten, Bekannten und Nachbarn sterben, die ihnen beistanden und sich von ihnen verabschieden konnten.¹²⁰

Dass diese Nähe nicht gänzlich ungefährlich war, erklärt sich vor allem in Zeiten von Seuchen oder der Pest, so konnte die Anwesenheit beim Sterben die Lebenserwartung der Umstehenden durch die Übertragung von Krankheitserregern dramatisch senken. Man verabschiedete sich mit Worten, Gesten, Umarmungen und Küssen oder auch nur einem freundlichen Blick, der Sterbende versuchte oftmals auch mit an die Angehörigen gerichteten Worten seine Lebenserfahrung weiterzugeben.¹²¹ Demzufolge stellte es oft ein großes Ärgernis dar, wenn ein Mensch plötzlich verstarb, etwa durch einen Unfall.

¹¹⁷ Vgl. G. B. Winkler: Die ars moriendi des Mittelalters; in: du guoter tôt: Sterben im Mittelalter, S. 6.

¹¹⁸ Vgl. M. Illi: Totenbestattung; in: du guoter tôt: Sterben im Mittelalter, S. 312.

¹¹⁹ Vgl. N. Stefenelli: Einstellung zum Tod; in: du guoter tôt: Sterben im Mittelalter, S. 301.

¹²⁰ Vgl. T. Bruggisser-Lanker: Musik und Tod im Mittelalter, S. 130. Dieses Bild des Sterbens innerhalb der Gemeinschaft findet sich in nahezu allen Werken, welche sich mit der mittelalterlichen Sterbekultur beschäftigen. Vgl. N. Ohler: Sterben und Tod im Mittelalter, S. 56.

¹²¹ Vgl. N. Ohler: Sterben und Tod im Mittelalter, S. 56.

In solchen Fällen wurde von den Verwandten und Bekannten Gott inständig darum gebeten, den Verstorbenen wieder das Leben zu schenken.¹²²

Während dieses Sterbevorgangs kamen diverse Rituale zu tragen. Diese erleichterten den Menschen, ihre Rolle innerhalb des Szenarios einzunehmen und konnten den Sterbenden oder Trauernden Hilfestellungen im Umgang mit der Situation bieten.

„Riten und Zeremonien mögen wie leere Hülsen erscheinen, da die Quellen sie immer und immer wieder erwähnen; doch oft werden sie den Beteiligten geholfen haben. Wenn Beklemmung, Verlegenheit und Trauer die Kehlen zuschnüren, mag ein gemeinsam gesprochenes Gebet Halt geben. Versagte die Stimme, sind die Menschen doch nicht sprachlos, denn alle verstehen die ausgeprägte Sprache der Gesten.“¹²³

Ein wichtiger Bestandteil des würdevollen Sterbens lag auch darin, Buße zu leisten und die Umstehenden, aber auch die Abwesenden um Verzeihung zu bitten. Am Sterbebett wurden die Sünden bekannt, in den Klöstern geschah dies sogar öffentlich.¹²⁴ Als Vorbild für das Sterben zog man Heilige, insbesondere Maria heran, deren Beispiel man folgen wollte, indem man bestimmten Ritualen nachging. Spuren davon, wie man mit seinen Mitmenschen nach deren Ableben umgegangen ist, lassen sich in einigen wenigen Dokumenten wie etwa dem Sakramentar des Bischofs Warmundus von Ivrea (um 1000) finden, in welchem die Inszenierung des Sterbens, mit Trauer- und Klagegebärden im Mittelalter dargestellt werden: Die Angehörigen kümmern sich um die Sterbenden, der Körper wird auf die Erde, auf ein mit Asche bestreutes Büßertuch gelegt, wobei sich eine Frau auf die Brust schlägt und ihre Kleidung zerreißt. Zum Todeszeitpunkt, wenn die Seele den Körper verlässt, spendet der Priester die letzte Wegzehrung, das Viaticum. Danach wird der Verstorbene gewaschen, in ein Leichentuch gehüllt und begleitet von Angehörigen und Geistlichen in die Kirche zur Aufbahrung gebracht. Die Bestattung fand ohne Sarg statt, dieser war auch in späterer Zeit eher wohlhabenden Bürgern vorbehalten. Diese Rituale kamen allerdings nur zum Tragen, wenn ein Mensch eines gewöhnlichen Todes verstarb. Menschen, die außerhalb der Gesellschaft lebten, schloss man aus, ebenso Selbstmörder oder Menschen, die hingerichtet wurden, deren Körper oftmals verbrannt und deren Asche in die Winde verstreut wurden. Ungetaufte Kinder, die sich durch das Fehlen der Taufe nicht innerhalb der Kirche befanden, begrub man jenseits der Friedhofmauern.¹²⁵

¹²² Vgl. N. Ohler: *Sterben und Tod im Mittelalter*, S. 54.

¹²³ N. Ohler: *Sterben und Tod im Mittelalter*, S. 57.

¹²⁴ Vgl. N. Ohler: *Sterben und Tod im Mittelalter*, S. 61.

¹²⁵ Vgl. C. Daxelmüller: *Tod, Sterben*; in: *Lexikon des Mittelalters VIII*, S. 833.

Kommunion und letzte Ölung

Wenn es dem Kranken möglich war, hörte er die Messe und nahm an der Kommunion teil, während der Kommunion wurden Kerzen ausgeteilt, wenn dies nicht schon bereits vorher geschehen war. War der Sterbende kräftig genug, nahm er eine Kerze in die rechte Hand, wie dies auf Bild- und Textquellen zu finden ist, die übrigen Kerzen wurden kreisförmig um ihn herum arrangiert, dies und die Gebete der Angehörigen sollten den Sterbenden vor finsternen Dämonen schützen. Von der Krankensalbung ist seltener die Rede, hierbei zeichnete der Priester dem Kranken mit geweihtem Öl auf bestimmte Körperteile, wie Haupt, Augen, Ohren, Nase, Lippen, Hals, Brust, Herz und Schultergegend, Hände oder Füße ein Kreuz, dabei wurden bestimmte Gebete gesprochen.¹²⁶ Die sieben Bußsalmen waren als Sterbegebet beliebt. War der Sterbende nicht zu schwach, stimmte er ins Gebet mit ein. Hierbei werden die Heiligen, welche auch im Leben mit Hilfe dienten, angerufen, in dieser schweren Stunde beizustehen; sie sollten den Betenden auf der letzten Reise begleiten und als Vermittler zu Gott dienen.¹²⁷

3.5 Die Rolle der Ärzte am Sterbebett, medizinische Ausbildung und ärztliches Ethos

In den vorhergehenden Kapiteln über die Sterbekultur wurde nun ausführlich beschrieben, wie sich sowohl der Blick auf den Tod als auch auf das Sterben eines Mitmenschen innerhalb der Gesellschaft im Laufe des Mittelalters verändert hat. Es fand demnach eine Verschiebung vom Sterben als einem natürlichen Geschehen zur Betrachtung des Ablebens als etwas Furchterregendem statt, personifiziert in Form eines allmächtigen Todes, der die Menschen massenhaft dahinraffte. Des Weiteren lässt sich eine Individualisierung des Sterbens erkennen. Die Menschen begannen sich über ihr eigenes Schicksal Gedanken zu machen und darüber, wie dieses durch ein frommes Leben gut gelingen könne, bis über den Tod hinaus.

Im folgenden Abschnitt soll nun auf einen weiteren Aspekt des Sterbens eingegangen werden, welcher in vielen wissenschaftlichen Publikationen zu kurz kommt, nämlich auf die Rolle des Arztes während des Sterbeprozesses. Diese veränderte sich im Laufe des Mittelalters vor allem in Hinblick auf die Betreuung der Sterbenden maßgeblich,

¹²⁶ Vgl. N. Ohler: Sterben und Tod im Mittelalter, S. 65 f.

¹²⁷ Vgl. N. Ohler: Sterben und Tod im Mittelalter, S. 97 f.

was auch in Zusammenhang mit der Ausbildung der Mediziner, ihrem Status innerhalb der Gesellschaft und innerhalb der Kirche, der wissenschaftlichen Forschung und den Veränderungen innerhalb des Christentums, in Zusammenhang stand. In den folgenden Kapiteln soll nun ein Blick auf diese Entwicklungen geworfen werden, um so die Tätigkeit der Ärzte in Hinsicht auf den Sterbeprozess in einen Kontext stellen zu können. Darüber hinaus wird ein wichtiges Kapitel in der Medizingeschichte, die Klostermedizin und vor allem die Kleriker-Ärzte, deren Wirken und Rolle bei der Behandlung von Sterbenden ebenfalls einem Wandel unterzogen war, beleuchtet werden.

3.5.1 Schriftquellen zum Sterben im Mittelalter im Hinblick auf die ärztliche Tätigkeit

Die Tätigkeit der mittelalterlichen Ärzte wissenschaftlich darzustellen ist jedoch nicht ohne Probleme zu bewerkstelligen. So gibt es unter den mittelalterlichen Aufzeichnungen zwar diverse theoretische Werke über Medizin, was sich jedoch kaum finden lässt, sind Schriftstücke, die sich mit der praktischen Tätigkeit der Ärzte auseinandersetzen. Darüber hinaus fehlen Berichte, die sich mit der ärztlichen Perspektive auf den Tod beschäftigen.¹²⁸ Darstellungen des tatsächlichen ärztlichen Handwerks sind oft nur aus einzelnen verstreuten Hinweisen herauszulesen.¹²⁹ Es gibt einzelne Berichte in Chroniken und Viten, in denen sich Anmerkungen über den Tod weltlicher oder geistlicher Herrscher auffinden lassen. In hagiographischen Quellen, in Pestgebeten, Nekrologen und Listen mit den Namen Verstorbener zum Einschluss in das Gebetsgedenken einer Klostersgemeinschaft kann man Spuren in Bezug auf den Umgang mit dem Tod feststellen. Ebenso finden sich Stellen in weltlichen und geistlichen Rechtsquellen.¹³⁰

„Der Tod im Mittelalter ist als historisches, literarisches und metaphysisches Phänomen weitaus mehr erforscht als seine Interpretation durch die zeitgenössische Medizin [...] Obwohl die Heilkunst häufig in Todesnähe der Kranken agierte, mied

¹²⁸ „Wer sich mit Fragen nach Krankheit und Tod in der mittelalterlichen Gesellschaft beschäftigt, stellt schnell fest, dass die Recherche in den Schriftquellen der sprichwörtlichen Suche nach der Nadel im Heuhaufen gleicht.“ Jankrift, Kay Peter: Krankheit und Heilkunde im Mittelalter; wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt, 2003, S. 1.

¹²⁹ Vgl. K. P. Jankrift: Krankheit und Heilkunde, S. 1.

¹³⁰ Vgl. K. P. Jankrift: Krankheit und Heilkunde, S. 2.

doch der mittelalterliche Arzt den Tod so weit als möglich, und die spärlichen überlieferten Texte sind ein Spiegelbild dieser Distanz [...].¹³¹

Dieses Fehlen genauer Aufzeichnungen und Berichte, aus denen Schlüsse auf die ärztliche Tätigkeit gezogen werden können, ist der Grund, weshalb es oftmals einer weitgehenden Interpretation der spärlich vorhandenen Quellen bedarf, um ausfindig machen zu können, was die tatsächliche Aufgabe der Ärzte am Sterbebett war und wie sie die Sterbenden behandelten beziehungsweise ob eine solche Behandlung überhaupt stattgefunden hat.

3.5.2 Medizin am Übergang von der Antike zum Mittelalter

Möchte man ein Verständnis für die mittelalterliche Medizin und die Ärzteschaft, vor allem in Hinblick auf den Sterbevorgang, bekommen, sollte man zunächst bedenken, dass sich die Medizin und Heilkunde Westeuropas mit dem Untergang des weströmischen Reichs im 5. Jh. immer mehr in eine christlich-religiöse Richtung orientierte und sich über mehrere Jahrhunderte hinweg, zwischen dem 6. und dem 12. Jahrhundert, die sogenannte Klostermedizin als Hauptzweig der Medizin etablierte.¹³²

„In ihr vermischten sich Traditionen antiker Praxis mit magischer Volksheilkunde und christlicher Kosmologie zur religiös bestimmten Welt des Christus Medicus. Diese theologisch-soteriologische Sicht knüpfte an den Asklepios-Kult der Antike an.“¹³³

Später löste, vor allem in Süd-Italien und Spanien, die Rezeption antiker Traditionen aus der arabischen Medizin die Klostermedizin beziehungsweise die sogenannte vorsalernitanische Medizin (6.-12.Jh) ab. Die westeuropäische Medizin richtete sich ab dem 11. Jahrhundert immer mehr nach einer Vermittlung auf den Universitäten aus, in Salerno geschah dies mit dem medizinischen Forscher Konstantin Africanus und im 12. Jahrhundert in Toledo mit dem Gelehrten Gerhard von Cremona. Hauptvermittlungsorte lagen in Oberitalien, Montpellier und Paris. In dieser Zeit gelangte die hippokratisch-

¹³¹ Schäfer, Daniel: Herr Doctor beschauw die Anatomey an mir ob sie Recht gemacht sey. Arzt und Tod im frühen Totentanz zwischen Fiktion und Realität; in: Präsidium des Mediavistenverbandes [Hrsg.], Das Mittelalter Band 10, Heft 1; Akademie Verlag, Berlin, 2005, S. 78.

¹³² Eine Christianisierung des Sterbens zeigte sich darin, dass Ärzten nach kanonischem Recht verboten wurde, Kranken Medikamente zu verabreichen, wenn sie vorher nicht gebeichtet hätten. Dies wurde am 4. Konzil im Lateran im Kapitel 22 „Die Kranken sollen eher für die Seele als für den Leib sorgen“ festgesetzt, hier heißt es folgend: „Da die Seele im Übrigen viel wertvoller als der Leib ist, verbieten wir unter Androhung des Anathema, daß ein Arzt einem Kranken etwas für das leibliche Wohl rät, was in eine Gefahr für die Seele umschlägt.“ DH 815.

¹³³ A. Labisch: Medizin; in: Lexikon für Theologie und Kirche, S. 53.

galenische Medizin zu ihrer wissenschaftlichen und praktischen Reife.¹³⁴ Ab dem 12. Jahrhundert gewinnen in der Medizin immer mehr die Ordnungsprinzipien der aristotelischen Wissenschaftstheorien an Bedeutung, was zur Folge hat, dass es zu einer Differenzierung der Begriffe *medicus* und *physicus* kommt, welche lange Zeit synonym verwendet wurden. Der *physicus* wird als derjenige anerkannt, der mit der Wissenschaft vertraut ist, der *medicus* hingegen ist nur volksheilkundlich gebildet und wird vom *physikus* verdrängt. Unter diesem Einfluss des neuen Wissenschaftsideals muss man auch die Bildung der Universitäten betrachten, welche in reger Auseinandersetzung mit den Kloster- und Kathedralschulen stehen. Diese neue akademische medizinische Ausbildung, in einer eigenen *facultas* innerhalb des sogenannten *studium generale*, ermöglichte den Ärzten völlig neue Wege in der mittelalterlichen Medizin.¹³⁵

Dies ist vor allem von großer Relevanz, wenn man bedenkt, dass sich die Medizin bis zur Mitte des 11. Jh. beinahe ausschließlich unter der Kontrolle klerikaler Organisation befand. Sie war sehr theologisch geprägt, was auch bedeutete, dass Leiden zum größten Teil als Strafe Gottes angesehen wurde, doch darauf soll später noch näher eingegangen werden.

Ab dem 12. Jh. begann die Loslösung der Medizin von der Kirche und es wurden medizinische Laienschulen eingerichtet. Durch diese Emanzipation kam es wiederum zu einem Interessenkonflikt zwischen der Kirche und der Ärzteschaft, welche sich nun eigenständig weiterentwickeln konnte. Durch kirchliche Synodalbeschlüsse wurden Ärzte jedoch in ihrer Tätigkeit eingeschränkt, so verpflichtet beispielsweise der Beschluss von Würzburg 1289 einen Arzt dazu, seine PatientInnen von der Konsultierung eines Beichtvaters zu überzeugen. Als Gegenbewegung zum Gedeihen der Ärzteschaft und mit der Zustimmung und Förderung der Kirche wurden für bestimmte Leiden wundertätige Heilige angerufen und Wallfahrten zu den jeweiligen Kirchen der heilenden Heiligen unternommen. Darüber hinaus gab es diverse Mirakelschriften, in denen die genauen Kultorte, die man bei bestimmten Leiden aufzusuchen habe, aufgelistet wurden, und es wurde viel von Seiten der Kirche unternommen, um die Verlässlichkeit der Hilfe Gottes und der Heiligen gegenüber der Unfähigkeit und dem Versagen von Ärzten hervorzuheben. Es lag auch eine materielle Konkurrenzsituation zwischen geistlicher und ärztlicher Genesungshilfe vor, so war die

¹³⁴ Vgl. A. Labisch: Medizin; in: Lexikon für Theologie und Kirche, S. 53 f.

¹³⁵ Vgl. Schipperges, Heinrich: Medizin; in: Angermann, Norbert & Auty, Robert u.a. [Hrsg.], Lexikon des Mittelalters - Lukasbilder bis Plantagenêt; Artemis & Winkler, München, 1993, S. 452 ff.

geistliche Hilfe zwar kostenfrei, jedoch waren die freiwilligen Bitt- und Dankopfer Beträge von nicht zu unterschätzender Höhe, welche wiederum die Honorare der weltlichen Ärzte schmälerten.¹³⁶

3.5.3 Die Klostermedizin

Im folgenden Abschnitt soll nun kurz auf die oben erwähnte, die mittelalterliche Medizin so maßgeblich prägende Klostermedizin eingegangen werden, denn die Frühzeit der abendländischen Medizin wird zu Recht als Zeitalter der Klostermedizin bezeichnet. Getragen wurde diese Phase vom benediktinischen Geist der Mönchsärzte. Dieses Zeitalter zeichnet sich jedoch weniger durch medizinische Errungenschaften als durch die Tradierung spätantiken Bildungsgutes aus. Die Klostermedizin war von einer christlichen Grundeinstellung geprägt und reifte nach und nach zu einem Versorgungssystem aus. Klöster waren sowohl Heilstätten als auch Hilfsstätten, *officina salutis et sanitatis*. Die Regula Benedicti befasst sich in einem eigenen Kapitel *De infirmis fratribus* mit der Krankenversorgung. Es gibt Vorschriften über Krankenzimmer, den Gebrauch von Bädern, die Krankenkost und die Krankenpflege, die sogenannte *cura infirmorum*. Die höchste Aufsicht in der Krankenfürsorge, die sogenannte *cura maxima*, oblag hierbei dem Abt.¹³⁷

Aus der Regula Benedicti

Die kranken Brüder

1. Die Sorge für die Kranken muss vor und über allem stehen: Man soll ihnen so dienen, als wären sie wirklich Christus;
2. hat er doch gesagt: "Ich war krank, und ihr habt mich besucht" (Mt 25,36),
3. und: "Was ihr einem dieser Geringsten getan habt, das habt ihr mir getan." (Mt 25,20)
4. Aber auch die Kranken mögen bedenken, dass man ihnen dient, um Gott zu ehren; sie sollen ihre Brüder, die ihnen dienen, nicht durch übertriebene Ansprüche traurig machen.
5. Doch auch solche Kranke müssen in Geduld ertragen werden; denn durch sie erlangt man größeren Lohn.

¹³⁶ Vgl. http://u01151612502.user.hosting-agency.de/malexwiki/index.php/Medizin_und_Theologie [02.10.2016].

¹³⁷ Vgl. H. Schipperges: Medizin; in: Lexikon des Mittelalters, S. 452.

6. Daher sei es eine Hauptsorge des Abtes, dass sie unter keiner Vernachlässigung zu leiden haben.
7. Die kranken Brüder sollen einen eigenen Raum haben und einen Pfleger, der Gott fürchtet und ihnen sorgfältig und eifrig dient.
8. Man biete den Kranken, so oft es ihnen gut tut, ein Bad an; den Gesunden jedoch und vor allem den Jüngeren erlaube man es nicht so schnell.
9. Die ganz schwachen Kranken dürfen außerdem zur Wiederherstellung ihrer Gesundheit Fleisch essen. Doch sobald es ihnen besser geht, sollen sie alle nach allgemeinem Brauch auf Fleisch verzichten.
10. Der Abt sehe es als eine Hauptsorge, dass die Kranken weder vom Cellerar noch von den Pflegern vernachlässigt werden. Auf ihn fällt zurück, was immer die Jünger verschulden.¹³⁸

Bis ins 12. Jahrhundert waren Klöster Schwerpunkt der medizinischen Versorgung und konnten dadurch auch zur Schnittstelle der Wissensvermittlung werden. Die Mönche widmeten sich der Krankenpflege und der Arzneimittelbereitung. Bis heute gibt es Aufzeichnungen von Kräuterlisten und Rezepten, wie sie beispielsweise auch aus dem „Hortulus“ des Walahfrid Strabo bekannt sind. Ein wichtiger Ansatzpunkt der Klostermedizin war die Humorpathologie, auf deren Basis man sich eingehend mit der Harnschau, welche sich als wichtigste diagnostische Maßnahme etablierte, und dem Aderlass, als therapeutischem Eingriff, beschäftigte. Als heilkundliche Kompendien dienten die zahlreichen *libri medicinales*, die Arzneibüchlein, diese standen den Ärzten und ihren Helfern Rede und Antwort.¹³⁹

Es gibt einige Zeugnisse religiös geprägter mittelalterlicher Heilkunde, die bis heute eine weitreichende Rezeptionsgeschichte erfahren haben, unter ihnen befinden sich unter anderem die medizinischen Schriften der Hildegard von Bingen (1098-1179).¹⁴⁰ Ihre Werke zählen zu den wichtigsten Schriften der Klostermedizin und bilden gleichzeitig deren Abschluss. Sie verfasste diverse Bücher, wie ihre „Physica“ und das „Liber compositae medicinae“, welches nach dem Kopenhagener Codex 90b „Causae et curae“ genannt wurde. In diesen beschreibt sie die Heilkräfte der Natur. Hildegard von Bingen bezieht ihre Quellen aus der Hl. Schrift, der Patristik, aus frühmittelalterlichen

¹³⁸ <http://www.benediktiner.de/index.php/die-ordensregel-des-hl-benedikt/die-taegliche-versorgung/die-kranken-brueder.html> [02.10.2016].

¹³⁹ Vgl. H. Schipperges: Medizin; in: Lexikon des Mittelalters, S. 452 ff.

¹⁴⁰ Vgl. A. Labisch: Medizin; in: Lexikon für Theologie und Kirche, S. 53.

Enzyklopädien und vielen Bereichen der Volksheilkunde. In ihren Werken findet sich jedoch keine Rezeption griechisch-arabischer Medizin. Sie verbindet in einmaliger Weise antike Elemente, germanisches Heilswissen, christliche Frömmigkeit und scholastische Didaktik.¹⁴¹ Die Klostermedizin stellt somit eine Schnittstelle zwischen der antiken und der mittelalterlichen Medizin dar. Doch es zeigt sich auch, dass die Betreuung und Pflege von PatientInnen von den Mitbrüdern und Schwestern übernommen wurde.

3.5.4 Kleriker-Ärzte und der Einfluss der Kirche auf die Medizin

Wie bereits veranschaulicht wurde, hatten das Christentum und die katholische Kirche einen enormen Einfluss auf die Entwicklung der Medizin und den Beruf des Arztes. Nun soll ein wenig näher auf dieses Verhältnis eingegangen werden. In der mittelalterlichen Theologie gab es ein großes Interesse an der Volksmedizin, was sich auf die Medizin sowohl in theoretischer, als auch praktischer Hinsicht auswirkte und auch die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der Schulmedizin beeinflusste. Oftmals kann der Eindruck gewonnen werden, die Heilkunde im Mittelalter habe kein großes Entwicklungspotential ausgebildet. Viele Autoren sehen in der Beschäftigung der autoritativen Theologie mit der Heilkunst den Grund für diesen geistigen Stillstand. Man machte somit die Kirche für den „konservativen und den autoritätsgläubigen Charakter der mittelalterlichen Schulmedizin verantwortlich“¹⁴², wie es Diepgen formuliert. Genauer gesagt, sah man Kleriker-Ärzte in der Verantwortung, da die Priesterärzte bis zum Beginn des 11. Jahrhunderts einen großen Einfluss auf die Schulmedizin hatten. Diepgen sieht diesen Vorwurf jedoch nur als bedingt gerechtfertigt, insofern sich selbst diese Mediziner nur dem vorherrschenden Zeitgeist anpassten und es im Laufe der Geschichte immer wieder Perioden gab, in denen der wissenschaftliche Fortschritt ins Stocken geraten ist. Darüber hinaus möchte Diepgen hervorheben, dass viele Kleriker und besonders einige Kirchenväter, wie es auch oben bereits Erwähnung gefunden hat, einen enormen Beitrag für die Bewahrung dieses geistigen Erbes geleistet haben, indem sie versucht haben, das medizinische Wissen der Antike zu erhalten. Gleichzeitig soll auch hier nicht unerwähnt bleiben, dass dieses Themengebiet und die Leistungen, die von der Klostermedizin und den Kleriker-Ärzten

¹⁴¹ Vgl. H. Schipperges: Medizin; in: Lexikon des Mittelalters, S. 452 ff.

¹⁴² P. Diepgen: Über den Einfluß der autoritativen Theologie auf die Medizin des Mittelalters, S. 7.

hervorgebracht wurden, noch relativ wenig erforscht sind. Für Diepgen war es die Mönchsmedizin, die versuchte, das vorhandene Wissen zu bewahren, im besten Bemühen und Gewissenhaftigkeit. Dennoch wurde die Arbeit der Kopisten und Illuminatoren der Klöster oftmals durch unzureichendes Verständnis für den Inhalt der überlieferten Handschriften erschwert. Des Weiteren mangelte es ihnen zumeist an persönlichem Antrieb, sich mit der Materie vertieft auseinanderzusetzen oder in einen genaueren wissenschaftlichen Diskurs zu treten.¹⁴³

3.5.5 Der soziale Stand der Ärzte unter dem Einfluss der Kirche

Nun soll näher auf Laienärzte eingegangen werden und darauf, welchen Einfluss die Kirche auf ihre Arbeit hatte. Für den sozialen Stand der Ärzte war es von großer Bedeutung wie sie von der Kirche eingeschätzt wurden, da sich diverse kritische Stimmen in der wissenschaftlichen Literatur ihnen von Anbeginn negativ gegenüber äußerten, um sie vor den Menschen herabzusetzen. Gerade in den Anfangszeiten des Christentums und bis hinein ins Mittelalter wurde die Medizin vor allem im asketischen Bereich teilweise stark angefeindet. Diese Kritiker warfen den Medizinern vor, ausschließlich dem Erhalt des irdischen Gutes zu dienen, nach Diepgen waren diese allerdings eher Ausnahmen.¹⁴⁴

Dennoch soll nicht unerwähnt bleiben, dass das Ansehen der Ärzte von den Kanonikern und Moralthologen im Laufe des Mittelalters immer höher gewertet wurde. Dies ging sogar so weit, die Medizin auf die gleiche Höhe wie die Rechtswissenschaften zu stellen. Sie begründeten diesen Schritt mit der Einheit von Körper und Seele, und da die Medizin dem Erhalt des Körpers diene, welcher ja das Gehäuse der unsterblichen Seele ist, wurde die Medizin einer Dienerin des Seelenheils gleichgestellt. Aus diesem Grund begann die Kirche auch immer mehr die Heilkunde zu fördern. In der Blütezeit fanden sich in Klöstern, aber auch im weltlichen Klerus, Mediziner von hohem Rang. Hier zu nennen wäre Hildegard von Bingen oder Petrus Hispanus, der spätere Papst Johannes XXI. Dieser verfasste im 13. Jahrhundert sogar seinen *Thesaurus pauperum*, eine Pharmakopöe, ein Arzneibuch, geschrieben für Menschen, die sich keine kostspieligen Arzneimittel leisten konnten.¹⁴⁵ Doch auch dieser Blütezeit folgten Strömungen, in

¹⁴³ Vgl. P. Diepgen: Über den Einfluß der autoritativen Theologie auf die Medizin des Mittelalters, S. 7.

¹⁴⁴ Vgl. P. Diepgen: Über den Einfluß der autoritativen Theologie auf die Medizin des Mittelalters, S. 11.

¹⁴⁵ Vgl. P. Diepgen: Über den Einfluß der autoritativen Theologie auf die Medizin des Mittelalters, S. 11.

denen die Medizin wieder gering geschätzt wurde, bis hin zu einem Berufsverbot für Kleriker-Ärzte, welches im folgenden Abschnitt näher erläutert werden soll.

Die Gründung der medizinischen Laienhochulen und das Berufsverbot für Kleriker-Ärzte

Mit dem Beginn des 11. Jahrhunderts verloren die Klostermedizin und die Kleriker-Ärzte immer mehr an Bedeutung, darüber hinaus mussten sie auch ihre Vormachtstellung innerhalb der Ärzteschaft einbüßen. Dieser Wandel resultierte nach Diepgen zum einen aus dem Aufleben einer Stadtkultur, die immer mehr vom Bürgertum geprägt war, zum anderen vorrangig aus der Gründung von Hochschulen, an welchen es auch Laien möglich war, ein Studium zu verrichten. Beispiele für die Errichtung solcher Lehrstätten waren die oben bereits erwähnten Laienhochschulen in Salerno und Montpellier. Mit der Zeit wurden auch Universitäten errichtet, die von normalen Bürgern besucht werden konnten, was zu einer langsamen zahlenmäßigen Verringerung an klerikalen Medizinern führte. Dieser stetige Rückgang findet seinen Abschluss schließlich in einem Verbot für Geistliche, den Beruf des Arztes auszuüben, es wurde allerdings nicht die medizinische Tätigkeit für Geistliche an sich untersagt, denn in diesem Dokument wurde ausschließlich die Ausübung von chirurgischen Eingriffen verboten.¹⁴⁶ Dennoch geht Diepgen davon aus, dass vermutlich auch die innere Medizin abgelehnt wurde, da diese als „negotium saeculare“ (säkulares Geschäft) galt und somit den bereits dargestellten Verdacht der Habgier bestätigte. Dieses Verbot¹⁴⁷ wurde schließlich 1215 auf dem vierten Laterankonzil unter Innozenz III endgültig festgeschrieben, obschon zuvor auf vorhergehenden Synoden, wie etwa auf dem Konzil von Tours¹⁴⁸, ähnliche Beschlüsse gefasst wurden. Manche sehen als Begründung für dieses Interdikt den Satz „ecclesia abhorret a sanguine“¹⁴⁹. Diepgen sieht in dieser negativen Einstellung der Kirche gegenüber dem Blut zwar einen

¹⁴⁶ Vgl. P. Diepgen: Über den Einfluß der autoritativen Theologie auf die Medizin des Mittelalters, S. 10.

¹⁴⁷ Konkret findet sich dieser Erlass unter dem Beschluss über „Bluturteile und das Verbot von Zweikämpfen“. In diesem wird es Klerikern untersagt, Bluturteile zu erlassen oder diesen beizuwohnen, diese Aufgabe soll Laien überlassen werden. Des Weiteren wird Geistlichen untersagt, chirurgische Tätigkeiten auszuüben: „Subdiakone, Diakone oder Priester dürfen solche Chirurgie nicht ausüben, bei der gebrannt oder geschnitten wird, und keiner darf bei einem Gottesurteil durch Anwendung von siedendem oder kaltem Wasser oder glühendem Eisen irgendeine Segens- oder Weihehandlung ausführen.“ R. Foreville: Lateran I-IV, S. 416.

¹⁴⁸ Auf diesem wurden unter anderem die bereits zuvor gefassten Verbote erneuert, welches Ordensleuten untersagte, außerhalb des Klosters medizinische Tätigkeiten auszuüben. Vgl. R. Foreville: Lateran I-IV, S. 148.

¹⁴⁹ Die Kirche schreckt vor dem Blut zurück.

Mitgrund, aber nicht die Ursache des Argwohns gegenüber der Chirurgie. Wurzel sei viel eher ein unterschwelliges Misstrauen gegenüber der Medizin, was auf diesem Konzil schließlich endgültig von den Kanonisten festgeschrieben wurde. Vor diesem Erlass gab es einige Kirchenrechtslehrer, die meinten, man könne chirurgische Eingriffe mit Hilfe eines Glüheisens, welches vor allem im arabischen Raum Anwendung fand, durchführen, da bei dessen Gebrauch kein Blut flösse, doch auch diese Methode wurde auf dem vierten Laterankonzil untersagt. Sieht man jedoch von der grundlegenden Skepsis gegenüber der Medizin ab, kann man die Möglichkeit eines potentiellen Todes des Patienten oder der Patientin als den vorrangigen Grund für das Verbot der chirurgischen Handlungen von Klerikern sehen. Somit war nicht die Tätigkeit an sich das Problem, sondern nur der eventuell eintretende Tod, denn sollte der Patient, die Patientin während des Eingriffes sterben, würde den Kleriker-Arzt automatisch die Irregularität¹⁵⁰, das Weihehindernis, treffen, auch wenn den Chirurgen keine Schuld träfe. Vermutlich war diese Entscheidung von der recht pragmatischen Annahme beeinflusst, dass der Tod eines Patienten, einer Patientin während einer gewöhnlichen Behandlung nicht ohne Weiteres mit der medizinischen Tätigkeit des Arztes in Verbindung gebracht werden könnte, bei einer operativen gäbe es jedoch keine andere Erklärung für das Hinscheiden.¹⁵¹

Dieses Konzil und seine Beschlüsse bedeuteten jedoch nicht das Ende der Kleriker-Ärzte, denn es gab unterschiedliche Arten, die Tätigkeit als Mediziner weiter auszuüben, ohne diese Regeln zu übertreten. Auch schien es gängige Vorgehensweise zu sein, dass Priester weiterhin PatientInnen behandelten, falls ihre Einkünfte aus der Pfarre nicht ausreichend waren, wenn sie ausschließlich beratend tätig waren oder unentgeltlich arbeiteten. Darüber hinaus waren Priester weiterhin an Universitäten der medizinischen Fakultäten als Lehrer aktiv, da es sich nur um eine theoretische Auseinandersetzung mit der Medizin handelte und diese fernerhin einer scholastischen Interpretation unterlag. Diese Vorlesungen wurden von Geistlichen auch als Studenten

¹⁵⁰ „Der Lösung des Klerus von der Welt und seiner Hinlenkung allein auf die geistlichen Aufgaben entsprach die strenge Durchführung des Simonieverbots und vor allem des Zölibatgebots, das [...] ein Hauptanliegen der gregorianischen Kirchenreform war [...] Auch die Ausbildung der klerikalen Standespflichten diente diesem Ziel [...] so das Verbot unwürdiger Gewerbe, Künste und Vergnügungen [...], wozu man auch den Arzt-, mindestens den Chirurgenberuf rechnete (wegen möglicher Todesverursachung und daraus folgender Irregularität.c.7 X I 14 (a1189), c. 19 X V 12 (a. 1211), c. 9 X III 50 (a. 1216). Das war vorher anders.“ H. E. Feine: Kirchliche Rechtsgeschichte, S. 347.

¹⁵¹ Vgl. P. Diepgen: Über den Einfluß der autoritativen Theologie auf die Medizin des Mittelalters, S. 9 f.

besucht.¹⁵² Summa summarum scheint selbst die autoritative Theologie der Scholastik der Medizin Anerkennung für ihre Leistungen geschenkt zu haben und ihre Wichtigkeit für das allgemeine Wohl erkannt haben, weshalb man auch vermied, diese gänzlich zu verbieten oder den Geistlichen jeglichen Zugang zu medizinischem Wissen zu verunmöglichen.¹⁵³

Ein weiterer Gesichtspunkt, unter dem man die problematische Lage der Ärzteschaft im Allgemeinen, Kleriker-Ärzte im Speziellen betrachten muss, ist der theologische Konflikt, in den sich Mediziner begaben. Konkreter geht es um die Frage, ob es überhaupt erlaubt sei, gottgesandte Krankheiten zu behandeln. Diese Kontroverse ist bereits im vorherigen Abschnitt angeklungen und soll nun im nächsten Kapitel näher besprochen werden.

3.5.6 Krankheit und Leiden im Mittelalter aus theologischer Sicht und die daraus resultierende Problematik für Mediziner

An dieser Stelle soll nun auf den Einwand, wonach das ärztliche Eingreifen ein Zuwiderhandeln gegen den göttlichen Plan sei, eingegangen werden. Krankheiten oder Leiden wurden in der Religiosität des Mittelalters oftmals mit einer göttlichen Strafe oder Prüfung in Verbindung gebracht. Hinweise darauf finden sich unter anderem bei Hildegard von Bingen oder Bernhard von Clairvaux.¹⁵⁴

¹⁵² Vgl. P. Diepgen: Über den Einfluß der autoritativen Theologie auf die Medizin des Mittelalters, S. 10.

¹⁵³ Vgl. P. Diepgen: Über den Einfluß der autoritativen Theologie auf die Medizin des Mittelalters, S. 11.

¹⁵⁴ Viele Kirchenväter, Apologeten oder Personen innerhalb der katholischen Kirche setzten sich intensiv mit dem als heidnisch geltenden Erbe des griechisch-römischen Heilwissens auseinander. Jankrift zufolge sei die Auseinandersetzung mit den antiken Texten in den Klöstern des Frühmittelalters keineswegs eine Selbstverständlichkeit gewesen und sie geschah auch nicht ohne jegliche Rückfragen. Es handelte sich vielmehr um eine intensive und zumal kritische und reflektierte Beschäftigung mit den Schriften der antiken Medizin. Doch selbst beim Studium dieser Texte blieb immer die Frage nach dem christlichen Menschenbild und dem göttlichen Heilsplan im Vordergrund, das heißt die Werke wurden unter der Lupe der christlichen Krankheitskonzeption gelesen, welche die Menschen anmahnt, dass die Behandlung eines kranken Körpers potentiell ein Eingreifen in den göttlichen Heilsplan darstellen könnte. Diese Vorstellung resultiert aus der Unerklärbarkeit von Krankheiten. Die Menschen konnten sie nicht rational deuten und so blieb als einzige Begründung, dass sie von Gott gewollt seien. Diese Vorstellung zeigt in eindrucklicher Weise den Zwiespalt zwischen philosophischen und religiösen Konzeptionen. Jankrift beschreibt diesen Konflikt Spannung zwischen zwei gegensätzlichen Polen, auf der einen Seite existiert die Vorstellung eines Menschen im Sinne Platons, nach dem der Körper als Teil der Schöpfung erhaltenswert und geschätzt ist, auf der anderen Seite sah man Krankheiten als Teil der Heilkonzepts, dem man eine bestimmte Funktion zugestehen musste und somit auch zu akzeptieren habe. An dieser Stelle verweist Jankrift auch auf den Kirchenvater Ambrosius, nach dessen Lehre Krankheiten von Gott gesandt wurden, um uns sowohl im Diesseits zu läutern, aber ebenso auf das zu erwartende Jüngste Gericht vorzubereiten. Doch auch Ambrosius schließt dennoch nicht aus, die heilende Arbeit der Ärzte in Anspruch nehmen zu dürfen, denn dieser sollte sich nach bestem Vermögen um die Belangen der PatientInnen bemühen. Vgl. K. P. Jankrift: Krankheit und Heilkunde, S. 13.

“Usque adeo siquidem in hunc modum omnia nobis cooperantur in bonum, ut inter haec omnia etiam ea quae nihil sunt numerentur, molestia, morbus, et ipsa mors, etiam et peccatum; quae quidem constat naturas non esse, sed naturae corruptiones. An vero ei peccata ipsa non cooperantur in bonum, qui ex eis humilior, ferventior, sollicitior, timorator et cautior invenitur?”¹⁵⁵

Bernhard von Clairvaux beschreibt in seiner Predigt, wie die Krankheit auch am Mitwirken zum Guten hilfreich sein kann. Es sollte jedoch erwähnt werden, dass laut Bernhard die Krankheit selbst nicht zum Guten zählt. Sie dient dem Guten durch die Gewissheit, dass der Mensch zum Leben bei Gott berufen ist. Die Krankheit ist somit ein Übel, in dem der Mensch dennoch etwas Gutes finden kann.¹⁵⁶

Manchmal wurden Erkrankungen auch als Läuterung betrachtet, wie dies beispielsweise bei Ambrosius¹⁵⁷ zu finden ist. Aus diesen Gründen erschien es oftmals problematisch, sich dieser eindeutigen Entscheidung Gottes entgegenzusetzen oder ihr durch Linderung entgegenzuwirken.

Doch trotz dieser Betrachtungsweise des irdischen Leidens sah man keinen Einwand gegen den Einsatz bestimmter Heilmittel, da diese aus der Natur geschaffen wurden, welche ja Teil der göttlichen Schöpfung ist. Folgt man dieser Begründung, ist es verständlich, dass die Kirche dem Berufstand des Möncharztes zunächst nicht skeptisch gegenüber stand. Diese Einstellung entwickelte sich erst im Laufe der Jahrhunderte und kam erst im Hochmittelalter in ihrer Zuspitzung zum Tragen, welche sich im Berufsverbot für Kleriker äußerte.

Doch bereits im Frühmittelalter und in der Blütezeit der Klostermedizin, scheint die Medizin unter einem gewissen Rechtfertigungsdruck gestanden zu sein, welcher sich auch in einigen medizinischen Werken, wie dem Lorscher Arzneibuch¹⁵⁸, ablesen lässt. Diese Schrift beginnt mit einer *defensio artis medicinae*, welche den großen Bedarf nach Rechtfertigung widerspiegelt. Bereits im Vorwort wird darauf hingewiesen, dass

¹⁵⁵ Bernhard von Clairvaux in Sermones de diversis, Sermo 1, pars 6
http://www.binetti.ru/bernardus/80_1.shtml.

¹⁵⁶ Vgl. Schaede, Stephan: Zur Relevanz alter und uralter Krankheitsdeutungen für die aktuelle Diskussion; in: Thomas, Günter & Karle, Isolde [Hrsg.], Krankheitsdeutung in der postsäkularen Gesellschaft - Theologische Ansätze im interdisziplinären Gespräch; Kohlhammer, Stuttgart, 2009, S. 303.

¹⁵⁷ Ambrosius schreibt ferner, die Schwäche des Körpers diene der Stärkung des Geistes „Sed senectus ipsa in bonis moribus dulcior, in consiliis utilior, ad constantiam subeundae mortis paratior, ad reprimendas libidines fortior. Infirmitas quoque corporis, sobrietas mentis est. Unde ait Apostolus: Cum infirmor, tunc potens sum (II Cor. XII, 10).“ Ambrosius Hexameron 1, 31
http://documentacatholicaomnia.eu/04z/z_0339-0397_Ambrosius_Hexameron_Libri_Sex_LT.pdf.html. Hierbei rekurriert er auch auf den Apostel mit den folgenden Worte: Denn wenn ich schwach bin, bin ich stark.

¹⁵⁸ Hierbei handelt es sich um eine medizinische Sammelchrift aus dem 8. Jahrhundert, bestehend aus 75 Blättern.

die Medizin kein Eingriff in den göttlichen Heilsplan sei oder diesem entgegenstehe, sondern diesem viel eher entspreche, da das Heilen als Akt des göttlichen Gebotes der Nächstenliebe zu betrachten ist. Um dies zu untermauern, weist der Autor auf mehrere Verse des Alten und Neuen Testaments¹⁵⁹ hin, in denen die Anwendung von Heilkunst oder Arzneimitteln Erwähnung findet. Beispielsweise mit einem Hinweis auf den Apostel Paulus: „Paulus quoque apostolus medicinam donum esse spiritus euidenter ostendit dicens: Alii datur per spiritum scientia curationum (1 Cor 12,9.28)“¹⁶⁰

Eine andere Anschauung, die vorherrschte, war, gar nicht nach Genesung in der Medizin zu suchen, da der Mensch von Christus in seiner *schola Salvatoris* Heil erwarten könne, welches nicht in der der Gesundheit des Leibes bestand, sondern im Seelenheil zu finden war. In der Bibel findet sich ebenfalls eine Vorlage für diese Haltung. „Denn ich bin der Herr, dein Arzt“ (Ex 15,26).¹⁶¹

Die Frage wurde demnach in diversen wissenschaftlichen Diskursen erläutert, jedoch kamen die meisten zu dem Schluss, dass eine Besserung des Zustandes dem Willen Gottes entsprechen würde. Dieser Konflikt wurde meist unter Berufung auf Jesus Christus gelöst, welcher als Erlöser der Menschheit mit einem Arzt verglichen wurde, der die Erlösung von Krankheiten bewirken könne. An dieser Stelle kann auf Arnald von Villanova (†1311)¹⁶², einem Arzt und Gelehrten, verwiesen werden, der Arzneimittel als Hilfsmittel zur Vorbereitung für den Himmel sah. Seine Argumentation lag darin, dass bestimmte Heilmittel durch ihre Wirkung auf die körperlichen Substrate auch einen positiven Einfluss auf das Seelenheil hätten, da die Seele an den Körper gebunden sei. Arzneien dienten demnach auch der Gottes- und Nächstenliebe, da sie

¹⁵⁹ „Quamobrem respondebo eis non meis sed sacrarum scripturarum uerbis, qui non est respuenda humana penitus medicina, cum eam constet diuinis non esse incognitam libris“ Lorscheer Arzneibuch 1r. http://digital.bib-bvb.de/view/bvbsingle/bvbsingle.jsp?dvs=1481116202953~577&locale=de&VIEWER_URL=/view/bvbsingle/bvbsingle.jsp?&DELIVERY_RULE_ID=39&bfe=view/action/singleViewer.do?dvs=&frameId=1&usePid1=true&usePid2=true [02.10.2016].

¹⁶⁰ Der Apostel Paulus sieht in der Heilkunde eine Gabe des Heiligengeistes, dies lässt sich unter anderem aus dem Korinther Brief erkennen: „Einem anderen wird durch den Geist die Kenntnis von den Heilmitteln gegeben“ (1 Kor 12, 9.28). Denn durch dieses Wissen wird es dem Menschen wieder ermöglicht nach Gottes Willen gut zu handeln. http://digital.bib-bvb.de/view/bvbsingle/bvbsingle.jsp?dvs=1481116202953~577&locale=de&VIEWER_URL=/view/bvbsingle/bvbsingle.jsp?&DELIVERY_RULE_ID=39&bfe=view/action/singleViewer.do?dvs=&frameId=1&usePid1=true&usePid2=true [02.10.2016].

¹⁶¹ Vgl. P. Diepgen: Über den Einfluß der autoritativen Theologie auf die Medizin des Mittelalters, S. 11.

¹⁶² Arnald von Villanova war unter anderem der Leibarzt von Bonifaz VIII und verfasste auch einige theologische Streitschriften, die jedoch als häretisch angesehen wurden. Sein medizinisches Hauptwerk war das „Breviarium practicae medicinae“. Zur genaueren Nachlese Vgl. Diepgen, Paul: Arnald von Villanova als Politiker und Lientheologe; Walther Rotschild, Berlin u.a., 1909.

dem Menschen beim Genesen helfen konnten und diese Menschen anschließend in die Lage versetzten, wieder Werke der Gottes- und Nächstenliebe zu verrichten. Somit konnte die Medizin auch als Dienerin der Theologie betrachtet werden.¹⁶³

Die vorhergehenden Ausführungen zeigen sowohl die Veränderungen in der medizinischen Ausbildung, als auch, wie die Ärzteschaft von der Kirche, teilweise recht unterschiedlich betrachtet wurde. Dieser Kontext ist für die folgenden Betrachtungen relevant, da sie einen Einblick in die Hintergründe für die Verhaltensweise der Ärzte am Sterbebett bringen können.

3.6 Die Ärztliche Tätigkeit am Totenbett – Der Arzt und der Sterbende: eine Beziehung auf Distanz

In den folgenden Kapiteln soll auf die Rolle der Ärzte innerhalb dieser sich maßgeblich veränderten Sterbekultur und Gesellschaft eingegangen werden. Es wird nun ihre Tätigkeit am Sterbebett, ihr Ethos und ihre gesellschaftliche Stellung näher beleuchtet werden.

Dies ist vor allem relevant, denn – wie aus den vorherigen Kapiteln ersichtlich wurde – die Betreuung Todkranker, Unheilbarer und Sterbender oblag den Angehörigen und gehörte nicht zu den vordergründigen Aufgaben der Mediziner im Mittelalter.¹⁶⁴ Dies korreliert in eindeutiger Weise mit einer anderen Problemstellung dieses Thema betreffend, der fehlenden Literatur über den Tod aus medizinischer Sicht. Daniel Schäfer hält in seinen Werken fortwährend fest, wie wenig Aufmerksamkeit dem Tod in der Medizingeschichte geschenkt wurde, was er eben auf genau diese Abwesenheit der Ärzte bei Todeseintritt zurückführt.¹⁶⁵ Die spärlich vorhandenen medizinischen Traktate und Abhandlungen zeugen demnach von einer Distanz der Ärzteschaft gegenüber den Sterbenden und dem Tod. Das gleiche Ergebnis ergibt sich aus der Interpretation der Werke der bildenden Kunst, in welchen man oft vergeblich nach Ärzten auf Darstellungen von Sterbeszenen sucht. Die Medizin sollte zwar den Eintritt des Todes

¹⁶³ Vgl. P. Diepgen: Über den Einfluß der autoritativen Theologie auf die Medizin des Mittelalters, S. 9.

¹⁶⁴ Vgl. D. Grande & J. Groß: Sterbeprozess; in: Sterben und Tod, S. 76.

¹⁶⁵ „Der Tod im Mittelalter ist als historisches, literarisches und metaphysisches Phänomen weitaus mehr erforscht als seine Interpretation durch die zeitgenössische Medizin.“ Schäfer, Daniel: Todesfeststellung im Mittelalter; in: Schlich, Thomas & Wiesemann, Claudia [Hrsg.], Hirntod - Zur Kulturgeschichte der Todesfeststellungen; Suhrkamp, Frankfurt am Main, 2001; S. 102.

verhindern und spielte sich somit weitgehend in dessen Umfeld ab, dennoch ist davon auszugehen, dass sich der Arzt eher in sicherer Entfernung von Sterbenden aufhielt.¹⁶⁶

Zwar legitimierte sich seit Benedikt von Cassiodor¹⁶⁷ die mittelalterliche Medizin auch durch die christliche Caritas, dennoch zählte es nicht zu den Aufgaben der Ärzte, die Pflege, Tröstung oder Begleitung gewöhnlicher Sterbender zu übernehmen, insbesondere, da sie nicht in die allgemeine Krankenpflege, Versorgung oder Begleitung des Sterbenden oder unheilbar Kranker eingebunden waren, wie es auch in den vorhergehenden Kapitel in eindeutiger Weise gezeigt wurde. Diese Aufgabe kam entweder Laien, also den Angehörigen, den Ordensmitgliedern¹⁶⁸ in Klöstern oder dem Personal in den Hospitälern zu. In diesen Einrichtungen spielten Ärzte ebenfalls eine untergeordnete Rolle. In Hospitälern wurde die Sorge für die PatientInnen zumeist ebenfalls von Angehörigen aus Orden, Bruderschaften oder freiwilligen Privatleuten übernommen. Ausnahmen wurden hier nur in einigen wenigen Institutionen gemacht, in denen Ärzte betreuende Aufgaben übernahmen, wie etwa in Hospitälern von Ritterorden oder in kommunalen Hospizen.¹⁶⁹

Dennoch gibt es einige Belege zur Todesthematik, wobei auch diese viel eher das distanzierte Verhältnis aufzeigen, als Beschreibungen eines Umgangs mit Sterbenden oder Todesdiagnosen zu liefern. An dieser Stelle kann etwa auf einen Arzt der Frühen Neuzeit Giulio Cesare Aranzio (1530-1589) hingewiesen werden. Dieser hielt an der gängigen Praxis fest, sich vom Sterbenden zu entfernen und vertrat die Überzeugung,

¹⁶⁶ Vgl. D. Schäfer: Todesfeststellung; in: Hirntod, S. 102. D. Grande & J. Groß: Sterbeprozess; in: Sterben und Tod, S. 76.

¹⁶⁷ Cassiodor war ein Klostergründer von Vivarium, eines Klosters in Italien im 6. Jahrhundert, er schrieb unter anderem ein Werk unter dem Titel „Institutiones“, in diesem empfiehlt er den Angehörigen der Gemeinschaft das Studium der Medizin, den Mitbrüdern, die für die Pflege der Kranken zuständig waren, empfahl er eine spezielle Lektüre unter anderen mit folgenden Worten: „Quodsi vobis non fuerit graecarum literarum nota facundia, imprimis habetis herbarium Dioscoridis, qui herbas argrorum mirabili proprietate disseruit atque depinxit. Post haec legite Hippocratem atque Galenum latina lingua conversos, id est Therapeutica Galeni ad Philosophum Glauconem destinata et Anonymum quendam, qui ex diversis auctoribus probatur esse collectus, deinde Aurelii Coelii de medicina et Hippocratis de herbis et Curis, diversosque alios.“ M. B. Lessing: Handbuch Geschichte der Medizin, S. 563 In diesem Text empfiehlt Cassiodor den Mönchen das Studium der Werke, wenn möglich in griechischer Sprache, falls dies nicht möglich sei, sollten sie die Werke in Latein lesen. Er beginnt seine Aufzählung mit dem Herbarium des Dioscodrides, danach sollen die Werke von Hippokrates und Galen in lateinischer Sprache studiert werden. Die Schrift Galens beinhaltet einen Text über eine Therapie am Philosophen Glaukon, des Weiteren empfiehlt er eine Sammlung eines anonymen Zusammenstellers unterschiedlicher Autoren, das Werk „De Medicina“ von Caelius Aurelius, „De herbis et Curis“ von Hippokrates und viele andere Werke.

¹⁶⁸ In einigen Orden war diese Krankenpflege auch in Klosterregularien festgeschrieben, wie beispielsweise in der Benediktinerregel. Siehe: Kapitel 2.4.1. Die Klostermedizin.

¹⁶⁹ Vgl. K. P. Jankrift: Krankheit und Heilkunde, S. 13 D. Grande & J. Groß: Sterbeprozess; in: Sterben und Tod, S. 76.

dass einem Arzt, der sich von PatientInnen, die keinerlei Heilungschancen hätten, distanzierte, kein Vorwurf gemacht werden könne, unredlich gehandelt zu haben. Er bezeichnet dieses Verlassen von hoffnungslosen Fällen als „ehrenvolle Flucht“.¹⁷⁰ Diese Vorgehensweise ist schon beim berühmten Arzt Bernard de Gordon (1258-1318)¹⁷¹ belegt, dieser riet seinen Kollegen zu dieser „ehrenvollen Flucht“. Des Weiteren legt jener in seinen Werken Ärzten nahe, bei der Vermutung, der plötzliche Tod eines Patienten, einer Patientin könne eintreffen, sich ohne Verabschiedung von den Angehörigen zu entfernen.¹⁷²

Es gab jedoch auch eine Reihe namhafter Ärzte wie Henri de Mondeville (1260-1320), die ihre Kollegen dazu aufriefen, auch scheinbar hoffnungslose Fälle zu behandeln. Sie waren der Meinung, ein Arzt könne sich durch eine solche Behandlung besonders auszeichnen und seine Fähigkeiten unter Beweis stellen. Guy de Chauliac (1298-1368), ein bedeutender Arzt seiner Zeit und Leibarzt mehrerer Päpste, der unter anderem auch während der Zeit der Pest von 1348 tätig war, warf anderen Ärzten sogar vor, sie hätten ihre PatientInnen im Stich gelassen, er hingegen sei bei ihnen geblieben, wenn auch nur unter bestimmten Vorsichtsmaßnahmen. Selbst Bernhard von Gordon, welcher ein Vertreter der „ehrenvollen Flucht“ war, sah die Annahme besonders glimpflicher Fälle als positive Herausforderung, an der ein Arzt seine Fertigkeit unter Beweis stellen könne.¹⁷³

Ausnahmen für die Erlaubnis zur „ehrenvollen Flucht“

Auch wenn es Usus war, dass sich die Ärzteschaft von Todkranken eher fernhielt, gab es dennoch Fälle, in denen ihre Anwesenheit als verpflichtend galt, denn äußerten sterbende Menschen den Wunsch nach einer Behandlung durch einen Arzt, mussten die Mediziner diesem Ansinnen stets nachgehen. Hinweise auf diese Vorgehensweise beziehungsweise auf die Verpflichtung, diesen Bitten der PatientInnen Folge zu leisten, lassen sich in den ärztlichen Deontologien des 14. Jahrhunderts finden. Beispiele hierfür wären die Werke von Johannes Jacobi oder Jacme d'Argremont, in welchen eine solche

¹⁷⁰ Vgl. D. Schäfer: Herr Doctor beschauw die Anatomey an mir ob sie Recht gemacht sey; in: Das Mittelalter, S. 78. D. Schäfer: Todesfeststellung; in: Hirntod, S. 107 f.

¹⁷¹ Den Aufruf hierzu lässt sich in Bernhard von Gordons Werk „Opus lilium medicinae inscriptum de morborum prope omnium curatione“, besser bekannt als „Practica dicta Lilium medicine, finden. Vgl. http://www.bl.uk/manuscripts/Viewer.aspx?ref=harley_ms_3698_fs001r. S.58v Dieses wurde in der ersten Hälfte des vierzehnten Jahrhunderts von ihm verfasst, vermutlich zwischen 1303 und 1305.

¹⁷² Vgl. D. Schäfer: Was ist der Tod?; in: Deutsche Medizinische Wochenschrift, S. 78.

¹⁷³ Vgl. D. Schäfer: Der Tod und die Medizin, S. 59. D. Schäfer: Herr Doctor beschauw die Anatomey an mir ob sie Recht gemacht sey; in: Das Mittelalter, S. 79.

Verhaltensweise vorgeschrieben wurde. Diese Handlungsanweisung galt selbst in Pest- und Seuchenzeiten, in denen die Tätigkeit der Ärzte ein enorm hohes Infektionsrisiko mit sich brachte. Wurde jedoch im Zuge einer solchen Untersuchungen tatsächlich ein Fall von Pest festgestellt und der Tod eines Kranken schien gewiss, konnte die Therapie ohne den Verdacht auf ethisches oder medizinisches Versagen abgebrochen werden und dem Arzt war es gestattet, den Sterbenden, die Sterbende zu verlassen. Diese Auffassung, welche in zahlreichen ärztlichen Traktaten vertreten wurde, stand jedoch auch unter scharfer Kritik, unter anderem von Boccaccio oder Petrarca, weshalb Ärzten, welche diese Anweisungen annahmen, den Vorwurf der Feigheit und Flucht über sich ergehen lassen mussten.¹⁷⁴

Eine weitere Ausnahme bildeten auch die Leibärzte hochrangiger Persönlichkeiten, wie Kaiser, Könige oder Päpste. Diesen oblag es, ihre Herrscher in ihren letzten Stunden zu begleiten und vor allem auch den Eintritt ihres Todes zu bezeugen.¹⁷⁵

3.6.1 Die Rolle der Ärzte am Sterbebett aus kirchlicher Sicht

Doch obgleich Ärzte bis zum Schluss bei ihren PatientInnen verweilten oder diese gegen Ende verließen, galt es als Verpflichtung, den Kranken vor dessen Ableben zur Beichte aufzufordern, beziehungsweise einen Priester – der somit letzten Endes bei Sterbeprozessen anwesend war und die Sterbebegleitung übernahm – mancherorts auch einen Notar, rufen zu lassen.¹⁷⁶ Dieser Aufruf zur Beichte geht auf das vierte Laterankonzil¹⁷⁷ aus dem Jahre 1215 zurück. Auf diesem verordnete Papst Innozenz III

¹⁷⁴ Vgl. K. Bergdolt: Tod, Sterben; in: Lexikon des Mittelalters VIII, S. 822.

¹⁷⁵ Vgl. D. Grande & J. Groß: Sterbeprozess; in: Sterben und Tod, S. 76 „Der mittelalterliche Arzt zählte die Betreuung Todkranker, Unheilbarer und Sterbender nicht a priori zu seinen Aufgaben. Ausnahmen bildeten in der Regel die Leibärzte von Kaisern, Königen und Päpsten, die das Sterben ihrer Herren verfolgten, die Agonie lindern halfen und vor allem den Todeseintritt bezeugten.“ K. Bergdolt: Tod, Sterben; in: Lexikon des Mittelalters VIII, S. 822.

¹⁷⁶ Vgl. K. Bergdolt: Tod, Sterben; in: Lexikon des Mittelalters VIII, S. 822. D. Grande & J. Groß: Sterbeprozess; in: Sterben und Tod, S. 76.

¹⁷⁷ Im Dekret des IV. Laterankonzils wird diese Verpflichtung zur Beichte unter dem Punkt 22 mit dem Titel „Von der Pflicht der Kranken, vor allem für ihre Seele Sorge zu tragen“ folgend abgehandelt: „Die Krankheit des Leibes kommt bisweilen aus der Sünde, gemäß dem Wort des Herrn an den Kranken, den er geheilt hatte: >> Geh hin und sündige nicht mehr, damit dir nicht noch Schlimmeres zustoße! << (Joh 5,14). Deswegen bestimmen wir durch das vorliegende Dekret und schreiben den Ärzten vor: sie sollen, wenn sie zu den Kranken gerufen werden, sie vor allem ermahnen und dazu anhalten, den Seelenarzt zu rufen. Wenn dann für das geistliche Heil des Kranken gesorgt ist, wird man auch mit größerer Aussicht auf Heilung die Medizin für den Körper anwenden; denn mit der Beseitigung der Ursache fällt auch die Wirkung fort. Dies war nämlich unter anderem der Anlaß für das vorliegende Dekret, daß manche Leute in ihrer schweren Krankheit in äußerste Verzweiflung fallen, wenn ihnen ihre Ärzte anraten, sich um ihr Seelenheil zu kümmern, und daß sie so umso eher in Todesgefahr geraten. Wenn aber einer aus den Ärzten diese unsere Konstitution nach ihrer Veröffentlichung durch den zuständigen Oberen

einen Erlass, nach welchem jeder Arzt verpflichtet wurde, vor dem Beginn einer jeglichen Behandlung die PatientInnen dazu aufzufordern, die Beichte abzulegen. Verweigerte sich ein Arzt diesem Erlass, drohte ihm im äußersten Fall die Exkommunikation. Diepgen verweist diesbezüglich auf einen ähnlichen Fall bei einer Bulle von Bonifaz VIII. Innozenz III habe in diesem Fall nur eine Gepflogenheit, die ohnehin unter der Ärzteschaft bereits gängige Handhabung war, kanonisiert. Hierbei führt er weiter aus, dass diese Verpflichtung zur Beichte vermutlich aus der Zeit der klerikalen Medizin stamme. So gab es weit vor dem Erlass des Papstes etwa in Salerno die Empfehlung, die PatientInnen vor der ersten Untersuchung zu befragen, ob sie die Beichte abgelegt hätten. Diese Vorgehensweise schien jedoch nicht nur aus religiösen Gründen dienlich, sondern sollte auch dazu beitragen, die Kranken während der Behandlung nicht zu beunruhigen. Denn würde man sie erst im Laufe der Behandlung zur Beichte auffordern, könnte die Vermutung aufkommen, die Krankheit nähme ein schlechtes Ende, was wiederum Angstzustände hervorrufen könnte. Diese Sitte sei auch in den Krankenhäusern gängiger Brauch gewesen.¹⁷⁸ Diepgen führt diese Konvention vor allem auf die im Mittelalter allgemein anerkannte Maxime des Primats der Seele vor dem Körper zurück. Darüber hinaus galt weiterhin die Vorstellung, es gebe einen Zusammenhang zwischen begangenen Sünden und einer Krankheit, und die Vorstellung, dass ein Heilmittel seine Wirkung besser entfalten könne, wenn die Menschen zunächst Sühne geleistet hätten und der Körper durch die Beichte gereinigt würde. Dieser Weisung wurde allgemein von den Ärzten Folge geleistet, auch wenn es nach Diepgen nicht immer Einigkeit zwischen der Ärzteschaft und den Theologen über den Schaden und den Nutzen des Beichte-Ablegens gab. Die Ärzte gaben zu bedenken, dass die Aufregung, ausgelöst durch die Buße, den PatientInnen auch Schaden können, doch diese Argumentation war für die Theologen, durch den Vorrang der Seele vor dem Körper, unbedeutend. Diese moralische Verpflichtung ging sogar so weit, dass die mittelalterliche Ethik den Ärzten vorschrieb, ihren PatientInnen in jedem Fall die Wahrheit über die Krankheit zu sagen, dies müsse unabhängig vom Zustand des

zuwiderhandeln sollte, dann soll ihm so lange der Zutritt zur Kirche verwehrt bleiben, bis er für seine Übertretung entsprechende Genugtuung geleistet hat. Da im Übrigen die Seele viel mehr ist als der Leib, verbreiten wir unter Strafe des Kirchenbanns, daß ein Arzt für die Gesundung des Leibes ein Heilmittel anrät, das sich zum Schaden der Seele auswirken könnte.“ Foreville, Raymonde: Lateran I-IV; Matthias-Grünwald, Mainz, 1970, S. 418.

¹⁷⁸ Vgl. Diepgen, Paul: Über den Einfluß der autoritativen Theologie auf die Medizin des Mittelalters, Franz Steiner, Wiesbaden, 1958, S. 18.

Kranken geschehen. Es sei auch keinesfalls legitim, den PatientInnen eine Genesung zu versprechen, wenn diese nicht auch tatsächlich in Aussicht stünde. Dies war nach Diepgen seit Galen Gewohnheit, doch dies wurde in der Moraltheologie als unsittlich betrachtet. Trotz alledem gab es auch einige Ärzte, die sich dieser Weisung verweigerten. Der Arzt Alberto de Zancariis (14. Jh.) warnte davor, PatientInnen ihren nahenden Tod vorauszusagen, Gabriele Zerbi (15. Jh.) forderte ebenfalls, den Kranken eher Hoffnung zu machen, nötigenfalls durch kleinere Lügen. In dieser Causa standen sich somit die Theologie und die Medizin zuweilen kritisch gegenüber, was auch in einem Dekret Gratians festgeschrieben wurde, der hierbei mit einem Lehrsatz von Ambrosius argumentiert, welcher den Gegensatz von göttlichen und medizinischen Vorschriften unterstreicht: *Contraria sunt divine conditioni precepta medicine*.¹⁷⁹ Es zeigt sich also, dass sich weder Ärzte noch Theologen untereinander bei der Behandlung der PatientInnen einig waren, insbesondere in Hinblick auf das Ablegen der Beichte und dahingehend, wie bestimmte Diagnosen vermittelt werden sollten.

3.6.2 Der Zusammenhang zwischen „ehrvoller Flucht“, ärztlichem Ethos und der gesellschaftlichen Stellung der Mediziner im Mittelalter

Die Empfehlung, sich von einem Sterbenden zurückzuziehen, kann vor allem auf die drohende Reaktion der Angehörigen zurückgeführt werden, nach Schäfer scheint es nämlich durchaus plausibel, dass Ärzte eine drohende Rache der Umstehenden fürchten mussten. Vermutlich lässt sich dieses Verhalten auf die allgemeine Kritik an der ärztlichen Tätigkeit und der Medizin zurückführen. Darüber hinaus gibt es Hinweise, dass diese Angst auch real begründet war, so finden sich etwa Beispiele in der Medizingeschichte, in denen Ärzte nach dem Ableben eines Fürsten oder Oberen bestraft oder gar hingerichtet wurden.¹⁸⁰

Schäfer versucht diese Einstellung der gewöhnlichen Ärzte demnach durch eine „therapeutische Ohnmacht“ zu legitimieren, so sei diese umstrittene Vorgehensweise nachvollziehbar, da Ärzte ohnehin wenig Beitrag leisten konnten, selbst wenn sie

¹⁷⁹ Vgl. P. Diepgen: Über den Einfluß der autoritativen Theologie auf die Medizin des Mittelalters, S. 18f. Vgl. D. Schäfer: Der Tod und die Medizin, S. 62.

¹⁸⁰ Vgl. D. Schäfer: Was ist der Tod?; in: Deutsche Medizinische Wochenschrift, S. 78. Daniel Schäfer verweist etwa, wenn auch unter Vorbehalt der Richtigkeit, auf den Einfall eines venezianischen Medizinprofessors. Dieser soll einen türkischen Sultan behandelt haben, der jedoch verstarb, woraufhin der Arzt hingerichtet wurde. Vgl. D. Schäfer: Der Tod und die Medizin, S. 115.

während des Sterbens der Kranken anwesend gewesen wären.¹⁸¹ Diese Schlussfolgerung scheint auf Grund der damaligen medizinischen Verhältnisse durchaus schlüssig. Dies führte in manchen Fällen sogar dazu, dass sich Ärzte nicht nur von sterbenden PatientInnen fernhielten, sondern zur Gänze von Kranken, wie es auch in der Antike nicht unüblich war. Diese wurden hierbei ohne körperliche Untersuchung medizinisch versorgt. Behandlungen erfolgten somit ausschließlich anhand geschilderter Krankheitssymptomen, welche zumeist von Angehörigen beschrieben wurden oder aufgrund des Harnbefunds.¹⁸²

Betrachtet man allerdings die gegenwärtige Praxis des Sterbens, stellt sich die Frage, ob es noch weitere Gründe gab, wieso die Ärzteschaft den Tod dermaßen scheute. Einige Historiker nennen als weitere Gründe die mittelalterliche Einstellung, wonach Leiden und Sterben als göttliche Strafe oder Prüfung betrachtet wurde, oder die bereits erwähnte Befürchtung, Kleriker könne die Irregularität treffen. Dies war folglich für Kleriker-Ärzte einer der Mitgründe, weshalb es nicht unüblich war, das Totenbett bei drohendem Ableben zu verlassen.¹⁸³

3.6.3 Annäherung an den Sterbenden durch die Veränderungen des ärztlichen Ansehens

Im Folgenden soll nun näher auf den Ärztestand und die Veränderungen im Verhältnis zwischen Ärzten und ihren PatientInnen eingegangen werden. Zwar lässt sich, wie bereits dargestellt wurde, eine Linie zur antiken Medizin ziehen, wonach die Behandlung von PatientInnen, die als schwer krank oder sterbend galten, vermieden wurde, um nicht mit dem Tod eines Patienten, einer Patientin in Verbindung gebracht zu werden, da diese potentiell die Reputation des Arztes schädigen konnte. Dennoch muss festgehalten werden, dass es trotz alledem im Laufe der Jahrhunderte zu einer Annäherung gekommen ist.¹⁸⁴

Doch vorweg soll zunächst ein kurzer Überblick über das ärztliche Ethos im Allgemeinen gegeben werden, welches wir bereits angeschnitten haben, um diese Beziehung besser verstehen zu können. Der Ärztestand scheint besonders im

¹⁸¹ Vgl. D. Schäfer: Herr Doctor beschauw die Anatomey an mir ob sie Recht gemacht sey; in: Das Mittelalter, S. 79.

¹⁸² Vgl. D. Schäfer: Herr Doctor beschauw die Anatomey an mir ob sie Recht gemacht sey; in: Das Mittelalter, S. 79.

¹⁸³ Vgl. D. Grande & J. Groß: Sterbeprozess; in: Sterben und Tod, S. 76 D. Schäfer: Herr Doctor beschauw die Anatomey an mir ob sie Recht gemacht sey; in: Das Mittelalter, S. 78 f.

¹⁸⁴ Vgl. D. Schäfer: Was ist der Tod?; in: Deutsche Medizinische Wochenschrift, S. 2671.

Frühmittelalter kein besonders gutes Ansehen in der Gesellschaft gehabt zu haben. Nach Mayer verschwand er zeitweilig sogar gänzlich aus der Ständereihe des Mittelalters, stattdessen etablierte sich die Klostermedizin. Erst mit dem 11. Jahrhundert gewannen Laienärzte an Bedeutung und ab dem 12. Jahrhundert konnte sich langsam eine akademisch gebildete Ärzteschaft aufbauen. Dieser Zeit entspringen zwar keine außerordentlichen medizinischen Errungenschaften, wodurch sich die Medizin des Mittelalters gegenüber der antiken Medizin hervorheben konnte, dennoch brachte das Christentum einige Veränderungen vor allem in der ethischen Einstellung der Ärzte mit sich.

Diese äußerten sich vor allem in der Frage nach der Weiterbehandlung sterbenskranker PatientInnen. Im Frühmittelalter hielt man sich noch weitgehend an die Weisung der strikten Abwesenheit vom Totenbett, doch allmählich setzte ein Prozess ein, wonach die christliche Caritas auch in der Medizin immer mehr an Bedeutung gewann, wenn auch nur zaghaft.¹⁸⁵ Ein Beispiel für dieses Hinwenden zur *misericordia* lässt sich in den sogenannten „Decem quaestiones de medicorum statu“ finden. Hierbei handelt sich um einen spätmittelalterlichen Dekalog zur ärztlichen Standeskunde aus dem 15. Jahrhundert, in welchem unter anderem kontroverse Themen aufgegriffen wurden, etwa der iatrogene Tod, also der vom Arzt erzeugte Tod, das ärztliche Berufsverbot für Kleriker, die Krankenbeichte und Grenzen karitativen ärztlichen Bemühens.¹⁸⁶ In diesem wurde auch die Verpflichtung, die Angehörigen bei einer schlechten Prognose zu unterrichten, festgehalten.¹⁸⁷

Diese Veränderung in der Einstellung der Ärzteschaft gegenüber den Sterbenden zeichnet sich auch in den Schriften einiger Gelehrter, wie etwa dem Philosophen Maimonides (1135-1204), ab. Moses Maimonides war ein jüdischer Arzt, der auch Einfluss auf die christliche Scholastik des Mittelalters hatte. Er versuchte die Zuwendung der Ärzte zum Sterbenden mit Hilfe biblischer Texte des Alten Testaments zu rechtfertigen. Nach seiner Argumentation habe Gott seine Sorge um die Menschen, die vom Tod bedroht werden, auf andere Menschen übertragen. Diese Menschen, in

¹⁸⁵ Vgl. Mayer, Johannes G.: Zeichen und Zeitpunkt des Todes - Ein medizinhistorischer Streifzug durch die einschlägige Literatur; in: Höglinger, Günter U. & Kleinert, Stefan [Hrsg.], Hirntod und Organtransplantation; de Gruyter, Berlin, 1998, S. 4.

¹⁸⁶ Vgl. G. Keil: Die frag ist, ob der arzet schuldig sey oder nit. Eine ertolff-haltige Bearbeitung der ›Quaestiones de medicorum statu‹ aus dem spätmittelalterlichen Schlesien; in: Überlieferungsgeschichtliche Editionen und Studien zur deutschen Literatur des Mittelalters, S. 191 f.

¹⁸⁷ Vgl. D. Schäfer: Der Tod und die Medizin, S. 59.

denen er die Ärzte sieht, seien nun verantwortlich dafür, alles Notwendige zu tun, damit ein jeder sein natürlich vorbestimmtes Lebensende erreichen könne.

Der Zusammenhang zwischen der Machtlosigkeit in der Behandlung von PatientInnen und der gesellschaftlichen Stellung der Ärzte

Die Aufgabe der Ärzte war jedoch keine einfache, vor allem in Hinblick auf große globale medizinische Katastrophen wie die Pestwellen von 1348/49. Diese Zeit brachte ein allgemeines Ohnmachtsgefühl mit sich, welches sowohl in der religiösen als auch der medizinischen Einstellung zu Umbrüchen führte. Das Fegefeuer und das Jüngste Gericht dominierten immer mehr die Vorstellungen der Menschen, dies führte zu Unsicherheit in der Bevölkerung. In dieser Zeit erlebten auch die Mediziner diverse Rückschläge. Ärzte sahen sich mit einer Gefahr konfrontiert, der sie machtlos gegenüberstanden. Der Tod triumphierte über das Leben und man versuchte sich mit diversen neuen pseudowissenschaftlichen Mitteln zu helfen, wie etwa astromedizinische Schriften bezeugen.

Diese Spannung durchzieht die gesamte überlieferte Geschichte des Mittelalters, erkennbar in Totentänzen¹⁸⁸, den Texten der Früh- und Hochscholastik, aber genauso in der Epik der didaktischen Dichtung, in der die Stellung der Ärzte in Hinblick auf den Tod teilweise sehr kritisch betrachtet wurde. Sie wurden größtenteils als abwesend oder hilflos gegenüber dem Tod gezeigt. In den Totentänzen werden sie entweder von einem Verstorbenen oder dem Tod selbst weggeführt, in der Hand ein Harnglas haltend, welches für die Harnschau verwendet wurde. Sowohl der ikonographische Befund als auch die Durchsicht der Totentänze zeigen ein Bild des Arztes, der von seinem eigenen Tod überrascht wird, und seine Hilflosigkeit in Bezug auf den Tod anderer. Diese Geringschätzung kann auf die Unfähigkeit, etwas gegen den Tod unternehmen zu können, und die allgemeinen Machtlosigkeit der Ärzte zurückgeführt werden.¹⁸⁹

Diese Befunde zeigen unter anderem auch die schlechte Reputation der Ärzteschaft auf, die oftmals einer sehr großen Kritik ausgesetzt waren. Dies spiegelt sich auch in der geistlichen Ständereihe des 15. Jahrhunderts wider, in welcher sie nahezu am Ende

¹⁸⁸ Als Totentanz oder *danse macabre* bezeichnet man im Spätmittelalter Darstellungen von Toten oder halbverwesten Leichen, die Menschen aus dem Leben abberufen oder wegraffen und dabei in Form eines Tanzes gezeigt werden. Vgl. Hoppe, Rudolph: Totentanz in: Kasper Walter, [Hrsg.], LThK - Lexikon für Theologie und Kirche; Herder, Freiburg i. Br., 32006, S. 131.

¹⁸⁹ Vgl. J. G. Mayer: Zeichen und Zeitpunkt des Todes; in: Hirntod und Organtransplantation, S. 4. D. Schäfer: Herr Doctor beschauw die Anatomey an mir ob sie Recht gemacht sey; in: Das Mittelalter, S. 74 ff.

rangieren. Diese Meinung wurde ebenfalls von einige Theologen, wie etwa Johannes von Salisbury (1115-1180), geteilt. In seinem Werk „Metalogicon“ bezeichnet er sie als Menschen, die andere berufsmäßig töten. Francesco Petrarca (1304-1374) verfasste einen Brief an Clemens VI, dessen Haupttenor eine scharfe Polemik gegenüber dem Ärztestand war. Sein Kritikpunkt lag vor allem an der Straffreiheit, wie er sie nennt, der die Mediziner unterlägen. Sie würden am Leiden und Sterben der Menschen, durch die gewonnene Erfahrung Nutzen ziehen. Darüber hinaus sieht er sie in ihrer Unfähigkeit, sich selbst zu heilen, diskreditiert.¹⁹⁰

„Ich weiß, dass Dein Lager von Ärzten umringt ist. Daraus ergibt sich mir der erste Grund zur Furcht. Denn jene widersprechen sich geflissentlich, indem jeder, der nicht Neues bietet, sich schämt, einem andern auf den Fersen zu folgen. Ja, zweifellos setzen diese alle – wie Plinius es vortrefflich ausdrückt – um mit irgendeiner Neuerung Ruhm zu erhaschen, sogleich unser Leben aufs Spiel; und einzig in dieser Kunst ist es möglich, dass einer sich bloss Mediziner zu nennen braucht, um sogleich Glauben zu finden, obgleich wohl in keiner anderen Lüge grössere Gefahr besteht. Darauf aber achten wir nicht, weil jedem die Lust, für sich Hoffnung zu hegen, allzu verlockend ist. Dabei gibt es kein Gesetz, welches das tödliche Nichtwissen strafe, und keinen vorausgehenden Fall seiner Ahndung. Jene lernen durch unsere Gefährdung und sammeln Erfahrungen durch unser Sterben; einzig der Arzt hat für die Tötung eines Menschen vollkommene Straffreiheit.“¹⁹¹

In seinem Brief zeigt sich Petrarca einerseits besorgt um den Papst, der an starkem Fieber zu leiden scheint, gleichzeitig nutzte er die Gelegenheit, seinen Unmut gegenüber der Ärzteschaft, die sich im Umfeld des Heiligen Vaters bewegte, zu bekunden. Dieses Schreiben zeigt recht eindeutig die Problematik auf, welche sich aus der schwierigen Beziehung zwischen Ärzten und dem Tod ergab.

Darüber hinaus gab es noch zwei konkrete Vorwürfe, die gegenüber den MedizinerInnen erhoben wurde. Zum einen wurde ihnen vorgeworfen, sie würden ihre PatientInnen töten, zum anderen standen sie unter dem Verdacht der Unwissenheit, da sie nicht im Stande waren, den Tod richtig zu diagnostizieren.¹⁹²

Somit zeigt sich ein weiterer Grund für das Fernbleiben der Ärzte in Fällen von sterbenden PatientInnen, es lag nicht nur potentieller Reputationsverlust vor, sondern es mussten auch die Gefahren, die eine solche Behandlung mit sich bringen konnte,

¹⁹⁰ Vgl. D. Schäfer: Herr Doctor beschauw die Anatomey an mir ob sie Recht gemacht sey; in: Das Mittelalter, S. 77.

¹⁹¹ Petrarca, Francesco: Familiaria Bücher der Vertraulichkeit; de Gruyter, Berlin, 2005, S. 290. Im Original schreibt Petrarca: „Solo al medico è concesso dar morte agli uomini impunemente.“

¹⁹² Vgl. D. Schäfer: Herr Doctor beschauw die Anatomey an mir ob sie Recht gemacht sey; in: Das Mittelalter, S. 78.

mitbedacht werden. Gegen eine Untersuchung sprach sowohl eine denkbare Lebensgefahr, der man sich nicht aussetzen wollte – diese Rückzugstrategie wurde vor allem in Seuchenzeiten relevant – als auch ein ökonomischer Faktor. Somit war eine weitere Begründung für diese Vorgehensweise die Tatsache, dass der Berufsstand der Ärzteschaft ohnehin recht begrenzte Ressourcen aufwies, weshalb auch tunlichst vermieden wurde, sich durch die Behandlung von unheilbar Kranken in größere Gefahr als nötig zu begeben. Durch den Verlust oder die Erkrankung eines Arztes würde man nämlich künftigen PatientInnen mehr schaden als nützen, so die Begründung. In Pest- oder Seuchenzeiten versuchte man deshalb, Ärzte mit einer großzügigen Entlohnung oder durch kurzweilige Verträge zur Behandlung zu verpflichten, doch selbst diese Methoden konnten kaum einen Arzt dazu bewegen, sich den massenhaft sterbenden Menschen zu nähern oder sie medizinisch zu versorgen.

Zusammenfassend gab es trotz einer gewissen Annäherung auch im späteren Mittelalter immer noch Gründe für eine gewisse Distanz zwischen dem Arzt und den sterbenden PatientInnen. Für Schäfer sind die Hauptursachen für den Behandlungsabbruch Sterbender, dass Ärzte vermeiden wollten, den Anschein von Habgier¹⁹³ zu erwecken, des Weiteren nennt er die allgemeine Kritik an der Ärzteschaft und ihren schlechten Ruf, der nicht noch weiter durch die Verbindung mit dem Sterben geschädigt werden sollte, als Gründe. Zusätzlich scheint auch die Furcht vor den umstehenden Angehörigen ein entscheidender Faktor für diese Handlungsweise gewesen zu sein, denn es galt als Verpflichtung, diese zu informieren, falls die Diagnose ein baldiges Ableben implizierte. Dies diente zum einen der Absicherung der Ärzte, da die Verwandten so wussten, dass der Tod nahe war und den Arzt keine Schuld traf, zum anderen brachte es aber auch gleichsam eine Gefahr mit sich, da die Mediziner nicht um die Reaktion der Umstehenden wissen konnten.¹⁹⁴

¹⁹³ Es scheint, dass dieser Verdacht, man könne gierig wirken, einer der Hauptgrund für die allgemeine Abwesenheit gewesen war. Dieser Meinung schließen sich diverse Historiker, die sich mit der Todesthematik aus medizinethischer Sicht beschäftigen, wie u. a. Klaus Bergdolt und Kay Peter Jankrift an. „Das Fernbleiben, der Ärzte ist auch auf die vorherrschende Meinung zurückzuführen, wonach ein Arzt, welcher die Behandlung auswegloser Fälle fortsetzte, entweder aus Geldgier oder aus Eitelkeit handeln würde.“ K. P. Jankrift: Krankheit und Heilkunde, S. 13.

¹⁹⁴ Vgl. D. Schäfer: Herr Doctor beschauw die Anatomey an mir ob sie Recht gemacht sey; in: Das Mittelalter, S. 78 f. Vgl. D. Schäfer: Todesfeststellung; in: Hirntod, S. 107 f.

3.6.4 Zwischenresümee

Diese Erläuterungen festigen die wissenschaftliche Meinung, dass Ärzte im Mittelalter dem Totenbett fernblieben, welcher sich auch die meisten zeitgenössischen Autoren anschließen. Daniel Schäfer beschreibt das Anliegen der meisten Ärzte, dem Tod möglichst aus dem Weg zu gehen, immer wieder in seinen Werken, vor allem auch im Zusammenhang mit dem Fehlen an Niederschriften in dieser Thematik. Obwohl das primäre Aufgabengebiet der Mediziner den Aufenthalt in der Nähe von erkrankten Personen beinhaltete und sie sich somit zuweilen auch in der Umgebung von Sterbenden bewegen mussten, versuchten sie diese rechtzeitig zu verlassen, wenn ihr Ende unmittelbar bevorstand, um nicht in Verbindung mit dem Tod gebracht zu werden. Doch trotz dieser Bestätigung zeigt sich auch die zwiespältige Beziehung, in der sich die Ärzte befanden, denn einerseits war es die vernünftige Vorgehensweise, die Patienten zurückzulassen, und andererseits wurde ihnen trotz alledem angeraten, sich christlich und gemäß der Caritas zu verhalten. Für die Mediziner galt es also genauso, der göttlichen Vorherbestimmung zu folgen und den Sterbenden in ihrer Sterbestunde beizustehen.¹⁹⁵ Dennoch ist davon auszugehen, dass ein Verlassen der Ärzte nicht zum Unmut der PatientInnen führte, denn wie bereits mehrmals beschrieben galt die geistliche Begleitung als oberste Prämisse. Gebete und Sündenerlass waren demnach die essentiellen Bedürfnisse, weshalb im besten Fall ein Priester anwesend war, der die Sakramente spendete und die Totenliturgie feierte und im Anschluss auch die Beerdigung abhielt und nicht der Arzt.¹⁹⁶

Geht man von dieser Abwesenheit aus, kann auch vom Fernbleiben der Ärzteschaft nach Todeseintritt ausgegangen werden, was zur Folge hatte, dass sie auch zur Todesdiagnostik nicht herangezogen wurden.¹⁹⁷ Die Leichenschau oder die ärztliche Bestätigung des Todes eines Menschen waren im Mittelalter unüblich, in Einzelfällen, wie bei Hinrichtungen prominenter Verbrecher, wurden Mediziner zur Bestätigung jedoch herangezogen. Auch Sektionen spielen im Mittelalter keine Rolle, diese sind bis weit ins 14. Jahrhundert sehr selten nachzuweisen und wurden nur in Ausnahmefällen

¹⁹⁵ Vgl. D. Schäfer: Herr Doctor beschauw die Anatomey an mir ob sie Recht gemacht sey; in: Das Mittelalter, S. 78.

¹⁹⁶ Vgl. D. Schäfer: Herr Doctor beschauw die Anatomey an mir ob sie Recht gemacht sey; in: Das Mittelalter, S. 83.

¹⁹⁷ Vgl. D. Schäfer: Todesfeststellung; in: Hirntod, S. 102. Vgl. D. Grande & J. Groß: Sterbeprozess; in: Sterben und Tod, S. 76.

vollzogen, um ein Verbrechen auszuschließen.¹⁹⁸ Sich vom Leichnam fernzuhalten galt sowohl für Chirurgen als auch für gewöhnliche Mediziner als allgemein gültige Regel.¹⁹⁹

In besonderen Fällen, wenn beispielsweise ein Scheintod vermutet wurde, wurde diese Distanz allerdings gebrochen.²⁰⁰ Doch dies soll in einem späteren Kapitel näher beleuchtet werden.

3.7 Bestimmung des Todes

In den vorherigen Kapiteln wurde bereits erörtert, dass sich Ärzte von Sterbenskranken zumeist fernhielten. Dem folgend ist es durchaus richtig zu schließen, dass sich Ärzte auch vom Leichnam fernhielten und nicht herangezogen wurden, um den Tod festzustellen. Zwar gab es wenige Ausnahmen, in denen zwischen einer Bewusstlosigkeit und dem Tod unterschieden werden musste, doch diese Sonderfälle spielten eher eine untergeordnete Rolle, weshalb der Tod nur in den wenigsten Lehrtexten genauer definiert wurde.²⁰¹ Im folgenden Abschnitt sollen nun einige Methoden beziehungsweise Ansätze vorgestellt werden, die sich dennoch mit der Todesdiagnostik beschäftigten.

3.7.1 Allgemeine Überlegungen zur Todesprognostik

In Anlehnung an die antike Medizin wurden auch im Mittelalter die *facies Hippocratica*²⁰² (nach dem hippokratischen ‚Prognostikon‘, Kap. 2) für die Todesdiagnostik herangezogen. Als Zeichen eines nahenden Todes galten eine veränderte Hautfarbe, eine ungewöhnliche Atmung, Schweißbildung und ungewöhnliches psychisches Verhalten, wie Unruhe oder Abwehrreaktionen. Neben diesen durchaus eindeutig nachweisbaren Zeichen entwickelten sich vor allem im Spätmittelalter recht außergewöhnliche und spekulative Todeszeichen. Astrologisch und magisch gedeutete Ereignisse wurden nun zur Festlegung eines nahestehenden

¹⁹⁸ Vgl. K. Bergdolt: Tod, Sterben; in: Lexikon des Mittelalters VIII, S. 822.

¹⁹⁹ Vgl. D. Schäfer: Herr Doctor beschauw die Anatomey an mir ob sie Recht gemacht sey; in: Das Mittelalter, S. 76.

²⁰⁰ Vgl. D. Schäfer: Herr Doctor beschauw die Anatomey an mir ob sie Recht gemacht sey; in: Das Mittelalter, S. 79.

²⁰¹ Vgl. D. Schäfer: Todesfeststellung; in: Hirntod, S. 104.

²⁰² In diesem finden sich auch vereinzelte Hinweise auf einen bereits eingetretenen Tod, etwa der Verlust des Glanzes in den Augen, wenn diese starr blicken oder wenn die Augäpfel so verdreht sind, dass nur noch das Weiße sichtbar ist. Auch das blass und kalt werden der Zunge wurde als Kriterium gesehen. Vgl. D. Schäfer: Der Tod und die Medizin, S. 70.

Todeszeitpunktes eingesetzt. Eine Sammlung von solcherlei spekulativen Bestimmungen, welche physische Zeichen außer Acht ließen, war der „Deutsche Bartholomäus“. Dieses Buch wurde Ende des 12. Jahrhunderts verfasst und kombiniert wissenschaftliche und pseudowissenschaftliche Ergebnisse, um eine Todesprognostik zu erstellen.²⁰³ Als weitere Dokumente, welche sich mit den *signa mortis* beschäftigten, sind das Arzneibuch Ortolfs von Baierland²⁰⁴ zu nennen und die „Collectio Salernitana“, darüber hinaus finden sich auch einige wenig ausführliche Textpassagen anonymer Autoren, doch auch diese gehen über eine bloße oberflächliche Untersuchung von PatientInnen nicht hinaus und beschreiben keine präzise körperliche Untersuchung. Viel eher setzte man auf die sogenannte „Blickprognose“, nach der über den weiteren Verlauf der Behandlung entschieden wurde. Nach dieser wurde über ein weiteres Vorgehen oder eben auch über den Abbruch entschieden. Vor allem wollte man dadurch gewährleisten, dass sich der Patient, die Patientin auf ihren Tod vorbereiten konnte, für den Empfang der Sterbesakramente.²⁰⁵

Doch diese sogenannten Todeszeichen oder auch *signa mortis*, *signa mortifera*, *semiotica moribundi* oder *signa certae mortis* genannt, waren lediglich Zeichen eines bevorstehenden Todes und keine Arten, diesen festzustellen. Dennoch waren sie wichtig sowohl für den Arzt, um sich rechtzeitig zu entfernen, als auch für den Patienten, dem es dadurch möglich war, noch rechtzeitig zu beichten, die Sakramente zu empfangen und sich auf den Tod vorzubereiten.²⁰⁶ Bei Eintreten der Todeszeichen vollzog sich ein Wechsel am Krankenbett vom Arzt des Leibes zum Arzt der Seele. Demnach ist es wenig verwunderlich, Anleitungen zur Überprüfung des Todes, beispielsweise durch einen Test, bei dem eine Feder an Mund und Nase gehalten wurde, eher in geistlichen als in medizinischen Texten vorzufinden.²⁰⁷

Todesprognostik spielte auch im monastischen Bereich eine Rolle, im Kloster Cluny gab es einen Mönch, der im *infirmarium* dafür zuständig war, die übrigen Brüder

²⁰³ Vgl. D. Schäfer: Herr Doctor beschauw die Anatomey an mir ob sie Recht gemacht sey; in: Das Mittelalter, S. 80 f.

²⁰⁴ Dieser beschreibt in seiner *capsula eburnea* bestimmte Zeichen, die den nahenden Tod ankündigen, wie etwa eine schmerzhaft Blase im Gesicht oder ein Kranker, der seine linke Hand auf die Brust legt. Dies würde das Sterben innerhalb von neunzehn Tagen ankündigen. Als ein weiteres Indiz sieht er eine schwarze Blase am Knie, diese würde den Tod innerhalb von acht Tagen voraussagen. Vgl. D. Schäfer: Der Tod und die Medizin, S. 60 f.

²⁰⁵ Vgl. D. Schäfer: Herr Doctor beschauw die Anatomey an mir ob sie Recht gemacht sey; in: Das Mittelalter, S. 80.

²⁰⁶ Vgl. D. Schäfer: Todesfeststellung; in: Hirntod, S. 108 f.

²⁰⁷ Vgl. D. Schäfer: Herr Doctor beschauw die Anatomey an mir ob sie Recht gemacht sey; in: Das Mittelalter, S. 83.

zusammenzurufen, falls bestimmte Todesvorzeichen vorlagen, damit das Sterberitual möglichst vollzählig vollzogen werden konnte.²⁰⁸

Ein weiterer Hinweis über die Feststellung des Todes findet sich in den geistlichen Erbauungsbüchern, in welchen man versuchte, die *hora incerta*, die Unsicherheit der Todesstunde aufzuheben oder zu umgehen. In diesem Begehren, sich Gewissheit zu verschaffen, spiegelt sich eine grundsätzliche Verunsicherung der Bevölkerung gegenüber dem Sterben wider. Auch neue Textsorten wie die *Ars-moriendi*-Literatur oder prognostische Texte entsprangen diesem Anliegen, die Unsicherheiten des Todes zu beseitigen. Man versuchte ihn so gut wie möglich im Voraus zu bestimmen, um sich anschließend angemessen auf ihn vorbereiten zu können. In der Medizin konzentrierte man sich dabei auf eine hochspezialisierte Prognostik.²⁰⁹

Ein weiterer Hinweis über die Problematik und Unsicherheit bei der Todesdiagnostik im Mittelalter findet sich bei Francis Bacon. 1623 schrieb er sein Werk *Historia vitae et mortis*, in welchem er von Menschen berichtet, die für tot gehalten wurden, im Folgenden zu Grabe getragen wurden, später jedoch wieder zum Leben erwachten. Bacon beruft sich hier unter anderem auf einen Bericht aus dem 13. Jahrhundert über Johannes Duns Scotus. Dieser soll an bestimmten Anfällen gelitten haben, die einem Todzustand ähnlich schienen. Er wurde sogar beerdigt, jedoch später wieder ausgegraben, da ein Diener um die Symptome seiner Anfälle wusste. Dieser war augenscheinlich bei der Beerdigung nicht anwesend und konnte deshalb erst nachträglich den Irrtum aufdecken.²¹⁰ Daniel Schäfer stellt jedoch die Fragwürdigkeit dieser Quelle in Frage, da Francis Bacon seinen Text rund 300 Jahre nach Duns Scotus schrieb.²¹¹ Dieser Fall beschreibt ein plötzliches Anfallsleiden, bei dem kein Arzt hinzugezogen wird, um den Tod des Patienten festzustellen. Der Theologe wird ohne vorhergehende Todesfeststellung beerdigt. Hier klingt der in der frühen Neuzeit so oft beschriebene und gefürchtete Scheintod an. Duns Scotus' Tod schien für seine Umgebung ohne Zweifel festzustehen.

²⁰⁸ Vgl. D. Schäfer: Herr Doctor beschauw die Anatomey an mir ob sie Recht gemacht sey; in: Das Mittelalter, S. 83.

²⁰⁹ Vgl. D. Schäfer: Herr Doctor beschauw die Anatomey an mir ob sie Recht gemacht sey; in: Das Mittelalter, S. 81.

²¹⁰ Vgl. D. Schäfer: Todesfeststellung; in: Hirntod, S. 105.

²¹¹ Bacon beschreibt des Weiteren Fälle in denen wieder ausgegrabene Menschen Wunden und Quetschungen aufwiesen, welche durch die Kämpfe und das Aufbäumen im Sarg entstanden sein sollen. Vgl. D. Schäfer: Todesfeststellung; in: Hirntod, S. 105.

Im Mittelalter war der Glaube an das Wunder der Totenauferstehung naheliegender, wenn auch eventuell vom Bildungsgrad abhängig, als die Skepsis bei der Todesfeststellung. Dies belegen auch die zahlreichen Berichte von wiederbelebten Neugeborenen. Ein weiteres Beispiel, welches zur Beschreibung eines nahenden Todes genannt werden könnte, wäre die Beschreibung des bevorstehenden Todes von Kaiser Alexios Komnenos 1118, welcher von dessen Tochter Anna Komnena protokolliert wurde. Auch in diesem Fall kann das Verhalten der Ärzte bei nahendem Tod errahnt werden.²¹² Sie beschreibt, wie die Ärzte ihres Vaters ihm mit einigen Salben den Kopf einrieben und danach ihren Patienten verließen, da sie vermutlich erkannten, dass der Tod des Kaisers unmittelbar bevorstand. Zwar wird in ihrem Werk beschrieben, dass sich die Ärzte später wieder einfanden, um den Puls zu erfühlen und sie erkannten auch, dass dieser immer schwächer wurde, dennoch wurde der Ernst der Situation verborgen.

„Die Vertreter der ärztlichen Kunst fanden sich wieder ein...fühlten, daß die Pulsschläge der Arterie immer schwächer wurden, trotzdem spielten sie die Situation herunter und machten uns sogar gegen jeden Augenschein Hoffnung auf Besserung.“²¹³

Wie man anhand dieser Beschreibungen sehen kann, schien es beim Tode eines Herrschers durchaus vorzukommen, dass Ärzte anwesend waren, jedoch wie Anna Komnena anschließend bemerkt, nur aus Sorge um die Kaiserin und nicht mit dem Ziel, den Tod des Kaisers zu diagnostizieren. Den Todeszeitpunkt registrierte folglich auch nicht ein Arzt, sondern eine Angehörige des Kaiserhauses.²¹⁴ Anna Komnena vollzog diese Diagnostik mit einem Griff auf das Handgelenk ihres Vaters und beschreibt folglich, wie das Blut in den Arterien aufgehört hat zu pulsieren. Diese Art der Todesfeststellung war nach Daniel Schäfer allerdings eher eine Ausnahme, denn in der mittelalterlichen Medizin wurde zumeist dem Ausbleiben der Atmung Aufmerksamkeit geschenkt.²¹⁵

In einigen Quellen finden sich darüber hinaus Hinweise darauf, dass in Zweifelsfällen, ob ein Angehöriger verstorben war, ältere Menschen zur Absicherung herangezogen wurden. Hier setzte man auf bestimmte Anzeichen, welche unseren Todesdiagnosen recht ähnlich sind: Herzstillstand, Ausbleiben der Atmung, Muskelstarre, Verfärbung

²¹² Vgl. D. Schäfer: Todesfeststellung; in: Hirntod, S. 105 f.

²¹³ Vgl. D. Schäfer: Todesfeststellung; in: Hirntod, S. 106.

²¹⁴ Vgl. D. Schäfer: Todesfeststellung; in: Hirntod, S. 107.

²¹⁵ Vgl. D. Schäfer: Der Tod und die Medizin, S. 66 ff.

der Haut und Leichengeruch.²¹⁶ Jedoch waren diese Zeichen nicht immer eindeutig zu identifizieren, da es sich beim Sterben nicht um ein punktuellere Ereignis, sondern oftmals um einen länger andauernden Prozess handelt. Einen genauen Todeszeitpunkt ausfindig zu machen, war, wie es auch heute noch problematisch sein kann, auch im Mittelalter nicht immer eindeutig.²¹⁷

Diese Quellen und Darstellungen zeigen auch den Grund auf, weshalb sich Ärzte mehr auf die Prognose eines Krankheitsverlaufes konzentrierten, als auf die Diagnose des Todes, denn jener war mit zu großen Unsicherheiten verbunden.

Doch auch diese Einstellung änderte sich im Laufe des Mittelalters, besonders ab dem 13. Jahrhundert. Es ist anzunehmen, dass das Aufkommen der Sektionsuntersuchungen der ausschlaggebende Einflussfaktor für diesen Umbruch gewesen ist. Um den genannten Zeitpunkt begann sich auch der Terminus der *signa certe mortis* zu etablieren, diese Todeszeichen weisen durchaus Parallelen mit der gegenwärtigen Todesdiagnostik auf.²¹⁸

Im nachfolgenden Abschnitt soll nun auf die Todesdiagnostik in den Schriften zweier sehr bedeutender Mediziner des Mittelalters eingegangen werden, Bernhard von Gordon und Henri de Mondeville.

3.7.1.1 Bernhard von Gordon

In der Medizingeschichte gibt es einige Werke zur Beantwortung der Frage, wie im Mittelalter der Tod eines Patienten, einer Patientin festgestellt wurde. Doch das wohl bekannteste stammt von dem Arzt und Chirurgen Bernhard von Gordon. Dieser verfasst im 14. Jahrhundert einen zentralen Text zur Todesfeststellung, in welchem er verschiedene Methoden schildert, wie der sichere Tod eines Menschen bestimmt werden könne. Darüber hinaus finden sich in diesem Werk Kriterien, anhand derer sich die Tiefe einer Bewusstlosigkeit überprüfen lässt.²¹⁹

Er stellt folgende Methoden zur Feststellung der Lebloigkeit dar:

- Das Überprüfen des Pulses
- Kontrolle, ob ein Atemstillstand vorliegt
- Fehlende Reaktionen auf akustische Reize

²¹⁶ Vgl. N. Ohler: Sterben und Tod im Mittelalter, S. 79.

²¹⁷ Vgl. N. Ohler: Sterben und Tod im Mittelalter, S. 79 f.

²¹⁸ Vgl. A. Bertels: Der Hirntod des Menschen, S. 11.

²¹⁹ Vgl. D. Schäfer: Todesfeststellung; in: Hirntod, S. 103.

- Keine Reaktionen auf Berührungen
- Keine Reaktionen auf Schmerzreizsetzungen²²⁰

Ein Vorbild für Gordon könnte entweder die Todesdiagnostik der Antike oder aber der persische Arzt Avicenna²²¹ gewesen sein, der im Mittelalter viel rezipiert wurde. Dieser forderte in seinem „Kanon“ ein Herausögern der Bestattung bei unsicheren Todeszeichen. Demgemäß soll man mindestens 72 Stunden warten, bis diese *dispositio* abgeklärt werden könne, bevor man den Leichnam beerdigt. Avicenna beschrieb unter anderem Symptome der *apoplexia*. Bei dieser Krankheit war der Arzt augenscheinlich nicht im Stande, einen Unterschied zwischen einem Lebenden und einem Toten auszumachen. Denn eines der Krankheitszeichen war die Unmöglichkeit, den Atem des Erkrankten feststellen zu können, obwohl dieser am Leben war und später wieder auflebte und als geheilt angesehen werden konnte. Avicennas Wunsch nach einer verzögerten Bestattung scheint durch den Brauch einer raschen Bestattung im Islam beeinflusst worden zu sein. Gordon verzichtet in seinem Werk darauf, dieses Warten auch zu fordern, er plädiert jedoch auf eine möglichst sichere Feststellung des Todes.²²² Zum Krankheitsbild der *apoplexia* gehörte, anders als bei einer modernen Definition eines Schlaganfalls, die plötzliche Bewusstlosigkeit und es war die Aufgabe des Arztes, diese korrekt zu diagnostizieren.²²³

Diese Bestimmungen erscheinen für die damalige Zeit recht fortschrittlich, doch die Frage, welche nun aufgeworfen werden muss, ist: Wie sind diese doch recht modernen Vorgehensweisen zur Festlegung des Todes mit der These der weitgehenden Abwesenheit der Ärzteschaft vereinbar? Auch Schäfer geht nicht davon aus, dass sich Ärzte am Sterbebett der Kranken befunden haben, um diese Todeszeichen festzustellen oder den Tod festzuhalten. Diese Annahme lässt sich nach ihm auch aus den Texten von

²²⁰ D. Schäfer: Herr Doctor beschauw die Anatomey an mir ob sie Recht gemacht sey; in: Das Mittelalter, S. 80.

²²¹ Avicenna (lateinische Form von *Abū ‘Alī al-Ḥusain ibn ‘Abdullāh ibn Sīnā*) lebte ca. 980 bis 1037 und war ein persischer Arzt und Philosoph. Mit seinem Denken übte er nachhaltigen Einfluss auf die spätere islamische Geistesgeschichte aus, aber auch auf die europäische Scholastik. Vgl. Rudolph, Ulrich: Avicenna; in: Hans Dieter, Betz u.a. [Hrsg.], Religion in Geschichte und Gegenwart; Mohr Siebeck, Tübingen, 2008, S. 1027.

²²² Vgl. D. Schäfer: Todesfeststellung; in: Hirntod, S. 103 f. Bernhard von Gordon gibt zur Feststellung, ob ein Mensch lebendig oder tot sei, zwei Methoden in seinem „Lilium medicinae“ an. Bei der ersten Überprüfung solle man alle Türen im Haus schließen und dem scheinbar Verstorbenen ein Knäuel Wolle vor den Mund halten, wenn sich dessen Fäden in keinsten Weise bewegen, könne davon ausgegangen werden, dass der Mensch tot sei. Die andere Vorgehensweise dient ebenfalls der Überprüfung der Atmung, hierbei wird dem Regungslosen eine Schüssel Wasser auf die Brust gestellt und beobachtet, ob sich diese bewegt. Vgl. D. Schäfer: Der Tod und die Medizin, S. 73 f.

²²³ Vgl. D. Schäfer: Todesfeststellung; in: Hirntod, S. 104.

Bernhard von Gordon verifizieren. Ärzte wurden demnach nicht zum Leichnam bestellt, um die Todeszeichen zu lesen und den Todeseintritt festzustellen. Ihre Aufgabe lag lediglich darin, die noch zu Rettenden zu heilen. Schäfer hält in seinen Arbeiten fest, dass es in den wenigsten Lehrtexten der mittelalterlichen Medizingeschichte Hinweise über Todesdefinitionen gibt, da sie von Ärzten schlichtweg nicht angewandt wurden.²²⁴

3.7.1.2 Henri de Mondeville

Ein weiterer durchaus namhafter Mediziner war Henri de Mondeville. Dieser definierte den Tod folgend: „Was der Tod sei, ist bekannt: Denn der Tod ist ein gewisses Verderben, das die Lebenden vom Sein zum Nicht-Sein führt.“²²⁵ Der Satz entspringt aus seinem um 1300 entstandenen Lehrbuch „Chirurgia“. Doch obwohl es sich hierbei bereits um ein sehr ausführliches Werk handelt, widmet er dem Tod und seiner Definition recht wenig Raum. Es ist viel eher eine an Aristoteles angelehnte, naturphilosophisch-materialistische Todesdefinition.²²⁶ Der Tod wird demnach als *corruptio*, als die Folge einer Verderbnis, gedeutet und bildet nur einen Übergang vom Sein zum Nicht-Sein.²²⁷

Doch, wie bereits ausgeführt, versuchte man sich mit einer detaillierten Prognostik zu helfen, den Todeszeitpunkt vorauszusehen, was sich auch in Henri de Mondevilles Werken abzeichnet, dementsprechend unterschied er bereits zwischen tödlichen und nicht-tödlichen Wunden und in diversen diagnostischen Schriften finden sich krankheitsspezifische Todesprognosen, um zumindest ein wenig Unsicherheit zu beseitigen, da es nicht möglich war, den Tod zur Gänze zu bestimmen.²²⁸ Mondeville und auch sein Schüler Guy Chauliac zeigten darüber hinaus bereits Mitte des 14. Jahrhunderts Interesse an Anatomie und an der Kunst des Einbalsamierens.²²⁹

²²⁴ Vgl. D. Schäfer: Herr Doctor beschauw die Anatomey an mir ob sie Recht gemacht sey; in: Das Mittelalter, S. 80.

²²⁵ D. Schäfer: Der Tod und die Medizin, S. 13.

²²⁶ Vgl. D. Schäfer: Herr Doctor beschauw die Anatomey an mir ob sie Recht gemacht sey; in: Das Mittelalter, S. 80.

²²⁷ Vgl. D. Schäfer: Todesfeststellung; in: Hirntod, S. 105.

²²⁸ Vgl. D. Schäfer: Herr Doctor beschauw die Anatomey an mir ob sie Recht gemacht sey; in: Das Mittelalter, S. 81.

²²⁹ Vgl. D. Schäfer: Herr Doctor beschauw die Anatomey an mir ob sie Recht gemacht sey; in: Das Mittelalter, S. 83.

3.7.2 Todesfeststellung als Aufgabe der Angehörigen

Heute werden der Tod und das Sterben der Mitmenschen eher ausgelagert, zur früheren Zeit gehörte es beinahe zum Alltag, Angehörige in ihren letzten Stunden zu begleiten. Wie wir bereits in einem vorherigen Kapitel erfahren haben, versammelten sich die Dorfgemeinde, die Verwandtschaft oder die Mitglieder der Orden um die Sterbenden. Jedoch kamen diese erst in letzter Minute zusammen, wenn die Lage wirklich misslich wurde. Sich um den Leidenden zu kümmern, oblag in den meisten Fällen vermutlich aber eher Einzelpersonen.²³⁰

Die Menschen wussten den nahen Tod gut zu deuten, ihn zu leugnen schien also nicht von Belang, man wusste, wie Gesunde von Kranken, wie Sterbende von Toten zu unterscheiden seien. Hierzu wurden die Körpertemperatur, Ausdruck der Augen, Farbe, Druck- und Schmerzempfindlichkeit der Haut herangezogen, auch der Pulsschlag des Menschen wurde als Indiz eines nahen oder bereits eingetretenen Todes betrachtet.²³¹

In Hildegard von Bingens „Causae et Curae“ finden sich im fünften Buch diverse Prognosen, die einen herannahenden Tod anzeigen. Sie beschreibt die Augen, den Teint, die Stimme, das Gesicht, den Bewusstseinszustand, den Puls und den Harn in ihrer Veränderung vor dem Tode oder bei einer schweren Krankheit.²³² Hierbei sind ihre Beschreibungen sehr anschaulich und detailreich, über die Augen eines Kranken schreibt sie beispielsweise:

„Wer aber trübe Augen hat, wenn er gesund ist, so dass seine Augen nicht hell sind, welche Farbe sie auch haben mögen, der trägt das Zeichen des Todes. Wenn seine Augen in der Weise trüb sind, wie es eine Wolke ist, die oben so dicht ist, dass unter ihr nicht so etwas wie eine bläuliche Wolke zu erahnen ist, der wird bald krank werden und der Tod wird folgen. Im Blick der Augen dieses Menschen ist nämlich die Seele nicht mächtig, weil sie dort wenige Werke vollbringen wird und gleichsam umwölkt dasitzt wie ein Mensch, der überlegt und zweifelt, wann er seinen Wohnsitz verlassen und aus seinem Haus ausziehen soll.“²³³

Es ist davon auszugehen, dass es sich bei diesen Beschreibungen auch um Kriterien handelte, die allgemein anerkannte Symptome eines eingetretenen Todes schilderten. Diesen schlussendlich festzustellen oblag in den meisten Fällen den Angehörigen, den Nachbarn oder den Geistlichen.²³⁴

²³⁰ Vgl. N. Ohler: Sterben und Tod im Mittelalter, S. 52.

²³¹ Vgl. N. Ohler: Sterben und Tod im Mittelalter, S. 55.

²³² Vgl. Bingen, Hildegard von: Ursprung und Behandlung der Krankheit - Causae et Curae, Vollständig neu übersetzt und eingeleitet von Ortrun Riha; Beuronischer Kunstverlag, Freiburg i.Br., 2012, S. 231 ff.

²³³ H. v. Bingen: Ursprung und Behandlung der Krankheit, S. 231.

²³⁴ Vgl. D. Schäfer: Der Tod und die Medizin, S. 66.

3.7.3 Der Umgang mit dem Leichnam

Ebenso wie die Einstellung dem Sterben gegenüber veränderten sich auch der Umgang mit dem Leichnam und seine Darstellungen. Der Leichnam wurde immer mehr zu einem Symbol der Furcht vor dem Ableben und der Vergänglichkeit. Von dieser Entwicklung zeugen auch die Grabsteine der Friedhöfe, die anschaulich darstellen wie die Menschen den Leichnam wahrnahmen. Huizinga beschreibt diese Zeit etwa mit folgenden Worten.

„Was ist von der ganzen menschlichen Schönheit und Herrlichkeit übriggeblieben? Erinnerungen, ein Name. Aber die Wehmut dieses Gedankens genügt nicht, das Bedürfnis nach heftigem Grausen vor dem Tod zu befriedigen. Daher hält die Zeit sich den Spiegel eines sichtbaren Schreckens vor, die Vergänglichkeit auf kurze Sicht: die Verwesung der Leiche.“²³⁵

Erst im Laufe des 13. Jahrhunderts änderte sich die Einstellung der Menschen und der Medizin zum Leichnam, auch wenn eine Öffnung des Körpers weiterhin nur mit Sondererlaubnis der Kirche möglich war.²³⁶ Dennoch fanden bereits Ende des 13. Jahrhunderts erste Lehrsektionen an italienischen Universitäten statt, und es gibt Berichte von der ersten gerichtsmedizinischen Autopsie zur Feststellung der Todesursache in Bologna.²³⁷ Bis ins 16. Jahrhundert wurden Leichensektionen zu Lehrzwecken an den meisten medizinischen Fakultäten Europas üblich.²³⁸

In der Literatur und in den Erfahrungsberichten des frühen Mittelalters finden sich wenige Spuren über den Umgang mit dem Leichnam verstorbener Mitmenschen. Durch die diversen Bräuche und die zuvor bereits beschriebenen Sitten lässt sich jedoch schließen, dass noch ein relativ natürlicher Umgang mit dem Leichnam vorherrschte, da der Tod noch nicht die Schreckensgestalt angenommen hatte, in die er sich später verwandeln sollte. Es herrschte somit eine allgemeine Hinnahme der Geschehnisse am Ende des Lebens. In dieser versöhnlichen Hinnahme spiegelt sich auch der Umgang mit dem Leichnam als etwas Natürliches wider. Der Wandel, der sich vom Frühmittelalter bis hin zum Spätmittelalter vollzog, zeigt einen weiteren interessanten Aspekt. Denn in den Darstellungen über das Sterben in späterer Zeit fokussierte man sich nicht auf den Leichnam oder den Sterbenden, sondern auf den personifizierten Tod, der in seiner

²³⁵ J. Huizinga: Herbst des Mittelalters, S. 219.

²³⁶ Beispielsweise gab Bonifaz VIII 1298 eine Bulle heraus, in der auf bestimmte Praktiken der Leichenkonservierung und –trennung Exkommunikation stand, dieses Schreiben erwähnt jedoch keine anatomischen und forensischen Sektionen. Vgl. D. Schäfer: Todesfeststellung; in: Hirntod, S. 110 f.

²³⁷ Vgl. D. Schäfer: Todesfeststellung; in: Hirntod, S. 110 f.

²³⁸ Vgl. D. Schäfer: Herr Doctor beschauw die Anatomey an mir ob sie Recht gemacht sey; in: Das Mittelalter, S. 84.

ständigen Gegenwart als furchterregender Gestalt gezeigt wurde. Dies ist auch ein Mitgrund weshalb es für die Forschung schwer ist, ausfindig zu machen, wie der tatsächliche Umgang mit Leichen von Statten ging, denn in den meisten Bildnissen und Berichten über das Lebensende wird dem Tod viel mehr Raum gegeben als den Verstorbenen und dem toten Körper selbst.²³⁹ Dennoch finden sich einige wenige Hinweise. Huizinga etwa beschreibt die Zeit im ausgehenden Mittelalter und ihren düsteren Blick auf den Tod und den Leichnam mit folgenden Worten.

„Bei diesem furchtbaren Bilde verweilt der Gedanke immer wieder. Ist es nicht seltsam, daß er sich nie einen Schritt weiterwagt, um zu sehen wie auch die Verwesung selbst wieder vergeht und zu Erde und Blume wird? Ist es ein wirklich frommer Gedanke, der sich so in den Abscheu vor der irdischen Seite des Todes verstrickt? Oder ist es die Reaktion einer allzu heftigen Sinnlichkeit, die nur auf diese Weise aus ihrem Rausch von Lebensdrang aufwachen kann? Ist es die Lebensangst, die die Zeit so stark durchzieht, die Stimmung von Enttäuschung und Entmutigung, die hinstrebt zur wahren Hingebung dessen, der gekämpft und überwunden hat, die aber trotzdem noch so dicht bei allem, was irdische Leidenschaft heißt, steht? Alle jene Gefühlsmomente sind in diesem Ausdruck des Todesgedankens ungetrennt vereinigt. Lebensangst: Verneinung von Schönheit und Glück, weil Qualen und Schmerz damit verbunden sind[...]Es steckt ohne Zweifel in diesem allen ein Geist krassesten Materialismus, der den Gedanken an das Vergehen der Schönheit nicht ertragen konnte, ohne an der Schönheit selbst zu verzweifeln.“²⁴⁰

Diese Furcht und der Ekel vor der Verwesung spiegeln sich nach Huizinga auch in der besonderen Verehrung bestimmter Heiliger wider, deren Körper sich nicht zersetzte und die deshalb einen besonderen Stellenwert in der Heiligenverehrung einnahmen. Für Huizinga steht dies alles für einen besonderen Zeitgeist, der rein im Materiellen verhaftet bleibt und sich nicht vom Körperlichen trennen kann. All dies lässt auch erahnen, wie mit dem Leichnam kürzlich Verstorbener umgegangen wurde. Huizinga vertritt die Ansicht, dass in ihr eine große Behutsamkeit lag. Nach ihm lag darin auch der Grund, warum das Gesicht von gesellschaftlich höher gestellten Persönlichkeiten nach deren Tod geschminkt wurde. Dies ermöglichte den Angehörigen das Antlitz der vornehmen Menschen bis zu einem gewissen Grad makellos für das Begräbnis zu erhalten und die Spuren der eintretenden Verwesung zu überdecken. Da ab und an jedoch auch vornehme Personen außerhalb ihrer Heimat verstarben oder die Leichname weitere Strecken zurücklegen mussten, etablierte sich aus dieser Abscheu gegenüber der Verwesung in diesen Fällen die Gepflogenheit, den Körper der Verstorbenen zu

²³⁹ Vgl. N. Stefenelli: Einstellung zum Tod; in: du guoter tôt: Sterben im Mittelalter, S. 305 f.

²⁴⁰ J. Huizinga: Herbst des Mittelalters, S. 220 f.

zerschneiden und den Leichnam anschließend solange zu kochen, bis nur noch das bloße Skelett übrig war. Durch dieses Vorgehen konnten die gesäuberten Knochen über weitere Strecken hin mühelos transportiert werden und im Anschluss in einem feierlichen Begräbnis beigesetzt werden. Die zuvor entnommenen Eingeweide wurden jedoch vor dem Abkochen am Ort des Dahinscheidens beigesetzt. Nach Huizinga war diese Handhabung, auch bei Königen oder kirchlichen Amtsträgern, vor allem im 12. und 13. Jahrhundert eine sehr geläufige Methode.²⁴¹ Sie wurde jedoch um 1299 und abermals um 1300 von Bonifaz VIII als ein „detestandae feritatis abusus, quem ex quodam more horribili nonnulli fideles improvide prosequunt“²⁴², ein schrecklicher Missbrauch, dem einige Gläubige wegen einer schrecklichen Sitte blind folgen, verboten. Dennoch wurde im 14. Jahrhundert vom Papst zuweilen die Erlaubnis erteilt, diesen Brauch doch auszuführen, und somit ein Dispens gegenüber diesem Verbot gegeben. Auch soll es vor allem in Frankreich und England bis ins 15. Jahrhundert weiterhin Usus gewesen sein, die Knochen auf diese Art und Weise zu säubern.²⁴³ In manchen Fällen, beispielsweise bei Herrschern auf Reisen oder bei Kreuzzügen, wurde der Leichnam auch einbalsamiert.²⁴⁴

²⁴¹ Vgl. J. Huizinga: Herbst des Mittelalters, S. 225.

²⁴² J. Huizinga: Herbst des Mittelalters, S. 225.

²⁴³ Vgl. J. Huizinga: Herbst des Mittelalters, S. 225.

²⁴⁴ Vgl. K. Bergdolt: Tod, Sterben; in: Lexikon des Mittelalters VIII, S. 822.

Zusammenfassung und Schlussbetrachtung

Im Laufe dieser Arbeit hat sich gezeigt, dass sich die Einstellung gegenüber dem Tod und dem Sterben im Laufe des Mittelalters immer wieder veränderte. Des Weiteren wurde veranschaulicht, dass sich Medizin und Religion nicht ohne Weiteres getrennt voneinander behandeln lassen, auch wenn dies in vielen wissenschaftlichen Publikationen so gehandhabt wird. Vor allem aus medizinhistorischer Sicht lässt sich das Thema Tod und Sterben nicht ohne religiöse Aspekte behandeln, hat doch die Kirche die Medizin so maßgeblich geprägt und beeinflusst.

Es wurde darüber hinaus gezeigt, dass die Quellenlage durchaus recht lückenhaft ist, da es vor allem für das Frühmittelalter relativ wenig Literatur zum Sterben gibt, vor allem aus medizinhistorischer Sicht. Dies ist auch in der Arbeit erkennbar, da die meisten verwendeten Dokumente erst nach dem 10. Jahrhundert zu datieren sind. Dennoch sollen nun die zentralen Thesen nach zeitlicher Einteilung zusammengefasst werden, um sowohl die chronologische Reihenfolge der Entwicklungen veranschaulichen zu können, als auch um die engen Verknüpfungen zwischen Kirche, Religion und Medizin aufzuzeigen.

Das Sterben im Frühmittelalter

Es wurde veranschaulicht, dass der Tod und das Sterben im Frühmittelalter durch das immer stärker aufkommende Christentum – vor allem der Blickpunkt, welcher das Sterben als Zwischenstufe betrachtete – geprägt wurden. Sterben und Tod wurden noch als etwas Natürliches gesehen, die großen Schrecken und die Furcht vor den Höllenqualen sollten sich erst im Laufe der Zeit ausbreiten. Demgemäß beschreibt Philippe Ariès, welcher wohl das bekannteste und meistzitierte Werk zum Thema Tod verfasst hat, die Periode vom 6. bis ins 11. Jahrhundert als „den gezähmten Tod“. Der Tod war ein Phänomen, das die Menschen ohne großes Aufheben hinnahmen, da es ein allzu bekannter Bestandteil des täglichen Lebens war, dem man ohne große Furcht entgegenblicken konnte. Die Menschen konnten sich darauf vorbereiten und mussten sich somit nicht vor dem Sterben fürchten. Die Vorbereitung auf den Tod erfolgte nicht alleine oder geheim, sondern öffentlich. Man bereitete sich gemeinsam auf das Unausweichliche vor, es war ein Bestandteil des sozialen Lebens. Sogar das Sterben selbst fand öffentlich statt, die Sterbekammer war öffentlich zugänglich. Zu den Aufgaben der Verwandten und Bekannten zählte sowohl die Pflege der Sterbenden, als

auch die Vorbereitung für die Bestattung. Diese wurden noch nicht an außenstehende Berufsgruppen delegiert. Giovanni Maio warnt jedoch davor, diese Epoche und das Handeln der Familien rückblickend zu idealisieren. Dennoch betont er, dass einige Quellen dafür sprechen, dass der Sterbende zumeist in einen Familienverband oder eine Gemeinschaft eingebunden war, die ihn auch in seinem Sterben begleiteten. Der Tod war durch dieses Begleiten von Todgeweihten etwas, das allen Menschen in gleichem Maße vertraut war.²⁴⁵ Des Weiteren beschreibt er den Tod als einen anerkannten Faktor in der Ordnung der Natur, welche von allen Menschen als kollektives Schicksal akzeptiert wurde. Der Tod und das Sterben waren ein Bestandteil des menschlichen Daseins und dies wurde ohne jegliche Dramatisierung anerkannt. Über den Tod und das Sterben des Einzelnen finden sich aus dieser Zeit relativ wenige Belege, auch gibt es kaum Hinweise darüber, ob der Tod des Individuums reflektiert worden ist. Aus medizinischer Sicht lässt sich ebenso nicht sehr viel Material finden, welches sich mit der Behandlung von Sterbenden beschäftigt. Diese Zeit kann allgemein als die Blütezeit der Klostermedizin betrachtet werden, deren Hauptanliegen jedoch auch eher die Tradierung des antiken Bildungsgutes war und nicht so sehr die Behandlung der sterbenden PatientInnen. Dem Sterben wurde auch in der Medizin relativ wenig Beachtung geschenkt, was vermutlich mit der allgemeinen Einstellung dem Tod gegenüber zusammenhängt.

Das Sterben im Hochmittelalter

Einen Großteil der Arbeit bildeten somit eher die Erkenntnisse, welche aus den Quellen des Hoch- und Spätmittelalter erschlossen wurden. Es hat sich gezeigt, dass sich in der Zeit des Hochmittelalters eine stetige Individualisierung des Sterbens vollzog. Diese Phase bezeichnet Aries als den „eigenen Tod“ und setzt sie vor allem in Verbindung mit dem Bewusstwerden des eigenen Ichs. Der einzelne Mensch trat aus der kollektiven Masse hervor und wurde als je eigenes Individuum betrachtet. Dies lässt sich auch an bestimmten Veränderungen der Begräbniskultur ablesen. So war es im frühen Mittelalter noch üblich, anonyme Grabsteine zu setzen, diese wurden im Laufe der Jahrhunderte durch Grabsteine mit Namen abgelöst. Es entwickelte sich ein Bewusstsein, dass jeder Mensch seine je eigene Biographie hat und dass man diese auch

²⁴⁵ Vgl. Maio, Giovanni: Tod; in: Gerabek, Werner E. & Haage, Bernhard D. u.a. [Hrsg.], Enzyklopädie Medizingeschichte; de Gruyter, Berlin, 2005, S. 1400.

selbst gestalten und darauf Einfluss nehmen kann. Diese Erkenntnis brachte jedoch eine weitere mit sich, nämlich die der Verantwortlichkeit für seine Taten, welche sich vor allem im Augenblick des Todes bemerkbar machte. Dies führte wiederum dazu, dass die Menschen eine immer größer werdende Furcht vor dem Jüngsten Gericht entwickelten. Auch die Lehre vom Fegefeuer drang immer weiter in das Bewusstsein der Menschen ein und führte zu weiterer Verunsicherung, diese sollte sich bis ins 12. Jahrhundert vollständig im Volksglauben der Menschen verankern. Dies alles brachte eine Veränderung der Wahrnehmung des Todes und des Sterbens mit sich, hinzu kam eine neue Komponente, die Unsicherheit vor dem Unbekannten. Der Tod war nun etwas, von dem die Menschen nicht sicher sagen konnten, was sie erwartete.²⁴⁶ Um diese unbekannte Variable so klein wie möglich zu halten, entwickelten die Menschen diverse Rituale und religiöse Bräuche, wie sie zuvor beschrieben wurden. Die Menschen begannen sich gegen die Allmacht des Todes zu empören und zeigten ihren Unmut in Gebeten und Bitten.

Das Sterben im Spätmittelalter

Es hat sich jedoch noch eine weitere Verschiebung gezeigt, welche sich im Spätmittelalter vollzog. Diese Phase bezeichnet Maio als die Zeit des „realen Todes“²⁴⁷. Ab Mitte des 14. Jahrhunderts veränderte sich das allgemeine Todesbewusstsein, aber auch die Einstellung zum Sterben und die Bewertung des Leichnams waren einem Wandel unterzogen. Die Menschen wurden sich ihrer eigenen Realität immer mehr bewusst und auch der Tod wurde als realer und intensiver als zuvor wahrgenommen. Dies lässt sich vor allem durch die diversen Pestepidemien im Spätmittelalter erklären. Besonders prägend waren vor allem die Pestkatastrophen von 1348-1352. Diesen sollen beinahe die Hälfte der europäischen Bevölkerung zum Opfer gefallen sein, was gleichsam großen Schrecken, ein Gefühl der ständigen Todesdrohung auslöste und das *memento mori* noch weiter verstärkte. Dieser Zeit entsprangen auch die Bilder des triumphierenden Todes, die Sterbestunde gewann immer mehr an Bedeutung und sie wurde als „der große Schmerz“ umgedeutet.

Gegen Ende des Mittelalters, zu Beginn der Renaissance, verstärkte sich nach Maio die Distanzierung gegenüber dem Tod noch weiter, die Einheit zwischen Leben und Tod

²⁴⁶ Vgl. G. Maio: Tod; in: Enzyklopädie Medizingeschichte, S. 1400.

²⁴⁷ G. Maio: Tod; in: Enzyklopädie Medizingeschichte, S. 1400.

wurde immer durchscheinender, ebenso die Beziehung zwischen den Lebenden und Toten. Das Sterben wurde immer weniger als natürliches Stadium in einem Menschenleben gesehen, sondern als ein plötzliches Herausgerissenwerden aus dem Alltag. Durch dieses Verdrängen des Todes wurden auch die Rituale, die das Sterben im Mittelalter so lange begleitet hatten, langsam verringert. Gleichzeitig hatte die *Ars-moriendi*-Literatur im 15. Jahrhundert ihren Höhepunkt.

Dieser Zeit beziehungsweise dem 16. Jahrhundert entsprang nach Maio unser modernes Todesbild, eines einfachen Todes, der als Endpunkt des Diesseits gesehen wurde.²⁴⁸

Dieses allmähliche Gewahrwerden des Schreckens und der Macht des Todes brachte auch detailliertere Vorstellungen von Zersetzung und Verwesung mit sich. Gab es das ganze Mittelalter über immer diverse Schreckensbilder und Vorstellungen über das Sterben und die Verachtung der diesseitigen Welt, welche sich auch in den diversen kirchlichen Traktaten ausdrückte, begannen erst schrittweise gegen Ende des 14. Jahrhunderts die bildenden Künste diese Schrecken des Verfalls detailliert und ausführlich darzustellen. Dies mag in einem gewissen Grad auch mit den künstlerischen Fertigkeiten zusammenhängen, die sich erst in diesem Zeitalter zu dieser Stufe an Genauigkeit und realistischer Darstellungskunst entwickelten. Nach Huizinga verbreiteten sich diese detaillierten Leichen- und Verwesungsdarstellungen bis weit in das 16. Jahrhundert, was sich unter anderem auch an den Grabsteinen der Verstorbenen, welche durch diverse Leichendarstellungen geschmückt wurden, erkennen lässt. Die Toten wurden nackt, verwest, eingesunken mit verkrampten Gliedmaßen und aufgerissenen Mündern abgebildet, in deren Inneren sich Insekten um die Eingeweide wanden.²⁴⁹ Die Menschen starben im Kreise ihrer Bekannten und Verwandten immer getragen vom Geist der Kirche, sie versuchten sich durch die diversen Riten und Bräuche ihr Seelenheil zu erhalten und legten großen Wert auf die Buße.

Dies spiegelt sich auch in der Tätigkeit der Ärzte wider, welche die eindeutige Verschreibung bekamen, ihre PatientInnen zur Beichte aufzufordern. In der Medizin fanden jedoch noch andere Verschiebungen und Entwicklungen statt. Zum einen kam es zu einem stetigen Rückgang der Klostermedizin, zum anderen wurde die christliche Caritas immer wichtiger in der Betreuung der Sterbenden. Des Weiteren hat sich das zwiespältige Verhältnis zwischen Kirche und Medizin gezeigt, vor allem in Hinblick

²⁴⁸ Vgl. G. Maio: Tod; in: Enzyklopädie Medizingeschichte, S. 1400.

²⁴⁹ Vgl. J. Huizinga: Herbst des Mittelalters, S. 219.

auf den Tod, was sich schließlich auch im Verbot der chirurgischen Tätigkeit für Kleriker-Ärzte ausdrückte. So lässt sich nicht ohne Weiteres eine Ablehnung der Kirche gegenüber der Medizin ablesen, aber auch keine volle Akzeptanz. Es hat sich auch gezeigt, dass die Kirche insbesondere im Hoch- und Spätmittelalter immer mehr begann, die medizinische Tätigkeit, insbesondere die der Kleriker-Ärzte mit unterschiedlichen Edikten und Bestimmungen zu regulieren. Dies könnte mit dem immer mehr schwindenden Einflussbereich der Kirche auf die Medizin zusammenhängen, ausgelöst durch den stetigen Rückgang der Klostermedizin, den Aufbau der Laienhochschulen und die immer größer werdende Anzahl an nicht-klerikalen Ärzten. Insbesondere das Spätmittelalter scheint für die Mediziner durch diverse Rückschläge geprägt gewesen zu sein, was unter anderem auch mit ihrer Machtlosigkeit gegenüber dem Tod erklärbar wird. Doch trotz alledem lässt sich eine Annäherung der Ärzte an die Sterbenden erkennen, dies spiegelt sich auch in der sich entwickelnden Todesdiagnostik wider. Somit war auch die mittelalterliche Medizin ein Schritt in die Richtung unseres heutigen ärztlichen Ethos, welches die Ärzte dazu verpflichtet, ihre PatientInnen bis zu deren Lebensende zu behandeln und zu begleiten.

Ausblick

Die Arbeit hat gezeigt, dass es vor allem in Hinsicht auf die Erschließung medizinischer Quellen noch einige Lücken in der Forschung gibt. So sind zum einen diverse medizinische Dokumente noch nicht erschlossen, zum anderen gibt es relativ wenige wissenschaftliche Arbeiten, die sich mit dem Sterben im Mittelalter aus medizinethischer Perspektive auseinandersetzen. Des Weiteren fehlt es an Werken, welche sich eingehender mit den kirchenhistorischen Aspekten der Medizingeschichte beschäftigen und aus medizinischer Sicht gibt es wenige Schriften, die versuchen, die religiösen Gesichtspunkte mit einzubeziehen, obwohl diese gerade im Mittelalter eine enorm wichtige Rolle für die Menschen spielten.

4 Literaturverzeichnis

- Aristoteles: De generatione animalium; in: Gohlke, Paul [Hrsg.], Über die Zeugung der Geschöpfe - Die Lehrschriften herausgegeben, übertragen und in ihrer Entstehung erläutert von Dr. Paul Gohlke; Ferdinand Schöningh, Paderborn, 1959.
- Bergdolt, Klaus: Tod, Sterben; in: Angermann, Norbert [Hrsg.], Lexikon des Mittelalters VIII - Stadt (Byzantinisches Reich) bis Werl; LexMA, München, 1997, S. 822.
- Bertels, Andreas: Der Hirntod des Menschen - medizinische und ethische Aspekte (Dissertation); Düsseldorf, 2002.
- Bingen, Hildegard von: Ursprung und Behandlung der Krankheit - Causae et Curae, Vollständig neu übersetzt und eingeleitet von Ortrun Riha; Beuronischer Kunstverlag, Freiburg i.Br., 2012.
- Bruggisser-Lanker, Therese: Musik und Tod im Mittelalter - Imaginationsräume der Transzendenz; Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 2011.
- Daxelmüller, Christoph: Tod, Sterben - V. Volkskunde; in: Angermann, Norbert [Hrsg.], Lexikon des Mittelalters VIII - Stadt (Byzantinisches Reich) bis Werl; LexMA, München, 1997, S. 832-834.
- Diepgen, Paul: Arnald von Vilanova als Politiker und Laientheologe; Walther Rotschild, Berlin u.a., 1909.
- Diepgen, Paul: Über den Einfluß der autoritativen Theologie auf die Medizin des Mittelalters, Franz Steiner, Wiesbaden, 1958.
- Dinzelbacher, Peter: Tod, Sterben, IV. Sozial- und Mentalitätsgeschichte; in: Angermann, Norbert [Hrsg.], Lexikon des Mittelalters VIII - Stadt (Byzantinisches Reich) bis Werl; LexMA, München, 1997, S. 829-831.
- Feine, Hans Erich: Kirchliche Rechtsgeschichte 1. Band - Die Katholische Kirche; Hermann Böhlaus, Weimar, 1955.
- Foreville, Raymonde: Lateran I-IV; Matthias-Grünwald, Mainz, 1970.

- Gladigow, Burkhard: Asklepios in: Hans Dieter Betz, u.a. [Hrsg.], Religion in Geschichte und Gegenwart; Mohr Siebeck, Tübingen, 2008, S. 842-843.
- Grams-Thieme, Marion: Sterben, Tod VI. Ikonographie; in: Angermann, Norbert [Hrsg.], Lexikon des Mittelalters VIII - Stadt (Byzantinisches Reich) bis Werl; LexMA, München, 1997, S. 834-835.
- Grande, Dominik & Groß, Jasmin: Sterbeprozess; in: Wittmer, Héctor & Schäfer, Daniel [Hrsg.], Sterben und Tod - Geschichte - Theorie - Ethik. Ein interdisziplinäres Handbuch; J.B. Metzler, Stuttgart, 2010, S. 75-83.
- Haas, Alois M.: Todesbilder im Mittelalter Fakten und Hinweise in der deutschen Literatur; Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt, 1989.
- Hoof, Anton von: Thanatos und Asklepios - Wie antike Ärzte zum Tod standen; in: Schlich, Thomas & Wiesemann, Claudia [Hrsg.], Hirntod - Zur Kulturgeschichte der Todesfeststellung - Suhrkamp, Frankfurt am Main, 2001, S. 85-102.
- Hoppe, Rudolph: Totentanz in: Kasper Walter, [Hrsg.], LThK - Lexikon für Theologie und Kirche; Herder, Freiburg i. Br., 2006, S. 131.
- Huizinga, Johan: Herbst des Mittelalters Studien über Lebens- und Geistesformen des 14. und 15. Jahrhunderts in Frankreich und den Niederlanden; Reclam, Stuttgart, 2015 (original 1919).
- Hünemann, Peter: Enchiridion symbolorum definitionum et declarationum de rebus fidei et morum Herder, Freiburg, 2009.
- Illi, Martin: Totenbestattung im Spätmittelalter und in der frühen Neuzeit; in: Wenninger, Markus [Hrsg.], du guoter tôt: Sterben im Mittelalter - Ideal und Realität; Wieser, Klagenfurt, 1998, S. 311-318.
- Jankrift, Kay Peter: Krankheit und Heilkunde im Mittelalter; wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt, 2003.
- Keil, Gundolf: Die frag ist, ob der arczet schuldig sey oder nit. Eine ertolff-haltige Bearbeitung der ›Quaestiones de medicorum statu‹ aus dem spätmittelalterlichen Schlesien in: Kunze, Konrad & Mayer, Johannes G. [Hrsg.], Überlieferungsgeschichtliche Editionen und Studien zur deutschen Literatur des

- Mittelalters - Kurt Ruh zum 75. Geburtstag; DE GRUYTER, Tübingen, 1989, S. 189–209.
- Labisch, Alfons: Medizin I. Historisch; in: Walter Kasper, u.a. [Hrsg.], Lexikon für Theologie und Kirche; Herder, Freiburg i. Br., ³2006, S. 53-58.
- Laertius, Diogenes: Epikuros Erster Band: Bücher I-VI/ Zweiter Band: Bücher VII-X. Sonderausgabe der Philosophischen Bibliothek; in: Zekl, Hans Günter [Hrsg.], Leben und Meinungen berühmter Philosophen - In der Übersetzung von Otto Apelt; Felix Meiner Verlag, Hamburg, 2008.
- Lessing, Michael Benedict: Handbuch Geschichte der Medizin Nach Quellen bearbeitet; August Hirschwald, Berlin, 1838.
- Maio, Giovanni: Mittelpunkt Mensch: Ethik in der Medizingeschichte - Ein Lehrbuch; Schattauer, Stuttgart, 2012.
- Maio, Giovanni: Tod; in: Gerabek, Werner E. & Haage, Bernhard D. u.a. [Hrsg.], Enzyklopädie Medizingeschichte; de Gruyter, Berlin, 2005, S. 1400-1402.
- Mayer, Johannes G.: Zeichen und Zeitpunkt des Todes - Ein medizinhistorischer Streifzug durch die einschlägige Literatur; in: Höglinger, Günter U. & Kleinert, Stefan [Hrsg.], Hirntod und Organtransplantation; de Gruyter, Berlin, 1998, S. 1-17.
- Nahmer, Dieter von der: Der Heilige und sein Tod Sterben im Mittelalter; WBG, Darmstadt, 2013.
- Ohler, Norbert: Sterben und Tod im Mittelalter; Patmos paperback, Düsseldorf, ²2004.
- Petrarca, Francesco: Familiaria Bücher der Vertraulichkeit; de Gruyter, Berlin, 2005.
- Rudolph, Ulrich: Avicenna; in: Hans Dieter Betz u.a. [Hrsg.], Religion in Geschichte und Gegenwart; Mohr Siebeck, Tübingen, 2008, S. 1026-1027.
- Rütten, Thomas: Hippokrates; in: Hans Dieter Betz, u.a. [Hrsg.], Religion in Geschichte und Gegenwart; Mohr Siebeck, Tübingen, 2008, S. 1783.
- Sand, Alexander: Tod, Sterben - Theologische und Religiöse Vorstellungen [1] Westen:
a) Biblisch; in: Angermann, Norbert [Hrsg.], Lexikon des Mittelalters VIII - Sadt (Byzantinisches Reich) bis Werl; LexMA, München, 1997, S. 822-823.

- Schadel, Helene: *θάνατος* Studien zu den Todesvorstellungen der antiken Philosophie und Medizin; Horst Wellm Verlag, Pattensen, 1974.
- Schaede, Stephan: Zur Relevanz alter und uralter Krankheitsdeutungen für die aktuelle Diskussion; in: Thomas, Günter & Karle, Isolde [Hrsg.], *Krankheitsdeutung in der postsäkularen Gesellschaft - Theologische Ansätze im interdisziplinären Gespräch*; Kohlhammer, Stuttgart, 2009, S. 290-309.
- Schäfer, Daniel: Herr Doctor beschauw die Anatomey an mir ob sie Recht gemacht sey. Arzt und Tod im frühen Totentanz zwischen Fiktion und Realität; in: Präsidium des Mediavistenverbandes [Hrsg.], *Das Mittelalter* Band 10, Heft 1.; Akademie Verlag, Berlin, 2005, S. 73-90.
- Schäfer, Daniel: Todesfeststellung im Mittelalter; in: Schlich, Thomas & Wiesemann, Claudia [Hrsg.], *Hirntod - Zur Kulturgeschichte der Todesfeststellungen*; Suhrkamp, Frankfurt am Main, 2001; S. 102-114.
- Schäfer, Daniel: *Der Tod und die Medizin - Kurze Geschichte einer Annäherung*; Springer, Berlin, 2015.
- Schäfer, Daniel: Was ist der Tod? Definitionen und Diagnosen aus 2500 Jahren Naturphilosophie und Medizin; in: *Deutsche Medizinische Wochenschrift* Thieme Verlag KG, Stuttgart, 2013, S. 2671-2677.
- Scheffczyk, Leo: Tod und Sterben - Theologische und Religiöse Vorstellungen [1] Westen: b) Scholastik; in: Angermann, Norbert [Hrsg.], *Lexikon des Mittelalters* VIII - Stadt (Byzantinisches Reich) bis Werl; LexMA, München, 1997, S. 823-825.
- Schipperges, Heinrich: Medizin; in: Angermann, Norbert & Auty, Robert u.a. [Hrsg.], *Lexikon des Mittelalters - Lukasbilder bis Plantagenêt*; Artemis & Winkler, München, 1993, S. 452-459.
- Schlake, Hans-Peter & Roosen, Klaus: *Der Hirntod als der Tod des Menschen*; Deutsche Stiftung Organtransplantation, Neu-Isenburg, 1995.
- Stefenelli, Norbert: Einstellung zum Tod - Erfahrungen mit dem Leichnam; in: Wenninger, Markus J. [Hrsg.], *du guoter tôt: Sterben im Mittelalter - Ideal und Realität*; Wieser, Klagenfurt, 1998, S. 291-310.

Stritzky, Maria-Barbara von: Christophorus in: Kasper, Walter & Baumgartner, Konrad [Hrsg.], Lexikon für Theologie und Kirche - Zweiter Band Barclay bis Damodos; Herder, Freiburg i.B., 32006, S. 1174-1176.

Winkler, Gerhard B.: Die ars moriendi des Mittelalters zwischen Volksfrömmigkeit und kirchlicher Lehre; in: Wenninger, Markus J. [Hrsg.], du guoter tôt: Sterben im Mittelalter - Ideal und Realität; Wieser, Klagenfurt, 1998, S. 1-10.

Zimmermann, Albert: Tod, Sterben - III. Philosophie; in: Angermann, Norbert [Hrsg.], Lexikon des Mittelalters VIII - Stadt (Byzantinisches Reich) bis Werl; LexMa, München, 1997, S. 828-829.

Zimmermann, Albert: Averroës; in: Kasper, Walter & Baumgartner, Konrad u.a. [Hrsg.], Lexikon für Theologie und Kirche - Herder, Freiburg i.B., 32006, S. 1309-1312.

Quellen

Die Bibel. Altes und Neues Testament. Einheitsübersetzung, Stuttgart 1980.

Internetquellen

https://bibel.github.io/MuenchenerNT/nt/Markus_15.html [Stand 01.12.2016].

Stoll, Ulrich: Lorsch's Arzneibuch (9. Jh.) Transkription und deutsche Übersetzung von Ulrich Stoll; urn:nbn:de:bvb:22-dtl-0000003730, Staatsbibliothek Bamberg Msc.Med.1. http://digital.bib-bvb.de/view/bvbsingle/bvbsingle.jsp?dvs=1481116202953~577&locale=de&VIEWER_URL=/view/bvbsingle/bvbsingle.jsp?&DELIVERY_RULE_ID=39&bfe=view/action/singleViewer.do?dvs=&frameId=1&usePid1=true&usePid2=true [02.10.2016].

http://u01151612502.user.hosting-agency.de/malexwiki/index.php/Medizin_und_Theologie [02.10.2016].

<http://www.benediktiner.de/index.php/die-ordensregel-des-hl-benedikt/die-taegliche-versorgung/die-kranken-brueder.html> [02.10.2016].

http://www.bl.uk/manuscripts/Viewer.aspx?ref=harley_ms_3698_fs001r.

http://documentacatholicaomnia.eu/04z/z_0339-0397_Ambrosius_Hexameron_Libri_Sex_LT.pdf.html.

Anhang

Abstract (Deutsch)

Im Laufe der Geschichte kam es seit je her zu recht unterschiedlichen Deutungen über den Tod und das Sterben. Ebenso veränderte sich der Umgang mit sterbenden Menschen in den unterschiedlichen Epochen. Um die aktuellen anthropologischen, theologischen und medizinethischen Dimensionen des Sterbens besser verstehen zu können, wird in dieser Arbeit ein historischer Rückblick bezüglich des Sterbens und den Tod im Mittelalter veranschaulicht, um ein tieferes Verständnis für diese Thematik zu bekommen und durch die Ergebnisse der historischen Betrachtung Rückschlüsse für unsere heutige Debatte ziehen zu können.

Es wird ein Einblick in den Umgang mit dem Sterben und dem Tod, aber auch in die Todesdefinition im Mittelalter gegeben werden. Ein besonderer Fokus liegt dabei auf der Rolle des Arztes im Zusammenspiel zwischen Leben und Tod, da in diesem Verhältnis ein großer Kontrast zur heutigen Situation besteht. Denn die Beschäftigung mit den Sterbenden gehörte nicht in jeder Epoche zum Arbeitsfeld des Arztes. Im Mittelalter kam es jedoch zu einer schrittweisen Annäherung. Die Medizin des Mittelalters profitierte einerseits vom Wissen der antiken Gelehrten andererseits vollzogen sich aber auch Umbrüche, vor allem durch das sich immer weiter ausbreitende Christentum, welches sich nicht nur auf die religiösen Bräuche und Sitten rund um das Sterben auswirkte, sondern auch auf die ethische Einstellung der Ärzteschaft. In dieser Arbeit wird folglich das unmittelbare Sterben und die dazugehörigen Traditionen, aber auch der Umgang der Ärzte mit den sterbenden PatientInnen beleuchtet.

Darüber hinaus wird ein Einblick über die Todesdefinition gegeben, welche sich im Laufe der Jahrhunderte stetig veränderte. Dabei wird zunächst das vorhandene Material in Hinblick auf den Umgang mit dem Sterben in dieser Epoche im Vordergrund stehen. Unter anderem wird dargestellt werden, wie Sterbeprozesse in der kulturwissenschaftlichen und medizinhistorischen Literatur beschrieben werden, welche Personen dabei anwesend waren, welche Rollen sie einnahmen und wie sich die Rolle des Arztes am Sterbebett im Verlauf der Geschichte veränderte.

Es wird dargestellt wie sich die Einstellung gegenüber dem Tod und dem Sterben im Laufe des Mittelalters entwickelte und, dass in diesem Prozess Medizin und Religion nicht ohne Weiteres voneinander zu trennen sind, da die Kirche, vor allem in der Zeit

der Klostermedizin, die medizinischen Entscheidungen und Praktiken maßgeblich geprägt und beeinflusst hat. Des Weiteren wird ersichtlich, dass vor allem in Hinsicht auf die Erschließung medizinischer Quellen noch einige Lücken in der Forschung vorhanden sind, vor allem in Hinblick auf das Sterben im Mittelalter aus medizinethischer Perspektive und die kirchenhistorischen Aspekten der Medizingeschichte.

Abstract (English)

In the course of history, there has always been a different interpretation of death and dying. In order to get a better understanding of current anthropological, theological, and medical dimensions of this topic, it can be useful to work out an historical retrospect. This thesis will give an outline about dying and death in the Middle Ages in order to gain a deeper understanding of the subject. Therefore it will allow drawing a conclusion for today's debate. The paper will give an insight on how people dealt with death and dying, but also with theories about the definition of death in the Middle Ages which has changed steadily over the centuries. A special focus will be on the role of the doctor in the interplay of life and death. This relationship shows a great contrast to the present situation in this epoch as dying did not belong to the medical field of work for a long time. In the medieval times, however a shift took place, since the medicine of this period on the one hand benefited from the knowledge and achievements of the ancient scholars. On the other hand it was strongly influenced by Christianity which affected not only the religious customs and customs around dying but also the ethical attitude of the doctors. This paper will show the changing tradition but also how treatment of doctors with dying patients evolved. In addition this thesis will point out that medicine and religion cannot easily be separated in this research area since the church had a great influence in the medical field, especially in the time of the monastic medicine.

Lebenslauf

Birgit Rath

Geburtsdatum: 09.12.1988

Schulische Ausbildung

09/1994-06/1995 Vorschule Anton-Brucknergasse 3400 Klosterneuburg
09/1995-06/1999 Volksschule Anton-Brucknergasse 3400 Klosterneuburg
09/1999-05/2007 BG und BRG Klosterneuburg
10/2007-04/2014 Studium der Katholischen Fachtheologie
03/2014- Masterstudium Katholischen Religionspädagogik

Beruflicher Werdegang

11/2014 Universitätsassistentin ("prae doc") am Institut für Theologische Ethik, Universität Wien
02/2014 Externe Mitarbeiterin am Institut für Theologische Ethik, Universität Wien
10/2013-01/2014 Studienassistentin am Institut für Theologische Ethik, Universität Wien
09/2012-02/2013 Studienassistentin am Institut für Theologische Ethik, Universität Wien
10/2011-02/2012 Studienassistentin am Institut für Theologische Ethik, Universität Wien
05/2009-10/2014 Betreuerin für die Österreichische Kinderwelt
08/2011 Lehrgrabung in Jerusalem
12/2008 Events & Promotion Pietzka, Promoterin
03/2008 Promote-for-you, Wien Promoterin
09/2007 CAM-Security, Christoph Amann Management Messe Hostess
07/2006 Stadtgemeinde Klosterneuburg, GA IV, Referat 7 (Wirtschaftshof)
Ferialarbeiterin

Ehrenamtliche Tätigkeit

05/2013-05/2015 Studienrichtungsvertreterin Katholische Religionspädagogik
05/2013-05/2015 Mandatarin der Österreichischen Konferenz der Theologiestudierenden

03/2011-05/2015 Mitarbeit in der Fakultätsvertretung Katholische Theologie

05/2011-05/2013 Vorsitz der Fakultätsvertretung

05/2009-12/2012 Rettungssanitäterin

08/2007- 09/2012 Freiwillige Mitarbeiterin des Roten Kreuzes Klosterneuburg

Sprachenkenntnisse

Deutsch (Muttersprache)

Englisch (Sehr gute Kenntnisse)

Französisch (Grundkenntnisse)

Spanisch (Grundkenntnisse)

Latein (Gute Kenntnisse)

Altgriechisch (Grundkenntnisse)