



universität  
wien

# DIPLOMARBEIT / DIPLOMA THESIS

Titel der Diplomarbeit / Title of the Diploma Thesis

„Der Bader im Spätmittelalter - Analyse eines  
medizinischen Berufes, welcher neben der Ambivalenz  
von Hygiene, Krankheiten und Badekultur, eine ebenso  
wichtige soziologische Bedeutung hatte“

verfasst von / submitted by

Philipp Heisz

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of  
Magister der Philosophie (Mag.phil.)

Wien / Vienna, 2019

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

UA 190 333 313

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

Lehramtsstudium UF Deutsch UF Geschichte,  
Sozialkunde, Polit.Bildg.

Betreut von / Supervisor:

ao. Univ.-Prof. Mag. Dr. Meta Niederkorn



# Inhaltsverzeichnis

|                                                                           |    |
|---------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Einleitung.....                                                        | 1  |
| 2. Die erste Wiener Hochquellenwasserleitung 1873.....                    | 4  |
| 2.1 Die Situation in Wien vor 1873.....                                   | 11 |
| 2.2 Die Installation der Hochquellen-Wasserleitung .....                  | 12 |
| 2.3.1 Wasserversorgung Wiens bis zum 14. Jahrhundert .....                | 14 |
| 2.3.2 Auswirkungen ungenügender Wasserversorgung.....                     | 17 |
| 3. Die Badestube im Spätmittelalter .....                                 | 20 |
| 3.1 Badehaus und Stadt .....                                              | 20 |
| 3.1.1 Die Institution als fester Bestandteil des Städtewesens .....       | 26 |
| 3.1.2 Ablauf, Angebot und Personal .....                                  | 31 |
| 3.1.3 Die Bedeutung von Wasser .....                                      | 36 |
| 3.1.4 Das mittelalterliche Verständnis von Hygiene .....                  | 39 |
| 3.2 Baden als (Gesellschafts-) -Ritual.....                               | 42 |
| 3.2.1 Der Orient.....                                                     | 45 |
| 3.2.2 Das Judentum .....                                                  | 47 |
| 4. Medizin im Spätmittelalter.....                                        | 50 |
| 4.1 Die Viersäftelehre .....                                              | 52 |
| 4.2 Physicus – Medicus.....                                               | 53 |
| 5. Das Kloster als medizinische Institution.....                          | 56 |
| 5.1 Benedikt von Nursia, die Kräuterlehre und die Schule von Salerno..... | 56 |
| 5.2 Der Wiener Dioskurides und Avicenna .....                             | 62 |
| 5.3 Jüdische Ärzte als Medium .....                                       | 67 |
| 5.4 Hildegard von Bingen und die Verbindung von Geist und Körper.....     | 68 |
| 6. Zwischen Medicus und Heilpraktikern .....                              | 69 |
| 6.1 Der gelehrte Arzt.....                                                | 69 |
| 6.2 Der Wundarzt .....                                                    | 71 |
| 6.3 Der Barbier .....                                                     | 72 |
| 6.4 Der Apotheker .....                                                   | 72 |
| 7. Der Bader:.....                                                        | 75 |
| 7.1 Topographie des Wirkens von Badestuben im 14. Jahrhundert.....        | 77 |
| 7.2 Die unehrenhafte Tätigkeit des Baders .....                           | 81 |
| 7.3 Die Heiltätigkeit des Baders.....                                     | 83 |
| 8. Vom Aachener Konzil zur Caritas .....                                  | 86 |
| 8.1 Die Gründung der Hospitalorden .....                                  | 91 |

|                                                                  |     |
|------------------------------------------------------------------|-----|
| 8.2 Städteboom, das Spital und der Aufstieg des Bürgertums ..... | 93  |
| 8.3 Das Bürgerspital in Wien .....                               | 97  |
| 9. Multifunktionalität und fehlendes akademisches Wissen .....   | 99  |
| 10. Conclusio .....                                              | 100 |
| 11. Literaturverzeichnis .....                                   | 103 |
| 12. Quellenverzeichnis .....                                     | 108 |
| 13. Abstract .....                                               | 109 |

## 1. Einleitung

Mit dem Beruf des Baders im Fokus, möchte ich in meiner Arbeit auf Begriffsdefinitionen, soziale Diskrepanzen und religiöse Faktoren im Spätmittelalter eingehen. Ausgehend vom Bau der ersten Wiener Hochquellenwasserleitung 1873, wird die Wasserversorgung der Bevölkerung, die sich bis zum besagten Datum, vom Mittelalter ausgehend, kaum verändert hatte, revolutioniert. Plötzlich hatte man in fast jedem Haushalt fließend Wasser. Da dies in meinem zu behandelndem Zeitraum, zwischen dem 13. und 15. Jahrhundert, eben nicht selbstverständlich war, führte dies zu einem differenzierten Verständnis von Hygiene. Gekennzeichnet war das Leben in einer mittelalterlichen Stadt von Ständen, Zünften, Bergen von Müll und einer fehlenden Abwasserentsorgung. Gesundheitliche Risiken und das Ausbrechen von Krankheiten gehörten zu einer nachvollziehbaren Kettenreaktion.

Somit rückt die Medizin in den Fokus meiner Forschungen. Ebenso gilt es hier sich zunächst der Begrifflichkeit selbst zu widmen. So gilt es unbedingt den Unterschied zwischen akademischen Medizinerinnen und den heilpraktischen Berufen hervorzuheben.

Einerseits hatte die Klostermedizin, rund um die Gründung von diversen Hospitalorden und damit verwobenen Gründungsvätern wie Benedikt von Nursia, enorm großen Anteil an den medizinischen Fortschritten im christlichen Abendland. Andererseits müssen hier auch die Gründungen von medizinischen Schulen, wie in Salerno oder am Beispiel Al-Andaluz, analysiert werden. Deren Errungenschaften wurden zum Großteil aus den Wurzeln der griechischen hippokratischen Medizinlehre sowie Galens Verständnis der vier Körpersäfte gewonnen. Ambivalent erschließt sich hierbei auch der immerwährende Einfluss der arabischen Medizin. Avicenna als menschliche Institution zu erwähnen, ist unabdingbar. Er adaptierte die Ansicht Galens und ergänzte eine wesentliche Komponente – das Betrachten des menschlichen Körpers als großes Ganzes. Diese kosmische Betrachtungsweise wurde zunehmend aus dem arabischen Raum mithilfe jüdischer Gelehrter, die in wissenschaftlichen Bereichen permanent als Transmitter fungierten, ins christliche Abendland. Somit waren die Kreuzzüge auf der einen Seite brutal und verheerend, andererseits brachten sie elementare Fortschritte innerhalb der Medizin.

Die Diskrepanz zwischen dem ungelehrten praktischen Wissen und dem akademischen theoretischen Wissen ist ein essentieller Gesichtspunkt meiner Forschungen. Hierbei stehen sich der Arzt und die verschiedenen Heilpraktiker wie der Bader, Barber und die Chirurgen gegenüber. Grundsätzlich gilt es für mich die Frage zu klären, warum der Bader

teilweise dermaßen schlecht in der mittelalterlichen Gesellschaft betitelt wird, dass sein Beruf sogar zu den unehrenhaften zählte. Andererseits befand der Arzt hauptsächlich am Hof und betreute den Adel oder das hohe Bürgertum. Durch das Expandieren von Städten wurde auch die Nachfrage nach Ärzten immer größer. Da ein Stadtarzt nicht genügend medizinische Versorgung für die Bevölkerung gewährleisten konnte und die späte Gründung von Universitäten im christlichen Abendland ebenfalls diesbezüglich nicht unbedingt hilfreich war, mussten andere Berufe mit medizinischem Know-How ausgestattet sein. Somit dienten sämtliche Heilpraktiker dem Löwenanteil der Gesellschaft. Es war mit Sicherheit auch eine Kostenfrage; schließlich konnten sich nur wenige Menschen den Arztbesuch leisten. Der Besuch in der Badestube war damit für die meisten Menschen die einzig leistbare Lösung. Hierbei war nicht nur ein hygienischer Faktor in Form von diversen Bädern tragend, sondern es wurden eben auch medizinische Eingriffe von Seiten der Bader getätigt. Die Geselligkeit und die gesellschaftliche Komponente sind ebenfalls erwähnenswert; denn die Badestube verkörperte einen gewissen Erlebnischarakter. Dieser brachte ihr und den Bediensteten ein großes und mächtiges Feindbild. Die katholische Kirche missbilligte solche Freudenbäder mit teilweise erotischem Charakter keineswegs und schnürten in Form von mehreren Konzilen die Situation der Badestuben enger und enger. Dies führte Ende 15. bzw. Anfang 16. Jahrhundert gar zu massenhaft Schließungen von Badestuben. Daher ist es nicht unbedingt verwunderlich, warum der Bader oft kein besonders positives Standing innerhalb der Kirche genoss. Ganz anders erschließt sich die Situation des Arztes, der vor Eingriffen ein spezielles Gebet abhielt, um sich vor Gott und den Patienten abzusichern.

Inwiefern diese wiederkehrenden Diskrepanzen für die soziologische Differenzierung der diversen Berufsgruppen verantwortlich gewesen sein soll, möchte ich im Zuge meiner Forschungen thematisieren und beantworten. Diesbezüglich möchte ich die verschiedenen Berufe der Heilpraktiker und ihre Aufgabe innerhalb einer Badestube näher betrachten. Trotzdem soll der Bader als Beruf und seine soziale Rolle innerhalb der Gesellschaft stets meine völlige Aufmerksamkeit genießen. Schließlich war die Mehrheit der Bevölkerung auf diese Berufsgruppen angewiesen. Gerade deshalb möchte ich mich erneut einer ambivalenten Situation widmen. Die medizinischen Kenntnisse des Baders waren bei den Menschen bekannt und gefragt. Ebenfalls sehnte man sich auf Seiten der Städter auch gerade wegen der gesellschaftlichen Komponente nach einem Besuch in der Badestube.

Dennoch galt ein Berufsbild, welches stets für die Bevölkerung sorgte und mit der Badestube der Gesellschaft nicht nur eine hygienische bzw. medizinische Institution bot, sondern auch als Ort sozialer Verknüpfungen diente. Daher gilt, wie bereits erwähnt, der Großteil meiner

Aufmerksamkeit, der Frage, warum der Bader, obwohl er in vielerlei Hinsicht essentiell für die Gesellschaft war, trotzdem einen dermaßen schlechten Ruf besaß.

## 2. Die erste Wiener Hochquellenwasserleitung 1873

Zu Beginn meiner Forschungen möchte ich meine Aufmerksamkeit zunächst auf das 19. Jahrhundert legen. Auf den ersten Blick würde man wohl meinen, dass sich hierbei die temporale Schere hinsichtlich meines für diese Arbeit gewählten Schwerpunktes, das späte Mittelalter, zu weit öffnet.

Jedoch nimmt der 24. Oktober 1873 einen durchaus wichtigen Platz in der Geschichte Wiens ein. An diesem Tag wurde die erste Hochquellen-Wasserleitung feierlich eröffnet.<sup>1</sup> Ich würde hier sogar einen Bericht aus der zeitgenössischen Tagespresse einfügen – siehe

---

<sup>1</sup> Vgl. Rudolf Stadler, Die Wasserversorgung der Stadt Wien in ihrer Vergangenheit und Gegenwart. Denkschrift zur Eröffnung der Hochquellen-Wasserleitung im Jahre 1873 (Wien 1873), 4.

Redaktion:  
Hof, Schulerstraße Nr. 17,  
1. Stod.

Administration:  
und Expedition:  
Hof, Wollzeile Nr. 6.

Verleger: Hr. Ad. Kalland  
Herausgeber:  
Anton Kalland & Söhne, W.  
Hof, Wollzeile Nr. 6.  
Herausgeber: Hr. Ad. Kalland  
Herausgeber: Hr. Ad. Kalland

Manuskripte werden nicht  
zurückgegeben.

Einzelne Nummern:  
Hauptblatt ..... 3 fr.  
Beiblatt ..... 1 fr.

# Neues Wiener Blatt.

Morgenausgabe.

Abonnements-Preis

Pro Anno:

Das Morgenblatt allein  
Hauptblatt ..... 3 fr.  
Beiblatt ..... 1 fr.  
Gesamt ..... 4 fr.

Das Morgenblatt allein  
Hauptblatt ..... 3 fr.  
Beiblatt ..... 1 fr.  
Gesamt ..... 4 fr.

Das Morgenblatt allein  
Hauptblatt ..... 3 fr.  
Beiblatt ..... 1 fr.  
Gesamt ..... 4 fr.

Das Morgenblatt allein  
Hauptblatt ..... 3 fr.  
Beiblatt ..... 1 fr.  
Gesamt ..... 4 fr.

Nr. 206.

Wien, Freitag den 24. Oktober.

1873.

Die Morgenausgabe des Neuen  
Wiener Blatt erscheint um 2 Uhr  
Morgens und kostet einen  
Kreuzer.

Inhalt der Beilage: Wiener  
Kronblatt. — Fortsetzung des Romans:  
„Der Kessel im Umlauf“ von Theodor  
Schäpe. — Jülicher.

Donnerstag den 26. d. M.

erschien in

„Neuen Wiener Blatt“

ein neuer Roman:

„Die Sperlkönigin“

Wiener Leben- und Sitten-Gemälde

von

Theodor Schäpe.

Der Wiener Dumas hat diesmal nicht in die  
gemeinliche Zeit des „gemittelten alten Wien“ zurück-  
gegriffen, die er so wunderbar anziehend und mit so sel-  
tenen photographischen Zügen zu schildern versteht. Der  
Romaner der gewöhnlichen Phantasie und der unerschöpf-  
lichen Schatzkammer hat sich eine neue und größere Auf-  
gabe gestellt. Er hat sein durchdringendes geistiges Auge  
auf den hochgehenden Wellengang des modernen  
Wiener Lebens und Treibens gerichtet. Die Geheimnisse  
der neuen Weltstadt rollen in einem wunderbaren  
Bilde auf, wie nur Theodor Schäpe so farben-  
reich und neuartig zu beschreiben vermag.  
Das Paris der Dumas mit seinen sozialen Mysterien,  
seinen geheimen Orien, Verberben und — Jülicher; sei-  
nem verzerrten Schmerz und seiner verblühten und nicht  
verfüllten Lust; seinen Bachanten, Bacchantinnen und  
Bacchanten; seinen blühenden Lebenstönen und seinen  
gemüthlichen Wunden — in seinem neuesten Roman-  
werke: „Die Sperlkönigin“, führt und führt er die  
reife, reiche und äupige Welt vor, in der wir atmen  
und leben, ohne je einen Blick in ihre Tiefe gethan  
zu haben.

## Der Kaiserbrunnen.

Heute Mittags bereits werden wir auf un-  
serem Tische in Krug und Flasche die gefangenen  
Wassergeister des Kaiserbrunnens und der Eitren-  
steiner Quelle begrüßen. Das stolze Werk, von  
dem Saume der Alpen her Wien mit frischem,  
gesundem und reichlichem Wasser zu  
versorgen, ist vollendet! Die Bauzeit, über  
welche Papst Sixtus im ersten Rathen so erschrad,  
ist nunmehr vernünftiger, segensreicher Wirklichkeit  
geworden. Die Wasserleitungsarbeiten werden heute  
mit der Eröffnung des neuen Hochstrahlbrun-  
nens auf dem Schwarzenbergplatz zum  
feierlichen Abschluß gebracht. Dieser Brunnen soll  
gewissermaßen das Monument jenes gewaltigen  
Unternehmens sein, welches, wie kaum eines  
vom ersten Projekte an bis zum letzten Ausfüh-  
rungs- und Gegenstand häßlicher und unwissender  
Angriffe von Seite Aller war, die zwar nicht ge-  
lernt haben, aber doch Alles besser wissen müssen ...

Unter immerwährendem Kampfe mit der kurz-  
sichtigen Kirchhumpfschule ging das Werk, das von  
den besonnenen und weitersehenden Elementen  
der Bevölkerung und ihrer Vertretungsorgane ge-  
tragen und nur um so energischer gefördert ward,  
seinen mühsamen Weg. Der Kaiser machte  
Wien den Kaiserbrunnen, der fortan unserer empor-  
strebenden Residenz den Lebensquell zuführen  
sollte, zum Geschenk. Aber die juristischen Form-  
lichkeiten der Besitzübertragung, sowie der hartnäckige  
Kampf mit den Vertheidigern an den von dem  
Wasserführer der heranziehenden Quellen ge-  
speisten Bächen verzögerte den wirklichen Anfang der  
Arbeiten bis zum Jahre 1869. Erst am 6. De-  
zember 1869 begann der festsche Bau mit der  
Eröffnung der ersten Stollenmine im Höllethal.  
Am 21. April 1870 feierte Wien in Gegenwart  
und unter warmer Theilnahme seines Monarchen  
am Rosenbügel die eigentliche gleichzeitige Eröffnung  
aller Arbeiten auf der ganzen Linie. Zugleich

wurden die gewaltigen Baudäfte über die alten  
Wienern so wohlbekannten Schneebühlhölzer in  
stolzem Regen gewölbt und zugleich die Höfen-  
leitung und der Bau der drei großen Referats-  
eifrig in Angriff genommen. Nur dieser strate-  
gischen Theilung der Arbeit war es möglich, in der  
kurzen Spanne Zeit von kaum mehr als zwei  
Jahren ein Werk vollendet zu haben, das sich  
wärdig an die großen, heute noch bekann-  
ten Aquädakte der alten Römer reiht und  
Wien mit einem Schläge frisches, gesundes Blut  
in die Adern gießt!

Für die Gesundheitsverhältnisse unserer Wie n  
ist die Hochquellenleitung eine geradezu unschätzbare  
Wohltthat, ja mehr als das: es war bereits eine  
Lebensfrage, daß Wien mehr Wasser, daß es  
frisches und reines Wasser erhalte. Nun, im  
Augende die schon flachen eine Million einmil-  
lionsweise Eimer alljährlich von den Höhen des  
Rosenbügels und dem Plateau der Schmelz in  
das Weichbild unserer schönen Stadt herab. Wie es  
stand bisher eben nicht im Rufe, unter die gesunden-  
sten Städte der Welt zu zählen und gerade das Wasser  
war es, das manche Bezirke zu besänftigen  
Zeichen erden werden ließ. Nun wird es  
andere. Wie die Frohen ergaben, hat die Alpen-  
quelle nichts von ihrer Reinheit, nicht viel  
von ihrer ursprünglichen Frische auf dem viel-  
meilenlangen Wege von der steirischen  
Grenze bis in das Herz unserer Stadt ver-  
loren. Unsere öffentlichen Anlagen, der Gewerbe-  
bedarf und jeder Haushalt werden aber auch dem  
Wasser reichthum in segensvoller Wirkung ver-  
spiren. Die Reinlichkeit unserer Stadt wird  
eben Weiter zur Gesundung Wiens beitragen.

So ist denn ein gewaltiges Werk zu seinem  
glücklichen Ende gelangt. In wohl überdachte,  
stetig entwickelten Pläne wuchs der große Gedanke  
nach zur That und Wien zählt heute eine Be-  
dingung mehr für sein Aufblühen zur Weltstadt  
gerechnet. Ergeben wir uns bei der heutigen Feier

25. Mai 1866 — 24. Oktober 1873.

D—i. Frisch-lar und fröhlich (sprubelt heute das „güt-  
liche Ras“ durch die meilen- und meilenweit gestreckten  
eiserne Ketten. Zum erstenmale werden heute die im-  
portanten Straßen aus dem Brunnen am Schwarzenberg-  
platz in die Rüste führen — aus dem Brunnen, der mit  
Wasser gespeist wird, das weit außerhalb des Wiener  
Weichbildes, im fernen, grünen Gebirge aus dem Boden  
quillt. Das großartige Werk der Stadt Wien, das heute  
feierlich inaugurirt wird, führt zu ersten Betrachtungen  
auf. Ziffern sprechen, auch Zahlenzahlen. Am 25. Mai  
des Jahres 1866 erhielt das Projekt der nun in's Leben  
tretenden Wasserleitung Wiens frische und Blut, an  
jenem denkwürdigen Tage wurden die Entwürfe der  
Wasserleitungs-Kommission dem Gemeinderathe zur  
Beschlussfassung vorgelegt. Oesterreich war in jener un-  
belebten Zeit in einen verhängnisvollen Doppelstich mit  
zwei mächtigen Raskern: Bremen und Venedig, ver-  
wickelt. Ein blutiges Duell wurde ausgefochten — mit  
verloren.

Zudemals ließ der österreichische Doppelkaiser seine  
Hütte stellen, das Reich trachtete in allen seinen Zügen  
und nicht nur pessimistische Schmarzeher prophezeiten,  
nein, die treuesten Söhne des Reiches fürchteten eine  
schleichende Auflösung des großen Staatsgefüges. Mit  
Kampfe schwerem Degen jagt jeder Patriot der Zukunft  
Oesterreichs, der Zukunft Wiens entgegen und gerade in  
dieser Epoche des Jammers und der Verzweiflung hatte  
der Gemeinderath der schmerzgeprüften Stadt den Rath,  
ein Riesewerk in Angriff zu nehmen, dessen Durchfüh-  
rung von ungetrübtem Frieden, von konstanten Ver-

hältnissen, von Arbeitsruhe bedingt war. Und jene weit-  
ausblickenden Ränner des Gemeinderathes, die, über  
Unterstützung nicht achtend, mit volstem Vertrauen zu einem  
Sieg über die fürchtbare Arrie, an die große That schrit-  
ten, sie thaten Recht. Sieben Jahre sind seither ver-  
flossen, das gedemüthigte Oesterreich hat sich hoch aufge-  
richtet, die Wunden, die ihm jener Zweikampf des Jahres  
1866 von außen her gefolgt, die schweren Schäden,  
die ihm die Kera Potocki-Folgen im Innern verlegt,  
sie sind vermaht. Die „Vögel“, mit der sich der fran-  
zösische Imperator nicht verbinden wollte, heißt heute  
Rast und Kraft. Rast und Nachschlaf, spürlos sind  
der Zeiten rauhe Stürme über den „Gabaus“ hinweg-  
gezogen; doch nein, spürlos nicht! Die Stürme hatten  
das Gamentorn des Gedeihens mit sich gebracht, warme  
Freunde Oesterreichs haben es in den Schoß des Reiches  
gelegt, es ist glücklich aufgegangen und nun kaltet die  
Hände des Reiches halber als je.

Der 24. Oktober 1873! Mit dem Aufblühen  
des Reiches hat das bewundernswürdige  
Werkthum und die prächtige Entfaltung der Stadt Wien  
Hand in Hand gegangen. Die Zeit seit dem 25. Mai 1866  
hat die Größe der Kaiserstadt zu ungeahnter Blüthe, die  
Weltausstellung dieses Jahres hat die Blüthe der  
ganzen großen Welt zur Anschauung gebracht. Trotz dem  
hob der Elemente, trotz Verleumdung und sonstigen miß-  
lichen Verhältnissen kann sich das Reich und in ihm Wien  
zum Glücke dieses großen Festes nicht nur hoch-  
heben, es hat uns zwar wenig greifbare Vortheile,  
aber ungemessene Ehre gebracht. Nicht wärdig hätte  
der Abschluß dieses Weltturniers gefeiert werden können,  
als es heute durch die Inauguration am Schwarzenberg-

platz geschieht. Die endliche und glückliche Vollendung der  
Hochquellenleitung bringt der Stadt Wien zu ihrer  
Schönheit und ihrem Reichthum den herrlichsten Gewinn:  
den Segen der Gesundheit.

Und wenn ich's zu verdanken, wenn heute der erste  
Alpen-Wassertröpfel mit Rausch und Gedenken  
beglückt werden kann? Den Männern derselben Partei,  
die das gedemüthigte Oesterreich wieder geriet und ge-  
stärkt machten. So wie es die großherzogliche, kaiser-  
haltende Verfassungsparthei war, die das aus den Augen  
gegangene Reich wieder einrichtete: so waren es auch  
die Männer der „Rechtskämpfer“ Mittelparthei des Ge-  
meinderathes, die vor sieben Jahren ihre vollsten Kräfte,  
ihre größte Beredsamkeit einsetzten, um das als toll  
verachtete Projekt zur Wahrheit zu machen. Sie hatten  
mit Gegnern zu kämpfen, die das Praktische, Erreichbare  
nicht zu fassen vermochten, und damals, genau so heute,  
in die leere blaue Luft hielten, Utopien nachzogen und  
maßend sie einen kaum verstandenen Jücher nachzö-  
gen, die realen, höchsten Interessen der Stadt preisga-  
ben. Gerade die Schrant, Stendel und Umlaufe  
waren es, die damals gegen das Projekt der Wasser-  
leitung sich ereiferten, und wie glänzend rehabilitirt steht  
die konservative Mittelparthei heute da! Wir wünschen  
nichts fehrlicher, als das erste Glas Alpenwasser, das die  
Feihsperne heute trinken, ihnen zum Reichtum werde,  
der sie auch ihre jetz- und planlose politische  
Simultankameren vergessen ließe.

Und nun führen wir nach der Denkschrift, welche  
Magistratsrath Stabler vor einigen Tagen er-

Siehe eine Beilage.

Nun stellt sich aber berechtigterweise die Frage, welchen Part dieses Ereignis in meiner Arbeit rund um den Beruf des Baders und das Badewesen, also das „Badertum“ im Spätmittelalter einnimmt, da doch, grob gerechnet, ca. 600 Jahre dazwischen liegen? – Die Legitimierung, einen kurzen Blick auf diese Errungenschaft des 19. Jahrhunderts zu lenken und dies als Ausgangspunkt zu wählen, scheint jedoch offensichtlich.

Schließlich sind die Gründung und Errichtung der Hochquellen-Wasserleitungen in Wien eine bahnbrechende Errungenschaft; sie versorgt die Stadt mit Wasser und stellt damit in Bezug auf die Hygiene-Bedingungen eine neue Basis für viele Gruppen innerhalb der städtischen Gesellschaft her.<sup>3</sup> Dabei ist zu bedenken, dass hier immer nur jene Menschen profitieren, die tatsächlich in Gegenden Wohnungen bewohnen konnten, deren Häuser tatsächlich mit Wasserleitungen ausgestattet waren. Gerade hier nimmt die zentrale Funktion der Bäder eine besondere Bedeutung ein.

Man kann sogar durchaus behaupten, dass sich die Verhältnisse der Situation rund um das Wasser als Hab und Gut für den individuellen Haushalt von den Römern bis in die Mitte des 19. Jahrhundert nur bedingt verändert hatte. So waren es bis vor kurzem öffentliche Badestuben, welche ausschließlich zur körperlichen Hygiene einer Person zur Verfügung standen.<sup>4</sup>

Anhand der Wiener Badersituation im 19. Jahrhundert ist deutlich zu erkennen, inwiefern das Wasser im privaten Haushalt vorhanden gewesen ist – es war kaum vorhanden. Die Lage war diesbezüglich dermaßen drastisch, dass man erst im Jahr 1887 im 7. Wiener Gemeindebezirk das erste sogenannte Volksbrausebad errichtete. 38 Jahre später befand sich mit Ausnahme des 1. und 19. in jedem Wiener Gemeindebezirk ein Volksbad. Dies ist ein weiteres Indiz für die Wichtigkeit von öffentlichen Badeanstalten. Die Vorgangsweise, einen Aufenthalt in einem dieser Bäder zu gestalten, ähnelte in gewisser Weise doch sehr an die mittelalterlichen Badestuben. Hier wurden die Badepreise für den Großteil der Gesellschaft angepasst, womit die Reinigung des eigenen Körpers fast für jedermann erschwinglich war. Auch im Mittelalter wurde der Preis so angesetzt, dass der arme Teil der Bevölkerung und auch teilweise die „verseuchten“ Mitbewohner bestimmte Dienste der Institution in Anspruch nehmen konnte. So war es auch im 19. Jahrhundert der Stadt selbst ein großes Anliegen, die eigene Bevölkerung so sauber wie nur möglich zu halten. Hierbei hatte die Hochquellenwasserleitung ihren Teil dazu beigetragen, da man nun das, mit der Zeit schmutzig gewordene, Wasser ständig

---

<sup>3</sup> Vgl. Stadler, Die Wasserversorgung der Stadt Wien in ihrer Vergangenheit und Gegenwart., 4-6.

<sup>4</sup> Vgl. Stadler, Die Wasserversorgung der Stadt Wien in ihrer Vergangenheit und Gegenwart., 4-6.

austauschen konnte. Ein Privileg, von welchem man zur Zeit der Bäder kaum zu sprechen gewagt hatte. Unmittelbar nach der Installierung der Hochquellenwasserleitung und der Flut an Badeeröffnungen stieg die Frequenz der Badebesucher binnen vier Jahren von 95.719 (1889) auf 525. 815 (1893). Das älteste Brausebad, umgangssprachlich auch Tröpferlbad genannt, wurde 1887 in der Mondscheingasse (7.Bezirk) gebaut. Weitere Bäder wie z.B. in der Taborstraße (2. Bezirk), in der Apostelgasse (3. Bezirk) oder am Einsiedlerplatz (18. Bezirk) folgten, bis schließlich fast jeder Wiener Gemeindebezirk mit einer Badeoption ausgestattet war.<sup>56</sup>

Dies ebenfalls mit gewissen Abzügen: So war es der soziale Status, welcher dafür sorgte, ob man in den sogenannten Badestuben eine eigene Wanne bekam, oder in „Massenwanne“ die Keime mit den anderen Mitbewohnern der Stadt teilen durfte.

Bereits im ausgehenden Hochmittelalter waren Öle und Badessenzen in Europa als Luxusartikel wieder bekannt geworden; im 14. Jahrhundert wusste sich der Bader eben auch an diesen Ölen, Seifen und Puder zu bedienen, jedoch war das, wie bereits vermerkt, ausschließlich für wohlhabende Gesellschaftsschichten finanziell erschwinglich.<sup>7</sup>

Daher ist der Luxusbegriff durchaus treffend, wenn man sich den Hygieneartikeln des Mittelalters widmet. Harry Kühnel gibt einen eindrucksvollen Einblick in die Reinlichkeitsthematik. Vor allem wird sehr deutlich, dass der Orient einige Fortschritte in puncto Hygiene gegenüber dem christlichen Abendland vorweisen konnte. So berichtet ein Gesandter des Kalifen al-Hakim II. aus Cordoba von seinen Eindrücken, als er im Jahre 973 das Frankenland bereist:<sup>8</sup>

„Aber du siehst nicht Schmutzigeres als sie! Sie reinigen und waschen sich nur ein- oder zweimal im Jahr mit kaltem Wasser. Ihre Kleider aber waschen sie nicht, nachdem sie sie angezogen haben, bis das sie in Lumpen zerfallen.“<sup>9</sup>

---

<sup>5</sup> Der Aufbau. Fachschrift der Stadtbaudirektion Wien 42 (1987), Heft 6 (100 Jahre Wiener städtische Bäder), 4.

<sup>6</sup> Das Bad. Körperkultur und Hygiene im 19. und 20. Jahrhundert. Hermesvilla, Lainzer Tiergarten, 23. März 1991 bis 8. März 1992. [Wien]: Eigenverlag der Museen der Stadt Wien [1991] (Sonderausstellung des Historischen Museums der Stadt Wien, 142).

<sup>7</sup> Vgl. Georges Vigarello, Wasser und Seife, Puder und Parfüm. Geschichte der Körperhygiene seit dem Mittelalter (Campus Verlag/Frankfurt/New York), 200.

<sup>8</sup> Vgl. Harry Kühnel, Mentalität und Alltagshygiene: „Mit Seife mißt man die Kultur“. In: Archiv für Kulturgeschichte Bd. 73 Heft 1 (Böhlau Verlag), 61-64.

<sup>9</sup> Harry Kühnel, Mentalität und Alltagshygiene: „Mit Seife mißt man die Kultur“, 61.

Als Otto von Freising im Jahre 1101 den Orient besucht, macht er genau die gegenteilige Erfahrung. Fast schon erstaunt war er, mit welcher Disziplin sich ein ganzes Volk der Körperreinigung widmet. Hierbei werden auch bereits die orientalischen Bäder erwähnt. Einerseits aus religiösen Gründen, andererseits aufgrund des Wissens im Bereich des Hygienestandards, wusste man um die Wichtigkeit eines Bades. Der Besuch war auch hier, wie in den weiteren Kapiteln folgen wird, wie auch im christlichen Abendland mit Vergnügen verbunden. Zum Unterschied wurde jedoch hier stets mit Seife gearbeitet. Ein Artikel, der im Orient zwar weit verbreitet erschien, im christlichen Abendland jedoch an den Hof zu Karl dem Großen und seinem Sohn Ludwig geliefert werden musste. Das Reinigungsmittel, welches aus Rebenaschenlauge und Hammelfett hergestellt wurde, galt dieserorts als absolute Rarität. Während die Araber bereits ab dem 7. Jahrhundert die Kunst des Seifensiedens beherrschten, dauerte es in Europa ganze Jahrhunderte länger. Pavia und Venedig waren hierbei vor der Jahrtausendwende federführend, in Spanien folgte im 12. Jahrhundert ein regelrechter Seifenboom; und ein weiteres Jahrhundert später gab es auch im französischen Marseille die erste Seifenproduktion. Import und Export waren bereits zu dieser Zeit wichtige Schlagwörter. Es wurde auch in bestimmten Institutionen auf diese Ware bestanden, welche im ersten Anschein ganz du gar nicht in Frage kommen würden. Das Klosterwesen war um die Besorgung von Seife stets bemüht. So erhielten die Mönche, wie z.B. die Benediktiner, in der Karolingerzeit, bei der Kleiderausgabe Fett für die Pflege des Schuhwerks, aber auch Seife. Dieser Anlass erfordert den Import des Luxusartikels Seife; auch dafür sind die Gewinne aus der Bewirtschaftung von Gütern verwendet worden; dies belegt auch eine Schenkung des Bischofs von Speyer: Die Klöster sollten in der weiteren Folge damit erfolgreich wirtschaften, um den Gewinn in den Import von Seife zu investieren.<sup>10</sup>

Die Nachfrage rund um diesen Luxusartikel war dermaßen enorm, dass es zu regelrechten Handelskriegen kam. Diverse Handelsrouten wurden verlegt oder gar für einen gewissen Zeitraum gesperrt. Aufgrund dessen reagierte Kaiser Maximilian I. zu Beginn des 16. Jahrhunderts und ließ die erste Seifenmanufaktur Wiens ins Leben rufen. Der Erfolg war nicht auf Anhieb gegeben, daher musste man sich zunächst weiter mit Venedig auf einen Handel einigen.<sup>11</sup>

„Mit Seife mißt man die Kultur...“ lautet der Beitrag von Kühnel. Damit trifft er den Nagel auf dem Kopf und gibt mit wenigen Worten einen guten Einblick in die mittelalterliche Hygienesituation. Während die Araber bereits früh die Herstellung der Seife beherrschten und

---

<sup>10</sup> Vgl. Harry Kühnel, Mentalität und Alltagshygiene: „Mit Seife mißt man die Kultur“, 62-65.

<sup>11</sup> Vgl. Harry Kühnel, Mentalität und Alltagshygiene: „Mit Seife mißt man die Kultur“, 72.

um ihre Funktion wussten, war man in Europa eigentlich nur innerhalb der Adelsgeschlechter in der Lage, Seife zu erwerben. Anhand dieses Beispiels ist dadurch deutlich zu erkennen, inwiefern Europa im Bereich der Hygiene nachhinkte. Denn hierbei geht es nicht ausschließlich um die Seife, sondern um den Kulturbegriff und die Nutzung des Badewesens. Dabei ist festzuhalten, dass der Orient hier eine klare Vorreiterrolle für das europäische Hygienebewusstsein übernahm.<sup>12</sup> Einen Moment wegschweifend, sollte nochmals der Fokus auf den Luxusbegriff gelegt werden. Schließlich war dieser mit dem Verständnis von Hygiene nicht unwesentlich miteinander verknüpft. Henss geht dabei sehr präzise auf die Definition selbst ein, indem sie Reichtum und Luxus klar differenziert. Während der Reichtum in den biblischen Auszügen und somit auch in der Religion selbst ausnahmslos mit dem Teufel verbunden wird, ist der Begriff des Luxus keineswegs moralisch aufgeladen und erscheint nicht immer in der theologisch-ethischen Definition der sündhaften *luxuria*. Unter Luxus verstand man kaum die Materialität selbst, sondern vielmehr die Ästhetik und Beschaffenheit von Objekten, die luxuriös präsentiert wurden. Eine weitere grundlegende Definition dieses Begriffes im Zuge des mittelalterlichen Verständnisses, war auf die Darstellung von Herrschaften abgezielt:<sup>13</sup>

Bei Mandeville wird Luxus auf der Handlungsebene, aber auch als Darstellungsmodus vor allem in den Episoden über diese beiden Herrschaftsfiguren, bei der Beschreibung ihrer Herrschaftsräume und Herrschaftsinzenierung eingesetzt. Die Kategorie Luxus fungiert so als Distinktionsmerkmal fremder Herrschaft, sowohl in Abgrenzung zu eigenen Vorstellungen von Herrschaft, Macht und Reichtum als auch innerhalb dieses Raumes des Wunderbaren und Exotischen.<sup>14</sup>

Doch nicht nur Objekte wie prunkvolle Vasen, Gold und Silber wurden mit dem Luxusbegriff in Verbindung gebracht. In Mandevilles Reiseberichten über den Großkhan aus Cathay und einer somit fernen Welt, wurden häufig Tiere mit dem Luxus gleichgesetzt. So hatte das Fell des Panthers zwei weitreichende Effekte für den Herrscher. Einerseits war der Luxusstatus diesbezüglich gänzlich erfüllt und in der weiteren Folge wurde damit auch die Herrschaft legitimiert. Somit brachte der Luxus ein gewisses Maß an Macht automatisch mit sich. Henss spricht aber hinsichtlich der Luxusthematik folglich von einer Diskursproblematik. So sollte

---

<sup>12</sup> Vgl. Harry Kühnel, Mentalität und Alltagshygiene: „Mit Seife mißt man die Kultur“, 61-62.

<sup>13</sup> Vgl. Christina Henss, Die wunderbaren Reichtümer des Ostens - Funktionalisierungen von Luxus und Reichtum in den deutschsprachigen Versionen von Mandevilles Reisen. In: Fremde - Luxus – Räume (2015), 87-90.

<sup>14</sup> Christina Henss, Die wunderbaren Reichtümer des Ostens, 89-90.

man klar differenzieren, dass der Panther innerhalb der naturbewussten Mongolen einen anderen Stellenwert besitzt, als innerhalb der christlichen bzw. heidnischen Betrachtungsweise. Deutlich ist die Bedeutung von Düften zu erkennen. Der Panther besitzt jedoch nicht nur optische Präsenz, sondern seinem Duft werden mächtige Eigenschaften zugewiesen.<sup>15</sup>

Diese Eigenschaft ist Naturphänomenen zuzuweisen und schlagen wiederum eine Brücke zur Bedeutung von Seife innerhalb der mittelalterlichen Gesellschaft. Die Seifenlauge in Verbindung mit ungelöschtem Kalk, Olivenöl und der Barilla, einer sodahaltigen Meerespflanze, hatte nicht nur hygienische Eigenschaften, sondern vor allem einen speziellen Duft. Dieser Duft verkörperte lange Zeit den Begriff von Luxus. Nachdem es das Produkt über die Araber ins christliche Abendland geschafft hatte, erfreuten sich immer mehr wohlhabende Menschen an den Vorteilen der Seife. Gut betuchte Barbieri verwendeten plötzlich parfümierte Seifenkugeln für das Waschen der Haare und die Benutzung von Seife für das Hemd des Mannes bzw. den Unterrock der Frau war generell ein Statussymbol. Schließlich galt bis ins 15. Jahrhundert die Kleidung demonstrativ als Hülle des Körpers und damit als Zeichen von hoher Hygiene.<sup>16</sup>

Die Frau nimmt in Bezug auf Luxusartikel eine essentielle Rolle ein. Handwerkerinnen, Garnmacherinnen, Goldspinnerinnen und Seidenmacherinnen stellten Tag für Tag Luxusartikeln mit internationalen Qualitätsstandards her und somit wurde die zum Teil selbstständige Geschäftsfrau am Dienstleistungssektor eingegliedert. Frauen waren plötzlich in allen erdenklichen Handelsebenen vertreten. Der Großhandel, Kleinhandel und Fischhandel wurden stets mit der Beteiligung von Frauen betrieben. Prozentual hatte jedoch die Männerriege nach wie vor das Oberwasser. Zwischen 1460 und 1468 konnte man auf Seiten der Frauen im Bereich des Gewürzimports die stärksten Werte vorweisen. 24% des Zuckereinkaufes wurde von Frauen abgedeckt. Unbedingt erwähnenswert ist das Berufsfeld der Hökerinnen. Zum Unterschied zu den Krämerinnen waren diese gänzlich ohne Zunft und damit auf der Schwelle zur legalen Arbeit. In den Steuerlisten wurden sie als „sie besitzen nichts“ vermerkt. Sie lebten hauptsächlich vom Verkauf verschiedener Lebensmittel, wie Obst, Gemüse, Käse, Butter, Öl, Fisch, Geflügel, Wild und Kräuter. Das Hökergewerbe an sich war eines der wenigen Berufsfelder, worin fast ausschließlich Frauen tätig waren.<sup>17</sup>

---

<sup>15</sup> Vgl. Christina Henss, Die wunderbaren Reichtümer des Ostens, 94-96.

<sup>16</sup> Harry Kühnel, Seife. In: Lexikon des Mittelalters Bd. 7 (1995) Sp. 1710-1711.

<sup>17</sup> Karla Vossen, Wachs, Papier und feine Seife: Von Krämerinnen und Hökerinnen. In: Stadt der Frauen. Szenarien aus spätmittelalterlicher Geschichte und zeitgenössischer Kunst (Zürich 1994), 138-143.

## 2.1 Die Situation in Wien vor 1873

Die Möglichkeiten, den eigenen Hygienestandart hoch zu halten war für die meisten Stadtbewohner im Mittelalter eine nahezu unbezwingbare Hürde. Eine der vielen schwerwiegenden Folgen waren Seuchen und Krankheiten, die durch die mangelnde Sauberkeit hervorgerufen wurden.<sup>18</sup>

Die Möglichkeiten im Bereich der Hygiene wurden fortschrittlicher, jedoch änderte sich die Grundordnung des öffentlichen Badens bis ins 19. Jahrhundert kaum.

Bevor man die erste Hochquellen-Wasserleitung Wiens ins Leben rufen konnte, galt die Aufmerksamkeit der Gesellschaft ähnlichen Problemen hinsichtlich der Hygiene innerhalb der Stadt, als einige Jahrhunderte zuvor:<sup>19</sup>

Hinreichendes gutes Trinkwasser aber ist in bevölkerten Orten, wo die Luft durch die mannigfachen Ausdünstungen verunreinigt ist, daß einzige Mittel, die sanitären Zustände erträglich zu machen, und befördert bei reiner Luft daß blühende Aufsehen ganzer Bewohnerschaften; gutes Trinkwasser übt den unsichtbaren Einfluß auf das Wohlbefinden, auf die geordnete Lebensweise, ja auf die sittlichen Zustände einer Bevölkerung.<sup>20</sup>

Somit war man sich gewiss dem Ernst der Lage bewusst. Man hatte auch zu jener Zeit große Angst vor Wasserknappheit und vor allem Sorge um möglicherweise stark verunreinigtes Wasser. Die Trinkwasserqualität in einer ausreichenden Quantität für die Stadt Wien war das Ziel der Installation dieser Hochquell-Wasserleitungen.<sup>21</sup>

Umso stolzer präsentierte man in der Denkschrift von 1873 zur Eröffnung der Hochquellen-Wasserleitung der Stadt Wien die Fertigstellung dieser und unterstreicht nochmals die Bedeutung dieser Errungenschaft für die gesamte Bevölkerung der Stadt Wien:

Mit Recht verzeichnet daher in großen Lettern die Kulturgeschichte von Ländern und Städten jene Männer, welche für dauernde Zeiten Bauten geschaffen haben, und nicht nur für Glanz und Prunk, nicht bloss für Luft und Bequemlichkeit,

---

<sup>18</sup> Vgl. Eberhard Isenmann, Die Deutsche Stadt im Mittelalter 1150-1550. Stadtgestalt, Recht, Verfassung, Stadtrecht, Kirche, Gesellschaft, Wirtschaft (Böhlau Verlag/Wien/Köln/Weimar), 66.

<sup>19</sup> Vgl. Stadler, Die Wasserversorgung der Stadt Wien in ihrer Vergangenheit und Gegenwart., 7.

<sup>20</sup> Stadler, Die Wasserversorgung der Stadt Wien in ihrer Vergangenheit und Gegenwart., 4.

<sup>21</sup> Vgl. Stadler, Die Wasserversorgung der Stadt Wien in ihrer Vergangenheit und Gegenwart., 8-10.

sondern zum Frommen der Gesundheit und zum wahren Heile der Menschheit!

Und unter diesen Bauten obenan steht der Bau von Wasserleitungen.<sup>22</sup>

Das oben angeführte Zitat zeigt die Wichtigkeit von fließendem Wasser für die gesamte Bevölkerung. Phrasen wie „das wahre Heil der Menschheit“ geben einen guten Einblick, welchen Stellenwert es zu dieser Zeit hatte, fließendes Wasser in den Haushalten installieren zu können. Man muss sich vor Augen führen, dass dies bis zu diesem geschichtsträchtigen 24. Oktober 1873 eben nicht der Fall war.

Ausgehend von diesem Datum möchte ich meine Forschungen beginnen, um einen roten Faden bis ins Spätmittelalter, wo sich der Corpus meiner Arbeit befindet, zu spinnen.

So ist es vor allem für das Verständnis von hoher Relevanz, sich hierbei auch dem 19. Jahrhundert zu widmen, da die Problematiken der Gesellschaft vor der Eröffnung der Hochquellen-Wasserleitungen nahezu identisch zu jenen waren, welche man im Mittelalter vorfand. Der uneingeschränkte Zugang von fließendem Trinkwasser war in beiden Fällen gegeben. Somit ist es mir ein Anliegen mich zunächst den Zuständen zu widmen, welche unmittelbar vor der Installation der Wasserleitungen herrschten, um diese in der weiteren Folge mit der Wasser-, und auch Hygienesituation des Spätmittelalters zu vergleichen.<sup>23</sup>

## 2.2 Die Installation der Hochquellen-Wasserleitung

Die Denkschrift von 1873 bietet einen kurzen Einblick in die Geschichte der Wasserversorgung. Dabei werden natürlich die Römer mit ihren Aquädukten genannt, welche mit dem Fortlauf der Zeit ebenfalls in die Installation der römischen Wasserleitungen integriert wurden.<sup>24</sup>

Das bestehende Know-How für solche Systeme fand noch weit vor der römischen Badekultur seinen Ursprung in Ägypten und in China, jedoch wurde hier das Hauptaugenmerk auf ein Bewässerungssystem für unfruchtbaren Boden gelegt, anstatt Trinkwasserqualität zu gewährleisten, oder auch den Hygienefaktor gewährleisten zu können.<sup>25</sup>

---

<sup>22</sup> Stadler, Die Wasserversorgung der Stadt Wien in ihrer Vergangenheit und Gegenwart., 4.

<sup>23</sup> Vgl. Sylvia Sakl-Oberthaler, Wasser in Wien. Von den Römern bis zur Neuzeit (Wien 2007), 42.

<sup>24</sup> Vgl. Stadler, Die Wasserversorgung der Stadt Wien in ihrer Vergangenheit und Gegenwart., 12.

<sup>25</sup> Vgl. Sakl, Wasser in Wien. Von den Römern bis zur Neuzeit, 37.

Hingegen wurde in Großstädten, welche zu den Kolonien des römischen Reiches zählten, das Ziel verfolgt, Trinkwasser für die gesamte Einwohnerschaft bereitstellen zu können. So waren die Städte Brüssel, Genf, Metz, Lyon, Lissabon und auch Paris durchaus Vorbilder hinsichtlich der Wasserbeschaffung innerhalb eines Stadtkomplexes.<sup>26</sup>

Dabei wurde zunächst die Gewinnung des Wassers in Betracht gezogen:

1. Aus Quellen, welche auf der Oberfläche des Bodens zu Tage kommen
2. Aus unterirdischen Quellen
3. Auf Flüssen, Seen und sonstigen offenen Gewässern<sup>27</sup>

Im weiteren Verlauf wurde die Benützung des Wassers in Frage gestellt. Da es sich hierbei um ein keineswegs selbstverständliches Hab und Gut handelte, wurde der Wassergebrauch im Haushalt auf das Trinken, Kochen und Reinigen beschränkt.

Im öffentlichen Zweck gab es ähnliche Richtlinien. Das Wasser wurde verwendet für das Reinigen von Straßen und Gartenanlagen; für die Speisung der öffentlichen Brunnen und Bäder und zur Bepflanzung der Unratskanäle. <sup>28</sup>

Ein essentieller Vorgang für die Trinkwasseraufbereitung ist die Filtration; die Sauberkeit ist das wichtigste Kriterium. Es sollte unbefleckt sein, von sowohl natürlichen als auch mechanischen Bestandteilen. Große Angst hatte man zusätzlich vor chemischen Verunreinigungen. Auch wie im Mittelalter, war man auch im 19. Jahrhundert vor Infektionskrankheiten nicht sicher. Dies war somit eine einschneidende Errungenschaft im Bereich der Hygiene. Erst mit der Möglichkeit, Wasser nahezu jedem Haushalt Wiens zu ermöglichen, konnte das Risiko für neue Epidemien sukzessive verringert werden.<sup>29</sup>

Der Bedarf der Stadt Wien an Wasser wurde Mitte des 19. Jahrhunderts auf eine Million „Seelen“ geschätzt. Mit Anbetracht der Hauswirtschaft, der Industrie, der Pflege von Straßen und Gartenanlagen und der Verwendung von öffentlichen Bädern und Springbrunnen, kommt man auf einen täglichen Wasserverbrauch der Stadt Wien von insgesamt 1, 4 Millionen Eimern.

<sup>30</sup>

---

<sup>26</sup> Vgl. Stadler, Die Wasserversorgung der Stadt Wien in ihrer Vergangenheit und Gegenwart., 6.

<sup>27</sup> Stadler, Die Wasserversorgung der Stadt Wien in ihrer Vergangenheit und Gegenwart., 8-9.

<sup>28</sup> Vgl. Stadler, Die Wasserversorgung der Stadt Wien in ihrer Vergangenheit und Gegenwart., 59-62.

<sup>29</sup> Vgl. Stadler, Die Wasserversorgung der Stadt Wien in ihrer Vergangenheit und Gegenwart., 59-62.

<sup>30</sup> Vgl. Stadler, Die Wasserversorgung der Stadt Wien in ihrer Vergangenheit und Gegenwart., 60.

Eine Sorge hatte man diesbezüglich im Bereich der Höhenlage auf Seiten der Bevölkerung. Da man sich kaum etwas unter der „neuen“ Wasserversorgung vorstellen konnte, fürchtete man in den höheren Stockwerken der Wohnkomplexe, ob genügend Wasserdruck vorhanden sei:

Der Überzeugung folgend, daß die Wasserversorgung Wiens nur dann allen Anforderungen der Bequemlichkeit entsprechen kann, wenn das Wasser in die Wohnungen selbst gelangt, war man bestrebt, in der Umgebung Punkte zur Anlage der Vertheilungsreservoirs in einer solchen Höhenlage aufzufinden, daß von denselben das Wasser infolge feinen natürlichen Gefälles und des dadurch in den Röhren wirkenden Druckes bis in die obersten Stockwerke der Häuser getrieben werden kann.<sup>31</sup>

Als Bezugsquellen werden die offenen Flüsse des Wiener Beckens genannt. Doch neben der Donau, des Wienflusses und der Traisen, wird zur Wassergewinnung auch die Wiener Neustädter Ebene herangezogen.

Hochquellen werden jene Quellen genannt, die im Hochgebirge selbst vom tauenden Schnee und den Niederschlägen des Hochplateaus gespeist werden. Dazu zählen „An der Ortsseite des Schneeberges“, „An Spalte von Rohrbach im Graben“ und „Der Kaiserbrunnen im Höllenthale“. Letztere Hochquelle wurde als mächtigste aller Quellen titulierte. <sup>32</sup>

Ab dem Jahr 1863 wurde der stetige Erwerb von Quellen ins Auge der Stadt Wien gefasst. Zehn Jahre später, am 24. Oktober 1873, verzeichnete die Stadt Wien die feierliche Eröffnung der Hochquellen-Wasserleitung.

Von der Errichtung und Inbetriebnahme der Hochquellen-Wasserleitung Wiens im 19. Jahrhundert möchte ich einen Querverweis ins Spätmittelalter tätigen.

Dabei ist erkennbar, inwiefern sich der Umgang und die Nutzung des Wassers in den Jahrhunderten veränderte. Wie bereits erwähnt, ist dies für die Bewusstseinsbildung hinsichtlich des Forschungsthemas von hoher Relevanz.<sup>33</sup>

### 2.3.1 Wasserversorgung Wiens bis zum 14. Jahrhundert

Bevor man sich dem Aufstieg Wiens widmet sollte man zuvor Carnuntum nennen, welches im Osten Österreichs, südlich der Donau liegend, einen wesentlichen Teil der Romanisierung des

---

<sup>31</sup> Stadler, Die Wasserversorgung der Stadt Wien in ihrer Vergangenheit und Gegenwart., 61.

<sup>32</sup> Vgl. Stadler, Die Wasserversorgung der Stadt Wien in ihrer Vergangenheit und Gegenwart., 79-82.

<sup>33</sup> Vgl. Stadler, Die Wasserversorgung der Stadt Wien in ihrer Vergangenheit und Gegenwart, 292.

damals keltischen Noricums darbietet. Für die orientalischen Götter war Carnuntum ein regelrechtes Kultzentrum; nahezu allen war dort ein Heiligtum errichtet. Obwohl man hier von einem Zeitraum ca. 100 Jahre n. Chr. Spricht, sind die Fundstücke davon umso bedeutsamer und deuten auf eine bereits damals ausgeprägte Kultur in diesem Raum, auch in Hinblick auf Vindobona, hin. Im medizinischen Milieu bleibend, wurden Jahr für Jahr Gegenstände ab 100 n. Chr. gefunden. Katheter, Knochenmeissel, Pinzetten, Wundhaken, Skalpellgriffe und sogenannte Nadelhalter zählten zu den archäologischen Errungenschaften – ein weiterer Beweis für eine ausgeprägte Kultur.<sup>34</sup>

Noch im neunten und zehnten Jahrhundert als Legionslagers von Vindobona betitelt, wurde dieses ein bis zwei Jahrhunderte später zum eigenen Wohle zu einer römischen Festung ausgebaut, um weitere 100 Jahre später als Wien zur landesfürstlichen Residenz der Babenberger aufzusteigen.<sup>35</sup>

Ab 1339 wurde Wien unter der Regentschaft von Herzog Albrecht II. zur stetigen Residenz der Habsburger und damit verbunden auch ein wichtiger Handelsplatz internationaler Geschäfte. Die wirtschaftliche und kulturelle Hochkonjunktion wurde nur gebremst von Seuchenkatastrophen und Epidemien, herbeigeführt durch mangelnde Hygiene.

Da man nun zu einem „Global Player“ von Politik und Handel aufgestiegen ist, benötigte man für die stets wachsende Bevölkerung ein adäquates Wasserleitungssystem.<sup>36</sup>

Dies wurde auch durch die beiden Brüder, die Herzöge Albert und Leopold im Zuge ihrer gemeinsamen Regentschaft weiterhin forciert. Diesbezüglich sind erste Tavernen, welche im Bäckerstraßenviertel in Betrieb genommen wurden, zu nennen. Das besondere hierbei war mit Sicherheit der Ausschank. Es wurden nämlich ausschließlich teure südländische Importweine verkauft. Anhand dieser Maßnahmen ist bei dem Brüderpaar eines deutlich zu erkennen. Auch wie in der Blutlinie zuvor, ging es hier um das Absichern und die Steigerung der Wirtschaftskraft Wiens. Zur Folge hat dies in Verbindung mit der eigenständigen Bereicherung an finanziellen Mitteln, einen stetig wachsenden Schuldenberg, der bereits unter ihrem Bruder Rudolf vorhanden war. Ein weiterer wirtschaftlicher Aspekt in Bezug auf die Stadt Wien war die Einführung eines Jahrmarktes. Dieser wurde erstmals unter dem Böhmenkönig Ottokar II. im Jahr 1276 in Wien abgehalten. Rudolf von Habsburg erweiterte dies stetig und konnte mithilfe von Stadtrechtprivilegien den Jahrmarkt mehrmals innerhalb eines Jahres in der Stadt

---

<sup>34</sup> Vgl. Antje Krug, Werner Jobst (Hrsg.), Medizin und Ärzteswesen. In: Carnuntum. Das Erbe Roms an der Donau. Katalog der Ausstellung des Archäologischen Museums Carnuntinum in Bad Deutsch Altenburg AMC (Wien 1992), 153-61.

<sup>35</sup> Vgl. Sakl-Oberthaler, Wasser in Wien. Von den Römern bis zur Neuzeit, 42-44.

<sup>36</sup> Vgl. Sakl-Oberthaler, Wasser in Wien. Von den Römern bis zur Neuzeit, 42-44.

unterbringen. Hinzu kamen diverse Attraktionen wie das sogenannte „Scharlachrennen“, ein Wettrennen von Pferden:<sup>37</sup>

Zog schon der Jahrmarkt an sich Händler wie Kunden aus nah und fern an, so stellte das Spektakel dieses Scharlach-Rennens noch eine zusätzliche Steigerung des Publikumsinteresses dar - der Profit für die Stadt wie der daraus erwachsende finanzielle Vorteil des Landesfürsten waren evident!<sup>38</sup>

Eine stetig wachsende Anzahl von Einwohnern bedeutete eben auch ein dementsprechendes Wachstum von Abfällen und Schmutz. Jedoch ergab sich das zentrale Problem des mittelalterlichen Wiens in der Beseitigung des Abwassers:

Wurden Abwässer beseitigt, so bediente man sich dafür - wenn Derartiges nicht kurzentschlossen (und wenig überlegt) einfach auf die Gasse gegossen wurde - der vorhandenen Wasserläufe, darunter etwa des durch den Tiefen Graben fließenden Alser Baches. Vom östlichen Bereich des Grabens über den Zug von Rot- und Kramergasse zur Donau führte ein Gerinne, das sogar den damals für Abwassergerinne verwendeten Namen »Möring« bzw. »Mörung« trug; dieses Gerinne wurde im späten 14. Jahrhundert eingewölbt, offensichtlich empfand man damals die daraus aufsteigenden »Düfte« bereits als allzu störend.<sup>39</sup>

Nicht nur der öffentlich Raum hatte mit einem adäquaten Abwassersystem zu kämpfen, sondern eben auch die Privathäuser. Nur in den seltensten Fällen wurde das Regen- oder Brunnenwasser, unter Ausnützung des eigenen Gefälles, zur Reinigung der Häuslichkeiten herangezogen. Durch das Aufkommen der sogenannten *purgatores private* bzw. „Kotkönige“, ein spezieller Beruf zur Beseitigung von sowohl Abfall als auch Abwasser, nahm man die hygienischen Bedürfnisse keineswegs streng, da man dafür ein dementsprechendes Entgelt ablegen musste.<sup>40</sup> 441-443

Somit war ein funktionierendes Abwassersystem, aufgrund des Zerfalles des Römischen Reiches, für die Stadt Wien gänzlich übernommen worden. Daher kristallisierte sich lediglich

---

<sup>37</sup> Vgl. Ferdinand Opll, Vom frühen 13. bis zum Ende des 14. Jahrhunderts. In: Peter Csendes und Ferdinand Opll [Hg.]: Wien. Geschichte einer Stadt. Band 1. Wien/Köln/Weimar: Böhlau 2003, S. 136-144.

<sup>38</sup> Ferdinand Opll, Vom frühen 13. bis zum Ende des 14. Jahrhunderts. In: Peter Csendes und Ferdinand Opll [Hg.]: Wien. Geschichte einer Stadt. Band 1. Wien/Köln/Weimar: Böhlau 2003, S. 138.

<sup>39</sup> Ferdinand Opll, Vom frühen 13. bis zum Ende des 14. Jahrhunderts. In: Peter Csendes und Ferdinand Opll [Hg.]: Wien. Geschichte einer Stadt. Band 1. Wien/Köln/Weimar: Böhlau 2003, S. 441

<sup>40</sup> Vgl. Ferdinand Opll, Vom frühen 13. bis zum Ende des 14. Jahrhunderts. In: Peter Csendes und Ferdinand Opll [Hg.]: Wien. Geschichte einer Stadt. Band 1. Wien/Köln/Weimar: Böhlau 2003, S. 441-443.

die Nutzung von Fluss bzw. Bachverläufen und der Gebrauch von Brunnen als einzige Alternative heraus.

In der weiteren Folge hatte sich die Wasserversorgung Wiens vom 13. bis zum Bau der Hochquellen-Wasserleitungen 1873 kaum verändert.<sup>41</sup>

So wurden in den Innenhöfen von wenigen Häusern Ziehbrunnen installiert, welche aber sehr schlechte Wasserqualität vorwiesen. Eine Folge dessen waren Darm- und Hautkrankheiten.

Hingegen befand man sich Augsburg am Ende des 14. Jahrhundert in einer deutlich fortschrittlicheren Position. Ein sorgfältig ausgeklügeltes Leitungssystem wurden Brunnen installiert und eigens dafür ausgebildete Brunnenmeister in Betrieb genommen:<sup>42</sup>

Quellbach,- später auch Grundwasser aus der Bischofs- und der Meringerau speiste die hölzernen, mit Eisen ausgekleideten Rohre. Wasserkraft selbst trieb die Radpumpen an... . An diesem Tag war zum ersten Mal das Wasser durch die Röhren geströmt und hatte die sieben Brunnenkästen gespeist, die sich an belebten Stellen über die Stadt verteilt befanden.<sup>43</sup>

### 2.3.2 Auswirkungen ungenügender Wasserversorgung

Ein weiterer Bereich, dessen Entwicklung in Bezug auf die Wasserversorgung wichtig ist, stellt das Feuerlöschwesen dar. So nimmt dieses, wenn wir uns nochmals die Entwicklung vom Spätmittelalter bis ins späte 19. Jahrhundert mit der Installation der Hochquellenwasserleitung als markanten Wendepunkt, vor Augen halten, im Gegensatz zur Benutzung des Wassers als Gesundheits-, und Hygienefaktor, einen regelrecht umgekehrten Verlauf.<sup>44</sup>

Während zu beobachten ist, dass die Bevölkerung lange danach gestrebt hat, endlich warmes Wasser innerhalb des eigenen privaten Wohnbereiches zu genießen, ist man in der Organisation des Feuerlöschwesens danach bestrebt, es vom privaten Bereich auszugliedern und in die Obhut der Stadt zu legen.<sup>45</sup>

Somit war die Bekämpfung von Bränden lange Zeit und das Mittelalter hindurch, eine Angelegenheit der privaten Haushalte. Dies hatte zur Folge, dass Brandschäden kaum unter Kontrolle zu bekommen wurden. Ein Beispiel liefert die Stadt München am 22. April 1418.

---

<sup>41</sup> Vgl. Sakl-Oberthaler, Wasser in Wien. Von den Römern bis zur Neuzeit, 42-44.

<sup>42</sup> Vgl. Kay Peter Jankrift, Henker, Huren, Handelsherren. Alltag in einer mittelalterlichen Stadt (Stuttgart 2008), 44-48.

<sup>43</sup> Vgl. Sakl-Oberthaler, Wasser in Wien. Von den Römern bis zur Neuzeit, 42-44.

<sup>44</sup> Vgl. Kay Peter Jankrift, Henker, Huren, Handelsherren, Alltag, 44-48.

<sup>45</sup> Vgl. Kay Peter Jankrift, Henker, Huren, Handelsherren, 44-48.

Dabei bekam man ein Feuer eines Privathauses nicht in den Griff und als Folge zerstörte dieses das Rathaus, ein Spital und weite Teile der Stadtmauer.

Somit kann man deutlich erkennen, dass man in der Feuerbekämpfung bestrebt war vom privaten Bereich zu einer durch städtische Obrigkeit organisierte Feuerbekämpfung zu gelangen und man sich im Bereich der Wassernutzung vom Allgemeinen ins Private begeben wollte.<sup>46</sup>

Um der eigenen Hygiene Willen blieb den Menschen, insofern sie es sich leisten konnten, lediglich der Gang in eine sogenannte Badestube. Auch die wohlbetuchte Bürgerschaft musste den Gang in eine Badestube antreten, wenn sie in den Genuss vom warmen Wasser kommen wollten. Schließlich waren selbst die Hausbrunnen, welche man unter anderem in der Kurrentgasse im ersten Wiener Gemeindebezirk, im damaligen „Judenviertel“ findet, natürlich nicht mit Warmwasser ausgestattet.<sup>47</sup>

Diese Brunnen waren meist in Hinterhöfen installiert worden und im Falle der Kurrentgasse sogar mit einer öffentlichen jüdischen Badestube in Verbindung gebracht wird. Also kann man davon ausgehen, dass in vielen Fällen der private und der öffentliche Gebrauch von Hausbrunnen verschmelzen konnte.<sup>48</sup>

Die Versorgung von Städten mit sogenanntem Gebrauch,- und Trinkwasser war eine essentielle Aufgabe:

Die größte Bedeutung kam dem Grundwasserbrunnen zu, der Wasser in einem quadratischen Holz- oder einem runden Steinschacht fasste. Die ältesten Brunnenanlagen sind archäologisch in Lübeck und Wien für das 12. und 13. Jahrhundert nachgewiesen. Entsprechend der Schöpftechnik lassen sich verschiedene Arten von Ziehbrunnen, bei denen das Aufzugsseil über einen Balken oder eine Welle läuft, unterscheiden.<sup>49</sup>

In den diversen literarischen Werken, im Zuge der Wasserversorgung von Städten ab dem Mittelalter, ist ein wichtiger Faktor zu nennen. Die Sorgen um genügend Grundwasser, Tag für Tag, für die gesamte Stadtbevölkerung zur Verfügung zu stellen, war unvorstellbar hoch. Daher war die Wichtigkeit von Badestuben und Körperhygiene zwar allgegenwärtig und stetig gegeben, jedoch kaum an der ersten Stelle der menschlichen Bedürfnisse der damaligen

---

<sup>46</sup> Vgl. Kay Peter Jankrift, Henker, Huren, Handelsherren, 45.

<sup>47</sup> Vgl. Sakl-Oberthaler, Wasser in Wien. Von den Römern bis zur Neuzeit, 42.

<sup>48</sup> Vgl. Sakl-Oberthaler, Wasser in Wien. Von den Römern bis zur Neuzeit, 42.

<sup>49</sup> Eberhard Isenmann, Die Deutsche Stadt im Mittelalter 1150-1550, 116.

Gesellschaft. So machte man sich innerhalb der auch keinerlei Gedanken, wohin die Abwässer ablaufen und die Abfälle entsorgt werden sollten.<sup>50</sup>

Diesbezüglich möchte ich auf ein Zitat von Sylvia Sakl-Oberthaler eingehen, die diese Situation drastisch schildert:

Gemessen an den hygienischen Standards der Römerzeit begann man im Mittelalter gewissermaßen wieder „von vorn“. Abfall, Tierkadaver, Mist und Bauschutt wurden oft einfach auf den weitgehend ungepflasterten Straßen entsorgt. Auf fließendes Wasser angewiesene Gewerbe wie Gerber und Färber lagen bis ins Spätmittelalter im Stadtgebiet.<sup>51</sup>

Die Zustände in der damaligen Zeit dürften für die Menschen der Gegenwart schier unvorstellbar gewesen sein. Neben der Geruchsbelästigung herrschte aufgrund dessen, dass Last- und Reittiere ihre Fäkalien auf Wegen und auch auf den Plätzen der Stadt hinterließen, auch eine dementsprechend schwerwiegende Belastung für die Umwelt. In einer Kettenreaktion hatte das wiederum eine Plage von Ungeziefer und Ratten innerhalb der Stadtmauern zur Folge.<sup>52</sup>

Durch die sogenannte „Mörung“ konnte man wenigstens etwas gegen die Verschmutzung der Stadt entgegensteuern. Das war die Bezeichnung für ein Abwassersystem im Spätmittelalter, durch welches die öffentlichen Gerinne zunächst verschont blieben. Diese kann man ebenfalls im ersten Wiener Gemeindebezirk, in der Rotenturmstraße bzw. am Graben begutachten.

Die Mörung wurden in der weiteren Folge zu Kanälen eingewölbt, welche jedoch dem Abrinnen in die Donau und in andere Wiener Bäche, wie Alserbach, Krottenbach, etc., zur „Verjauchung“ führte. Ebenfalls ein Phänomen, welches kaum hinsichtlich des Hygienefaktors dienlich gewesen sei.<sup>53</sup>

---

<sup>50</sup> Vgl. Eberhard Isenmann, Die Deutsche Stadt im Mittelalter 1150-1550, 116-118.

<sup>51</sup> Sakl-Oberthaler, Wasser in Wien. Von den Römern bis zur Neuzeit, 42.

<sup>52</sup> Vgl. Sakl-Oberthaler, Wasser in Wien. Von den Römern bis zur Neuzeit, 42-45.

<sup>53</sup> Vgl. Sakl-Oberthaler, Wasser in Wien. Von den Römern bis zur Neuzeit, 42-45.

### 3. Die Badestube im Spätmittelalter

Bevor ich mich meinem zentralen Thema, dem Bader, seiner Tätigkeit und seiner sozialen Rolle widme, möchte ich grundsätzlich die Institution der Badestube, den damit verbundenen Hygienebegriff, aber auch auf das Verständnis von Sauberkeit und die diesbezüglichen Optionen außerhalb von öffentlichen Pflegeeinrichtungen erläutern. Dabei wird auch der Begriff selbst, seine Bedeutung, aber auch seine Wahrnehmung auf die Gesellschaft im Spätmittelalter, ein Teil meiner Forschung sein.

#### 3.1 Badehaus und Stadt

Bevor die Badestube aus den Städten nicht mehr wegzudenken war, gab es bereits in Klöstern diese medizinisch-hygienische Institution. Der Begriff der „schädlichen Feuchtigkeit“ stand im Zentrum der mittelalterlichen Gesellschaft. Um die Bevölkerung davor zu bewahren, verordneten Heilkundige Arzneien, die Erbrechen hervorriefen, sowie harn- und schweißtreibend wirkten. Warme Bäder bzw. saunaähnliche Zustände, waren dadurch eine optimale Methode zur Behandlung. In Verbindung mit den weiteren heilpraktischen Tätigkeiten war die Badestube jahrhundertlang der zentrale Ort zur Vorbeugung und Behandlung und damit essentiell für den Großteil der Gesellschaft. Dies wusste man natürlich auch innerhalb der Klöster. Deshalb war der Besuch der Badestube zumindest zweimal innerhalb eines Jahres als Pflicht zu sehen. Für die Darstellung und Erläuterung des Badewesens ist ebenfalls dem Klosterwesen zu danken. Durch den Betrieb von derartigen Institutionen mit dem Know-How der gelehrten Mönche entstanden wichtige Handschriften. Auf dem technischen Sektor erwies man sich ebenfalls fortschrittlich und installierte exklusive Wasserversorgungsanlagen. Damit setzte man das Werken der antiken Ingenieure fort.<sup>54</sup>

Zunächst muss zwischen dem Land bzw. dem Stadtleben grundsätzlich unterschieden werden. Während mit der Stadterhebung viele lebenswichtige Bereiche innerhalb der Gesellschaft institutionell abgedeckt wurden, oder werden sollten, waren Menschen, die außerhalb der Stadtmauern wohnten, anderen Zuordnungen – in die jeweilige Grundherrschaft eingebunden – nicht dem Stadtrecht zugeordnet und damit auch nicht dem Sozialgefüge der Stadt.

---

<sup>54</sup> Vgl. Martin Widmann, Christoph Mörgeli, Bader und Wundarzt. Medizinisches Handwerk in vergangenen Tagen (Zürich 1998), 24-30.

Während Ärzte, Apotheker und Badestuben in einer Stadt zur Selbstverständlichkeit wurden, blieb die Landbevölkerung weiterhin ohne heilpraktische und hygienische Möglichkeiten. Ärzte waren gar in der Stadt noch rar gesät, so war auf dem Land der Bader die federführende Institution im medizinischen Bereich. Daher ist es nicht auch nicht verwunderlich, dass der zum Großteil umstrittene und kritisierte Baderberuf innerhalb der ländlichen Gesellschaft das höchste Ansehen besaß.

Den Kampf um gesellschaftliche Akzeptanz musste auch das weibliche Geschlecht Tag für Tag bestreiten. Und wenn es eine Frau geschafft hatte, sich diesem Beruf zu widmen, so ließ man die jüdischen Ärztinnen aus Frankfurt im Jahr 1457 nicht außerhalb der Judengasse ansiedeln. In den Jahren danach verschärfte sich die Situation zunehmend und ab 1494 erließ man sogar ein Praktikerverbot für jüdische Medizinerinnen. Hingegen wurde das weibliche Geschlecht innerhalb der Volksmedizin durchaus geschätzt. Vor allem im Baderwesen und bei der Geburtshilfe waren Frauen vertreten. Neben den in den Klöstern in Medizin unterrichteten Männern, ab dem hohen Mittelalter auch den akademisch graduierten Medizern, den sogenannten Buchärzten, war die Frau als heilkundige Person nicht wegzudenken:<sup>55</sup>

Tatsächlich hing von diesen medizinisch Bewanderten die gesundheitliche Versorgung nicht allein der Frauen und Gebärenden, sondern auch der Männer und Kinder nicht wenig ab. Sie waren unentbehrlich... <sup>56</sup>

In der Frauenheilkunde waren die Fertigkeiten der Hebamme dermaßen anerkannt und gefragt, dass männliche Ärzte kaum berufen wurden, bei einer Geburt anwesend zu sein. Diese Arbeiten verrichteten Frauen aus dem volksmedizinischen Baderwesen bzw. jene die als Schülerinnen von erfahrenen Hebammen gelernt hatten; schließlich entwickelte sich in den städtischen Zentren der Beruf der Hebamme. Es war auch keine Seltenheit, dass weibliche BaderInnen die Schröpfköpfe setzten. Innerhalb der Geburtenhilfe wurden stets angespannte Verhältnisse zwischen Wissenstheoretikern und Heilpraktikern beiseitegelassen; vor allem, wenn es um die aktuell nötige Hilfe ging. Schon früh wollte man die Praxiserfahrung der Hebamme mit dem theoretischen Wissen der Ärzte verknüpfen. Wie bereits erwähnt, wurden aufgrund der gesellschaftlichen Erwartungshaltung (Abstand und Sitte) nur in den seltensten Fällen Männer zu Geburten gerufen. Auch im späten Mittelalter, mit den vermehrt von den Universitäten graduierten Ärzten, wird in den Eliten allerdings eher auch nur in Notfällen ein Arzt zugezogen.

---

<sup>55</sup> Vgl. Erika Uitz, Die Frau in der mittelalterlichen Stadt (Freiburg/Basel/Wien 1992), 99-101.

<sup>56</sup> Erika Uitz, Die Frau in der mittelalterlichen Stadt, 99.

Besonders in sozialen Berufen war die Frau des Mittelalters sehr gefragt. Die Pflege von Waisenkindern, die Erziehung von Findelkindern, die Krankenversorgung in Spitälern und das Bestattungswesen zählten zu diesen Tätigkeiten.<sup>57</sup>

In Bezug auf die Vorreiterpositionen in der Installierung von Badestuben im städtischen Milieu sind die Rollen eindeutig verteilt. Grundsätzlich richtete sich die Anzahl der Badestuben an der Einwohnerzahl der jeweiligen Stadt. Stolz nennt mit Ulm ein sehr anschauliches Beispiel. Die Stadt wuchs ab dem 14. Jahrhundert stetig und mit ihr die Anzahl der Badestuben. Aufgrund dieser logischen Schlussfolgerung hatte man die Anzahl innerhalb weniger Jahre von vier auf neun Badestuben anheben können. Die eben erwähnte Vorreiterrollen übernahmen jedoch die Großstädte Paris (26 Badestuben), Wien (21 Badestuben), sowie Frankfurt und Mainz (beide 15 Badestuben). Diese Zahlen bezeichnen jedoch bereits auch die Situation im 13. Jahrhundert.<sup>58</sup>

Hierbei sollte man erneut einen Blick ins antike Rom richten. Schließlich entstand dort der Kult rund um das Bad. Dabei war auch ein eigens für das Bad kreiertes Konzept ins Leben gerufen worden. Die Körperreinigung war auch hier, wie auch später im mittelalterlichen Badewesen, nur einer von mehreren Angeboten eines Bades. Geschäftsbesprechungen, Vorträge, Kunstausstellungen und das Stöbern in den eigens für das Bad angelegten Bibliotheken, zählten zu den weiteren Programmpunkten eines typischen Badebesuches im 3. Jahrhundert. Das sind wiederum Indizien dafür, dass sich der gewöhnliche Pöbel im römischen Reich den Badebesuch kaum leisten konnte. Die beliebteste Art ein Bad zu nehmen, war das Dampfbad. Hitze und Dampf führten zu Schweißausbrüchen, weshalb man sich anschließend mit kaltem Wasser abkühlte. Hilfsbedürftigen Menschen einer Stadt wurden häufig eine gewisse Anzahl im Jahr an Badesuchen von Privatpersonen gestiftet. Somit konnte auch die arme Bevölkerungsschicht ab und an den eigenen hygienischen bzw. gesellschaftlichen Bedürfnissen nachgehen. Im Bereich der islamischen Kultur waren es einerseits rituelle, andererseits hygienische Gründe, das Badewesen fest innerhalb der islamischen Gemeinschaft zu integrieren. Ab dem 7. Jahrhundert widmete man sich in jeder Periode der Ruhe und des Friedens dem Bau von neuen Bädern – ein weiteres Indiz für den Stellenwert des Bades für die islamische Gesellschaft. Es sprechen einige Indizien für eine arabische Innovation – die rituelle Pflichtwaschung, basierend auf dem islamischen Glauben, ist hierbei nicht wegzudenken.<sup>59</sup>

---

<sup>57</sup> Vgl. Erika Uitz, Die Frau in der mittelalterlichen Stadt, 102-105.

<sup>58</sup> Vgl. Susanne Stolz, Die Handwerke des Körpers. Bader, Barbier, Perückenmacher, Friseur Folge und Ausdruck historischen Körperverständnisses (Jonas Verlag/Marburg 1992), 75-76.

<sup>59</sup> Peter Freimark, Bad. B. Mittelalter. III, Judentum. In: Lexikon des Mittelalters Bd. 1 (1980) Sp. 1334-1335.

Ursprünglich wurden Bäder dort errichtet, wo eine Thermallinie vorhanden war. Das lateinische *thermae* bedeutet heiße Quellen. Man kann durchaus behaupten, dass überall wo die Römer Boden betraten, wurden auch früher oder später Badeanlagen errichtet. Ob es ein, für vorübergehenden Gebrauch der Truppen errichtetes Bad, ein medizinisch genutztes Thermalbad, oder die Einführung von Kalt-, Lau- und Warmbädern – Der Ursprung der mittelalterlichen Badestube ist ganz klar mit dem Fortschreiten der römischen Badekultur zu datieren. In Hinblick darauf, ist auch der ärztlich empfohlene Badeablauf zu nennen. Dazu zählte auch, der bis heute geltende, umgekehrte Saunaablauf, welcher damals mit einem Kältebecken (*frigidarium*) begann, um anschließend für eine kurze Zeit in einen streng beheizten Raum (*tepidarium*) zu flüchten. Die Benutzung von diversen Ölen und die Verwendung von schröpfkopffähnlichen Werkzeugen am menschlichen Körper ist ebenfalls dokumentiert. Die römischen Thermenanlagen sind ein eindeutiger Beweis für den hohen Zivilisationsgrad, der sich bis ins Mittelalter kaum steigern konnte. Sakl-Oberthaler bezeichnet die Badekultur im Mittelalter sogar als zwischenzeitlichen Rückschritt.<sup>60</sup>

Aus der prekären Situation im Mittelalter ist daraus zu schließen, dass am Land die Hygiene und die Medizin ein kaum vorhandenes Gut sein musste. Daraus folgt, dass sich die ländliche Bevölkerung bei Gesundheitsproblemen und Verletzungen, die nicht ohnehin durch alltagspraktisch-medizinisches Wissen im hausverband selbst gelöst und geheilt wurden, fast ausschließlich um die Dienste eines Baders hinsichtlich dieser Bedürfnisse bedienen musste.<sup>61</sup>

Wie schon zuvor erwähnt, trug die Hygiene, oder besser formuliert, der Mangel bzw. die falsche Vorstellung und Umsetzung von Hygiene zur Entwicklung und Ausbreitung von Seuchen und Krankheiten dazu bei. Der Begriff resultiert vom humanpathologischen Gesichtspunkt der Säftelehre. Somit entstand ein Normbegriff, wenn man sich nun das Gleichgewicht der Viersäftelehre vor Augen führt:<sup>62,63</sup>

---

<sup>60</sup> Gabriele Seitz, Badewesen und Hygiene: Bedürfnis und Vergnügen. In: Imperium Romanum – Die Römer, Christen, Alamannen – Die Spätantike am Oberrhein S. 356-362.

<sup>61</sup> Vgl. Andreas Meyer, Jürgen Schulz-Grobert, Gesund und krank im Mittelalter. Marburger Beiträge zur Kulturgeschichte der Medizin (Eudora-Verlag/Leipzig 2007), 211.

<sup>62</sup> Vgl. Andreas Meyer, Jürgen Schulz-Grobert, Gesund und krank im Mittelalter, 211.

<sup>63</sup> Vgl. Gundolf Keil, Hygiene. In: Lexikon des Mittelalters Bd. 5 (1991) Sp. 242-244.

Diese Normgebundenheit bringt die mittelalterliche Hygiene in Zusammenhang mit der Weltordnung und macht sie zugleich zugänglich gegenüber dem Regulativ einer Zucht, die das arabische Modell feiner Lebensart integriert und ab dem 11. Jahrhundert im Vollbild des Regimen sanitatis zum Ausdruck bringt.<sup>64</sup>

Mit dem Begriff der Hygiene wurde die Struktur eines vielschichtigen „Lebensratgebers“ vervollständigt. Zusammen mit den Bereichen Gesundheit, Krankheit, Reisen, Lebensalter, Schwangerschaft und Stillzeit wurde der sogenannte *Anthimus*-Brief bzw. *Diaeta Theodori* verfasst, welcher eine theoretische Basis für ein gesundes Leben darstellen sollte.<sup>65</sup>

Für die Menschen, die es sich leisten konnten, eine Badestube zu besuchen, war es schlicht und einfach notwendig dieser Prozedur auch nachzugehen. Deshalb sollte man sich erneut die katastrophalen Hygienebedingungen auf den mittelalterlichen Straßen vor Augen führen, welchen die Gesellschaft schonungslos ausgesetzt war, jedoch auch selbst dazu beitrug. Verschiedenste Tierarten liefen völlig frei herum und Berge von Mist bildeten sich an nahezu jeder Straßenecke. Die Grenzen zwischen den Hausgrundstücken wurden als offene Kloaken benutzt, um Abfälle jeglicher Art loszuwerden. Mithilfe dieser Grenzgräben verlief das verschmutzte Wasser direkt in offene Gewässer. Fortschrittlicher zeigte man sich hierbei im Klosterleben. So wurden in den meisten Klöstern eigene FäkalienSchächte vorgefunden. Jedoch stieß man auf Seiten der Geistlichkeit ebenso auf Grenzen. Dies, obwohl man sich stets auf die Klosterkonzeption nach den Vorstellungen des hl. Benedikt v. Nursia verließ. Die Verfügbarkeit von Wasser, um Schmieden und Mühlen zu betreiben, Fischteiche anzulegen, Trink- und Waschwasser sowie das Reinigen von Küchen und Latrinen zu gewährleisten, lag absolut im Hauptaugenmerk der bautechnischen Maßnahmen der Zisterzienser, aber sehr rasch auch weltlicher Burgen und anderer Ordenshäuser. Dazu zählten auch die sogenannten „Necessarien“. Dabei handelte es sich um Toilettenanlagen, die eben direkt über Fließgewässer lagen. Die Abwässer wurden durch einen darunter geführten Kanal, der die Funktion einer Wasserspülung erfüllte, abgeleitet. Man geht davon aus, dass sich das Necessarium aus der gegenwärtigen Perspektive auf der Höhe des Erdgeschosses befand. Dazu passend fand man auf Höhe des ersten Obergeschosses zwei rundbogige, steingerahmte Türöffnungen vor.<sup>66</sup>

---

<sup>64</sup> Gundolf Keil, Hygiene, 242-244.

<sup>65</sup> Vgl. Gundolf Keil, Hygiene, 242-244.

<sup>66</sup> Claudia Hartner, Petra Stodola, Markus Zechner, Das Necessarium: „Ein historisches Bedürfnis“: Baugeschichtliche Forschungen zur mittelalterlichen Abortanlage. In: Erlesenes und Erbauliches. Kulturschaffen der Reiner Mönche (Rein 2003), 193-210.

Alles in allem ist die Situation der Reinigung auch gefährlich, in geistlichen, wie auch weltlichen Aborten; So kamen Menschen bei der Säuberung von Latrinen durch den bloßen Gestank ums Leben. Infolgedessen zog man die Hilfe von sogenannten Abfallexperten vor<sup>67</sup>:

Un des andern tachs bestelten sie die scheißhausfeger... den gab man einen gulden zu Lohn und den schadet kain gestank und waren fröhlich vor den münchen und sunen und sprungen.<sup>68</sup>

Hierbei spricht man jedoch lediglich von der Spitze des Eisberges. Denn der komplette Alltag war geprägt von rücksichtsloser Verschmutzung, wobei die Hygiene stets mit Füßen getreten wurde. Ob es das Entleeren des Nachtopfes aus dem Fenster oder die Entsorgung des täglichen Küchenabfalles war – die mittelalterliche Gesellschaft ertrank nahezu in ihren eigenen Fäkalien aufgrund von Bequemlichkeit. Mit der zunehmenden Verschmutzung reagierte man auf Seiten der Stadt – wie folglich im ältesten Stadtbuch der Domstadt St. Pölten:

Meine herren tun auch kund, daß niemand keinen Misthaufen auf den Burggraben noch in die Gassen vor der Stadt machen solle. Wer das täte, wessen der schuldig wäre? Der Mist soll verloren sein und Bußgeld.<sup>69</sup>

Die Miasma-Lehre, welche besagte, dass Krankheiten wie die Pest, sich durch die Luft verbreitete, steuerte kaum zu einem vernünftigeren Hygieneverständnis bei. Diese Vermutung hielt sich in manchen Teilen Europas sogar bis ins 19. Jahrhundert. Umso mehr steigt die Notwendigkeit, einen Besuch in der mittelalterlichen Badestube abgehalten zu haben.

Ein weiterer, meines Erachtens sehr wichtiger Forschungsbereich ist jener der Badestube als sozialer Treffpunkt für verschiedenste Gesellschaftsschichten. Der Hygienefaktor liegt hierbei offensichtlich auf der Hand, jedoch wurde im Spätmittelalter die Möglichkeit ein Bad zu nehmen mindestens genauso gewichtet, wie als öffentlicher Ort, für die Durchführung von sozialen Interaktionen.<sup>70</sup>

Zuletzt gilt es hierbei die Prozedur des Badens an sich zu betrachten. Schließlich gibt es neben dem Hygiene-, und Sozialfaktor mit dem Baden als rituelle Praktik eine weitere wichtige Komponente. Das Baden als Taufe, nimmt nicht nur im Christentum infolge der Einflüsse aus dem Orient, sondern natürlich auch im Judentum eine enorm wichtige Rolle ein. Somit ist auch

---

<sup>67</sup> Vgl. Ronald Risy, Hygiene und Abfallentsorgung im Mittelalter. In: Da steh i drauf! (St. Pölten Domplatz 2010), 124-128.

<sup>68</sup> Ronald Risy, Hygiene und Abfallentsorgung im Mittelalter, 127.

<sup>69</sup> Ronald Risy, Hygiene und Abfallentsorgung im Mittelalter, 130.

<sup>70</sup> Vgl. Georges Vigarello, Wasser und Seife, Puder und Parfüm, 39-41.

in diesem Bereich, sowie in den weiteren Kapiteln rund um das Badertum selbst, dieser Faktor unumgänglich zu berücksichtigen, trotzdem aber nur am Rande zu behandeln sein.<sup>71</sup>

Vorweg möchte ich nämlich die prekäre Lage des Baders hinsichtlich seiner Arbeit näher erläutern. Wie auch der akademische Arzt, aber auch der Barbier und Apotheker, musste sich der Bader ebenfalls der Kirche als Institution entgegenstellen. Jedoch war das Badertum ganz besonders in den Fokus der Kirche gelangt. Einerseits zählten sie ohnehin zu den unehrenhaften Berufen, hatten zudem auch mit verseuchten und toten Menschen zu tun. Hinzu kommt noch die Badestube als Ort von verbotenen Gelüsten und sexuellen Wollüsten. Somit wurde der Feind der Kirche, der gegen jegliche Vorschriften verstößt, mit dem Bader rasch gefunden und gar personifiziert.<sup>72</sup>

### 3.1.1 Die Institution als fester Bestandteil des Städtewesens

Den ersten institutionellen Beitrag zum städtischen Gesundheitswesen lieferten die Römer. Diese verstanden es, den Hygienestandard mit Hilfe von bedeutenden Badesystemen auf eine für die damalige Zeit sehr hohen Standard zu befördern. Dabei unterschied man zunächst zwischen Kalt-, Warm- und Schwitzbädern. Die sogenannten Aquädukte und die prunkvollen Warmwasser-Thermen wurden zu den Denkmälern der römischen Kultur.<sup>73</sup>

Im Mittelalter hingegen war das Badewesen nicht so sehr ausgeprägt und wie bereits erwähnt spricht Oberthaler sogar zunächst von einem Rückschritt in diesem Bereich. Ein Grund dafür war mit Sicherheit das Christentum. Das Baden an sich war lange Zeit verpönt und von der Kirche als Akt der Sünde, die zu unreinen Gedanken, zu Nachlässigkeiten und Müßiggang führen kann, angesehen. Somit wurde die Prozedur, mit mehreren Menschen unterschiedlichen Geschlechtes, sich gemeinsam ins Wasser zu begeben, kaum geduldet.<sup>74</sup>

Hill-Zenk öffnet in ihrer Analyse historische Romane, welche von heilpraktischen Berufen erzählen, eine weitere Perspektive. So erschließt sich die Anerkennung des Bades wie jene der Heilberufe an sich. Ausschließlich die Kirche wendet ab und an ihr strafendes Auge auf das Bad. Ähnlich wie sie auch teilweise die der Magie zugewandten heilpraktischen Berufe kritisch beäugelt. In den Romanen „Der Medicus“, „Die Heilerin von Canterbury“ und „Der

---

<sup>71</sup> Vgl. Kay Peter Jankrift, Krankheit und Heilkunde im Mittelalter (Darmstadt 2003), 18.

<sup>72</sup> Vgl. Susanna Stolz, Die Handwerke des Körpers, 104-106.

<sup>73</sup> Vgl. Wolfgang Reddig, Bader, Medicus und Weise Frau. Wege und Erfolge der mittelalterlichen Heilkunst (Battenberg/München (2000), 16.

<sup>74</sup> Vgl. Jörg Schwarz, Das europäische Mittelalter I. Grundstrukturen, Völkerwanderung, Frankreich. In: Michael Erbe (Hg.), Grundkurs Geschichte (Stuttgart 2006), 52.

Wanderchirurg“ werden deutlich die Personen hinter der Heilpraktik und vielmehr ihre Taten positiv hervorgehoben. Speziell ihre Funktion und die essentielle Bedeutung für die Gesellschaft wird dabei deutlich in den Vordergrund gestellt. Hingegen wird der akademisch gelehrte Doktor als scheingelehrt und geldgierig dargestellt. Somit deutet auch in dieser Causa alles auf die Sicht der Perspektive hin.<sup>75</sup>

Die Berührung mit Wasser fand zunächst lediglich in Form von Heil-, und Wundwasser statt. Diverse Vertreter des christlichen Glaubens, Priester und Mönche, benutzten diese, um unreine oder kranke Körperteile zu benetzen, in der Hoffnung, ihnen zur Genesung zu verhelfen.<sup>76</sup> Im weiteren Verlauf wurde diese Prozedur jedoch zur Aufgabe von Klostermönchen. Diese schöpften das heilige Wasser aus bestimmten Heilquellen und gewannen es ebenfalls durch das Abwaschen von heiligen Reliquien.<sup>77</sup>

Mit Fortbestand dieses Brauchtums entwickelte sich ein regelrechter Drang der Gesellschaft, sich diesen „Heilpraktiken“ auszusetzen. Aus dem Benetzen mancher Körperstellen, wurden ganze Heilbäder für Menschen aufbereitet. Über Griechenland, nach Frankreich, England und schließlich Deutschland, fanden diese Bäder bei der städtischen Bevölkerung zunehmender Beliebtheit und wurde ein fester Bestandteil in der Lebenswelt des Mittelalters. Begünstigt wird das mit Sicherheit auch durch einen medizinischen Faktor. Wundärzte, Bader und Barbieri kümmerten sich um die Bevölkerung, um sie von ihren Sorgen und Leiden zu befreien. Daher wurde Vergnügen und Gesundheit innerhalb einer Institution verbindend angeboten.<sup>78</sup>

Dazu gehörten auch passende Werkzeuge. So waren Rasiermesser und Pinzetten im Repertoire des Barbieres zu finden, für die Pflege der männlichen Bartfrisur. Als Toilettenbesteck galt die Kombination von Pinzette und Ohrlöffel. Letzteres war bereits in der Antike bekannt. Es wurde auch bereits damals zur Säuberung der Gehörgänge benutzt. Ab dem 14. Jahrhundert waren dann Zahnstocher als Hilfsmittel der Heilpraktiker zu finden. Diese kombinierten Geräte wurden neben dem Säubern der Ohren und Zähne auch zum Reinigen der Nägel benutzt worden. Ebenfalls essentiell für die Tätigkeiten der diversen medizinisch-handwerklichen Berufe war die Verwendung von Spiegeln. Die ersten Spiegel gehen auf archäologische Funde

---

<sup>75</sup> Anja Hill-Zenk, *Der Medicus & Co.: Ärzte, Bader, Heiler und eine Apothekerin in zeitgenössischen historischen Romanen*. In: *Gesund und krank im Mittelalter*; hrsg. Von Andreas Meyer und Jürgen Schulz-Grobert (Leipzig 2007), 360-373.

<sup>76</sup> Vgl. Wolfgang Reddig, *Bader, Medicus und Weise Frau*, 29.

<sup>77</sup> Vgl. Wolfgang Reddig, *Bader, Medicus und Weise Frau*, 29.

<sup>78</sup> Vgl. Wolfgang Reddig, *Bader, Medicus und Weise Frau*, 29-30.

aus der Karolingerzeit zurück. Im Spätmittelalter gab es dann bereits umfangreiche Glasspiegelproduktionen:<sup>79</sup>

Die hoch- und spätmittelalterlichen Spiegel bestanden aus recht kleinen Glasscheiben und einer Metallbeschichtung. Um die Spiegelfläche zu schützen war das Glas mit einer Kittmasse in einen Rahmen eingelassen. Bis ins 14. Jahrhundert wurden die Scheiben mit Bleifolie hinterlegt, welche dann von einer Quecksilberamalgame-Beschichtung verdrängt wurde.<sup>80</sup>

Gefäße für die Wasseraufbewahrung oder zur Zubereitung von Pudern und Salben, werden ebenfalls dem Mittelalter zugeschrieben. Das tägliche Waschen der Hände und des Gesichts gehörte im Mittelalter durchaus zur Tagesordnung. Dies ist auch darauf zurückzuführen, da man damals vorwiegend mit den Fingern gegessen hatte. Aus diesen Becken entwickelten sich dann weitere, größere Gefäße, die zu Waschprozessen sowie dem Auffangen von Wasser dienten. Ab dem 14. Jahrhundert wurden diese Metallschalen auch „Hanseschalen“ genannt.<sup>81</sup>

Die Kirche und ihre Prinzipien hinsichtlich des Badeaktes verhindern lange Zeit ein Aufkommen von Badestuben. Erst ab dem 11. bzw. 12. Jahrhundert erfreuen diese öffentlichen Institutionen im Zuge der vermehrten Städtebildung zunehmender Beliebtheit.

Jedoch steht dabei der Hygienefaktor keineswegs im Vordergrund.

Viel mehr werden hierbei erotische, spielerische und feierliche Elemente in Verbindung mit dem Akt des Badens genannt, als etwa reinigende Sauberkeitsintentionen.<sup>82</sup>

Das Baden hat vor allem spielerischen Charakter, ja es führt sogar zur Überschreitung von Verboten. Wasser dient vor allem zum Feiern von Festen. Anders ausgedrückt: Die körperliche Reinigung ist nicht der eigentliche Zweck des Badens.<sup>83</sup>

So steht sinnbildlich für den vorübergehenden Badebegriff das Vermischen der beiden Geschlechter in der Badestube. Vergleiche mit dem „Garten der Lüste“ und dionysischer Erotik im Allgemeinen werden hierbei angestellt. Daher ist es kaum verwunderlich, dass sich die Kirche gegen Badestuben ausspricht und diese als „Haus der Sünde“ deklariert.

---

<sup>79</sup> Vgl. Michael Schäfer, (All)tägliche Toilette: Vom Kamm bis zum Zahnstocher – Körperpflege im Mittelalter und in der frühen Neuzeit. In: Concilium medii aevi Bd. 12 (2009), 230-244.

<sup>80</sup> Michael Schäfer, (All)tägliche Toilette: Vom Kamm bis zum Zahnstocher – Körperpflege im Mittelalter und in der frühen Neuzeit. In: Concilium medii aevi Bd. 12 (2009), 238.

<sup>81</sup> Vgl. Michael Schäfer, (All)tägliche Toilette: Vom Kamm bis zum Zahnstocher – Körperpflege im Mittelalter und in der frühen Neuzeit. In: Concilium medii aevi Bd. 12 (2009), 238-244.

<sup>82</sup> Vgl. Georges Vigarello, Wasser und Seife, Puder und Parfüm, 31-33.

<sup>83</sup> Vgl. Georges Vigarello, Wasser und Seife, Puder und Parfüm, 31-33.

Im Laufe des 14. Jahrhunderts ändern sich auch Werte, welche die Gesellschaft im Bereich von Schamempfinden vertritt. Zunächst war die Nacktheit und die Darstellung dieser ein absolutes Tabuthema im Mittelalter. Kaum jemand verkörperte die Entwicklung des Schambegriffs deutlicher als der berühmte Künstler Albrecht Dürer.

Anhand seiner Werke ist eine deutliche Veränderung des Schamempfindens zu erkennen. Im Jahr 1507 stellt er Adam und Eva in klassischer verhüllter Art und Weise dar. Die Ästhetik in Verbindung mit dem ursprünglichen christlichen Schamgebot, erzeugt ein eindeutiges Empfinden von Dezenz und Distanz. Diese passive Darstellungsweise soll auch den Schönheitsbegriff an sich verkörpern. Bei der Darstellung von Adam und Eva liegt die Schönheit eindeutig in der Verhüllung der Nacktheit. Die Selbstinszenierung seinerseits aus dem Jahr 1514 gibt einen neuen Einblick in dieses Thema. Nahezu alle Tabus zum damaligen Zeitpunkt wurden durch seine Darstellung gebrochen. Die Nacktheit an sich wurde getragen wie ein Kleid. Plötzlich brach Dürer diese Vorstellung, indem er Sterblichkeit in seine Darstellung einfließen. Das Alter, Falten im Gesicht und Wulste waren deutlich herausgearbeitet. Arme und Beine sind amputiert und die Geschlechtsmerkmale sind eindeutig erkennbar. Alles in allem ist hierbei ein Umbruch des Schambewusstseins zu erkennen, indem der Begriff der Nacktheit umgeworfen wurde:<sup>84</sup>

Die unregelmäßigen, unruhigen Striche haben keine andere Funktion, als die Runzeln, Wulste, Höcker, knöchigen Wölbungen und Hautfaltungen plastisch herauszuarbeiten. Diese Haut ist nicht die schimmernde, zeitlose Fläche, deren Inkarnat den Glanz des Schönen wiedergibt, sondern es ist Haut, in die das Leben sich eingegraben hat bis zur Einstellung... Die verkrümmte Haltung des Körpers steht jedem aufrechten Stolz, die knöcherne Schlankheit jedem Heroismus fern... Es ist nicht die Schamlosigkeit des Nochnie-Verhüllten, sondern die Schamlosigkeit des rücksichtslos Enthüllten.<sup>85</sup>

Die Zeichnung von Dürer, als er sich der Darstellung eines Frauenbades widmete, verdeutlicht nochmals die Erfahrung unverstellter Nacktheit im Medium der Selbstreflexion. Durch die Betrachtungsweise zweier völlig nackter Frauen wird erneut der männliche Voyeurismus zum Vorschein gebracht; grundsätzlich ebenfalls ein Tabu-Thema.

Grundsätzlich muss man festhalten, dass man anhand der Darstellungen von Dürer einen Wandel im Bereich des Schamempfindens, den es gegen Ende des 15. Jahrhunderts gegeben hat, ablesen kann. Der Wandel von einer unbefleckten Schönheit, hin zu einer vor allem wahren Darstellung des nackten Körpers mit jeglichen Ecken und Kanten.

---

<sup>84</sup> Vgl. Hartmut Böhme, Nacktheit und Scham in der Anatomie der Frühen Neuzeit. In: Scham und Schamlosigkeit. Grenzverletzungen in Literatur und Kultur der Vormoderne (2011), 439-442.

<sup>85</sup> Hartmut Böhme, Nacktheit und Scham in der Anatomie der Frühen Neuzeit, 439.

Doch nicht nur die Kunst, sondern auch die Literatur macht sich den Schambegriff zum zentralen Thema. Weitbrecht spricht von einem Ausweis der Tugendhaftigkeit, wenn wir das mittelalterliche Schamempfinden betrachten. Die Autorin konzentriert sich hierbei auf die Darstellung Märtyrerinnenleben. Diese werden nämlich prinzipiell und ohne Ausnahme in Form von öffentlicher Entblößung. Tugend und Keuschheit der Märtyrerinnen soll im Zuge des Schamgefühls zum Vorschein kommen:

In den hier vorgestellten Beispielen jedoch scheint dem Motivkomplex von Entblößung und Verhüllung eine Bedeutung zuzukommen, die auf die Rolle von Scham und Öffentlichkeit für die Narrativierung des Heiligungsprozesses verweist: Der weibliche Körper wird in diesen Beispielen als Objekt der Begierde öffentlich zur Schau gestellt, dann aber schamhaft verhüllt, und erst dadurch als entsexualisierter und heiliger Körper legitimiert<sup>86</sup>.

Daher steht laut Weitbrecht die Nacktheit nie für sich selbst, sondern wird immer wieder mit dem Prozess der Ver,- und Enthüllung in Verbindung gesetzt. Daher steht hierbei deutlich der Fokus für den Schambegriff in der Öffentlichkeit im Mittelpunkt. Dieser hat religiöse, politische und geschlechterspezifische Motive. In erster Linie aber steht der kirchliche Aspekt im Vordergrund. Wenn man sich nun erneut den Ort der Badestube vor Augen führt, ist das Eintreten des Schamgefühls keinerlei Kriterium und somit ist es auch kaum verwunderlich, warum es diese Diskrepanzen zwischen der Kirche und dieser Institution gab. Natürlich gab es auch in Klöstern Bademöglichkeiten, jedoch war der erotische Faktor dabei nicht gegeben.<sup>87</sup>

Schritt für Schritt wurde daher, von den herrschenden Höfen eingeleitet, eine generelle Geschlechtertrennung eingeführt. Somit kann man ein Durchsetzen der Kirche gegenüber dieser „Sünde“ deutlich erkennen. Es wird jedoch nicht nur zwischen den Geschlechtern getrennt, sondern auch innerhalb der gesellschaftlichen Schichten.<sup>88</sup>

Daher haben z.B. Juden ihre eigenen Badestuben und auch diesbezüglich ihre eigenen Vorschriften und Riten. Bis ins 15. Jahrhundert dauerte es, um eine durchgehende Geschlechtertrennung im Badewesen durchzusetzen.<sup>89</sup>

---

<sup>86</sup> Vgl. Julia Weitbrecht, Entblößung, Scham und Heiligung in den Märtyrerinnenlegenden des Mittelalters und in Hugos von Langenstein 'Martina', in: Scham und Schamlosigkeit. Grenzverletzungen in Literatur und Kultur der Vormoderne (2011) S. 330-350, 333.

<sup>87</sup> Vgl. Julia Weitbrecht, Entblößung, Scham und Heiligung in den Märtyrerinnenlegenden des Mittelalters und in Hugos von Langenstein 'Martina', 330-335.

<sup>88</sup> Vgl. Georges Vigarello, Wasser und Seife, Puder und Parfüm, 39-41.

<sup>89</sup> Vgl. Georges Vigarello, Wasser und Seife, Puder und Parfüm, 40.

### 3.1.2 Ablauf, Angebot und Personal

Durch die vorhandene Quellenlage ist deutlich erkennbar, dass der Bader selbst in den seltensten Fällen auch der Besitzer der Badestube bzw. des Grundstücks, auf welchem die Badestube errichtet wurde. Oftmals wurde die Badestube auf kirchlichem Grund errichtet. Somit waren Transaktionen zwischen dem Bader und der Glaubensgemeinschaft keine Seltenheit. Ambivalent erscheint hierbei die damals zum Großteil negative Einstellung seitens der Kirche gegenüber dem Bad:

22. Juni 1349, Feldkirch

Kunz, genannt der Bader, Bürger zu Feldkirch, bekennt vom Gotteshaus St. Johann zu Feldkirch, das obere Badehaus, gelegen zu Feldkirch in der Stadt an der oberen Brücke, gegen einen auf die vier Fronfasten - spätestens aber auf Heilig-Drei-König - zu entrichtenden Zins von 3 Pfund Pfennig Konstanzer Münze zu rechtem Erblehen erhalten zu haben. Die Urkunde enthält auch einen Revers wegen der Erhaltung, wie sie von dem verstorbenen Ulrich dem Bader gehandhabt wurde, und Bestimmungen bezüglich des Wiederaufbaus nach einem möglichen Brand. Er soll auch den Konventherren mit Scheren dienen, wie es der frühere Bader getan hat.<sup>90</sup>

Neben der Möglichkeit des Erbes, war es eine völlig legitime Art und Weise, die Badestube mittels einer Pacht zu betreiben; wie z.B. am Beispiel des Schweinemarktes in Wien:

Schweinemarkt, Badestube. Michael von Hunsheim und seine Frau Anna erlassen ihren Pächtern Hanns, der Bader, und dessen Hausfrau von den 15 Pfund Wiener Pfennigen, die auf der Badstube am Schweinemarkt liegen, jährlich 5 Pfund. Bei etwaiger Ablösung sind aber wieder 15 Pfund zu zahlen. \$\$Zeuge: Michaels Schwager, Niclas der Wolfsthaler.

Quelle Regest: Kartei Stiftsarchiv Klosterneuburg.<sup>91</sup>

Der Besuch einer Badestube ist mit dem Dusch,- und Badeverhalten der gegenwärtigen Gesellschaft nicht zu vergleichen. Aufgrund der kargen Wasserversorgung und der weit verbreiteten Armut der Gesellschaft, wurde die Prozedur, gegensätzlich zur einfachen Körperwäsche, hinsichtlich zu einem kompletten Tagesprogramm ausgeweitet. Es handelte

---

<sup>90</sup> Vorarlberger Landesarchiv St. Johann/Feldkirch, Priorat 5349, in: monasterium.net, URL <<http://monasterium.net/mom/AT-VLA/StJohannPriorat/5349/charter>>, accessed at 2019-05-18Z.

<sup>91</sup> Klosterneuburg, Stiftsarchiv Urkunden St. Dorothea (1259-1778) 1394 I 01, in: monasterium.net, URL <[http://monasterium.net/mom/AT-StiAK/StDorotheaCanReg/1394\\_I\\_01/charter](http://monasterium.net/mom/AT-StiAK/StDorotheaCanReg/1394_I_01/charter)>, accessed at 2019-05-18Z.

sich hierbei um einen Gemeinplatz für die Gesellschaft, in welchem man ein breit gefächertes Angebot an Dienstleistungen in Anspruch nehmen konnte.<sup>92</sup>

Man geht davon aus, dass man im deutschsprachigen Raum ca. alle zwei Wochen die Badestube besucht hatte<sup>93</sup>; vorausgesetzt, es finanziell erschwinglich war. Zum Beispiel bekamen Handwerksgesellen, von ihren Meistern, in regelmäßigen Abständen einen ganzen Tag frei, um die städtische Badeanstalt besuchen zu können. Hinzu kam noch ein sogenanntes Badegeld, um das Personal entlohnen zu können. Innerhalb der gehoberen Bevölkerung, wie z.B. den patrizischen Haushalten, befanden sich eigenständige Badeeinrichtungen, wo sowohl Wäsche gewaschen werden konnte und luxuriöse Artikel wie Seife und Öle zur Verfügung standen.<sup>94</sup>

Ein Erlebnischarakter für die Besucher der Badeanstalt war jedenfalls gegeben, um den von Klagen geplagten Alltag kurzzeitig vergessen zu können. Sobald die Stadtbewohner die Badestube betraten, wurde zumeist das Angebot der Institution gänzlich in Anspruch genommen. Die Einleitung, also das Eröffnen der Badestube, sobald das Wasser die richtige Temperatur bekommen hatte, wurde zumeist von den Bediensteten dem Bader Bescheid gegeben. Dieser nahm sein Horn, blies zum Bade und eröffnete somit in einem feierlichen Akt die Nutzung der Badestube.<sup>95</sup>

Man rieb sich und schlug sich mit dem Badequast, ließ sich zur Ader und schröpfen, Haare, Bart und Nägel schneiden, massieren und wundärztlich behandeln; dazu nahm man eventuell Mahlzeiten ein, trank, hörte Musik, sang und spielte.<sup>96</sup>

Anhand dieses Textauszuges ist deutlich zu erkennen, dass Isenmann mit der Darstellung des Ablaufes einer mittelalterlichen Badestube mit den Auffassungen Vigarellos konform geht und die Institution als „Entertainment“-Bereich für die städtische Bevölkerung beschreibt.

Vereinzelt gab es sogar Fälle von Prostitution innerhalb der Badestätten, bedingt durch weibliche Badegehilfinnen. Dies hatte, wie im vorherigen Kapitel von Vigarello schon beschrieben, zur Konsequenz, dass sich die Kirche gegen das Badewesen stellte, was wiederum den Stadtrat auf diese Problematik aufmerksam machte bzw. von diesem mit entsprechender

---

<sup>92</sup> Vgl. Andreas Schmauder (Hg.), Medizinische Versorgung in der Reichsstadt Ravensburg: Ärzte, Bader und Apotheker. In Macht der Barmherzigkeit: Lebenswelt Spital (Ravensburg 2000), 95-96.

<sup>93</sup> Zum Vergleich: Im Kloster musste man lediglich zweimal pro Jahr die Badestube betreten. Dies war jedoch Pflicht.

<sup>94</sup> Vgl. Eberhard Isenmann, Die Deutsche Stadt im Mittelalter 1150-1550, 68-69.

<sup>95</sup> Vgl. Martin Widmann, Christoph Mörgeli, Bader und Wundarzt, 50.

<sup>96</sup> Eberhard Isenmann, Die Deutsche Stadt im Mittelalter 1150-1550, 68-69.

Gesetzgebung aufgegriffen werden musste. Dieser Rattenschwanz hatte schlussendlich zur Folge, dass eine strikte Geschlechtertrennung bzw. geschlechterorientierte Öffnungszeiten der Badestuben eingeführt wurden. Eine weitere Problematik aus deren Sicht, war der große Imageschaden, welchen man mit etlichen Schließungen von Badeinstitutionen im 16. Jahrhundert zu spüren bekam.

Schmauder gibt einen Einblick in den wahrscheinlichen Ablauf eines Besuches eines Badehauses, in dem man auch medizinische Grundversorgung auf einfachem Niveau in Anspruch nehmen konnte.

Badebesuches mit medizinischem Hintergrund. Der studierte Arzt soll demnach eine Erstdiagnose getätigt haben, um anschließend die praktische Behandlung sogenannten handwerklichen Heilkundigen, als der Berufsgruppe der Bader, zu überlassen. Diese Bezeichnung für die Tätigkeit des Baders ist auf Vielseitigkeit innerhalb seiner seines Berufes zurückzuführen und daher treffend vom Autor gewählt.<sup>97</sup>

Ein weiteres wichtiges Kriterium, ist das breite Angebot an Dienstleistungen, die man in einer Badeanstalt zu damaligen Verhältnissen in Anspruch nehmen konnte. Die Fülle an angebotenen Dienstleistungen setzte somit auch ein breites Berufsfeld bzw. Flexibilität innerhalb der Berufe selbst voraus. In der weiteren Folge war es keine Seltenheit, dass neben dem Bader als sozusagen Hauptprotagonisten, auch Barbieri, Wunderärzte, Köche und Badegehilfen in den Anstalten ihrer Tätigkeit nachgingen.<sup>98</sup>

Bevor der Bader und die Themen rund um diesen Beruf in den Fokus meiner Forschungen geraten, möchte ich nur kurz auf seine Tätigkeit ausschließlich mit dem Blickfeld auf die Badestube legen.

Daher muss hervorgehoben werden, dass der Bader neben dem Erhitzen von Wasser, den Umgang mit Seife, Ölen und anderen Arzneien auch die Fertigkeit des Schröpfens beherrschte und die Leute auch zur Ader ließ. Grundsätzlich ist hierbei jedoch eine grundlegende Trennlinie zwischen Akademikern und Praktikern zu setzen. Während der ausgebildete Arzt vorwiegend theoretisches Wissen vorweisen musste, waren die Berufe des Baders, Barbiers, Wundarztes und Apothekers in der Praxis angesiedelt. Daher spricht man auch von einem heilpraktischen Handwerk.

---

<sup>97</sup>Vgl. Andreas Schmauder (Hg.), Medizinische Versorgung in der Reichsstadt Ravensburg: Ärzte, Bader und Apotheker, 97.

<sup>98</sup> Vgl. Andreas Schmauder (Hg.), Medizinische Versorgung in der Reichsstadt Ravensburg: Ärzte, Bader und Apotheker, 95-96.

Panse erwähnt immer wieder die Wechselwirkung von göttlicher Gabe und angelerntem Können, wenn sie sich den Aufgaben des Wundarztes widmet. Die praktischen Fertigkeiten waren für diese Berufe unabdingbar. Der tägliche Kontakt mit Menschen sorgte dafür, dass diese eher unehrenhaften Arbeiten mit höchster Verantwortung durchgeführt werden mussten. Obwohl man auf Seiten der heilpraktischen Berufe nicht immer Zuspruch von der Geistlichkeit erhielt, war eine ordentliche christliche Lebensführung und ein gewisses Maß an Tugendhaftigkeit gefordert. Natürlich auch der Bader, aber ganz speziell der Wundarzt hatte häufig das Leben von Patienten in seinen Händen. Daher war auch er auf Gottes Hilfe angewiesen, um einen sicheren Eingriff gewährleisten zu können. Panse stützt sich bei ihren Texten, wo sie den Einfluss von göttlichen Elementen in heilpraktischen Berufen beschreibt, auch auf die mittelalterliche Darstellungsweise. So wird die häufige Darstellung von Händen, die aus Wolken herausragen, immer wieder mit Gott in Verbindung gesetzt. Die wichtigsten Gliedmaßen und somit Werkzeuge, sind ebenfalls die Hände für den Heilpraktiker. Die Hände Gottes stehen für ein zentrales Symbol der Schöpfung. Als Anlehnung daran werden somit die Hände der Heilberuflichen auch für Werkzeuge gesehen, die zwischen Leben und Tod eines Menschen entscheiden können.<sup>99</sup>

Wenn man nun von der Badestube als Ausgangspunkt der heilpraktischen Tätigkeiten ausgeht, geben Widmann und Mörgeli einen weiteren nennenswerten Einblick hinsichtlich der Entwicklung bzw. des Zusammenlebens der verschiedenen Berufe. Das heilpraktische Können wird weder dem Bader oder Barbier noch dem Wundarzt abgesprochen - kam man sich arbeitstechnisch dennoch in die Quere. So wussten sich sowohl Bader als auch Barbier dem Aderlass zu bedienen. In der weiteren Folge gab es dadurch Spannungen innerhalb der Berufsfelder. Der in der Regel reibungslose und zwanglose Ablauf einer Badestube und die Vielfältigkeit der verschiedenen Berufe und Angebote bleibt dennoch hierbei festzuhalten.

So entwickelten sich aus dem Beruf des Baders weitere heilpraktische Tätigkeiten. Hierbei sind Okulisten, welche Augenleiden operierten, Steinschneider, die Blasensteine entfernten und Bruchschneider, die Leisten bzw. Hodenbrüche behandelten. Somit haben auch die heilpraktischen Berufe per se weitere Berufszweige hervorgerufen.<sup>100</sup>

Unbedingt erwähnenswert, ist der grundsätzliche Unterschied zwischen der akademisch erworbenen Medizinlehre und den praktischen Heilberufen. Die Diskrepanz zwischen Ärzten und den „heilenden Handwerkern“ war allgegenwärtig und ebenso innerhalb der Gesellschaft

---

<sup>99</sup> Vgl. Melanie Panse, Der Wundarzt. Kommunizieren und Handeln mit Gott. In: Gottes Werk und Adams Beitrag (2013), 144-147.

<sup>100</sup> Vgl. Martin Widmann, Christoph Mörgeli, Bader und Wundarzt, 92.

deutlich spürbar. Während das Wissen der geschulten Ärzte rar gesät war, da es noch kaum Universitäten auf christlichem Boden befand, waren Bader, Barbieri und Chirurgen fest in den medizinischen Bedürfnissen der mittelalterlichen Gesellschaft. Die breite Bevölkerung kam kaum mit einem ausgebildeten Arzt in Berührung, da man sich seine Dienste schlichtweg nicht leisten konnte. Somit war der Platz des *Medicus* entweder innerhalb des adeligen Milieus oder eben zur Diagnostizierung von Krankheiten als Stadtarzt, ab dem Aufkommen der mittelalterlichen Städtebildungen.<sup>101</sup>

Ein Faktor, der in Hinblick auf die mittelalterliche Medizin eine tragbare Rolle einnimmt, ist der Einfluss des Glaubens. Von den anfänglichen klostermedizinischen Mönchen bis hin zu den akademischen Ärzten; der katholische Glaube war stets ein Faktor innerhalb von heilkundigen Praktiken. Die Ärzte behandelten mit der Absicherung von Gottes Gnaden einen Menschen, um die Genesung zu gewährleisten bzw. sich bei einem möglichen Ableben einer Person von einer möglichen Schuld zu befreien. Das ist eben ein essentieller Unterschied zu den Heilpraktikern. Der Bader hatte keine Notwendigkeit für religiöse Rituale bzw. Gebete während der Behandlung. Die Menschen kamen der Hoffnung, von den körperlichen Leiden befreit werden zu können – und genau diesen Bedürfnissen folgte der Bader.<sup>102</sup>

Daher wirkt es keineswegs verwunderlich, dass sich die Badestube und deren Betreiber stets im Konflikt mit dem Glauben befand. Während der Arzt mit Gottes Hilfe eine ritualnahe Behandlung einleitete, kümmerten sich Bader und Barbieri um die diversen Leiden von Besuchern der Badestube.

Das Spätmittelalter war charakteristisch für die Fachbereiche, die sich innerhalb der Medizin allmählich herausbildeten. Neben dem grundsätzlichen Unterschied zwischen den akademisch gebildeten Medizinern und den Heilpraktikern, gibt es zahlreiche weitere Gruppierungen von Berufsdefinitionen. Als Beispiel ist hierbei der Wundarzt zu nennen. Dieser genoss zwar nicht diesen Stellenwert innerhalb der adeligen Gesellschaft, jedoch war er dennoch akademisch ausgebildet und führte die Berufsbezeichnung *chirologus*. Die Wundarznei ist hierbei erneut hervorzuheben, da diese den Wundarzt wiederum in die Nähe des Berufsfelds der Apotheker rückt. Besonders erwähnenswert ist die Wund-Traumatologie, welche sich der Wundarzt zur Aufgabe gemacht hat. Nicht nur der chirurgische Eingriff an sich zählte, sondern die Betäubung

---

<sup>101</sup> Vgl. Andreas Schmauder (Hg.), *Medizinische Versorgung in der Reichsstadt Ravensburg: Ärzte, Bader und Apotheker*, 95-96.

<sup>102</sup> Vgl. Heinz Flamm, *Bader - Wundarzt – Medicus*, In: *Bader, Wundarzt, Medicus. Ausstellungskatalog (1996)*, 7-16.

und der möglichst schonende Umgang mit dem Patienten war dabei im Vordergrund. Durch das permanente Überlappen von medizinischen Berufszweigen, die sich oftmals ineinander verschränken, litten oftmals die Berufsbezeichnungen selbst innerhalb der Gesellschaft.<sup>103</sup>

Ein wesentlicher Bereich, welchen man sich im Hinblick auf die mittelalterliche Medizin vor Augen führen sollte, ist der Unterschied zwischen innerer und äußerer Medizin. Die übliche Rollenverteilung sah vor, dem Arzt die innere Medizin und den Heilpraktikern den äußeren Teil des Menschen zu überlassen. Somit wird auch der Religionsfaktor des Arztes erneut deutlich sichtbar, da das Öffnen des menschlichen Körpers lange Zeit verboten war bzw. das Richten über Leben und Tod stets in Verbindung mit Gott selbst verlaufen musste. Die innere Medizin war den heilpraktischen Berufen nur dann gestattet, wenn in der Stadt kein promovierter Arzt vorzufinden war. Man sprach zwar von einer Entwicklung medizinischer Berufe, jedoch muss unbedingt erwähnt werden, dass einerseits sowohl der Arzt, als auch der Bader, Barbier und Chirurg seinen Platz innerhalb der mittelalterlichen Medizin einnahm. Daher wurden zunächst keine Berufsfelder verdrängt; es wurden lediglich die Aufgabenbereiche, wie zuvor erwähnt, und das gesellschaftliche Milieu Schritt für Schritt festgelegt.<sup>104</sup>

Man geht davon aus, dass die Ausbildungen des Baders sich denen, der Barbieri sehr ähnelte. Die Söhne der heilpraktischen Handwerker wurden vom Vater ausgebildet. Alle anderen Lehrlinge wurden von den Eltern beim jeweiligen Meister abgesetzt. Dieser ließ sich seine Ausbildung stattlich entlohnen. Nach zwei bzw. drei Jahren bekam der Lehrknecht seinen Lehrbrief. Damit wanderte er von Station zu Station, um seine berufsbezogenen Erfahrungen zu machen. Nach weiteren drei bis fünf Jahren kann der Heilpraktiker wieder nach Hause kommen. Falls eine Stelle zufällig frei geworden ist, darf somit der neue Meister sein Amt antreten.<sup>105</sup>

### 3.1.3 Die Bedeutung von Wasser

Das zum Großteil fehlende Wissen rund um die Wirksamkeit von Wasser und um die Wichtigkeit von körperlicher Hygiene, machen eine Begriffsdefinition für spätmittelalterliche Verhältnisse schwierig.

---

<sup>103</sup>Vgl. Gundolf Keil, Wundarzt von Brück. In: Verfasserlexikon Bd. 2 (1999) Sp. 1425-1426.

<sup>104</sup>Vgl. Heinz Flamm, Bader - Wundarzt – Medicus, 12-20.

<sup>105</sup> Vgl. Martin Widmann, Christoph Mörgeli, Bader und Wundarzt, 132.

Bei der Frage, ob Wasser gesund oder schädlich für den menschlichen Organismus ist und ob es zu einer Verbesserung der Hygiene beiträgt, zeigt sich die spätmittelalterliche Gesellschaft sehr unschlüssig.<sup>106</sup>

So ist man der Meinung, dass der Badevorgang die Hauptschuld an der Entstehung und Verbreitung von für das Mittelalter typischen Pest-Epidemien und weiteren Seuchen sein soll. Auf der einen Seite wird der Handel von Orten mit anderen Dörfern und Städten aus Angst, die diversen Krankheiten ebenfalls importieren zu müssen und andererseits flüchten Menschen aus ihrer Umgebung wahllos zwischen städtischer und ländlicher Umgebung kreuz und quer. Somit geraten die Flüchtenden ein ums andere Mal in eine Falle, wenn sie in ein verseuchtes Gebiet flüchten, wo sie in der weiteren Folge hilflos ihrem Schicksal ausgeliefert sind.<sup>107</sup>

Daher galt es für die damalige Bevölkerung Ursachenforschung zu betreiben. Anstatt sich ihrer verschmutzten Umwelt zu widmen, wurde das Wasser bzw. das Baden darin verurteilt. So wurde die Porosität der Haut, also die Öffnung der Hautporen durch warmes Wasser und die damit entstehenden Risse in der Haut als Ursache für Krankheiten gesehen. An der einen Hand könnten nun Krankheiten leichter in den menschlichen Körper eindringen, an der anderen ist der Mensch nach einem heißen Bad wesentlich geschwächer und somit für Seuchen einfacher empfänglich. Ein weiterer Irrglaube war es, dass das Wasser die Fähigkeit besitzt, direkt in den Organismus des Menschen einzudringen, wodurch dieser aus dem Gleichgewicht gebracht werden sollte.<sup>108</sup>

Somit kam man zum Entschluss, dass öffentliche Bäder zu meiden sind, weil sie auf „mechanische“ Art und Weise die Poren der menschlichen Haut öffnen, wodurch die Organe zeitweilig allen möglichen Gefahren ausgesetzt sind.

Daher war man auch der Meinung, dass sich diese Badeanstalten in der Zukunft auch kaum mehr besucht werden würden. <sup>109</sup>

Zunächst muss deutlich hervorgehoben werden, dass man zu jener Zeit noch lange nicht gewusst hat, was es bedeutet, ordentliche Körperhygiene zu betreiben.

---

<sup>106</sup> Vgl. Martin Riegel, Lepra, Pest und andere Seuchen. Krankheit und Krankenpflege in Kitzingen am Main zwischen Mittelalter und Früher Neuzeit (Krämer-Verlag/Hamburg 2002), 32-35.

<sup>107</sup> Vgl. Martin Riegel, Lepra, Pest und andere Seuchen, 32-35.

<sup>108</sup> Vgl. Georges Vigarello, Wasser und Seife, Puder und Parfüm, 18-22.

<sup>109</sup> Vgl. Georges Vigarello, Wasser und Seife, Puder und Parfüm, 18-22.

Deshalb ist es eben essentiell, sich den Gegebenheiten des betroffenen Zeitfensters zu widmen, um die damalig herrschende Situation nachvollziehbar zu gestalten.

Um das Unwissen der damaligen Zeit zu unterstreichen, möchte ich einen Vigarellos Worte nutzen, der sich über den mangelnden Fortschritt hinsichtlich der Hygienebegrifflichkeit über Jahrhunderte echauffiert. Schließlich hat sich bis ins 17. Jahrhundert dem Autor nach hinsichtlich der Sauberkeit kaum etwas verändert:<sup>110</sup>

Es unterstreicht, wie mächtig im 17. Jahrhundert die Vorstellung ist, daß das Wasser in den Körper eindringen könne und bestätigt, wie weit verbreitet die Überzeugung ist, daß die Haut ein extrem durchlässiges Gewebe sei. Außerdem zeigt diese Episode paradoxerweise gerade durch ihre Eindringlichkeit, welch eine seltene Praktik das Baden ist. <sup>111</sup>

Ein weiterer Zugang spätmittelalterlichen Verständnisses von Körperpflege durch Wasser, bringt einen großen Fortschritt im Hinblick auf die Verständnisfrage mit sich. Hierbei heißt es, dass Sauberkeit ein Privileg für die höfische Gesellschaft war und das Baden im warmen Wasser nicht für jedermann bestimmt gewesen sei. So musste sich das schlichte Bürgertum mit weit anderen Problemen im Alltag beschäftigen, wodurch die Hygiene, sofern man die Notwendigkeit sich regelmäßig zu waschen überhaupt wahrgenommen hatte, zu den nah hinten gereihten Bedürfnissen zählte. <sup>112</sup>

Gegensätzlicher konnte die Situation innerhalb der Gesellschaft kaum sein. Einerseits kämpfte der Großteil der Bürgerschaft mit Hunger, Leid und Tod und ein kleiner Prozentsatz der Menschen hatte die Sorge, ob man denn genügend Seife, Puder oder andere, für die damalige Zeit als Luxus geltende, Produkte hatte, um dem adeligen Hofstandard zu entsprechen.<sup>113</sup>

Man geht davon aus, dass im europäischen Raum das 7. Jahrhundert in Bezug auf Hygiene ausschlaggebend war. Der Arzt Paulus von Ägina wusste sich bereits damals der Seife als Heilmittel gegen die Krankheit Elephantiasis zu bedienen. Jedoch führt das auch nicht daran vorbei, dass Seife im Mittelalter als Luxusartikel galt – diese Meinung unterstreicht Kühnel recht deutlich. Die Seife wurde stets als Luxusartikel in der langobardischen Hauptstadt Pavia hergestellt und exportiert, um die Bedürfnisse der gehobenen Gesellschaftsschichten zu stillen. Über die Jahrhunderte hinweg, galt die Seifen neben Seide, Zucker und diversen Gewürzen zu

---

<sup>110</sup> Vgl. Georges Vigarello, Wasser und Seife, Puder und Parfüm, 18-22.

<sup>111</sup> Georges Vigarello, Wasser und Seife, Puder und Parfüm, 19.

<sup>112</sup> Vgl. Kay Peter Jankrift, Das Mittelalter. Ein Jahrtausend in 12 Kapiteln (Ostfildern Thorbecke/2004), 250-252.

<sup>113</sup> Vgl. Georges Vigarello, Wasser und Seife, Puder und Parfüm, 35.

absoluten Luxusartikeln. Dies änderte sich erst ab dem 15. Jahrhundert, als die Spezialisierung der Seifenproduktion auch im christlichen Abendland allmählich fortgeschritten war. Für die gewöhnliche Gesellschaft waren jedoch die Bedürfnisse anders verteilt. Am Morgen, vor dem Essen und nach der Latrine sich die Hände zu waschen, war bereits ein Großteil der Körperhygiene, die man im Mittelalter im Alltag betrieb. Wie auch später bei Vigarello deutlich beschrieben, wird zur damaligen Zeit kaum Wert auf den Körper selbst gelegt, sondern vielmehr auf die Kleidung, die diesen verdeckt: <sup>114</sup>

Der Körper selbst bleibt – abgesehen von den sichtbaren Teilen – von diesem Sauberkeitsbegriff unberührt. <sup>115</sup>

Man hat lediglich darauf geachtet, dass die Kleidung so sauber wie nur möglich war. Somit ist der Besuch einer Badestube noch höher zu kategorisieren und erschließt sich als absolute Besonderheit im Leben eines gewöhnlichen Bürgers im Mittelalter. <sup>116</sup>

Somit wurde in bestimmten Momenten des Mittelalters, wie auch zu Zeiten der Pest, von keinerlei Gesellschaftsschicht das Wasser als das Hab und Gut genutzt, für welches es eigentlich neben der Funktion als Lebensmittel hauptsächlich vorgesehen war; nämlich jene der Sauberkeit. Beim Bürgertum konnte es fast keine Rolle spielen und der Adel tat es aus sozialen und gesellschaftlichen Gründen nicht. <sup>117</sup>

### 3.1.4 Das mittelalterliche Verständnis von Hygiene

Wie zuvor angeführt, waren es zunächst viel mehr soziale Aspekte, welche die Menschen in die Badehäuser trieben.

Viel mehr stand im Vordergrund, die Gründung und Entwicklung diverser Städte voranzutreiben, wobei die „Instandhaltung“ des eigenen Körpers vermehrt auf der Strecke blieb. Als weiteres Beispiel für bereits fehlende Hygiene innerhalb der Städtekomplexe dient die zu Beginn des 12. Jahrhunderts aufblühende Stadt Wesel. Diese gehörte seit 1350 dem

---

<sup>114</sup> Vgl. Harry Kühnel, Produktion und Verwendung der Seife im Mittelalter: Gesellschaftliche Norm und Hygiene. In: Europäische Technik im Mittelalter 800-1400, 481-485.

<sup>115</sup> Harry Kühnel, Produktion und Verwendung der Seife im Mittelalter, 484.

<sup>116</sup> Vgl. Harry Kühnel, Produktion und Verwendung der Seife im Mittelalter, 484.

<sup>117</sup> Vgl. Martin Riegel, Lepra, Pest und andere Seuchen, 34-35.

Rheinischen Städtebundes an und war in der Folgezeit ausschließlich mit dem Ausbau der Stadt beschäftigt, wobei gesundheitliche Risiken für die Bevölkerung in Kauf genommen wurden:<sup>118</sup>

Der wirtschaftlichen und institutionellen Blüte standen die hygienischen Verhältnisse auf den Weseler Straßen gegenüber. Wie anderorts, so boten sie angesichts des beengten Raumes auch in der Stadt am Niederrhein reichen Nährboden für die Ausbreitung von gefährlichen Infektionskrankheiten. In den Straßen sammelte sich neben Fäkalien und Kadavern von verendetem Vieh der Unrat aus Gewerbe und Haushalten. Entsprechend häufig kam es zum Ausbruch von Seuchen,...<sup>119</sup>

Anhand dieses Beispiels wird ein Schema des Spätmittelalters im Hinblick auf einen möglichen Begriff von Hygiene deutlich. Bedingt durch die Landflucht und den stetigen Aufschwung der Städte, blieb diese Thematik schlicht auf der Strecke und wurde somit nahezu ignoriert. Erst mit der drastischen Verschlechterung der hygienischen Zustände und den Ausbruch von diversen Seuchen, machen die Gesellschaft auf diese Problematik aufmerksam. Das fehlende Beseitigen von Abfällen und Kadavern und die falsche Haltung von Nutztieren, bereiten einen regelrechten Nährboden für das Gedeihen von Krankheiten. Hierbei handelt es sich um einen Kreislauf der fehlenden Hygiene. Die inkorrekte Müllentsorgung sorgt für eine Ungeziefer-Invasion, welche wiederum ein Transporteur von Krankheitserregern ist.<sup>120</sup>

Wie in der Begriffsdefinition bereits erwähnt, ist es kaum verwunderlich, warum das Spätmittelalter, bzw. das Mittelalter generell, eine dermaßen hohe Sterblichkeitsrate aufwies. Der Besuch in den städtischen Badestuben war nicht für jedermann erschwinglich und der Drang nach Sauberkeit am eigenen Körper war schlicht und einfach nicht existent. Lediglich das unregelmäßige Waschen der getragenen Kleidung stand im Zeichen des damaligen Hygienebegriffes.<sup>121</sup>

Obwohl man nicht wusste, dass das eigene Verhalten in puncto Sauberkeit und Müllentsorgung, die Pest und weitere Seuchen begünstigte, hielt man stur an den Lehren des Hippokrates fest, welche besagten, dass es sich hierbei um Ausdünstungen aus Erde und stehenden Wässern handele, die Seuchen im menschlichen Körper hervorrufen.

---

<sup>118</sup> Vgl. Kay Peter Jankrift, Das Mittelalter, 250-253.

<sup>119</sup> Kay Peter Jankrift, Das Mittelalter, 251-252.

<sup>120</sup> Vgl. Kay Peter Jankrift, Das Mittelalter, 250-253.

<sup>121</sup> Vgl. Martin Riegel, Lepra, Pest und andere Seuchen. Krankheit und Krankenpflege in Kitzingen am Main zwischen Mittelalter und Früher Neuzeit (Krämer-Verlag/Hamburg 2002), 32-35.

Aufgrund der räumlichen Enge, dem vorhandenen Hygieneverständnisses und der Art und Weise wie man lebte, ergaben den perfekten Nährboden, um Krankheiten langfristig gedeihen zu lassen.

Die Gassen waren schmal und dicht aneinandergereiht, die Häuser hatten in den seltensten Fällen einen Rauchfang bzw. Schornstein, sodass Rauchvergiftungen nicht zur Seltenheit gehörten. Eine dementsprechend schlechte Geruchsentwicklung war die Folge und die zumeist kalten, Sonnen geschützten Räume waren oftmals von Schimmelbefall betroffen. Dies wurde vom häufig feuchten Klima begünstigt. Den Fokus gilt es hierbei jedoch auf die Müllentsorgung und darauf zu legen, was außerhalb der Häuser geschah.

Erst ab dem 15. Jahrhundert gab es erste Versuche, von der Stadt koordinierte, Müllentsorgungen vorzunehmen. Dabei nutzte man die sogenannten „Dreckwägen“, um den sich aufstauenden Müll zu beseitigen. Bezahlt wurden diese durch fixe Steuern, dem „Drecksgeld“, welches ausnahmslos von der Bürgerschaft bezahlt werden musste. Um jedoch hygienetechnische Erfolge verbuchen zu können, reichte der Aufwand nicht, da diese Entsorgungsaktionen lediglich an Feiertagen stattfanden.<sup>122</sup>

Summa Summarum blieben die hygienischen Verhältnisse für heutige Begriffe unvorstellbar schlecht:

In schlecht durchlüfteten Gassen verbreiteten Schweinekoben vor den Häusern, dort gelagerter Mist, Trester, Bauschutt und Hausmüll einen entsetzlichen Gestank, behinderten den Verkehr und machten bei Regenfällen aus öffentlichen Verkehrswegen übel riechende Kloaken. Im Unrat lebten Ratten, die Krankheitskeime verschleppten, als Wirtstiere Pestüberträger waren und wie die Mäuse die Getreidevorräte dezimierten.<sup>123</sup>

Identisch zur Müllentsorgung, fehlte der Bevölkerung, wie bereits erwähnt, das Wissen um die Wichtigkeit auch im Bereich der körpereigenen Hygiene. Ein Fall aus Vigarellos Feder gibt einen passenden Einblick hinsichtlich dieser Thematik.

So schildert Thomas Platter, ein armer Scholar aus dem 15. Jahrhundert wie er und seine damaligen Kollegen gegen Ungeziefer wie z.B. Läuse vorgegangen seien.<sup>124</sup> Es wird in Vigarellos Werk nochmals deutlich zum Ausdruck gebracht, dass es sich zwar um recht primitive, aber nichtsdestoweniger um eine gängige Praktik der damaligen Körperhygiene handelt:<sup>124</sup>

---

<sup>122</sup> Vgl. Eberhard Isenmann, Die Deutsche Stadt im Mittelalter 1150-1550, 66-68

<sup>123</sup> Eberhard Isenmann, Die Deutsche Stadt im Mittelalter 1150-1550, 67.

<sup>124</sup> Vgl. Vigarello, Wasser und Seife, Puder und Parfüm, 53.

Die Schüler und Bacchanten, ja auch zu Zeiten der gemeine Mann sind so voll Läuse, daß es nicht zu glauben ist (...). Ich bin auch oftmals, besonders im Sommer hinaus an die Oder, das Wasser, dass dort vorbeifließt, gegangen, (habe) mein Hemdlein gewaschen, an eine Staude gehenkt, getrocknet, dazwischen den Rock gelaust, eine Grube gemacht, einen Haufen Läuse darein geworfen, zugedeckt mit Erde und ein Kreuz darauf gesteckt. <sup>125</sup>

Dieses Handeln des jungen Thomas Platter sei laut Vigarello für das damalige Hygieneverständnis bezeichnend gewesen. Der Knabe kenne noch keine Reinigung des Körpers mit Wasser, sondern wäscht nur seine eigene Leibwäsche. Auch hier erfährt Vigarello eine Erkenntnis, denn Platter scheint nur ein Hemd zu besitzen, und um das Ungeziefer aus der Welt zu schaffen, wäscht er anstatt sich selbst, regelmäßig sein Hemd.

Somit wird in diesem Fall die individuelle Sauberkeit durch die Reinigung der Wäsche symbolisiert.<sup>126</sup>

Die Absicht des jungen Platter liegen ausschließlich darin, die Haut bedeckenden Hüllen zu säubern. Dass die Person keinerlei Anstalten macht, seinen eigenen Körper zu waschen bzw. zu pflegen scheint mit dem Armutsfaktor begründet. Jedoch kommen hierbei noch sehr alte und traditionelle Gesellschaftsregeln zum Vorschein, welche besagen, dass die Möglichkeit, seine eigene Kleidung öfters wechseln zu können ein Zeichen von Wohlstand sei, hingegen die Reinlichkeit des eigenen Körpers kaum in Erwägung gezogen wird.

Außerdem kommt hier ausdrücklich zum Ausdruck, dass die mittelalterliche Definition von körperlicher Hygiene, also zur Instandhaltung der eigenen Sauberkeit, das Waschen der körperbedeckenden Kleidung viel mehr im Fokus stand, als die Reinigung des Körpers selbst.<sup>127</sup>

### 3.2 Baden als (Gesellschafts-) -Ritual

Das Baden als Prozedere, um die körperliche Sauberkeit aufrecht zu erhalten, wurde von der mittelalterlichen Gesellschaft kaum beachtet. Vielmehr stand der soziale Aspekt im Vordergrund. Die Badestube wurde als öffentlicher Ort gesehen, in welchem die verschiedensten zwischenmenschlichen Interaktionen stattfanden. Geschäfte, Privates und sogenannte Liebeleien standen an der Tagesordnung für die städtische Bevölkerung. Insofern

---

<sup>125</sup> Vigarello, Wasser und Seife, Puder und Parfüm, 53.

<sup>126</sup> Vgl. Vigarello, Wasser und Seife, Puder und Parfüm, 53-55.

<sup>127</sup> Vgl. Vigarello, Wasser und Seife, Puder und Parfüm, 53-55.

man sich den Gang in solche Institutionen finanziell leisten konnte, erwartete einem der Eintritt in eine verzerrte Realität.<sup>128</sup>

Die Sorgen, mit welchen sich die Städter Tag für Tag auseinandersetzen mussten, konnte mit dem Betreten in ein Badehaus für kurze Zeit vergessen werden. Hunger, Krieg und Krankheit konnte für einige Momente aus der Welt geschaffen werden. Hingegen wurde das Verweilen darin regelrecht zelebriert. Von einem regelrechten Eintauchen in eine von Liebe durchtränkten Liebeswelt wird in den diversen Romanen zwischen dem 11. und 14. Jahrhundert berichtet. So etwa auch im Rosenroman von 1240, wo die Badestube folgendermaßen beschrieben wird:

Dorthin gehen junge Männer und Frauen, die von alten Kupplerinnen zusammengetan wurden, die die Wiesen, Gärten und Haine vergnügter als Papageien durchstreifen, und dann gehen sie zusammen in die Badekammern und baden zusammen in den Wannen...<sup>129</sup>

So war es die erotische Komponente, welche in der christlichen Welt zunächst im Fokus stand. Die Vermischung beider Geschlechter innerhalb einer Badestube brach mehrere Tabus zugleich. Obwohl man sowohl Mann als auch Frau nackt darin antraf, wurde keinerlei Anstand gebrochen. Häufige Abbildungen von zeitgenössischen Malern aus dem 14. Jahrhundert zeigen ein freudiges Beisammensein im Wasser beider Geschlechter.

Das Ziel des gemeinsamen Badens soll darin bestanden sein, sogenannte Quellen der Jugend zu nutzen, um so viel Kraft daraus, wie nur möglich, zu schöpfen.<sup>130</sup>

Dieser rituelle Badeprozess mit der Verschmelzung beider Geschlechter und der damit verbundenen Erotik, sorgte innerhalb der streng christlichen Glaubensgemeinschaft für großen Unmut. Krieg um Krieg wurde geführt und mit dem schändlichen Akt des gemeinsamen Badens kam ein weiterer hinzu.

Ein Indiz, welches nochmals Öl in das Feuer gießen sollte, war der Ursprung dieses geschlechtervereinenden Baderituals. So wurde hierbei bewusst eine Wiederbelebung heidnischer Vorstellungen in den Badestätten vollzogen. Dies sorgte, verbunden mit der Vorstellung von Unzucht, plumper Erotik und dem Anstiften zu Lärm und Orgien, zum raschen Einschreiten auf Seiten der Kirche. Bis zum Ende des 14. Jahrhunderts wurde daher ein straffes

---

<sup>128</sup> Vgl. Eberhard Isenmann, Die Deutsche Stadt im Mittelalter 1150-1550, 66-68.

<sup>129</sup> Vigarello, Wasser und Seife, Puder und Parfüm, 40.

<sup>130</sup> Vgl. Vigarello, Wasser und Seife, Puder und Parfüm, 38-42

Regelwerk für Badehäuser ins Leben gerufen, in welchem der getrennte Akt des Badens an erster Stelle stand. <sup>131</sup>

Aus der zunächst, hinsichtlich vieler Epidemien, negativen Einstellung gegenüber dem Badeakt wurde das Bad an sich immer mehr zu einem spirituellen und reinigenden Erlebnis für manchen Teil der Bevölkerung. Es wurde versucht, die Körperöffnungen mit diversen Ölen, hergestellt aus diversen Kräutern, zu verschließen, um des Wassers vollkommene Wirkung erzielen zu können. Die Benutzung des Bades erfährt somit eine Wiedergeburt; da das Bad eine Befreiung von den Gefahren, sich an der Pest anzustecken, bis zum Kraftspender für den Körper, mit sich bringen konnte. <sup>132</sup>

Jedoch änderte sich nichts an der Tatsache, dass die Herstellung eines Bades in Verbindung mit den zuvor genannten Ölen, ein Privileg für die oberen Gesellschaftsschichten war.

Die Benutzung dieser Arzneien für Bäder, geht auf die Geschichte der Klostermedizin zurück. Der heilkundige Mönch etablierte sich immer mehr und wurde schließlich zum Aushängeschild des Klosterlebens. <sup>133</sup>

Die Krankenpflege, die Medizin und das Anlegen und die Benutzung von Kräutergärten besiegelten den Werdegang der Klöster ab dem 9. Jahrhundert. <sup>134</sup>

Der Baderitus, wie er bei Vigarello vorkommt, geht eben auf die Kräuterkunde der Klöster zurück.

Diese wussten schon sehr früh um die Wichtigkeit von Blumen, Blüten und Ölen Bescheid. Johannes der Täufer soll demnach schon Öle, hergestellt aus dem Johanneskraut, angewendet haben, um sich selbst und seine Mitmenschen vor Verbrennungen, schlechter Wundheilung und Herz bzw. Leberbeschwerden zu schützen. Konträr zur Kirche, zeigte sich das Klosterwesen dem Volke sehr nah und behilflich. Obwohl man nicht gänzlich auf dämonische Elemente in der Legitimation der angewandten Kräuter verzichten konnte, war das Kloster jene Institution, die eine Nutzung in der Verbindung von Pflanzen und Ölen mit dem rituellen Bund von Körper und Seele verstanden.<sup>135</sup>

---

<sup>131</sup> Vgl. Eberhard Isenmann, Die Deutsche Stadt im Mittelalter 1150-1550, 66-68.

<sup>132</sup> Vgl. Wolfgang Reddig, Bader, Medicus und Weise Frau, 29-32.

<sup>133</sup> Vgl. Johannes Gottfried Mayer, Kräuterbuch der Klostermedizin. Der „Macer floridus“: Medizin des Mittelalters (Reprint-Verlag-Leipzig/Leipzig 2003), 3-5.

<sup>134</sup> Vgl. Johannes Gottfried Mayer, Kräuterbuch der Klostermedizin, 3-5.

<sup>135</sup> Vgl. Wolfgang Reddig, Bader, Medicus und Weise Frau, 28-32.

### 3.2.1 Der Orient

Wie auch in medizinischer Hinsicht, wo Galens wichtige Errungenschaften zu einem großen Anteil von arabischen Schriften ins Lateinische übermittelt wurden, so war es auch im Hinblick auf die Arzneimittellehre, den Nutzen von ätherischen Ölen und den „Lehrmeinungen“, was die heilende Funktion von Bädern betrifft. Die ambivalente Übersetzungsflut zwischen christlichen und arabischen Übersetzungen ist auf das 7. Jahrhundert zurückzuführen.

Am Ende der spätantik-frühbyzantinischen Ära der Schule von Alexandria, die von Arabern erobert worden war. Es folgten etliche Abgleichungen in der fachbezogenen Literatur. Dazu zählten die Bereiche Hygiene, Diätetik, Fieberlehre, Gifte, Gegengifte, Hautkrankheiten, Chirurgie und Arzneimittellehre.

Somit ist auch der Einsatz von ätherischen Ölen in den Bädern auf die Übermittlungen der arabischen Fachliteratur zurückzuführen:<sup>136</sup>

Der unumstrittene Verdienst der ersten Vermittlung des medizinischen Wissens der griechischen Antike ist aber den arabischen Gelehrten zuzusprechen. Erste, zaghafte Anfänge dieser Entwicklung lassen sich bis in die Zeit der Herrschaft der Omayyaden (661-749) zurückzuverfolgen... verhindert vorerst die Sprachbarriere einen Austausch bzw. die Rezeption, so ändert sich ab der Wende zum 8. Jahrhundert dieser Zustand.<sup>137</sup>

Wie schon erwähnt, hatte der Baderitus in der spätmittelalterlichen Stadt sowohl heidnische als auch orientalische Wurzeln. So gab es bereits in der arabischen Medizin das Gedankengut, warmes Wasser in Verbindung mit verschiedenen Ölen, sowie Essenzen auch hergestellt aus Kräutern und Schlangengift, zu setzen und diese in der weiteren Folge für die Instandhaltung bzw. Sauberkeit der menschlichen Haut zu nutzen. Dies ist auf den hohen Stellenwert der Reinigung wie auch der Hautpflege innerhalb des arabischen Raumes zurückzuführen, der diesen Wissensstand für den betroffenen Zeitraum erklärt.<sup>138</sup>

Als sogenannte Katalysatoren der fortschreitenden Entwicklung erscheinen Brennpunkte wie jener in Form der Schule von Alexandria. Diese Weiterentwicklung und der naturwissenschaftliche sowie kulturelle Transfer erfolgte hauptsächlich über zwei Stränge. Hierbei ist einerseits Sizilien, andererseits Andalusien zu nennen. Durch die Handelsbeziehungen zwischen Sizilien und Salerno, kamen auch die griechisch-arabischen

---

<sup>136</sup> Vgl. Andreas Fingernagel (Hrsg.), *Medizin im Mittelalter – Wissenstransfer zwischen den Kulturen*. In: *Juden, Christen und Muslime. Im Dialog der Wissenschaften 500-1500* (Wien 2018), 81-82.

<sup>137</sup> Andreas Fingernagel, *Medizin im Mittelalter – Wissenstransfer zwischen den Kulturen*, 82.

<sup>138</sup> Vgl. Andreas Fingernagel, *Medizin im Mittelalter – Wissenstransfer zwischen den Kulturen*, 79-83.

Mitschriften der Medizin nach Salerno. Dies war der Ursprung zur Gründung der Schule von Salerno, welche zur bedeutendsten Ausbildungsstätte für Ärzte wurde. Auf der anderen Seite wurde auf der iberischen Halbinsel zu Beginn des 8. Jahrhundert das goldene Zeitalter ausgerufen. Geprägt war dies eindeutig von einem wechselseitigen Profitieren von verschiedenen Kulturen. Neben der muslimischen Gesellschaft erfährt die jüdische Bevölkerung einen Aufschwung, mit Al-Andaluz als Zentrum jüdischer Gesellschaft in Europa. Mit der Symbiose mehrerer Kulturen kam es in der weiteren Folge auch zu einem Fortschritt in puncto Wissenschaften. Daraus entstand eine regelrechte Welle an wissenschaftlichen Überlieferungen von Mitschriften, welche für die medizinische Weiterentwicklung essentiell war. Durch die große Anzahl an jüdischen Gelehrten, welche aus diesem goldenen Zeitalter hervorgingen, wurden diese Fortschritte global verteilt und überbracht.

Nach und nach wird das antike Erbe aus den Naturwissenschaften, der Medizin und der Philosophie im arabischen Raum übersetzt. Die Abbasiden, welche die Omayyaden abgelöst hatten, standen für eine offeneren und toleranteren Weltanschauung. Dieses Ereignis verbunden mit der Ernennung Bagdads zur Hauptstadt sorgte für einen weiteren Katalysator aus der kultur-geistigen Perspektive. Die im Jahr 760 gegründete Stadt löste somit Damaskus ab, welches hellenistisch geprägt war. So standen die diversen Wissenschaften ganz im Zeichen der griechisch-arabischen Übersetzungstätigkeit, welche der Schlüssel zum Erfolg in puncto Wissensaneignung sein sollte.<sup>139</sup>

Die islamische Medizin und ihre damit verbundene Auffassung vom Medizin-, und Badewesen gibt immer wieder neue Impulse und sorgt stetig für Errungenschaften. Bereits im 11. Jahrhundert war die Wichtigkeit der Massage niedergeschrieben worden und die körperliche Manipulation als essentielles therapeutisches Mittel wurde ins Leben gerufen; ein verwirrtes Gemüt wurde mit bestimmtem Gesang behandelt. Im Abendland war die Badestube aufgrund ihrer Sinnlichkeit und der ausschweifenden Erotik der Kirche ein Dorn im Auge. Jedoch hat der Orient rasch begriffen, dass der Badeprozess aus zwei miteinander verbundenen Komponenten besteht – die Bindung aus Körperhygiene und Geselligkeit. Nach und nach folgte man auch in den abendländischen Badestuben diesem Beispiel und die Badestube als Ort der Erfüllung für Bedürfnisse wurde ins Leben gerufen. Diese Ganzheitlichkeit des Badeprozesses war im arabischen Raum bereits lange Zeit präsent.<sup>140</sup>

---

<sup>139</sup> Vgl. Andreas Fingernagel, Medizin im Mittelalter – Wissenstransfer zwischen den Kulturen, 79-83.

<sup>140</sup> Vgl. Susanne Stolz, Die Handwerke des Körpers. Bader, Barbier, Perückenmacher, Friseur Folge und Ausdruck historischen Körperverständnisses (Jonas Verlag/Marburg 1992), 68.

Die Wissenschaft bahnte sich somit ihren Weg über die Antike mit Hippokrates und Galen als Leitfiguren, in dem arabischen Raum und wurde schließlich im 11. Jahrhundert als Fundament und Vorlage für das lateinische Mittelalter hinterlassen. Daher wurden die Errungenschaften des Galen und die Lehre der vier Körpersäfte stetig weiterentwickelt und auf einen neuen Wissensstand gehoben.<sup>141</sup>

Die arabische Beteiligung am Fortschritt und vor allem an der Wissenssicherung ist deshalb deutlich hervorzuheben, weil etliche medizinische Schriften aus dem griechischen Bestand verloren gingen, jedoch in Form von arabischen Übersetzungen festgehalten wurden.

Zu den Errungenschaften Avicennas, den wohl bekanntesten Mediziners aus dem arabischen Raum, in medizinischer Hinsicht wird in den folgenden Kapiteln näher beleuchtet.<sup>142</sup>

### 3.2.2 Das Judentum

Wie bereits erwähnt, hatte die jüdische Bevölkerung Wiens ihre eigenen Lebensbereiche, ja sogar ihre eigenen Badehäuser gehabt. Dies war aber nicht in allen Alltagsthemen so strikt getrennt. Obwohl der Jude teilweise von der christlichen Gesellschaft als „Menschenfeind“ bezeichnet wurde, herrschte zwischen Juden und Christen ein überaus ausgeglichenes Verhältnis in Bezug auf Rechte und Pflichten. Pflicht und Engagement wurde gefordert, dafür wurde Judenschutz von der anderen Seite versprochen. So musste man innerhalb der jüdischen Bevölkerung Wiener Neustadts und Wiens bei Kriegen oder Brandfällen Hilfedienst leisten.<sup>143</sup>

Mit dem Vorurteil des Wohlstandes hatten diese auch die ersten Brunnenanlagen installiert. Nicht nur hinsichtlich der Wasserversorgung konnte die jüdische Gesellschaft fortschrittliche Erfolge verbuchen. So war man sowohl in der hygienischen als auch in der rituellen Auffassung vom Badebegriff federführend im Mittelalter. Anhand des Beispiels der weiblichen jüdischen Ärzteschaft, ist eine permanent angespannte Situation zwischen Christen und Juden nicht abzustreiten. Dies dürfte in der weiteren Folge auch diese isolierte Lebensgestaltung auf Seiten der jüdischen Gesellschaft nach sich gezogen haben. Darum entwickelte sich innerhalb eines christlich geprägten Stadtlebens, eine eigenständige jüdische Kommune mit eigenen Zünften, Geschäften und auch Bädern.

Das rituelle jüdische Bad wurde Mikwe genannt. Wie in den weiteren abrahamitischen Religionen, ist das ebenfalls ein wesentliches Grundelement des Judentums. Nahezu jede

---

<sup>141</sup> Vgl. Andreas Schmauder (Hg.), Medizinische Versorgung in der Reichsstadt Ravensburg: Ärzte, Bader und Apotheker, 95-96.

<sup>142</sup> Vgl. Andreas Fingernagel, Medizin im Mittelalter – Wissenstransfer zwischen den Kulturen, 76-77.

<sup>143</sup> Vgl. Martha Keil, Juden in Grenzgemeinden: Wiener Neustadt und Ödenburg im Spätmittelalter. In: Studien zur Geschichte der Juden in Österreich (St. Pölten 1998), 20-22.

größere Stadt war im Besitz eines solchen Bades, so auch Wien. Laut aktuellem Forschungsstand sind zwei mittelalterliche Bäder Wiens bekannt, die auch im Mittelalter als Mikwen betrieben wurden; mit der Renngasse und der Wipplingerstraße befinden sich beide Einrichtungen im ersten Wiener Gemeindebezirk. Aufgrund der Prozedur, welche in einer Mikwe stattfindet, wird dieses auch als Tauchbad bezeichnet.

Der Bau der Mikwen war nicht ungefährlich. Es mussten ca. 20 Meter tiefe Schächte gegraben werden und diese in der weiteren Folge auch gestützt werden. Anschließend musste man das Becken mit umgerechnet 500 bis 1000 Litern „reinem“ Wasser füllen. Dieses musste nach einmaligem Benutzen unbedingt entsorgt werden.<sup>144</sup>

Strikte Richtlinien waren in Bezug auf dieses Ritual zu befolgen. So durfte das Wasser nur aus einer „reinen“ und „lebendigen“ Quelle stammen und lediglich einmal, eben im Zuge einer Mikwe, verwendet werden. Im Mittelalter kam dafür Grund-, Quell- oder gesammeltes Regenwasser in Frage. Hauptsächlich wurde Grundwasser darin verwendet.<sup>145</sup>

Grundsätzlich sind für das jüdische Ritual selbst drei Begriffe essentiell; Taharah, Tumah und die Mikwe. Die Thora, das jüdische Gesetzeswerk um die Bibel, verlangt von seinen Gläubigen in bestimmten Lebensabschnitten die Wiederherstellung der physischen und psychischen Unversehrtheit.

Taharah wird im Grunde genommen jener Zustand genannt, den man benötigt, um tauglich für den Tempel Eintritt zu sein; daher wird dieser auch als Moment der Reinheit bezeichnet.

Tumah ist somit die Unreinheit, welche durch die Berührung von Toten, Menstruationsblutungen bei Frauen oder dem Befall von Geschlechtskrankheiten herbeigerufen wurde. Falls dies der Fall war, musste man sich für eine bestimmte Zeit von der Glaubensgemeinschaft trennen und sich einem Reinigungsritual unterziehen; das Ritual der Mikwe. Interessant ist hierbei, welches vermehrt Frauen dieses Prozedere durchlaufen mussten, weil des Öfteren im Falle der Männer Nachsicht an den Tag gelegt wurde. Die Frau musste sich unbedingt dem Ritual der Mikwe unterziehen, da erst danach der eheliche Geschlechtsverkehr erlaubt war. Während der Reinigungsprozesse, welche über mehrere Tage andauern konnten, durfte keineswegs der Geschlechtsakt stattfinden.<sup>146</sup>

---

<sup>144</sup> Vgl. Ernst Seidl, Lexikon der Bautypen. Funktionen und Formen der Architektur (Stuttgart 2006), 6.

<sup>145</sup> Vgl. Ernst Seidl, Lexikon der Bautypen, 6.

<sup>146</sup> Vgl. Katrin Keßler, Jüdische Ritualbäder in Deutschland: Typologie und Entwicklungsgeschichte. In: INSTITU. Zeitschrift für Architekturgeschichte 7 (2/2015), 197-212.

Die Mikwe selbst stand daher für die Möglichkeit, sich wieder in Reinheit zu begeben. Dazu musste sich die betroffene Person zunächst völlig sauber machen, um anschließend gänzlich in „lebendigem“ Wasser unterzutauchen.

Dieses Ritual war ein Hauptbestandteil innerhalb der jüdischen Gesellschaft im Mittelalter.

## 4. Medizin im Spätmittelalter

Nahezu identisch mit dem Verständnis von Hygiene im späten Mittelalter, verläuft die Umsetzung der damaligen Medizin. Dabei ist ebenfalls deutlich hervorzuheben, dass der Wissensstand der Medizin noch große Lücken vorwies und in der weiteren Folge, Gräueltaten am menschlichen Körper vollrichtet wurden die heute nahezu unvorstellbar erscheinen würden. Aus der gegenwärtigen Perspektive könnte man behaupten, das sogenannte „Know-How“ habe zum gegebenen Zeitpunkt gefehlt.<sup>147</sup>

Ein hervorragendes Beispiel ist hierbei Notker aus St. Gallen, einem Ort der bekannt war für seine fortschreitende Klostermedizin. Dieser besagte Notker war als Physikus tätig und nahm somit die Rolle des mittelalterlichen Arztes ein. Im 10. Jahrhundert behandelte der Arzt diverse Patienten und die meisten dieser Geschehnisse wurden auch dokumentiert. So beschreibt Duft die mittelalterlichen Prognosen und Anwendungen als teilweise mythisch und mit einem Hauch von Geschichtserzählung. Die Vorhersage von Schwangerschaften, die Heilung von Blinden und die scheinbar erfolgreiche Behandlung von Gelähmten werden hierbei von Notker beschrieben. Fakt ist, dass man aus der gegenwärtigen Sicht das mittelalterliche Verständnis von Medizin kaum nachvollziehen wird können. Duft gibt daher Beispiele, welche den Mythenstatus mancher Fälle eindeutig entschärfen können und daher der Historizität einen großen Gefallen macht. Notker liegt zunächst mit der Analyse des Urins und die Prognose der Schwangerschaft einer jungen Dame richtig. Verwirrend war hierbei nur, dass die Urinprobe von einem Mann, nämlich dem Herzog Henry, stammte. Die Analyse war jedoch vollkommen korrekt, da Henry und die Frau den Urin vertauschten. Spätere Historiker beschuldigten Notker des Betruges, da man zu dieser Zeit dieser Analyse nicht mächtig gewesen soll. Duft hingegen berichtete dies und gibt das 10. Jahrhundert für diese erfolgreiche Praktik an.<sup>148</sup>

Hingegen muss das Beispiel des blinden Mönches mit Vorsicht betrachtet werden:

One case involved the blinding of a monk named Victor, whose eyes been gouged out by the henchmen of his abbot. Victor was treated by Notker, who is reported to have healed the wounded sockets, though of course the patient ended his life as a blind man.<sup>149</sup>

---

<sup>147</sup> Vgl. Esther Meier, Leprakranke und das Schweiß Tuch der Veronika. In: Gesund und krank im Mittelalter. Marburger Beiträge zur Kulturgeschichte der Medizin (Marburg 2005), 127-128.

<sup>148</sup> Vgl. Johannes Duft, Notker der Arzt. Klostermedizin und Mönchsarzt im frühmittelalterlichen St. Gallen (St. Gallen 1972), 722-724.

<sup>149</sup> Johannes Duft, Notker der Arzt, 723-724.

Dieser Textauszug zeigt schlichtweg, inwiefern Heilungen von Krankheiten dokumentiert und interpretiert wurden und wie man sie aus der gegenwärtigen Perspektive betrachtet. Dem Mönch wurden grausam die Augen ausgehöhlt. Notker konnte dem Mönch zwar vom Tode bewahrt und konnte die Wunde heilen, jedoch konnte er den Mann nicht vor dem Erblinden bewahren und daher kein Wunder vollrichten. Daher ist die Thematik vom Wissen von Heilung und Krankheit sehr sensibel und muss daher präzise begutachtet werden.<sup>150</sup>

Die katholische Kirche hatte eindeutig ihre Fingerabdrücke in der Medizingeschichte hinterlassen. Man könnte sogar meinen, dass man sie religiös ausgerichtet, praktiziert habe. Man sah zunächst fast ausnahmslos in jeder Krankheit oder Verletzung eine gewisse Sünde, für die der Mensch büßen musste. Somit war auch Heilung im medizinischen Sinne nur bedingt vorgesehen. Genau diese Diskrepanz zwischen Kirche und Medizin wird ein wichtiger Teil meiner weiteren Forschungen werden, da der Beruf des Baders selbst, sowie einige weitere Tätigkeiten genau in den negativ belasteten Fokus der katholischen Christlichkeit fielen.<sup>151</sup>

Innerhalb der Literatur werden häufig die Begriffe Medicus bzw. Physicus für den akademisch ausgebildeten Arzt verwendet. Schipperges definiert den Physicus als einen, von der Obrigkeit ordentlich bestellten Medicus. Somit wird der Kontakt mit der gehobenen Bevölkerung erneut ins Zentrum gestellt und in der weiteren Folge, ist es ein weiteres Indiz für geringe Kontaktaufnahme von Ärzten zu den gewöhnlichen sozialen Gesellschaftsschichten. Der Autor erwähnt immer wieder den gegenwärtigen Zeitgeist, welchen man sich stets vor Augen führen sollte: <sup>152</sup>

Diese Reichhaltigkeit des Begriffes, die auf eine dichte Überlieferung verweist, ist uns weiterhin verloren gegangen, und sie wird doch auch wieder gesucht in unserer Zeit, die auf tieferes wissenschaftliches Selbstverständnis aus zu sein scheint. <sup>153</sup>

Obwohl es etliche Diskrepanzen und Verfehlungen im Bereich der Wissenschaften und speziell der Medizin zur Zeit des Mittelalters gab, sollte man stets von „Brückenbauern der Zukunft“

---

<sup>150</sup> Vgl. Johannes Duft, Notker der Arzt, 722-724.

<sup>151</sup> Vgl. Wolfgang Reddig, Bader, Medicus und Weise Frau, 21-23.

<sup>152</sup> Vgl. Heinrich Schipperges, Zur Bedeutung von „physia“ und zur Rolle des „physicus“ in der abendländischen Wissenschaftsgeschichte. In: Sudhoffs Archiv, Bd. 60, H. (1976), 354-374.

<sup>153</sup> Heinrich Schipperges, Zur Bedeutung von „physia“ und zur Rolle des „physicus“ in der abendländischen Wissenschaftsgeschichte, 354.

sprechen und die mittelalterlichen Fortschritte diesbezüglich als fundierte Grundlage für die Zukunft sehen.<sup>154</sup>

#### 4.1 Die Viersäftelehre

Zunächst gilt es die Viersäftelehre nicht aus der medizintheoretischen Perspektive zu betrachten, sondern die Persönlichkeit erhält ab dem 12. Jahrhundert plötzlich eine Bedeutung zugewiesen. Dies ist insofern von hoher Relevanz, da diese medizinische These über Jahrhunderte behandelt, verändert und immer wieder neu definiert wurde. Plötzlich war nicht mehr nur die strikte Einteilung in die bekannten vier Kategorien der Säfte möglich, sondern Krankheitsursache bzw. Herkunft hatte nun auch Ursachen hinsichtlich der Persönlichkeit. So wurde die vier Säfte Blut, gelbe oder rote Galle, schwarze Galle und Schleim ergänzt, durch das Miteinbeziehen von individuellem Temperament. Das Ungleichgewicht der Säfte konnte somit nicht nur körperliche Beschwerden herbeiführen, sondern den Menschen auch als Sanguiniker, Choleriker, Melancholiker oder Phlegmatiker diagnostizieren. Daher kann man das 12. Jahrhundert getrost als den Beginn der Befähigung zur Beschreibung der menschlichen Persönlichkeitspsychologie festsetzen. Die Grundlage dafür war, wie auch bei vielen weiteren medizinischen Errungenschaften auch, Erzbischof Alfano von Salerno und die Schule von Salerno auf der griechischen Seite, sowie Constantinus Africanus aus dem arabischen Teil. Beide übersetzten deren Fortschritte im Bereich der Humoralcharakterologie. Die nächste Entwicklung diesbezüglich lieferte Hildegard von Bingen. Neue Terminologien, 24 Kombinationsmöglichkeiten und die daraus resultierenden zwölf physischen und charakterlichen Habitus waren ausschlaggebend für das ausgiebigste Modell der spätmittelalterlichen Humancharakterologie. Weitere Bereiche, welche Hildegard von Bingen maßgeblich beeinflusste, waren die Klassifikation der Fortpflanzungsorgane und den Miteinbezug astrologischer Faktoren in die Medizin.<sup>155156</sup>

---

<sup>154</sup> Vgl. Heinrich Schipperges, Zur Bedeutung von „physis“ und zur Rolle des „physicus“ in der abendländischen Wissenschaftsgeschichte, 354.

<sup>155</sup> Vgl. Harald Derschka, Die Viersäftelehre als Persönlichkeitstheorie: zur Weiterentwicklung eines antiken Konzepts im 12. Jahrhundert (Ostfildern 2013), 483-484.

<sup>156</sup> Im weiteren Verlauf meiner Forschungen, wird meinerseits noch präziser auf die Arbeiten von Hildegard von Bingen eingegangen.

## 4.2 Physicus – Medicus

Dass die Klostermedizin allgegenwärtig zur Zeit des Mittelalters war, beschreibt der Autor Ekkart Sauser und gibt dabei St. Gallen als Wirkungsstätte der ersten gelehrten Ärzte (hierbei Physicus genannt) an. Zitiert wird hierbei der zuvor bereits erwähnte Notker:

Notker ist der Tradition nach ein berühmter Arzt und Maler im Kloster von St. Gallen gewesen. Er zeichnete sich auch aus durch sehr strenge Beobachtung der Ordensregel des hl. Benedikt. Von daher bekam er den Übernamen: „Pfefferkorn“.<sup>157</sup>

Ein weiteres Beispiel für das frühe medizinische Wissen liefern die Aufzeichnungen über Anthimus, einen byzantinischen Leibarzt am Hof des Kaisers Zenons, während des 5. Jahrhunderts. Wegen einer Anklage auf Verrat, wurde Anthimus von Konstantinopel vertrieben und landete zunächst am ravenatischen Hof Theoderichs des Großen. Dieser schätzte den Mediziner so sehr, dass er ihn auch als Gesandten verwendete. Bei Theoderich am Königshof zu Metz verfasste Anthimus sein Werk *Epistula ad Theudoricum regem Francorum, De observatione ciborum*. Somit war er Mitbegründer und Verfeinerer des lateinischen Begriffes der Diätetik. Diese verstand sich auch zur Zeit des Anthimus als Lehre der Nahrungsmittel. In 94 Paragraphen wurde dieses Werk verewigt. Darin wurde der fränkischen Bevölkerung der Umgang mit Bier, schwarzem Fleisch und grünem Speck nähergebracht. Die typischen Essgewohnheiten der fränkischen Gesellschaft sind hierbei unverkennbar und werden daher auch von Anthimus analysiert. Diese Innovation seitens Wissen über die Nutzung von diversen Nahrungsmitteln wurde mit griechischen Termini und gotischen Fachausdrücken ergänzt – daher ist anzunehmen, dass sich dieser Ratgeber an internationaler Beliebtheit erfreuen konnte.<sup>158</sup>

Die federführende Medizintheorie im Mittelalter war die hippokratische Viersäftelehre. Diese wurde von der medizinischen Schule ins Leben gerufen, in welcher Hippokrates einer der aktiven Lehrkräfte war. Die gesammelten Schriften aus zwei Jahrhunderten, dem 5. und 6. Jahrhundert v. Chr. wurden zusammengetragen und unter der Bezeichnung *Corpus Hippocraticum* zur unumgänglichen Pflichtlektüre des damaligen Verständnisses für den Fachbereich der Medizin. Die Viersäftelehre war die bekannteste aller Verschriftlichungen. Sie

---

<sup>157</sup> Ekkart Sauser, Notker (Notker) Physicus († 975). In: Biographisch-bibliographisches Kirchenlexikon Bd. 21 (2003) Sp. 1068-1070.

<sup>158</sup> Gundolf Keil, Anthimus. In: Verfasserlexikon Bd. 11 (2004) Sp. 119-121

geht auf den Arzt Polybos, einen Schüler des Hippokrates zurück, welcher der Meinung war, dass der Mensch an sich aus exakt vier Säften besteht. Die Flüssigkeiten Blut, Weißschleim, Gelbgalle und Schwarzgalle werden sowohl einem Element als auch einem Organ zugewiesen. Somit sah die Einteilung laut Polybos folgendermaßen aus:<sup>159</sup>

Luft – Blut – Herz

Wasser – Phlegma (Weißschleim) – Gehirn

Feuer – Gelbgalle – Leber

Erde – Schwarzgalle – Milz<sup>160</sup>

Ein weiteres Erkennungsmerkmal dieser Säftelehre war die Präzisierung durch sogenannte „Primärqualitäten“. Diese lauteten warm/kalt und feucht/trocken.

Wenn man nun das Alter und die Jahreszeit aus der Qualitätssicherung nicht beachtet, erhält man summa summarum folgendes Ergebnis aus der Viersäftelehre:<sup>161</sup>

Luft – Herz – Blut: warm und feucht

Wasser – Gehirn – Phlegma (Weißschleim): kalt und feucht

Feuer – Leber – Gelbgalle: heiß und trocken

Erde – Milz – Schwarzgalle: kalt und trocken<sup>162</sup>

Da hippokratische Schriftmaterial wurde von Galen, einem Arzt aus dem kleinasiatischen Pergamon, aufgegriffen und verfeinert. Im 2. Jhdt. n.Chr. fügte er die Qualitäten der vier Kardinalorgane, das Lebensalter, Tages,- und Jahreszahlen hinzu. Galen reiste durch Syrien und Phönizien, kehrte jedoch auf kaiserliches Geheiß nach Rom zurück. Dort wirkte er als Leibarzt für Marc Aurel und dessen Sohn Commodus. Die genaue Anzahl seiner Schriften wurde nie exakt belegt. Man geht davon aus, dass ca. 330 Schriften unter seinem Namen überliefert wurden.<sup>163</sup>

Er war auch der erste Mediziner, der einen breit gefächerten Blick auf die Situation warf. So dienen nach dem Begriff von Galen die Wissenschaften der Logik, Ethik und Physik primär der Medizin. Die se sollen demnach die Pforten des Hauses der Heilkunde öffnen, welches aus den drei Bereichen der Physiologie, Pathologie und Diätetik besteht.

---

<sup>159</sup> Vgl. Johannes Gottfried Mayer, Kräuterbuch der Klostermedizin, 39-42.

<sup>160</sup> Johannes Gottfried Mayer, Kräuterbuch der Klostermedizin, 39.

<sup>161</sup> Vgl. Johannes Gottfried Mayer, Kräuterbuch der Klostermedizin, 39.

<sup>162</sup> Johannes Gottfried Mayer, Kräuterbuch der Klostermedizin, 39.

<sup>163</sup> Vgl. Kay Peter Jankrift, Krankheit und Heilkunde im Mittelalter, 7-9.

Diese Erkenntnis scheint auf den ersten Blick für mein Forschungsfeld nicht relevant. Dennoch ist es notwendig, den damaligen Stand der Medizin zu erläutern, um auch den Bader und sein Arbeitsfeld aus dem Blickwinkel des mittelalterlichen Wissenstandes betrachten zu können. <sup>164</sup>

---

<sup>164</sup> Vgl. Kay Peter Jankrift, Krankheit und Heilkunde im Mittelalter, 7-9.

## 5. Das Kloster als medizinische Institution

Die Kirche war ab dem Zeitpunkt Galens auch bereits mit der Naturwissenschaft verfeindet. Galens Errungenschaften und seine Optimierung der Viersäftelehre sorgten für Unmut innerhalb der katholischen Glaubensgemeinschaft.

Die Kirchenväter setzten sich ebenfalls mit den „heidnischen“ Medizinschriften auseinander und kamen sehr rasch zu einem niederschmetternden Resümee. So sollte man unmittelbar mit der Forschung am menschlichen Körper aufhören, weil die Heimsuchung von Krankheiten auf göttliche Bestimmung zurückzuführen ist.<sup>165</sup>

Somit ist auch ein möglicher positiver Krankheitsverlauf auf den Willen Gottes und einen damit verbundenen Heilsplan zu erklären. Man ging sogar so weit, dass die irdische Folter durch eine schwerwiegende Krankheit und die damit verbundene Vorbereitung auf das Jüngste Gericht im Namen Gottes gesandt wurde und diese Person demnach kaum mit weltlichen Mitteln zu heilen gewesen wäre.<sup>166</sup>

Als logische Konsequenz wandte sich die Kirche grundsätzlich gegen das anatomische Wissen, welches laut der Kirchenväter keinerlei Beitrag zum Fortschritt des Wissens, im Bereich der Harmonie im menschlichen Körper, geleistet haben soll.

Erst mit Cassiodor, einem römischen Staatsmann, gelang die Legitimation der Heilkunde gegenüber dem Glauben und öffnete somit einen Knoten, der für lange Zeit die medizinischen Forschungen des christlichen Abendlandes zu behindern wusste.

Dies machte sich mit der Verbreitung der Klostermedizin bemerkbar. Angefangen bei Benedikt von Nursia im 6. Jahrhundert, über Hildegard von Bingen im 11. Jahrhundert, bis hin zum Konzil von Tours, welches den klösterlichen Klerikern verbat, die Heilkunst am menschlichen Körper durchzuführen.<sup>167</sup>

### 5.1 Benedikt von Nursia, die Kräuterlehre und die Schule von Salerno

Benedikt von Nursia war der Gründervater des mittelalterlichen Ordenswesens; jedenfalls der Benediktiner. Er sorgte sich auch um die Gesundheit, welche eine Grundvoraussetzung für das Zusammenleben in der Gemeinschaft war bzw. noch immer ist. Sein Regelwerk besteht aus einer Vorrede und 73 weiteren Kapiteln. Die Benediktusregel versteht sich selbst als *Regula*.

---

<sup>165</sup> Vgl. Kay Peter Jankrift, Krankheit und Heilkunde im Mittelalter, 13-14.

<sup>166</sup> Vgl. Kay Peter Jankrift, Krankheit und Heilkunde im Mittelalter, 13-14.

<sup>167</sup> Vgl. Vgl. Kay Peter Jankrift, Krankheit und Heilkunde im Mittelalter, 14.

Das bedeutet, dass dieses Werk keinerlei Anspruch auf Vollständigkeit bestrebt und nach vorne zu offen ist. Die Folge daraus, ist eine mittlerweile 1500 Jahre alte Vermittlungs- und Wirkungsgeschichte. Mit der Befolgung dieser Regel, nimmt man einen bestimmten Lebensstil an – daher spricht man hierbei von Lebens-, Lese- und Deutungsgeschichte. Mit diesen Vorzeichen diente die Benediktusregel bewusst dem Leben der zahlreichen Mönche. Ein zentrales Ziel Benedikts war es, Zufall, Willkür und Beliebigkeit auszuschalten.<sup>168</sup>

Benedikts Anleitung, sein Leben in Abgeschiedenheit unter einem straffen Regelwerk zu verbringen, fand in der Spätantike bzw. dem Mittelalter eine riesige Gefolgschaft. Ein Vergleich seiner Anleitung, ein Leben zu führen, erinnert etwas an buddhistische Weltansichten. Zeit, Kraft und Geist sollten optimal eingesetzt werden. Dies sollte zum Wohle der Mitmenschen, also auch für die Mönche selbst geschehen – natürlich aber auch zur Ehre Gottes. Das berühmteste aller Kapitel ist das 36, welches die Pflege von kranken Menschen behandelt und somit den Begriff der Klostermedizin ins Leben rief:<sup>169</sup>

Die Sorge für die Kranken steht vor und über allen anderen Pflichten... Die Kranken dürfen ihrerseits keine übertriebenen Ansprüche stellen; man muß ihnen gegenüber jedoch immer Geduld aufbringen. Höchste Aufgabe eines Benediktiners sollte also die Krankenversorgung sein. So wurde das 36. Kapitel der Regula, die Gründungsurkunde der Klostermedizin.<sup>170</sup>

Der mit seiner Regel im Laufe des Mittelalters entstandene Leitspruch *ora et labora*, also „bete und arbeite“ war das Hauptmotiv für seine Bemühungen in medizinischer Hinsicht. So sollten die armen und geschwächten Mitbrüder rasch wieder ihrer Tätigkeit im Kloster nachkommen können.<sup>171</sup> Ebenso war die Belesenheit für Benedikt ein wichtiges Thema. Nach dem Zusammenbruch des antiken Bildungssystems, mussten die Klöster sich selbst darum kümmern, den Mönchen lesen und schreiben beizubringen. Dies forcierte Benedikt zunehmend

---

<sup>168</sup> Vgl. Michaela Puzicha (Hrsg.), Christian Schütz, Grundsätze bei der Abfassung des Regelkommentars. In: Kommentar zur Benediktusregel. Mit einer Einführung von Christian Schütz. Im Auftrag der Salzburger Äbtekonzferenz (Salzburg 2002), 15-18.

<sup>169</sup> Vgl. Johannes Gottfried Mayer, Konrad Goehl (Hrsg.), Die Regel des Heiligen Benedikt von Nursia. In: Höhepunkte der Klostermedizin. Der „Macer Floridus“ und das Herbarium des Vitus Auslasser (Leipzig 1832), 15-18.

<sup>170</sup> Johannes Gottfried Mayer, Konrad Goehl (Hrsg.), Die Regel des Heiligen Benedikt von Nursia. In: Höhepunkte der Klostermedizin. Der „Macer Floridus“ und das Herbarium des Vitus Auslasser (Leipzig 1832), 16.

<sup>171</sup> Vgl. Johannes Gottfried Mayer, Kräuterbuch der Klostermedizin, 5-7.

und rief in der weiteren Folge die Regel ins Leben, dass jeder Mönch zumindest ein Buch im Jahr lesen solle.<sup>172</sup>

Grundsätzlich setzte sich Benedikt für Chancengleichheit ein. Waren die Klöster zu Beginn eher vom und für den Adel konzipiert, wurde das zunehmend geändert. Plötzlich konnte man auch als schlichter Mönch innerhalb des Klosters und auch gesellschaftlich aufsteigen, da nun einzig und allein die Zeit Dauer zählte, welche man der Klostergemeinschaft bis dato angehörte. Somit herrschte zum Großteil Chancengleichheit für jeden. Natürlich sorgte diese Regel für Freude unter den Mönchen, was wiederum eine zunehmende Beliebtheit für Benedikt von Nursia nach sich zog. Der „Vater des Abendlandes“, wie er seit dem 20. Jahrhundert genannt wird, ergänzte diese Statuten immer wieder durch weitere Unterpunkte, den sogenannten *Consuetudines*. Ohne diese war ein geregeltes Klosterleben schier undenkbar. Diese Ordensregeln wurden ausnahmslos in den Alltag der Mönche eingefügt – so auch hinsichtlich der Fürsorge bedürftiger Menschen. Auch im Bereich der Hygiene fand das Regelwerk seine Verwendung, indem sie besagte, dass sich die Ordensbrüder zweimal im Jahr in die klösterliche Badestube begeben mussten.<sup>173</sup>

Jedoch stand nicht nur die Fürsorge für Mitmenschen des Klosterlebens im Zentrum dieser Idee, sondern auch die dementsprechende Pflege und Aufnahme hilfsbedürftiger Gäste.

Die Versorgung der Kranken erfolgte auf der Grundlage der Diätetik. Schonende Ernährung, ausreichende Bewegung an der frischen Luft und ein gewisses Maß waren schon nach dem Empfinden von Benedikt v. Nursia der Schlüssel für eine rasche Rehabilitation. Jedoch wurde nicht nur auf die Rahmenbedingungen großer Wert gelegt, so wurde das medizinische Wissen auch direkt am Menschen umgesetzt.<sup>174</sup>

Salerno ist nicht nur in Bezug auf die akademische Ausbildung von Ärzten zu nennen, sondern ist grundsätzlich für die Regelkunde mittelalterlicher Instandhaltung von Gesundheit zu erwähnen. So waren die Regimen sanitatis Salernitanum, aus der zweiten Hälfte des 13. Jahrhunderts, die wirkungsmächtigsten Mitschriften im Gesundheitsbereich. Vor allem

---

<sup>172</sup> Johannes Gottfried Mayer, Konrad Goehl (Hrsg.), Die Regel des Heiligen Benedikt von Nursia. In: Höhepunkte der Klostermedizin. Der „Macer Floridus“ und das Herbarium des Vitus Auslasser (Leipzig 1832), 15-18.

<sup>173</sup> Vgl. Michaela Puzicha (Hrsg.), Christian Schütz, Grundsätze bei der Abfassung des Regelkommentars. In: Kommentar zur Benediktusregel. Mit einer Einführung von Christian Schütz. Im Auftrag der Salzburger Äbtekonzferenz (Salzburg 2002), 15-18.

<sup>174</sup> Vgl. Michaela Puzicha (Hrsg.), Christian Schütz, Grundsätze bei der Abfassung des Regelkommentars. In: Kommentar zur Benediktusregel. Mit einer Einführung von Christian Schütz. Im Auftrag der Salzburger Äbtekonzferenz (Salzburg 2002), 15-18.

erwähnenswert, ist die Loslösung von der arabischen Medizin. Die Abhängigkeiten der verschiedenen Medizinschulen sind nahezu unmöglich zu beziffern. Festzuhalten ist hierbei jedoch, dass diese Regimen sanitatis als Überbegriff im abendländischen und im arabischen Raum herausgebildet wurden. Sie enthielten Mitschriften über Lebensregeln, vor allem waren sie aber auf den Gesundheitsbegriff abgezielt. Die weite Verbreitung geht wohl auf die schlichte Popularisierung medizinischen Schulwissens zurück. Ein Grund dafür dürften die Erscheinungen in vielen europäischen Sprachen, darunter auch die deutsche Sprache, gewesen sein.<sup>175</sup>

Im Grunde genommen werden in den Regimen sanitatis die Bereiche der Theorie und Praxis miteinander verwoben, um als Mensch die optimalen Voraussetzungen zu erfüllen, ein gesundes Leben führen zu können. Einen wichtigen Beitrag für die Regimen sanitatis im deutschsprachigen Raum lieferte der Physikus Konrad. Durch die Behandlung des Bischofs Gebhard von Eichstätt und dessen Bezeichnung für den Arzt als „Meister Chunrat arzet zu Eystet“ kann man sein Wirken rund um das Jahr 1330 datieren. Es gibt sowohl eine Langfassung als auch eine Kurzfassung seiner Regimen sanitatis, den Sanitatis conservator, welche in zwei Traktaten aufgeteilt wurde. Traktat I. bezieht sich auf die klassischen Muster des Regimen sanitatis, Traktat II. gibt einen Einblick in die Nahrungsmitteldiätetik. Da diese Werke immer als Sammlung von Mitschriften verstanden werden sollten, zeigt die Zusammensetzung der Urfassung des Konrads von Eichstätt:<sup>176</sup>

1. Lateinische Tradition:

lat. Kurzform (Sanitatis conservator) K. v. Eichstätt, 1. Viertel 14. Jh.

2. Deutsche Tradition:

Die „Ordnung der Gesundheit“ um 1400

Das „Regimen vitae“, hsl. Bruchstück seit Ende 14. Jh.

Das „Promptuarium medicinae“ 1484 = mnd. Umschrift des Regimen vitae

Die „Regel der Gesundheit“ um 1400

Das „Büchlein der Gesundheit“ 2. Hälfte 15. Jh.

Die „Albich-Handschrift“ um 1425

3. Indirekte Einflüsse:

Die „Versehung des Leibs“ 1429 Heinrichs von Laufenberg<sup>177</sup>

---

<sup>175</sup> Bernhard Dietrich Haage, Regimen sanitatis Salernitanum. In: Lexikon des Mittelalters Bd. 7 (1995), Sp. 574-575.

<sup>176</sup> Vgl. Christa Hagenmayer, (Hrsg.), Das Regimen sanitatis Konrads von Eichenstätt: Quellen – Texte – Wirkungsgeschichte, – Stuttgart (1995), 11-18.

<sup>177</sup> Christa Hagenmayer (Hrsg.), Das Regimen sanitatis Konrads von Eichenstätt, 16.

Die Viersäftelehre diente als Leitbild der körperlichen Behandlungen und somit wurden auch die Gäste, bzw. jene, die dafür bewusst in ein Kloster kamen, z.B. zur Ader gelassen. Medizin und Glaube verschmelzen nicht nur in der Praxis, sondern eben auch in der Literatur. Der Seelentrost ist dabei ein passendes Beispiel aus dem deutschsprachigen Bereich. Dabei wurden Elemente aus dem christlichen Glauben, wie z.B. die sieben Sakramente und die zehn Gebote, zunächst betrachtet und zunehmend erläutert. Anekdoten, Visionen und Mirakel werden in Verbindung mit dem irdischen Heil in Verbindung gesetzt. Eine Abhängigkeit des Glaubens mit der körperlichen Gesundheit ist nahezu unverkennbar. Seelentrost definiert einen Titel, der wiederum in „Großer Seelentrost“ und „Kleiner Seelentrost“ aufgeteilt wurde. Der bzw. die Autoren blieben anonym und verfassten dieses Werk in mittelhochdeutscher Prosa.<sup>178</sup>

Der Augentrost hingegen ist im Bereich der Naturheilkunde zu erwähnen. Auch *Euphrasia* genannt, wurde dieses Kraut gegen Augenleiden genutzt. Die Namensgebung erfolgte wohl mit der Zeichnung der Blüte. So konnte man die Abbildung eines Auges auf der Pflanze erkennen. Unverkennbar erscheint auch hier die Symbiose der Natur und übernatürlichen Deutungen. Die Wirkung einer Pflanze wurde mit dem Wort „Trost“ gleichgesetzt, welches ursprünglich den Seelenschmerz, also streng religiöse Elemente, definierte.<sup>179</sup>

Das Mittelalter zeigt sich ohnehin als Zeitalter der medizinischen Berufsdefinitionen. So ist in der zeitgenössischen Literatur die Rede von den sogenannten Astromedizinern. Diese sahen den menschlichen Körper als Bindeglied zwischen Mikrokosmos und der Menschen Umwelt. Die einflussreichste Person, welche die Wissenschaften verschmelzen ließ, war ohne Zweifel Hildegard von Bingen. Sie besaß die Vorreiterrolle, wenn man die Humanmedizin mit dem Begriff des Kosmos in Verbindung setzen möchte.<sup>180</sup>

Nicht außer Acht darf diesbezüglich die Kräuterkunde gelassen werden. Da die meisten mittelalterlichen Arzneimittel auf pflanzlicher Basis hergestellt wurden, gab es auch dementsprechend zahlreiche Handschriften. Neben der ausgiebigen Auflistung von Heilkräutern, fanden auch Definitionen von Körperteilen, Analysen von Tierexkrementen und die Erläuterung von Mineralien, einen Platz in den heilkundigen Werken. Zu nennen sind das „Speyerer Kräuterbuch“, „Hartliebs Kräuterbuch“ und natürlich „der Gart der Gesundheit“. Letzteres galt als Ergebnis eines publizistischen Großprojekts aus dem Jahr 1485.<sup>181</sup>

---

<sup>178</sup> Vgl. Nigel Palmer, Seelentrost. In: Verfasserlexikon Bd. 11 (2004) Sp. 1413.

<sup>179</sup> Vgl. Willem Frans Daems, Augentrost. In: Lexikon des Mittelalters Bd. 1 (1980) Sp. 1211

<sup>180</sup> Vgl. Hartmut Beckers, Seelentrost. In: Lexikon des Mittelalters Bd. 7 (1995) Sp. 1680.

<sup>181</sup> Vgl. Peter Jörg Becker, Aderlaß und Seelentrost: Die Überlieferung deutscher Texte im Spiegel Berliner Handschriften und Inkunabeln; Katalog-Handbuch (Mainz 2003), 341-344.

Darin werden 382 Heilpflanzen, 25 tierische Drogen sowie Edelmetalle und Mineralien beschrieben und durchgehend illustriert. Dessen wichtigste, vom Kompilator allerdings verschwiegene, etablierte Textvorlagen waren der deutsche *Macer* und das Buch der Natur Konrads von Megenberg, die auch zusammen in einer der ausgestellten Handschriften (Kat. 169) enthalten sind. Mit sechzig Auflagen bis ins 18. Jahrhundert hatte der „Gart der Gesundheit“ eine enorme Wirkung.<sup>182</sup>

Wie in Bezug auf das Badewesen schon erwähnt, war man speziell innerhalb der Klostergemeinschaften regelrecht in einen Wissenshunger über den Gebrauch von Kräutern und Pflanzen geraten. Dies wurde übrigens durch die kostspieligen Importe orientalischer Arzneien beschleunigt. Man sollte sich hinsichtlich der eigenen Natur besinnen und ihre Fülle an Möglichkeiten sinnvoll nützen. Daher diente der *Macer* und später *Macer Floridus* als Grundlage der klösterlichen Medizin und deren Wissen, Gebrauch und Anwendung. Alle diesbezüglichen Errungenschaften wurden bis ins 13. Jahrhundert zusammengetragen und ab dem Zeitpunkt der Fertigstellung auch bei den Benediktinern und weiteren Klostergemeinschaften angewendet. Odo Magdunensis soll den *Macer Floridus* als abgeschossenes Werk schlussendlich gegen Ende des 11. Jahrhunderts zusammengefasst haben.<sup>183</sup>

Als Vorlage dienten dabei Werke des Benediktiners Walahfrids Strabo über die Klostermedizin und auch der bekannte, aus der Spätantike stammende Dioskurides findet darin eine Verwendung. Der *Macer* ist im 14. Jhdt. dotiert. Oftmals wurden auch wichtige Schriften verflochten. So wurde auch der *Macer* und die *secreta salernitana*. Die größte Reichweite erreichte jedoch der im Jahr 1225 kreierte „Ältere deutsche *Macer*“. All diese Werke lieferten die Grundlage für den Gart der Gesundheit und wurden 1485 von Johann Wonnecke darin eingearbeitet.<sup>184</sup> Die Darstellungsvielfalt ist hierbei hervorzuheben:<sup>185</sup>

Die Abbildungen sind entweder nach der Natur gezeichnet (Codex Berleburg) bzw. gerissen (Rewich) oder Miniatur-Vorlagen nachgestaltet (*Secreta Salernitana*).<sup>186</sup>

Alles in allem bleibt im Bereich des Klosterwesens jedoch zurück, dass obwohl durch die Gründung und Verbreitung der Benediktiner und Augustiner, die Benutzung von pflanzlichen

---

<sup>182</sup> Peter Jörg Becker, Aderlaß und Seelentrost, 344.

<sup>183</sup> Vgl. Johannes Gottfried Mayer, Kräuterbuch der Klostermedizin, 16-17.

<sup>184</sup> Vgl. Gundolf Keil, O. v. Meung. In: Lexikon des Mittelalters Bd. VI. (1980) Sp. 1360.

<sup>185</sup> Vgl. Gundolf Keil, O. v. Meung. In: Lexikon des Mittelalters Bd. VI. (1980) Sp. 1360.

<sup>186</sup> Gundolf Keil, Gart der Gesundheit. In: Lexikon des Mittelalters Bd. IV. (1980) Sp. 1120.

Heilmitteln zum Wohle des menschlichen Körpers verwendet werden durften, obwohl die Kirche die Meinung vertrat, dass das jeweilige Leiden von Gott vorbestimmt war. An der Rangordnung der christlichen Prioritäten hat sich aber auch innerhalb der Klöster nichts verändert. Daher war die Instandhaltung der Seele weiterhin über das Denken und Handeln zu stellen.<sup>187</sup>

Es ist eine ständige Wechselwirkung zwischen Frieden und Auseinandersetzung im klösterlichen Leben. Im 11. und 12. Jahrhundert war man deshalb immer wieder in Konflikte geraten. Einerseits wollte man weltoffener in Richtung Medizinwesen werden, andererseits aber auch die Regeln und Werte mittels der eigens geschaffenen Klosterordnung wahren. Zimmermann bringt mit den beiden Begriffen der Regelf Verschärfung und Nachlässigkeit, die Ambivalenz, die innerhalb der Klostermauern über Jahrhunderte herrschte, passend auf den Punkt.<sup>188</sup>

Die Schule von Salerno war aus der medizinischen Perspektive, ein weiterer einschneidender Moment. Ursprünglich als Benediktinerkloster im 7. Jahrhundert gegründet, wurde daraus zu Beginn des 9. Jahrhunderts ein Spital ins Leben gerufen und anschließend zu einer Laien-Hochschule ausgebaut. Zusammen mit dem sich an der spanischen Grenze befindenden Montpellier schaffte man ein gemeinsames Auffangbecken für den Einfluss der arabischen Medizin. Das ursprünglich byzantisch-antike Wissen geriet nun in Berührung mit syrisch und indischer Medizin. Aus diesem multikulturellen Wissensquell konnte die Medizin im allgemeinen Sinn ausnahmslos profitieren. Die stetige Weiterentwicklung der medizinischen Hochschulen geht ohne Zweifel auf die Symbiose der antiken, spanisch-arabischen und abendländischen Kultur zurück.<sup>189</sup>

## 5.2 Der Wiener Dioskurides und Avicenna

Die Medizin an sich profitierte enorm von den griechisch-arabischen Überlieferungen. So waren Beiträge vom wohl einflussreichsten Mediziner des späten Frühmittelalters, Ibn Sina oder Avicenna im Abendland genannt, bahnbrechend für die christliche Welt. Jedoch ist zuvor noch die Mitschriftensammlung des *Wiener Dioskurides* zu nennen. Hierbei handelte es sich um eine wechselseitige Beziehung von griechischen, römischen und arabischen Schriften, welche ab dem 3. Jahrhundert bis in die Neuzeit weitergetragen und ergänzt wurden. Der Fortschritt des *Wiener Dioskurides* geht auf die hervorragenden Handlungsbeziehungen

---

<sup>187</sup> Vgl. Johannes Gottfried Mayer, Kräuterbuch der Klostermedizin, 16-20.

<sup>188</sup> Vgl. Susanna Stolz, Die Handwerke des Körpers, 30-32.

<sup>189</sup> Vgl. Susanna Stolz, Die Handwerke des Körpers, 30-32.

zwischen Konstantinopel und Wiens im Spätmittelalter zurück. Die Namensgebung geht auf den häufigen Aufbewahrungsort dieses Codex zurück.

Jedoch wurde er durch etliche Kriege, Besatzungen oder Herrschaftsveränderungen, wie z.B. den Türkenbelagerungen Wiens und die häufige Eroberung Konstantinopels, immer wieder herumgereicht, dadurch auch ergänzt.<sup>190</sup>

Es ist vergleichbar mit dem klösterlichen *Macer Floridus*, da es sich hierbei ebenfalls um ein Werk handelt, welches die verschiedenen Begriffe mit Bildern ausschmückt. Jedoch zeigt es sich viel komplexer, detaillierter und größer als die Sammlung der Klostermedizin. So werden nicht nur ausschließlich Pflanzen näher beleuchtet, sondern Behandlungen bildlich gezeigt, Tierkörper erklärt, Autoren vorgestellt und Städte dargestellt. Ab dem 6. Jahrhundert, wo ein unbekannter Autor den Dioskurides in die Hände bekam und in als Dioskurides langobardus ins Lateinische übersetzt wurde, wurde eine regelrechte Entwicklung in den Gang gesetzt, welche bis ins 16. Jahrhundert anhielt. Die Überlieferung und Bearbeitung ins Arabische, erfolgte schließlich im 9. Jahrhundert:<sup>191</sup>

Um die Mitte des 9. Jahrhunderts wurde die *Materia medica* des Dioskurides von Hunain ibn Ishaq und Stephanos, Sohn des Basilios (Istafan ibn Basil) aus dem Griechischen ins Syrische bzw. Arabische übertragen. Gemeinsam erstellten die beiden genannten Autoren auch eine bearbeitete Fassung, die neben den fünf Büchern des ‚echten‘ Dioskurides als Buch sechs und sieben auch pseudo-dioskuridische Texte über Gifte enthält. Mit der Übertragung ins Arabische wurde der Dioskurides neben den Schriften des Galen zur wichtigsten Grundlage für die frühe arabische Pharmakologie.<sup>192</sup>

Ab diesem Zeitpunkt wechselte das Schriftstück andauernd den Besitzer und wurde immer wieder ergänzt. Gegen Ende des Spätmittelalters wurde das Drucken und Kopieren dieser Schriften zur Normalität. Jedoch stellte sich auch der interkulturelle Austausch der Mitschriften des Öfteren auch als Hürde in gewissen Situationen heraus. So waren teilweise Pflanzen, Tiere und Arzneien aus der griechischen Feder in anderen Regionen unbekannt. Als Folge daraus wurden gewisse Synonymlisten erstellt, welche das klassische Griechisch, das byzantinische Griechisch, das Lateinische, das Syrische und das Persische beinhalteten.<sup>193</sup>

---

<sup>190</sup> Vgl. Andreas Fingernagel, *Medizin im Mittelalter – Wissenstransfer zwischen den Kulturen*, 109-114.

<sup>191</sup> Vgl. Andreas Fingernagel, *Medizin im Mittelalter – Wissenstransfer zwischen den Kulturen*, 123-126.

<sup>192</sup> Andreas Fingernagel, *Medizin im Mittelalter – Wissenstransfer zwischen den Kulturen*, 126.

<sup>193</sup> Vgl. Susanna Stolz, *Die Handwerke des Körpers*, 30-32.

Diese Mitschriftensammlung ebnete den Weg für die wahrscheinlich berühmteste Person, in medizinischer Hinsicht, ab dem 11. bis in die Neuzeit. Ibn Sina, oder auch Avicenna genannt, beeinflusste die Medizin im erwähnten Zeitraum maßgeblich. Interessant ist hierbei eben, dass der Philosoph Abu Abdallah an-Natili einer der Mentoren Avicennas gewesen sein soll. Dieser war an der Ergänzung und Verbreitung des Dioskurides beteiligt. Somit trug Avicenna alles Gelernte in seinem *Canon medicinae* zusammen. Dieses Werk war nicht nur in der islamischen Welt, sondern zählte ab dem 13. Jahrhundert auch innerhalb der christlichen Medizingemeinschaft zur Pflichtlektüre. Diesbezüglich ist unbedingt die regelrechte Übersetzungswelle zu erwähnen, welche durch die Schule aus Salerno und die fortschreitende Wissensanhäufung der jüdischen Bevölkerung im islamischen Al-Andalus erzeugt wurde. Hinzu kommt die plötzliche Auseinandersetzung mit dem Öffnen des menschlichen Körpers. Ab dem 12. Jahrhundert konnte man auf Seiten der Medizin die Tabuisierung der Kirche diesbezüglich weitestgehend überbrücken, um sich fortan dem wissenschaftlichen Corpus zu widmen. Infolgedessen wurde ein regelrechtes Rad der fortschrittlichen Wissenschaft in Gang gesetzt. Die Infrastruktur der Städte kam immer mehr zu tragen und erste Universitäten konnten Fuß fassen. Dabei ist die Erwähnung der Kreuzzüge unumgänglich – jedoch auch in Hinblick auf Übersetzungen. Mitten aus diesen Ereignissen, sticht eine Person in diesem Zeitraum heraus. Avicenna, auch Ibn-Sina genannt, lieferte sozusagen die heilkundigen Grundlagen, welche ab dem 12. Jahrhundert für diesen Wissensdrang und die Übersetzungsflut verantwortlich geworden war. Für die unzähligen Translationen waren die jüdischen Gelehrten hauptverantwortlich. Stellvertretend ist hierbei Todros Todrosi zu nennen, ein jüdischer Gelehrter und Autor Frankreich, der vorrangig Texte muslimischer Autoren in die hebräische Sprache übersetzte. Zu diesen Autoren zählte eben auch der berühmte Avicenna:<sup>194</sup>

... compare Todrosi's language to equivalent Hebrew phrases appearing mainly in a similar context in selected Jewish medieval philosophical works influenced, either directly oder indirectly, by Avicenna's concept of the soul. Some of these works were originally composed in Hebrew; others were translated from the Arabic, offering paraphrases or literal translations of Avicenna that either agree or disagree with Todrosi's translation; still others simply demonstrate the evolution of medieval Hebrew style and terminology.<sup>195</sup>

---

<sup>194</sup> Vgl. Gabriella Berzin, *Avicenna in medieval Hebrew translation: Todros Todrosi's translation of Kitab al Najat, on psychology and metaphysics* (Leiden 2015), 21-22.

<sup>195</sup> Gabriella Berzin, *Avicenna in medieval Hebrew translation: Todros Todrosi's translation of Kitab al Najat, on psychology and metaphysics*, 21-22.

Er gilt als der erste Mediziner, der seinen Bereich als ein „großes Ganzes“ sah und die verschiedenen Teilbereiche überlappend zusammenlegte.

Er nahm sich den Lehren des Aristoteles bzw. Galens an und schaffte es, diese zu systematisieren, kategorisieren und mit Ergebnissen, Umstände und Gegebenheiten seiner Zeit gegenüberzustellen und zu vergleichen.<sup>196</sup> Hierbei ist stets der Weg des Mediziners im Fokus. Nicht das Ergebnis scheint bei Avicenna vorrangig gewesen zu sein. Von einem Prozess des Lehrens und Lernens wird berichtet. Avicenna soll außerdem ein sehr introvertierter Mensch gewesen sein:

The main reason for Avicenna's reserved towards induction, most thoroughly explained in al-Qiyas IX.22, is that induction fails to provide the necessity and certainty required for true knowledge and, at best, produces syllogism that merely yield uninformative, i.e., scientifically nugatory, conclusions.<sup>197</sup>

Avicenna hob sich aus einem, vorhin schon erwähnten, Grund ab und war deshalb bahnbrechend für die Medizin und vor allem für die Lehre davon ab dem 11. und 12. Jahrhundert. Er betrachtete zunächst Bereiche in ihren Einzelteilen, zerlegte diese in noch detailliertere Fragmente, um sie im weiteren Prozess erneut zusammenzubauen. Außerdem widmet er sich in seinen Handschriften Begrifflichkeiten wie der Natur und die Kraft dieser. Faktoren wie Zeit und die Vergänglichkeit finden ebenfalls einen wichtigen Platz in seinen Forschungen. Es ist zwar die Medizin als Wissenschaft deutlich erkennbar, jedoch wird sie von Avicenna stets in Verbindung mit der Seele und dem Geist, also etwas nicht Irdisches, gesetzt.<sup>198</sup>

Deshalb ist es auch nicht allzu verwunderlich, dass Avicenna dem menschlichen Körper grundsätzlich drei Zustände zuschrieb, in welchen ihr sich befinden kann. Neben Krankheit und Gesundheit soll es eben einen dritten Zustand geben, der weder Gesundheit noch Krankheit ist – dieser Zustand befindet sich dazwischen; Menschen sollten sich aber nicht damit befassen, da die ersten beiden Zustände zum Kategorisieren reichen. Jedoch ist diese Kategorie für speziell einen Begriff von hoher Bedeutung – die Dreifaltigkeit. Für diese wird dem dritten Zustand schlussendlich auch ein Wert zugewiesen; die Entfernung vom Gesundheitszustand.<sup>199</sup>

---

<sup>196</sup> Vgl. Andreas Fingernagel, *Medizin im Mittelalter – Wissenstransfer zwischen den Kulturen*, 123-126.

<sup>197</sup> Andreas Lammer, *The Elements of Avicenna's Physics: Greek Sources and Arabic Innovations* (Berlin 2018), 46.

<sup>198</sup> Vgl. Andreas Lammer, *The Elements of Avicenna's Physics*, 429-431.

<sup>199</sup> Vgl. Konrad Goehl, Wintjes Jorit, *Avicenna und seine Darstellung der Arzneiwirkungen* (Baden-Baden 2014), 74-82.

Das komplette Werk ist in fünf Büchern unterteilt, welche wiederum in Stoffeinheiten, Untereinheiten, Kapitel und Zusammenfassungen gegliedert sind. Grundlegend waren seine detailreichen Additionen zu den Errungenschaften Galens. Avicenna gab der Medizin eine Definition; er sah sie als Wissenschaft an.

Demnach ist die Medizin jene Wissenschaft, durch welche man die Komplexionen – das heißt: die jeweilige spezielle Zusammensetzung und Disposition des menschlichen Körpers zu erkennen.<sup>200</sup>

Hiermit setzte der Mediziner einen Grundstein für das Fortschreiten der Medizin. Avicenna pflanzte Standards in diese „junge“ Wissenschaft und gab ihr einen Namen. Plötzlich konnte man sowohl den Gesundheitsstatus, den Heilungsprozess als auch den Krankheitsverlauf kategorisieren. Er setzt eindrucksvoll seine Meinung durch, dass es neben Gesundheit und Krankheit keinen dritten Zustand geben kann.

Laut Avicenna ist die Medizin die Lehre, welche davon handelt, wie nahe oder wie fern sich ein Mensch vom Status der Gesundheit befindet. Daher ist die Ursachenforschung zentral in den Werken des Mediziners. Insgesamt sind es vier Ursachen, welche man aus der Sicht eines Mediziners achten müsse. Stoffliche in Form von Körpergliedern, Körpersäften und den Elementen selbst. Es folgt die bewirkende Ursache, welche aus den äußeren Einflüssen, wie z.B. Luft, Speise und Trank, bestehen. Die formgebende Ursache beschreibt die Komplexionen selbst, die sich aus der Symbiose aus Körpersäften und den Elementen ergeben. Als zweckdienlich wird jene Ursache beschrieben, welche eine Aktion beschreibt. Dazu zählen die Wirkungstätigkeiten, die Wirkungsaktionen und die Lebensgeister. Diese Geister sollen die Wirkungskräfte auslösen und steuern.<sup>201</sup>

Einen Leitfaden für die ärztliche Praxis gibt Avicenna mit den folgenden Richtlinien. Seine Intentionen, den Prozess der Gesundheit und den der Krankheit zu erkennen und klar zu kategorisieren, scheint unverkennbar. So versucht er mit den folgenden Unterpunkten aufzuzeigen, wie man die Gesundheit beibehalten und die Krankheit abwenden kann:

1. Ordnung bei Speise und Trank,
2. Wahl von guter Luft,

---

<sup>200</sup> Vgl. Johannes Gottfried Mayer, Kräuterbuch der Klostermedizin, 42-73.

<sup>201</sup> Vgl. Johannes Gottfried Mayer, Kräuterbuch der Klostermedizin, 42-73.

3. Rechtes Maß bei Bewegung und Ruhe,
4. Ärztliches Eingreifen mittels Arznei,
5. Ärztliches Eingreifen durch Chirurgie.<sup>202</sup>

Die Essenz seiner Werke ist die grundsätzliche Bindung zwischen Körper und Geist, dem Irdischen und Überirdischen, dem Ersichtlichen und Unersichtlichen. Sowohl die Ernährung, die Bewegung und der Kontakt mit der Natur, ist für Avicenna ebenso von essentieller Bedeutung, wie Begrifflichkeiten wie Seele, Kosmos und der Geist. Jeder Sehne, jedem Knochen und jeder erdenklichen Beschwerde wird eine sogenannte Komplexion zugewiesen. Diese ist auf mehrere Ebenen aufgebaut, wie z.B. Temperatur, Häufigkeit, Intensität, Zustand. Anhand seiner Forschungen ist es durchaus ersichtlich, inwiefern Avicenna es schafft, den menschlichen Komplex sowohl in seine kleinsten Einzelteile zu befördern, um in der weiteren Folge ein Erscheinungsbild zu erschaffen, welches das sogenannte „Große Ganze“ zeigt.<sup>203</sup>

### 5.3 Jüdische Ärzte als Medium

Jankrift gibt einen übersichtlichen Einblick, inwiefern die jüdischen Ärzte als Überträger des transkulturellen Medizinwissens agierten. Diese waren zumeist sesshaft an den diversen Herrscherhöfen.

Um 1100 dürften sich etwa 75% des Bestandes aller weltweit vorhandenen Literatur im medizinischen Bereich auf der Iberischen Halbinsel bzw. in der Provence entstanden worden sein. Eben durch den Durchlauf der verschiedenen Kulturen in medizinischer Hinsicht, geriet die eigene Produktion von Literatur in Vergessenheit und das medizinische Wissensgut erfolgte ausschließlich durch Übersetzungen. Diesbezüglich gab es keinerlei kulturell bzw. religiös bedingte Auseinandersetzungen unter Christen, Muslimen und Juden.

Die jüdische Ärzteschaft macht sich aber einen großen Vorteil zu nutzen. Sie hatten ein weitreichend gestricktes Netzwerk. Daher sorgten die jüdischen Gelehrten auf der Iberischen Halbinsel und der Provence für die rasche Verbreitung des dort angesammelten Wissens:<sup>204</sup>

---

<sup>202</sup> Johannes Gottfried Mayer, Kräuterbuch der Klostermedizin, 46.

<sup>203</sup> Vgl. Konrad Goehl, Wintjes Jorit, Avicenna und seine Darstellung der Arzneiwirkungen (Baden-Baden 2014), 74-82.

<sup>204</sup> Vgl. Kay Peter Jankrift, Eigenes und Fremdes. Zur sozialen Stellung jüdischer Gelehrter und zu ihrer Rolle für die Vermittlung von Wissen im Mittelalter. In: Gesundheit-Krankheit. Kulturtransfer medizinischen Wissens von der Spätantike bis in die Frühe Neuzeit, Ed. Kay Peter Jankrift, Florian Steger (Hrsg.), 139-154.

Vermerke der Kopisten in einigen Werken zeigen deutlich, daß Handschriften im Auftrag geschrieben wurden und dabei mitunter weite Wege zum Auftraggeber zurücklegten. So etwa eine in der Münchner Staatsbibliothek verwahrte Abschrift eines Traktats des Hunain ibn Ishaq (808-873), die in Spanien gefertigt für einen jüdischen Arzt in Kalabrien bestimmt war.<sup>205</sup>

Mithilfe des ausgeprägten jüdischen Netzwerkes wurden somit unzählige Mitschriftensammlungen weltweit verteilt.

#### 5.4 Hildegard von Bingen und die Verbindung von Geist und Körper

Ein essentieller Teil dieser Mitschriftensammlung war unbestritten Hildegard von Bingen. Sie war als Äbtissin im Kloster Rupertsberg tätig und war vor allem aufgrund ihrer prophetischen Gaben bei ihrer Gefolgschaft hoch angesehen. So brachte sie dem Kloster Mitte des 12. Jahrhunderts unzählige Pilger, sowie Ruhm und Ehre.<sup>206</sup>

Bahnbrechend für die damalige Gesellschaft war ihre Auffassung des Menschen, der Welt und des Kosmos:

Anschaulich zeigt dies die Illustration zu ihrer Vision vom Bau der Welt. Im Zentrum eines mächtigen Weltrades, das von einem dreifaltigen Gott gehalten wird, steht mit weit ausgebreiteten Armen der Mensch. Er ist einerseits eingebunden in die Kräfte des Kosmos und der Natur, und besitzt andererseits die Fähigkeit auf diese einzuwirken.<sup>207</sup>

Hildegard von Bingen ist es somit gelungen, Krankheiten verschiedenster Art durch die Hilfe von Pflanzen erklärbar zu machen. In ihrem physiologischen Werk *Causae et curae* hebt sie die Viersäftelehre auf eine neue Ebene, indem sie die vier Elemente auf diverse Körperteile am Menschen verteilt.

Das Feuer hat demnach seinen Sitz im Gehirn und Mark, die Luft im Atem und der Vernunft, das Wasser im Blut und der Flüssigkeit sowie die Erde im Gewebe und den Knochen. Im regelmäßigen Zusammenspiel ergibt sich eine Kreislaufbewegung, die das Leben ermöglicht. Gleichnishaft nimmt der Brustraum Herz, Leber und Lunge in sich auf wie die Luft die Wärme, Trockenheit und Feuchte der Sphären.<sup>208</sup>

---

<sup>205</sup> Kay Peter Jankrift, Eigenes und Fremdes. Zur sozialen Stellung jüdischer Gelehrter und zu ihrer Rolle für die Vermittlung von Wissen im Mittelalter. In: Gesundheit-Krankheit. Kulturtransfer medizinischen Wissens von der Spätantike bis in die Frühe Neuzeit, Ed. Kay Peter Jankrift, Florian Steger (Hrsg.), 147.

<sup>206</sup> Vgl. Kay Peter Jankrift, Krankheit und Heilkunde im Mittelalter, 28-30.

<sup>207</sup> Wolfgang Reddig, Bader, Medicus und Weise Frau, 47.

<sup>208</sup> Vgl. Wolfgang Reddig, Bader, Medicus und Weise Frau, 51.

## 6. Zwischen Medicus und Heilpraktikern

Wenn man sich nun den heilkundigen Tätigkeiten im Mittelalter widmet, muss man zunächst klar zwischen akademisch ausgebildeten und handwerklich ausgeführten Berufen unterscheiden. Hierbei kommt es auch zu einer Hierarchie der verschiedenen Tätigkeiten, vor allem in Bezug auf die gesellschaftliche Stellung. Somit ist es kaum verwunderlich, dass sich der Arzt an der Spitze der Heilberufe innerhalb der Gesellschaft befand.

Dieser wird mit der zunehmenden Errichtung von Universitäten ausgebildet. Daher stellt sich in der weiteren Folge auch die Frage, woher die nicht akademischen Berufsfelder ihre Grundlagen für den Erwerb der dementsprechenden Tätigkeit erwerben. Schließlich waren Apotheker, Barbieri, Chirurgen und Bader generell, aber auch innerhalb der städtischen Gesellschaft wesentlich häufiger vertreten, als der akademisch graduierte Arzt.<sup>209</sup>

Das Aushängeschild der Heilberufe bezeichnete sich selbst auch im Verlaufe des Mittelalters als Magister oder Physikus. Die Verbindung zur Natur sollte damit zum Ausdruck gebracht werden. Immer wieder wird in der themenspezifischen Literatur ausdrücklich auf den strikten Bruch zwischen dem Arzt und den „weiteren“ Heiltätigkeiten aufmerksam gemacht. Die Interpretation des jeweiligen Berufes gibt darüber einen aufschlussreichen Überblick. So zählten die nicht akademischen Berufe zu den medizinischen Handwerkern und die Ärzte widmeten sich der Medizin als Wissenschaft. Mit einem teilweise überschwappenden Maß an Selbstbewusstsein sah man sich auf Seiten des Physikus als festen Bestandteil einer Disziplin, welche sich direkt neben der Philosophie ansiedeln soll.<sup>210</sup>

### 6.1 Der gelehrte Arzt

Die wissenschaftliche Ausrichtung der Ärzte (Der Arzt, mhd. arzât, arzet; mnl. aersatre, aersater, ersater, ersetre)<sup>211</sup> sorgte aus der soziologischen Perspektive keineswegs für ausnahmslosen Applaus. Das Volk war gar echauffiert über die immer deutlich werdende Distanz zur Praxis. Begriffe wie die sogenannten „Buchärzte“<sup>212</sup> waren plötzlich in der Gesellschaft präsent. Dies galt aber nur für die gewöhnlichen Bewohner einer Stadt. Die obere Schicht schenkte dem Arzt natürlich genügend Aufmerksamkeit und es zählte innerhalb einer

---

<sup>209</sup> Vgl. Wolfgang Reddig, Bader, Medicus und Weise Frau, 106-122.

<sup>210</sup> Vgl. Susanna Stolz, Die Handwerke des Körpers, 88-100.

<sup>211</sup> Grimm'sche Wörterbuch, Bd. 1, Sp.577.

<sup>212</sup> Grimm'sche Wörterbuch, Bd. 2, Sp. 476

wohlhabenden Familie spätestens seit dem 15. Jahrhundert auch zum guten Ton, einen Akademiker in seinen eigenen Kreisen anzutreffen<sup>213</sup>.

Deshalb wurden auch vermehrt die eigenen Söhne ins Ausland geschickt, um mit einem akademischen Titel wieder zurück nach Hause zu kommen.<sup>214</sup>

Jedoch dauerte es insgesamt zehn Jahre, bis man schließlich das Ansehen der höheren Gesellschaft als die seine bezeichnen kann. Zwei Jahre mussten die sieben freien Künste gelernt werden; fünf bis sechs Jahre dauerte das eigentliche Studium der Medizin – und die Praxiserfahrung musste in den kommenden Jahren absolviert werden. Die Dauer scheint zwar sehr zäh, der darauffolgende Ruhm, welchen man in seinem sozialen Umfeld genießen konnte, schier unbezahlbar. Der Dokortitel wurde gar mit dem Adel gleichgestellt. Dies ist höchstwahrscheinlich darauf zurückzuführen, dass sich die Anzahl der promovierten Ärzte als sehr rar erwies. Die berühmtesten Orte, um eine universale Ausbildung im Bereich der Medizin zu genießen, befanden sich in Bologna, Padua, Montpellier<sup>215</sup> und Paris.

Von dort schafften es die Ärzte an die Spitze der sowohl geistlichen als auch weltlichen Höfe. Kaiser, Könige, Bischöfe und Päpste nahmen sich zur Obhut des eigenen Wohles einen eigenen Leibarzt, welcher die höchsten Privilegien am Hofe genoss. Wie zuvor bereits erwähnt, genoss dieser innerhalb des gemeinen Volkes kein besonders positives Ansehen. Die unstillbare Habgier des Arztes war in der Volksdichtung des Mittelalters kaum wegzudenken.<sup>216</sup>

Zum Unterschied zum Leibarzt, musste sich der städtische einem größeren Teil der Gesellschaft widmen. Jeder Bürger innerhalb der Stadt, der die finanziellen Möglichkeiten hatte, konnte die Dienste des Arztes in Anspruch nehmen. Mit der Einführung einer Medizinalordnung, wollte Friedrich II. zwar diesen Bereich zwar verstaatlichen, scheiterte jedoch mit dieser Regulierung des Gesundheitswesens. Somit regelte der Rat einer Stadt bzw. der Bürger selbst den Kontakt mit den medizinischen Vertretern. Professionalität wurde damit nicht nur im wirtschaftlichen Bereich der Kaufleute gefragt, sondern auch in heilberuflicher Hinsicht: Ab dem 14. Jahrhundert treten bestellte Ärzte auch in den Diensten oberdeutscher Handelsstädte auf.<sup>217</sup>

Die Qualität der stadt eigenen Ärzte ist nicht gänzlich ohne Zweifel zu betrachten, jedoch stieg mit der Gründung der Universitäten folglich auch die Anzahl an akademischen Ärzten.

---

<sup>213</sup> Karrieren -

<sup>214</sup> Vgl. Wolfgang Reddig, Bader, Medicus und Weise Frau, 106-122.

<sup>215</sup> Jacques Verger, 'Montpellier, II. Medizinische Schule'. In Lexikon des Mittelalters, 10 vols (Stuttgart: Metzler, [1977]-1999), vol. 6, cols 815-816, in Brepols Medieval Encyclopaedias - Lexikon des Mittelalters Online.

<sup>216</sup> Vgl. Wolfgang Reddig, Bader, Medicus und Weise Frau, 106-122.

<sup>217</sup> Vgl. Wolfgang Reddig, Bader, Medicus und Wie se Frau, 106-122.

Die Besetzung der Städte mit Ärzten erfolgte nach der Erfahrungheit des Arztes bzw. der Größe der Stadt. Demnach wurden die unerfahrenen Mediziner in die kleineren Städte und die heilkundigen Veteranen in die Metropolen gesendet: Vielleicht klang den Ratsherren beim Verfassen ihres Ablehnungsschreibens das zeitgenössische Sprichwort im Ohr, dass ein junger Arzt drei Friedhöfe haben sollte.<sup>218</sup>

Ein weiterer wesentlicher Bereich der Arztbesuche im Mittelalter, war die Ferndiagnose. Mit acht Pfennigen, war der Besuch des Arztes ans Krankenbett doppelt so teuer, wie die Ferndiagnose mit vier Pfennigen. In der weiteren Folge wurden oftmals Kinder oder Mägde mit einem Uringlas der kranken Person zum Arzt geschickt, welcher anschließend eine Diagnose erstellte. Zur Analyse des Urins wurde oftmals das Know-How von jüdischen Ärzten gebraucht, da diese ansonsten nie den persönlichen Kontakt zu Christen wahrnehmen durften.<sup>219</sup>

## 6.2 Der Wundarzt

Obwohl die Bezeichnung „Arzt“ in dieser Berufsdefinition enthalten ist, kann der Wundarzt bzw. Chirurg nicht annähernd an das hohe Ansehen des akademischen Arztes anknüpfen. Der Hauptgrund dafür ist mit Sicherheit die Ausbildung. Während der Medicus seine Ausbildung an einer Universität absolviert, zählten die Tätigkeiten des Chirurgen zum Handwerk. Daher scheint es auch nicht verwunderlich, dass dessen Arbeit zu den Zünften zählt. Nach einer sechsjährigen Lehre konnte man sich als gelehrter Wundarzt bezeichnen und in einer Stadt niederlassen. Häufig bildete man zusammen mit den Barbieren eine gemeinsame Zunft. Dies war auch äußerst praktisch, da beide Berufe direkt mit dem menschlichen Körper arbeiteten. Genau das scheint auch der größte Unterschied zum ausgebildeten Arzt zu sein, da dieser hauptsächlich in der Theorie tätig zu sein scheint und der Wundarzt, Barbier und auch Bader für das körperliche Handwerk an sich zuständig war. Die Diagnose kam vom Arzt, die Durchführung folgte vom niedrigeren Handwerksberuf. Sehr deutlich war die Aufgabenverteilung bei Anatomievorlesungen an den diversen Universitäten zu erkennen. Dabei sezierte der Chirurg nach Anleitung des Professors, der die akademische Ausbildung des Arztes besaß.<sup>220</sup>

---

<sup>218</sup> Vgl. Wolfgang Reddig, Bader, Medicus und Weise Frau, 106-122.

<sup>219</sup> Vgl. Wolfgang Reddig, Bader, Medicus und Weise Frau, 106-122.

<sup>220</sup> Vgl. Wolfgang Reddig, Bader, Medicus und Weise Frau, 106-122.

Der Aufgabenbereich des Chirurgen war breit angesiedelt. Ebenso breit war dadurch seine Reichweite innerhalb der Gesellschaft. Pflaster, Pulver, Öl, Verrenkungen und Knochenbrüche zählten zu seinem Tagesgeschäft. Für Amputationen und andere operative Eingriffe, wurde vom Wundarzt der sogenannte Schlafschwamm verwendet. Pestbeulen wurden mit Messer und Brenneisen geöffnet. Jegliche Eingriffe wurden allesamt in Verbindung mit dem Glauben vollzogen. Ein gemeinsames Gebet sollte die Gefahr der Operationen in Schranken halten.<sup>221</sup>

### 6.3 Der Barbier

Ebenso wie der Wundarzt, zählte auch der Barbier zu den Handwerkern des Körpers. Die Ausbildung zum Barbier dauerte vier Jahre. Wie bereits erwähnt, waren die Zünfte des Barbiers häufig mit jenen der Wundärzte vereinigt. Das Arbeitsfeld des Barbiers war keineswegs nur im Bereich der Haarpflege. Die Körperhygiene war genauso ein wichtiger Aufgabenbereich, wie auch der Aderlass. Ebenso wurden Brechmittel verabreicht und auch das Ziehen von Zähnen war keineswegs eine Seltenheit. Manchmal kam es sogar zu inneren Eingriffen, was Trennung der Berufsfelder des Chirurgen und des Barbiers kaum noch möglich erscheinen lässt. Mit der Bezeichnung „Barbierchirurg“ wird dieser Berufsverschmelzung auch ein treffender Name gegeben.<sup>222</sup>

### 6.4 Der Apotheker

Der Beruf des Apothekers scheint vermehrt ab dem 13. Jahrhundert auf der Bildfläche der Medizin auf. Da wurden nämlich die ersten Apothekereide geschworen und Verordnungen ins Leben gerufen. Ein weiterer Grund dürften die großen Seuchenzüge im 14. Jahrhundert gewesen sein. Er und sein Gefolge setzte sich mit einem damals noch völlig unfassbaren Phänomen, aus sowohl wissenschaftlicher als auch religiöser Sicht, auseinander.<sup>223</sup>

Der Apotheker war der Händler unter den handwerkenden Heilkundigen. Gewürze, erlesene Kräutermischungen, Pulver, Pillen und auch Düfte hatte der Apotheker in seinem Repertoire. Sein Arbeitsplatz wurde <creme> oder <schrage> genannt. Zu seinen Markenzeichen zählte zunächst der klappbare Abgabetisch, sowie später ein ausgedehntes Warenlager, sowie technische Gerätschaften wie z.B. eine Waage. Erst einige Zeit später wurde die Bezeichnung

---

<sup>221</sup> Vgl. Wolfgang Reddig, Bader, Medicus und Weise Frau, 106-122.

<sup>222</sup> Vgl. Susanna Stolz, Die Handwerke des Körpers, 93.

<sup>223</sup> Vgl. R. Schmitz, Apotheke, Apotheker, I-V,- siehe auch III. Apothekerverordnungen und eide'. In: Lexikon des Mittelalters Bd. 1, Sp. 797-798.

*apotecarius/apoteca* gängiger. Die älteste Apothekerverordnung stammt aus den Constitutiones Friderici II. aus dem Jahr 1239. Dieses medizinische Regelwerk galt fortan meistens für Ärzte, Chirurgen und Apotheker. Daher ist es kaum verwunderlich, dass Unterpunkte in diesen Verordnungen die Trennung der Berufsfelder, Behördliche Überwachung, Verbot der Krankenbehandlung auf Seiten der Apotheker, Faire Geschäftsführung zwischen Apothekern und Ärzten, Deklaration der Arzneimittel und die Regelung des Arzneimittelverkaufs außerhalb der Apotheken beinhaltete. Insgesamt waren es acht Kategorien mit zusätzlichen 22 Unterpunkten.<sup>224</sup>

Zunächst war der Beruf des Apothekers rein auf das Handwerk ausgerichtet, war somit zu den Heilpraktikern zuzuordnen. Die externe Behandlung von Arzneimitteln fing im arabisch-islamischen Raum bereits ab dem 8. Jahrhundert an, hingegen im christlichen Abendland erst einige Zeit später. Im englischen und romanischen Raum wurde der Begriff *pharmacia* verwendet. Der Bau von Apotheken hang in erster Linie vom Handel ab. Wirtschaftsgrößen wie Hamburg, Köln, Basel oder Wien bekamen somit ab dem 13. Jahrhundert ihre Verkaufsstellen für Medikamente. So wie auch den weiteren „körperhandwerklichen“ Berufen, musste sich der Apotheker mit einem mäßigen Stellenwert innerhalb der Gesellschaft begnügen. Jedoch wurde ein gewisses Mindestmaß an Professionalität von dieser Berufssparte gefordert:<sup>225</sup>

Von dieser forderte man denn auch in wachsendem Maße ein entsprechend angehobenes Niveau, wofür das um 1450 verfasste Apothekerlehrbuch des Saladin Ferro von Ascoli ein eindrucksvolles Zeugnis bietet. Die als *operatorium* oder *statio*, bisweilen auch schon als *apoteca* bezeichnete Arbeitsstätte und der dort als *aromatarius*, *pigmentarius*, *seplasiarius*, *speciarius* oder *confectionarius* (selten als *apotecarius*) wirkende Arzneibereiter repräsentieren also im christlich-lateinischen Abendland nachweislich seit Mitte des 13. Jahrhunderts die Pharmazie gemäß unserem herkömmlichen Verständnis.<sup>226</sup>

Der Begriff Pharmazie ist kaum in den Wissenstexten zu finden. Man geht davon aus, dass es sich von dem lat. *pharmaceutica*, einem sehr breit gefächerten Begriff, abgeleitet hatte und zur Fachbezeichnung „Pharmazeutik“ führte.

Die Ausbildung des Apothekers dauerte bis zu vier Jahre und wurde mit einem sogenannten Meisterstück, der Zubereitung einer komplexen Arzneimischung, abgeschlossen. Dessen

---

<sup>224</sup> Vgl. R. Schmitz, Apotheke, Apotheker, I-V,- siehe auch III. Apothekerverordnungen und eide'. In: Lexikon des Mittelalters Bd. 1, Sp. 797-798.

<sup>225</sup> Vgl. Peter Dilg, Zum Begriff „pharmacia“ im Mittelalter. In: Das Mittelalter 10:1 (2005), 103-108.

<sup>226</sup> Peter Dilg, Zum Begriff „pharmacia“ im Mittelalter, 104-105.

Künste und die Qualität seiner Produkte wurden in regelmäßigen Abständen vom jeweiligen Stadtarzt überprüft. Man kann durchaus behaupten, dass der Apotheker vom Arzt bis zu einem gewissen Grad abhängig war.<sup>227</sup>

Denn, ohne der ärztlichen Anweisung, zur Verordnung einer Rezeptur, hatte der Apotheker einen äußerst schweren Stand. Außerdem wollten Ärzte des Öfteren ihre Arbeit in deren Aufgabenbereich verlagern und den Profit teilen. Dies verhinderten die angeführten Apothekerverordnungen. Im Bereich des Warenverkaufes war der Apotheker ebenfalls an Gepflogenheiten gebunden. So mussten die Apotheker ihre Arzneien je nach sozialem Stand zu einem anderen Preis verkaufen. Arme Menschen bekamen dadurch ihre Heilmittel deutlich günstiger als wohlhabende Bürger. Ein positiver Aspekt des Berufes war jedoch die Vererbbarkeit. Die Kräuter wurden im Garten des Apothekers gezüchtet, um sicher zu gehen, die gesamte Stadt versorgen zu können. Vor seinem Tod konnte er seinem Sohn den Beruf, inklusive Kräutergarten weitervererben. Man hatte somit ein Monopol innerhalb von zehn Meilen. Die Nachtapotheke fand ebenfalls ihren Ursprung im Mittelalter; die Bevölkerung hielt diese sogar für eine Selbstverständlichkeit.<sup>228</sup>

In Bezug auf Gewichtung der Kräuter und Arzneien half dem Apotheker zu Beginn sein Augenmaß. „Eine Hand voll“ als Einheit war somit keine Seltenheit. Aus dem Geldwesen kannte man die Münzwaage, die aber seltener zum Einsatz kam. Erst mit dem Nürnberger Apothekergewicht im Jahre 1555 gingen die grundlegenden Maßeinheiten von Pfund, Unze und Gran hervor. Diese hielten sich bis weit ins 19. Jahrhundert.<sup>229</sup>

---

<sup>227</sup> Vgl. Wolfgang Reddig, Bader, Medicus und Weise Frau, 106-122

<sup>228</sup> Vgl. Wolfgang Reddig, Bader, Medicus und Weise Frau, 106-122.

<sup>229</sup> Vgl. Wolfgang Reddig, Bader, Medicus und Weise Frau, 106-122.

## 7. Der Bader<sup>230</sup>:

Des Baders Wirkstätte wird sogleich kirchenfremd als auch kirchennah beschrieben. So lag oft dessen Arbeitsplatz auf kirchlichem Terrain. Die Badestube bot der Bevölkerung Raum für halböffentliche, politische und berufliche Tätigkeiten. Durch die hohe Besucherfrequenz erfuhr der Bader viel; es wurde ihm oft ein gewisses Maß an Geschwätzigkeit nachgesagt. Schließlich hatte er Tag für Tag verschiedenste Gesellschaftsschichten bei sich vertreten und war dadurch natürlich ein Informationsmedium. Mit dem Bau von Bädern kam auch der gesellschaftliche Raum. Überall, wo der Bader wirkte, waren auch Menschen vertreten. Ob gesellschaftlich, gesundheitlich oder beruflich – das Bad mit all seinen Innovationen war ein gesellschaftlicher Brennpunkt. Auch hierbei war für jede Gesellschaftsschicht ein geeignetes Bad verfügbar. Der gewöhnlichen Badestube im Ort, stand ein exklusives Wildbad in der Natur entgegen. Somit trifft man auch hier auf gesellschaftliche Differenzierung. Die Bäder wurden stets für Entertainment-Zwecke genutzt. Es ging sogar soweit, dass regelrecht Bräuche in Bezug zur Badestube entstand. Neben der medizinischen bzw. hygienischen Betreuung durch den Bader bzw. Barbier, hielten die Menschen auch eigene Feiern in Bädern ab:<sup>231</sup>

Bebel widmete das erste Buch seiner Facieten 1506 seinem Gönner, dem württembergischen Rat, einflussreichen Juristen und Stuttgarter Stiftsherren Petrus Jakobi, der Gesundung in Wildbad suchte. In seiner Widmungsadresse bezog er sich auf den schwäbischen Brauch, guten Freunden, die sich im Bad aufhalten, Geschenke zu schicken.<sup>232</sup>

Da auch vermehrt Mönche, weil sie sich aufgrund von Reisen und Studium außerhalb ihres Klosters befanden, auch Badehäuser besuchten, wurde dieses Thema in zahlreichen Reformstatuten aufgegriffen. „De non balneando“, - generell war Baden etwas, was man nur zu wenigen Zeiten (vier Mal im Jahr, bis zu acht Mal im Jahr, vor Hochfesten,...) im Kloster durchführen sollte; nur in Krankheitsfällen gab es großzügige Ausnahmen. Somit war der Aufenthalt in öffentlichen Badestuben für die Geistlichkeit strengstens verboten. Die restliche

---

<sup>230</sup> Im einleitenden Kapitel habe ich knapp das Berufsprofil des Baders thematisiert, hier im folgenden Abschnitt aber, gehe ich auf die einzelnen Aspekte sehr viel ausführlicher ein.

<sup>231</sup> Vgl. Birgit Städt, Umstrittene Freiräume. Bäder und andere Orte der Urbanität in Spätmittelalter und Früher Neuzeit: Die Renaissance der Heilquellen in Italien und Europa von 1200 bis 1600: Geschichte, Kultur und Vorstellungswelt/ Il Rinascimento delle fonti termali in Italia e in Europa dal 1200 al 1600, Ed. Didier Boisseuil, Hartmut Wulfram (Hrsg.) (Frankfurt am Main 2012), 75-82

<sup>232</sup> Birgit Städt, Umstrittene Freiräume. Bäder und andere Orte der Urbanität in Spätmittelalter und Früher Neuzeit: Die Renaissance der Heilquellen in Italien und Europa von 1200 bis 1600: Geschichte, Kultur und Vorstellungswelt, 93-94.

Badegesellschaft, aber auch die Bediensteten, allen voran der Bader, mussten strenge Auflagen erfüllen, um den Betrieb und die Funktion der Badestube gewährleisten zu können.<sup>233</sup>

Scheinbar lassen sich die Bader und Barbieri in einem Atemzug zu nennen, denn obwohl die Barbieri zu den weniger angesehenen Handwerken gehörten, tendierten die Bader, die mancherorts auch Leichenwäscher waren, sogar zu den unehrlichen Berufen. Grundsätzlich gehörten alle Berufe zu den unehrlich, welche mit Tod und Vergänglichkeit zu tun hatten. Dazu zählten ebenfalls die Scharfrichter, Henker, Totengräber sowie Abdecker und Hundeschläger. In der Gedankenwelt des Mittelalters klappte hier ein tiefer sozialer Gegensatz. Jedoch nicht nur der Tod und die Vergänglichkeit ebneten den Weg eines unehrenhaften Berufes, sondern auch die Tatsache, dass die Auszuübenden oft keinen festen Wohnsitz hatten. Weitere Kriterien dafür, waren Handlungen, die Blut und Schmutz voraussetzten und am Menschen bzw. an Tieren vollzogen wurden. Erwähnenswert ist dabei, dass man innerhalb der Gesellschaft im Zuge dessen behauptete, man habe sich in den diversen unehrenhaften Berufen auf ungerechtfertigte Weise bereichert. Diese Vorwürfe seitens der Bevölkerung zogen natürlich Konsequenzen nach sich, indem die betroffenen Personen, welche diese Berufe ausübten oder auch ausüben mussten, kaum soziales Prestige vorweisen konnten und außerdem oft vor Gericht eine gemäßigte Rechtsprechung erwarten konnten.<sup>234</sup>

Das Gewerbe des Baders, welches sowohl Männer als auch Frauen ausüben konnten und viel mehr durften, war kein Lehrberuf. Wenn man so möchte, war der Bader hinter dem Arzt, dem Chirurgen und dem Barbier anzusiedeln. Warum das so gewesen ist, möchte ich im weiteren Verlauf meiner soziologischen Analyse näher erläutern.<sup>235</sup>

Grundsätzlich muss man erneut festhalten, dass sowohl die Badestube als auch der Bader selbst sehr umstritten war. Die Badestube wurde zumeist, auch aufgrund ihres gesellschaftlichen Charakters, als Bordellersatz bezeichnet und der Bader als der Betreiber der Selbigen. Die Bader waren nicht in Zünften organisiert, sondern viel eher in religiösen Bruderschaften. Einen Kontrast ergibt hier das Vergleichen zwischen Stadt und Land. Denn während die Bader und ihr Werken innerhalb der Stadt schon fast als verpönt galt, gab es am Land keinerlei heilkundige Alternativen. Daher hat die Landbevölkerung des Baders Arbeit geschätzt und das ist auch der Grund, warum er ein sehr hohes Ansehen in den ländlichen Bereichen genoss. Wie schon im Kapitel rund um die Badestube erwähnt, war sein Wirken sehr vielschichtig. Neben

---

<sup>233</sup> Vgl. Birgit Studt, Umstrittene Freiräume. Bäder und andere Orte der Urbanität in Spätmittelalter und Früher Neuzeit: Die Renaissance der Heilquellen in Italien und Europa von 1200 bis 1600: Geschichte, Kultur und Vorstellungswelt, 93-96.

<sup>234</sup> Vgl. Jörg Schwarz, Das europäische Mittelalter I., 52.

<sup>235</sup> Vgl. Jörg Schwarz, Das europäische Mittelalter I., 52-53.

temperierten Bädern mit Schwefel, Kochsalz, Mineralien, Seife und Kräutern, wurde geschröpft und auch zur Ader gelassen. Somit war der Bader in den Bereichen der Körperhygiene und der Heilkunde eine regelrechte Institution.<sup>236</sup>

## 7.1 Topographie des Wirkens von Badestuben im 14. Jahrhundert

Betrachtet man die Topographie der Badestuben des Mittelalters aus der Perspektive des heutigen Osten Österreichs, anhand der Quellenlage vorwiegend Wien und Niederösterreich, so sind zwei wichtige Auffälligkeiten diesbezüglich zu erwähnen.

Einerseits der Standort, der sich in den meisten Fällen auf kirchlichem Grund, in sehr viel mehr Fällen auch über die Grundherrschaften in unmittelbarem geistlichem Rechtsraum befindet und somit Transaktionen zwischen dem Bader und der Kirche notwendig sind. Besonders aufschlussreich sind diese Verbriefungen von Geschäften, Kauf, Verkauf, Erbschaften, etc... in Hinblick auf die Topographie der Orte; naturgemäß liegt eine Badestube praktischerweise im Umfeld eines Baches; jedenfalls ist Zugang zu fließendem Wasser sehr erwünscht. Wir erfahren aber nicht nur, welche Gerinne vorhanden sind, sondern auch, wie der Platz, an dem die Badestube liegt verortet wird – steinerne Brücke, Häusernamen, etc... :

### Krems

8. März 1347, Krems

Georg der Bader zu Krems und Margareth seine Hausfrau geben dem Kloster Baumgartenberg, das ihnen und ihrer Erbin Margareth auf ihrer 3 Lebtage den gegen die Badstube gelegenen Winkel des Klosterhofes überlassen hatte, einen Revers, daß er nach ihrem Tode zurückfallen solle, und daß sie jährlich 1/2 Pfund Pfenning Burgrecht davon dienen wollen.<sup>237</sup>

### St. Pölten

16. August 1325, St. Pölten

Das Stift verleiht Walcher dem Bader die Badstube in der Lederergasse auf der „Stainbrücke“ in St. Pölten.<sup>238</sup>

---

<sup>236</sup> Vgl. Birgit Studt, Umstrittene Freiräume. Bäder und andere Orte der Urbanität in Spätmittelalter und Früher Neuzeit: Die Renaissance der Heilquellen in Italien und Europa von 1200 bis 1600: Geschichte, Kultur und Vorstellungswelt, 93-96.

<sup>237</sup> Regest: Repertorium XIV/4 Bd. 1 Nr. 338.

<sup>238</sup> Regest: LAMPEL, Urkunden Sanct Pölten (=FRA I, Wien 1981) S. 279.

## Wien

30. November 1326, Wien

Hermann der Weghäubtel, Bader, kauft von dem Frauenkloster St. Magdalena die vor dem Schottentor liegende Badstube.<sup>239</sup>

## Wien, Himmelpfortgasse

1370 V 07, Wien

„Schwester Christine (»Christein«) die »Witzin«, die Äbtissin des St. Niklas-Klosters (»Sand Niclas chloster«) vor dem Stubentor, und der Konvent dieses Klosters sowie Wernhard von Amstetten (»Ampsteten«), der Pfarrer von Alhartsberg (»Alhartzberg«) und Kaplan (»chapellan«) des Altars Unserer Frauen zu St. Ruprecht (»sand Rüdprecht«) am Kienmarkt« (»Chyenmarkcht«) in Wien, beurkunden mit Zustimmung des Grundherren, Abt Clemens von den Schotten in Wien, und ebenso mit Zustimmung der Bergfrau, Schwester Klara (»Chlarn«) der »Reichinn«, der Äbtissin von St. Klara (»Chlarn«), daß Herr Wernhard mit Zustimmung Herrn Pilgrim Snetzls (»Pilgreins »des Snetzleins«), Bürger von Wien, der der Lehensherr des St. Ruprecht-Altars ist, die Badstube und den dazugehörigen Weingarten, die beide einst dem verstorbenen Bader Andreas Prichenfried (»Andres dem Prichenfrid«) gehörten, verkauft hat. Von dieser Badstube, die in der »Traibatenstrazz« bei der Himmelpforte (»Hymelparde«) neben dem Haus Michael Pinters (»Michels des Pinters«) liegt, sind“.<sup>240</sup>

Andererseits die Transaktionen innerhalb der Badergemeinschaft selbst, aufgrund von Erbe, Leihe oder Verkauf, weil ja die Bader ihrerseits mit der Obrigkeitlichen Zustimmung die Badestuben betreiben und daher die Zustimmungen nötig sind.

3. Juli 1408

Der Bader Andreas Prannger verkauft mit Einwilligung des landesfürstlichen Amtmannes zu Klosterneuburg dem Bader Konrad von Mödling seine Badstube.<sup>241</sup>

---

<sup>239</sup> Regest: ZEIBIG, Klosterneuburg (=FRA II/10, Wien 1857) S. 226, Nr. 228.

<sup>240</sup> Wiener Stadt- und Landesarchiv Bürgerspital - Urkunden (1264-1843) 253, in: monasterium.net, URL </mom/AT-WStLA/HABsp/253/charter>, accessed at 2019-06-17Z.

<sup>241</sup> Retz, Stadtarchiv Stadtarchiv, Urkunden (1372-1780) StA Retz/StA/U16/1408VII3, in: monasterium.net, URL <http://monasterium.net/mom/AT-StaAR/Urkundenreihe/StA\_Retz%7CStA%7CU16%7C1408VII3/charter>, accessed at 2019-05-18Z.

Ab und an waren auch Bader – wie zu erwarten – im Umkreis der Eliten tätig; häufig in Kombination mit der Tätigkeit als Barbier. Damit genießt die Person des Baders aufgrund der gesellschaftlichen Akzeptanz, die sich aus seiner Nähe zum Fürsten ergibt, durchaus Ansehen.

## Wien

11. Jänner 1387, Wien

Konrad der Chammer erklärt, daß Prior Leonhard von Gaming, welcher als Bergherr einen Kaufbrief über einen Weingarten an dem Sonnberg bei Sievering, 1 1/2 Joch groß, welchen er dem Jakob, Bader des Herzogs zu Wien, und Hartmann, dem Bader daselbst, verkauft hat, davon keinen Schaden haben soll.<sup>242</sup>

Bevor man sich erneut den vielen diversen Tätigkeiten widmet, welche der Bader ausüben musste, sollte man nochmals die Region betrachten, wo der Bader seine Arbeit vollrichtete.

So gilt es zu unterscheiden, ob man vom Land, Hof oder von der Stadt ausgeht.

Am Land hatte der Bader alle Hände voll zu tun; jedoch ist hierbei kaum die Rede von Hygiene. Die Existenz der Landbevölkerung war abhängig von der umliegenden Natur. Der Mensch bildete zusammen mit Religion, Natur und Arbeit eine mehr oder minder funktionierende Symbiose. Da blieb kein Platz für Gedanken hinsichtlich der Körperpflege, Instandhaltung des Körpers oder gar der Kleidung. Man verfolgte das Prinzip der Notwendigkeit; in erster Linie ging es um die Versorgung von Verletzungen, um die Arbeitskraft zu erhalten. Für genau diese nötigen Vorkehrungen wurde der Bader gebraucht. Ab und an wurde auch ein Bad vorbereitet, weil der Körper der ländlichen Bevölkerung wirklich litt, jedoch wurde das Hauptaugenmerk klar auf den Faktor der Heilkunde gelegt. Furunkel und eingerissene Zehennägel wurden entfernt, der Schröpfkelch wurde angelegt und auch Zähne wurden gezogen. All die Leiden mussten von einem Bader behandelt werden. Einen Arzt hinzuziehen bzw. einen solchen im städtischen Umfeld aufzusuchen, konnte man sich in den unteren sozialen Schichten in der Regel nicht leisten. Auch nach zunehmender Etablierung der Universitäten im deutschsprachigen Raum, als die graduierten Mediziner im Verlaufe des 15. Jahrhunderts auch hier zahlreicher wurden, waren diese in der Regel im städtischen Umfeld ansässig und tätig. Für die Mehrzahl der Mitglieder des Bauernstandes und sozial niedere Schichten aus Handwerk, blieb der Bader aber die erste Anlaufstelle. Daher war die medizinische Versorgung ausnahmslos auf den Schultern des Baderzunft verteilt. Es ist folglich nicht verwunderlich, warum gerade diese als unehrenhaft geltende Tätigkeit am Land die bestmögliche Zustimmung

---

<sup>242</sup> Regest: Repertorium Bd. 1 Nr. 629.

erfuhr. Das war auch die einzige Bevölkerungsschicht, in welcher der Bader so einen positiven Stand besaß.<sup>243</sup>

Das Ambivalent hierzu findet man in der höfischen Gesellschaft. Genauso arm und verkommen das ländliche Leben wirken mag, so edel und fein glänzte das Leben am Hof. Sitte und Minne durchflossen den höfischen Alltag; Glanz und Glorie war an der Tagesordnung. Hygiene war allerdings auch in diesem Umfeld nicht dementsprechend, was sich im 19. Jahrhundert als Grundmaßstab zu entwickeln begann. Die allgemeinen Bedingungen stellten die Vorrichtungen zur Körperpflege (Eimer, Wannen, etc...) nur weniger deutlich in den Vordergrund, weil es genügend abtrennbare Räume gab. Manches war auch nicht so sehr mit Tabu behaftet; die Schamgrenze verlief auf anderem Niveau. Prunkvolle Kleidung und teure Seife bzw. Öle zählten hier nicht zur Seltenheit. Insbesondere ab dem 12. Jahrhundert wurden wieder vermehrt Luxusartikel aus dem Orient importiert. Wein war ein beliebtes Mittel gegen eine zu blass gewordene Haut; Anis, Fenchel und Kümmel wurde gegen einen übelriechenden Atem verwendet. Von diesen Hilfsmitteln konnte man am Land nur träumen. Sauberkeit war am Hof noch wichtiger als der Schönheitsbegriff an sich. Daher hatte man am Hof einen dementsprechend differenzierteren Hygienebegriff als innerhalb der ländlichen Bevölkerung. Auf weltlichen und geistlichen Fürstenhöfen, kam meistens nur ein ausgebildeter Arzt in medizinischen Belangen zum Einsatz. Von einem Bader war am Hof kaum die Rede. Falls dieser Beruf in die höfischen Mündel gelang, dann womöglich nur aufgrund von Hohn und Spott.<sup>244</sup>

Ein soziologisches Gleichgewicht bildete die städtische Gesellschaft. Topographisch trennte man sich mit den Stadtmauern endgültig vom Umland und man hatte mit den Gilden und Zünften oft aufgrund der Berufe eine räumliche Aufteilung innerhalb der Stadt in bessere und schlechtere Wohngegenden vollzogen. Man kann diese Vereinigungen als lebensbestimmende Gruppierungen ansehen, da sie nicht nur auf den beruflichen Alltag einwirkten. Das Privatleben, die Ausdrucksformen der Religiosität und die Politik waren Bereiche, in welche eine Zunft mitwirkte. Die Hygiene innerhalb der Stadtmauern war keineswegs vorbildhaft. Diese war näher dem Land anzusiedeln, als jener der höfischen Gesellschaft. Dennoch hatte die Gründung von Städten durchaus Vorteile für den Bader. Obwohl es mit dem Stadtarzt auch einen ausgebildeten Akademiker gab, traf dies den Bader kaum. Angesichts der raren Anzahl

---

<sup>243</sup> Vgl. Susanna Stolz, Die Handwerke des Körpers, 26-29

<sup>244</sup> Vgl. Susanna Stolz, Die Handwerke des Körpers, 26-29.

der Mediziner und der preislichen Differenz, hatte der er genügend Arbeit zu verrichten. Ein weiterer Faktor, der mit der Stadtgründung tragend wird, ist jener der Badestube. Diese war, wie schon zuvor behandelt, eine tragende gesellschaftliche Institution.<sup>245</sup>

## 7.2 Die unehrenhafte Tätigkeit des Baders

Angesichts der Tätigkeit des Baders, sollte man sich den Begriffsdefinitionen widmen. Bader und Barbieri zählten genauso zu handwerklichen Heilberufen, wie auch der Chirurg. Aus dem Blickwinkel der Medizingeschichte hört diese Entwicklung mit dem Arzt auf. Der fertig akademisch ausgebildete, promovierte, *Medicus*. Das Problem hierbei war jedoch, die geringe Anzahl dieser neuen Berufsgruppe, da es im deutschsprachigen Raum vor 1348 keine Universitäten gibt. Um Medizin zu studieren, musste man nach Italien, Frankreich oder England. Ebenfalls ist diesbezüglich der Bezug zur Praxis zu nennen. Das theoretische Wissen stand hier nämlich des Öfteren im Vordergrund.<sup>246</sup>

Wie in den meisten Lebensbereichen, hatte die Kirche auch in dieser Thematik ihre Macht voll entfaltet. Daher gab es strikte Regeln in Bezug auf neuere Methoden und Wege, Krankheiten zu heilen. Diese waren so lange verboten, bis die Kirche eine spezielle Erlaubnis erteilt hatte. Damit es überhaupt so weit gekommen ist, dass die Klostermedizin abgelöst wurde, hatte natürlich auch mit der katholischen Kirche zu tun. Mit dem vierten Laterankonzil, das von Papst Innozenz III.<sup>1215</sup> einberufen worden war, verbat er Geistlichen die Ausübung von medizinischen Tätigkeiten endgültig. Jedoch litt auch die Ärzteschaft unter den strengen Zügel der Kirche. Bei einem Sterbefall wurde der Arzt oft als Mörder bezeichnet und das Abhalten der Beichte bei ärztlichen Behandlungen wurde ebenfalls von der Glaubensgemeinschaft in Kraft gesetzt.<sup>247</sup>

Obwohl der sozial hoch angesehene Arzt bereits einen schweren Stand in der Kirche hatte, so war das kein Vergleich zur Situation des Baders. An diesem Berufsbild wurde kaum etwas akzeptiert. Da der Tod nicht selten eine wichtige Rolle in diesem Beruf einnahm, war das auch aus der kirchlichen Perspektive nicht zu tolerieren. Der Tod und die Vergänglichkeit sind Bereiche, welche ausschließlich mit der Kirche assoziiert werden sollten. Ein weiterer Kritikpunkt war nicht nur, dass man den armen Menschen den Eintritt in eine Badestube gewährleistete, sondern man sich ebenfalls um die seuchenbefallenen Personen kümmerte.

---

<sup>245</sup> Vgl. Susanna Stolz, Die Handwerke des Körpers, 26-29

<sup>246</sup> Vgl. Susanna Stolz, Die Handwerke des Körpers, 98.

<sup>247</sup> Vgl. Susanna Stolz, Die Handwerke des Körpers, 98.

Hierbei wurde dem Bader nachgesagt, er würde vorwiegend an den Leiden der Menschen finanziell mitverdienen wollen. Zunehmend war auch die Phrase „Das Gesindel im Bad besuchen“ sehr gängig. Dies ist wiederum auf die fehlende akademische Ausbildung und in der weiteren Folge überhaupt auf die Erlernbarkeit dieses Berufes zurückzuführen. Amüsant dabei ist, dass ab dem Aufkommen von Universitäten und den damit vorhandenen Ärzten, vermehrt vorzeitige Studienabbrecher ihren Weg ins Baderwesen fanden.<sup>248</sup>

Zentral und stets im Fokus der kirchlichen Obrigkeit, bleibt das unsittliche Herumtreiben innerhalb der Badestuben, dass man festgestellt haben will. Sex, Sünde und die Vermischung beider Geschlechter war ein permanenter Dorn in den Augen der geistlichen Obrigkeit, zunächst nur der katholischen; aber auch fernerhin der protestantischen. Wie bereits im Kapitel rund um die Badestube erwähnt, hatte die Kirche auch vieles in die Wege geleitete, um dieser Unzucht ein rasches Ende zu bereiten. Die unterschiedlichen Öffnungszeiten für Männer und Frauen brachte nur einen mäßigen Erfolg, Obwohl von Seiten der Kirche der des Öfteren mit der Todesstrafe gedroht wurde, falls man sich nicht an die kirchlichen Regeln halten wolle, wurde die Institution Badestube weiterhin vom Großteil der Bevölkerung geschätzt. Hinsichtlich des Badewesens zählte die Todesstrafe keineswegs zu einer üblichen Vorgangsweise. Der Vergleich mit einem Frauenhaus, der aus historischen Quellen häufig hervorgeht, scheint nicht all zu fern. Luther vergleicht zum Beispiel die Dienste einer Bademagd mit denen einer Hure. Die Badestube wurde also schon permanent für erotische Abenteuer genutzt und intimen Aktivitäten wurde täglich nachgegangen – jedenfalls so die Ansicht der Normen und Regulierungen aussprechenden Obrigkeiten. Ein weiterer der unzähligen Vorwürfe, ist jener des überschüssigen Alkoholkonsums. Dies galt nicht nur für die Gäste einer Badestube, sondern für den Bader selbst. Auf Seiten der Bader soll man somit gegen die unzähligen Vorschriften gehandelt haben und sich mit den Gästen selbst vergnügt haben; noch schlimmer, Geld wurde verspielt:<sup>249</sup>

„Aachen. 5 Stüber mit den Gesellen verbandet. Ich habe 5 Weißpfennig mit den Gesellen vertrunken und verbadet. Ich habe 7 Stuber verspielt.“<sup>250</sup>

Prostitution, ausschweifender Alkoholkonsum, Glücksspiel und anderer gesellschaftlicher Frevel werden dem Bader zur Last gelegt; den Besuchern von Bädern dieser ebenso zur Last gelegt. Denn sein Geld ‚verbadet‘ zu haben, bedeutete, das Bad, nach Ansicht der Richter, eben

---

<sup>248</sup> Vgl. Susanna Stolz, Die Handwerke des Körpers, 98-100.

<sup>249</sup> Vgl. Susanna Stolz, Die Handwerke des Körpers, 98-100.

<sup>250</sup> Susanna Stolz, Die Handwerke des Körpers, 100.

zu oft aufgesucht zu haben, wird in der Selbstbezeichnung geäußert. Oben bin ich im Abschnitt über Luxus auf die Verwendung von Badeölen und Seifen eingegangen, die hier vor allem auch gemeint sind- weil sie entsprechend hohen Kostenfaktor darstellen. Dies und die berufsbezogenen Mängel des als unehrenhaft geltenden Bader, ließen die Kirche am Ende des 14. Jahrhunderts strenge Vorschriften für das Badewesen entstehen lassen. Vor allem die erotische Komponente ist laut Vigarello der Kirche missfallen. Zur Folge hatte dies einen starken Rückgang der Badestube. Eine Kettenreaktion an Umständen führte dazu. Die Kirche betrieb nun Propaganda gegen diesen Ort voller irdischen Sünden, der obendrein noch für die Entstehung und Verbreitung von Epidemien verantwortlich gewesen sein soll. Als Konsequenz hielt man sich auf Seiten der Bevölkerung nach und nach von den Badestuben fern. Ein ähnliches Ereignis dürfte sich knapp nach Beginn des 15. Jahrhunderts in Salzburg zugetragen haben. Da musste ein Bader aus Armut sein Badehaus an einen Domprobst von Salzburg abgeben:

14. Mai 1403

Christian Bader (pader), Besitzer des Rappelbades (padstuben) in der Webergasse im Kai (Kay), resigniert dieses Leibgeding Armut halber dem Domprobst Eberhard.<sup>251</sup>

Leihen basierend auf dem Erbrecht, waren auch in Bezug auf das Baderwesen ebenfalls häufig. Abermals gerät hierbei Salzburg in den Fokus:

4. Juni 1418

Revers von Peter dem Bader um das ihm vom Domkapitel zu Erbrecht verliehene Rappelbad in der Webergasse im Kai [Salzburg-Stadt].<sup>252</sup>

### 7.3 Die Heiltätigkeit des Baders

Hierbei treten die Forschungen von Studt erneut in Erscheinung. So umstritten die Badestube auch zum Teil gewesen sein soll; hatte sie dennoch eine gesundheitliche und vor allem gesellschaftliche Funktion zu erfüllen. Der Ausdruck „Sex sells“ ist zwar nicht unbedingt auf den mittelalterlichen Sprachgebrauch zurückzuführen, jedoch hat diese Redewendung diesbezüglich durchaus ihre Berechtigung. Demnach ist es vor allem im literarischen Bereich

---

<sup>251</sup> Haus-, Hof- und Staatsarchiv Salzburg, Domkapitel (831-1802) AUR 1403 V 14, in: monasterium.net, URL <[http://monasterium.net/mom/AT-HHStA/SbgDK/AUR\\_1403\\_V\\_14/charter](http://monasterium.net/mom/AT-HHStA/SbgDK/AUR_1403_V_14/charter)>, accessed at 2019-05-18Z.

<sup>252</sup> Haus-, Hof- und Staatsarchiv Salzburg, Domkapitel (831-1802) AUR 1418 VI 04, in: monasterium.net, URL <[http://monasterium.net/mom/AT-HHStA/SbgDK/AUR\\_1418\\_VI\\_04/charter](http://monasterium.net/mom/AT-HHStA/SbgDK/AUR_1418_VI_04/charter)>, accessed at 2019-05-18Z.

oftmals erkennbar, dass weder Hygiene und Gesundheit noch soziale Gefüge und die allgemeine gesellschaftliche Komponente im Vordergrund steht, sondern der sexuelle Charakter mit Prostitution als „Aufhänger“ immer wieder von Autoren ins Zentrum gerückt wird. Vielmehr sollten die verschiedenen Badestuben, in ebenso verschiedenen topographischen Lagen beleuchtet werden, die durchaus auf den Wohlstand innerhalb der Gesellschaft zurückzuführen sind. Demnach war eine Badestube am Stadtrand weniger exklusiv, wie eine Institution im Stadtzentrum. Noch höher einzuordnen war das bereits erwähnte Waldbad, welches ausschließlich für den Adel bzw. das sehr gut betuchte Bürgertum vorbehalten war.<sup>253</sup>

Gegenüber den sexuell ausschweifenden Abenteuern, welche – will man mancher Literatur, die sich auf die Benennung von Missständen beschränkt, Glauben schenken - in den Badestuben Gang und Gäbe waren, gab es immer noch einen Heilauftrag des Baders. Generell wird man hier immer zu berücksichtigen haben, dass sehr viele Badestuben ohne negative Konnotation geführt wurden; andernfalls sie auch nicht Bestand gehabt hätten. Badestube, die gleichzeitig als Bordell funktionierten- scheinen deshalb so viele bestanden zu haben, weil natürlich über diese aufgrund der rechtlichen Überprüfungen – überdurchschnittlich oft in den Quellen genannt sind- während eben alle nicht mit dem Gesetz in Konflikt stehenden gar nicht erst erwähnt werden.

Neben den beiden „Verkaufsschlagern“, dem Schröpfen und dem Aderlass, gehörte natürlich auch die heilende Praktik mit dem Wasser:<sup>254</sup>

Zappert hat verschiedene mittelalterliche Quellen ausgewertet, in denen Phthisis (Schwindsucht), Nierenleiden, Sterilität und allzu heftigen Liebesbrand empfohlen oder angewendet wurden; während Schwitzbäder für Hautkrankheiten und zu deren Vorbeugung, gegen Aussatz, Spasmus, Paralysis und zu kosmetischen Zwecken verordnet wurden.<sup>255</sup>

Wie bereits erwähnt, lag das Hauptaugenmerk des Baders sogar auf den medizinischen Sektor und zunehmend weniger auf der Aufbereitung eines Bades. Während das „niedere“ Personal

---

<sup>253</sup> Vgl. Birgit Studdt, *Umstrittene Freiräume. Bäder und andere Orte der Urbanität in Spätmittelalter und Früher Neuzeit: Die Renaissance der Heilquellen in Italien und Europa von 1200 bis 1600: Geschichte, Kultur und Vorstellungswelt/ Il Rinascimento delle fonti termali in Italia e in Europa dal 1200 al 1600*, Ed. Didier Boisseuil, Hartmut Wulfram (Hrsg.) (Frankfurt am Main 2012), 78-90.

<sup>254</sup> Vgl. Susanna Stolz, *Die Handwerke des Körpers*, 101.

<sup>255</sup> Vgl. Susanna Stolz, *Die Handwerke des Körpers*, 101.

wie Mägde und Knechte sich um das Besorgen von Wasser, das Erhitzen von Wasser und das Scheuern der Badestube kümmern musste, war der Bader anderweitig beschäftigt.<sup>256</sup>

Der Schröpfprozess soll demnach die beliebteste Dienstleistung der Gesellschaft gewesen sein und somit wurde sie auch zur Haupteinnahmequelle für den Bader. Dabei wurden die sogenannten Schröpfköpfe an die menschliche Haut angesetzt, um einen Blutentzug an einer bestimmten Körperstelle herbeizuführen. Gemeinsam mit der Flamme einer Badelampe sollte nach den damaligen Vorstellungen das Blut der Besucher dünnflüssig gemacht werden. Falls man nicht wusste, woher das Übel kam, setzte man die Schröpfköpfe an den beiden Gesäßhälften an. Denn „an den arbacken reinigen sie den gantzen leib“; hieß es innerhalb der mittelalterlichen Gesellschaft. Der Preis ergab sich anhand der Anzahl von Schröpfköpfen.<sup>257</sup>

Neben dieser Tätigkeit, stand wie schon erwähnt der Aderlass, die Verabreichung von Abführmitteln, die Wundbehandlung und die Heilung von hautspezifischen Krankheiten an der Tagesordnung. Jedoch muss aber festgehalten werden, dass sich die Dienste innerhalb der Badestube auf ausschließlich äußere Gebrechen des menschlichen Körpers bezogen. Das Behandeln von inneren Krankheiten blieb den Badern, Barbieren oder Wundärzten auch untersagt. Die Behandlung von Wunden, Knochenbrüchen, Beulen, Geschwüren und Zähnen, sowie die Anwendung des Aderlasses und des Schröpfens war, wie bereits erwähnt, Gang und Gäbe. Nicht nur Aderlass und Schröpfen sind des Baders Heilpraktiken. Er bediente sich ebenfalls der reinigenden Funktion von Blutegeln. Diese wurden an Menschen angehaftet, um eine gewisse Menge an Blut dem Körper zu entnehmen. Vorausgegangen ist ausnahmslos der Verdacht eines gestörten Verhältnisses innerhalb der Körpersäfte. Diese Immer wieder wird jedoch das Prozedere des Aderlasses im Bereich des Baderwesens ins Zentrum gerückt. Dabei schlägt der Heilpraktiker mit dem sogenannten „Lasseisen“ eine sich an der Oberfläche befindliche Vene und sorgt somit dafür, dass anschließend das Blut in ein Gefäß fließen kann. Für die Badestube konnte diese Prozedur für eine enorme Auslastung sorgen, da im Spätmittelalter die akademischen Ärzte einen Kalender entwickelten, welcher die optimalen „Lasszeiten“ aufzeigen sollte. Der Aderlass galt zwar als wirksame, jedoch auch zum Teil gefährliche Maßnahme. Daher war es schwangeren Frauen, Kindern und alten Menschen untersagt, sich zur Ader zu lassen.<sup>258</sup>

---

<sup>256</sup> Vgl. Susanna Stolz, *Die Handwerke des Körpers*), 86.

<sup>257</sup> Vgl. Susanna Stolz, *Die Handwerke des Körpers*, 86-88; Vgl. Martin Widmann, Christoph Mörgeli, Bader und Wundarzt, 96-98.

<sup>258</sup> Vgl. Martin Widmann, Christoph Mörgeli, Bader und Wundarzt, 103-112; Vgl. Susanna Stolz, *Die Handwerke des Körpers*, 86-88.

## 8. Vom Aachener Konzil zur Caritas

Ohne Zweifel übernahm die Medizin im arabischen Raum den Vorreiterposten im Hinblick auf die Errichtungen von Krankenpflege und Spitalgründungen. Zu einem Zeitpunkt, wo man auf Seiten der christlichen bzw. der Medizin des Klosters sozusagen in pflegetechnischer Hinsicht, wie auch medikamentöser Behandlung und Wundversorgung auf der Stelle trat, wurde im Adudi-Hospital in Bagdad bereits ab dem 8. Jahrhundert höchst professionell gearbeitet.<sup>259</sup>

Den Grundstein dafür legte jedoch die Beschäftigung mit der alexandrinischen Schule bzw. den Übersetzungen Galens:

Neben einer byzantinischen, einer lateinischen und einer armenischen Rezeption ist es vor allem die syrische, die dank ihrer Wirkung auf die muslimische Kultur der Abbasidenzeit die nachhaltigsten Verdienste erworben hat.

Hunain ibn Ishaq galt als meisterhafter Übersetzer und nestorianischer Christ arabischer Herkunft. Dieser machte sich auf die mühsame Suche nach den sechzehn Galenschriften. Auf seiner Reise viel dem Gelehrten jedoch ein wichtiger Faktor auf. Hierbei ging es nicht bloß um Schriftstücke, sondern vielmehr um eine lebendige Lehrtradition, die sich von Alexandrien ausgehend in den syrischen Raum ausgebreitet hatte. Ein Fehler, welchen man auf Seiten des christlichen Abendlandes stetig beging, war die Reihenfolge, in welcher die Gelehrten sich die Galen-Mitschriften zu Gemüte führten. Da schien es bei den Christen eine strikte Lesefolge, herbeigeführt durch die „alten“ Lehrmeister, gegeben zu haben, die nie hinterfragt wurde. Erst Hunain war der Meinung, dass es bei den Übersetzungen teilweise grobe Fehler gegeben haben soll und Galen keinerlei dieser strikten Lernreihfolgen im Sinn gehabt hätte. Weniger standen die einzelnen Schriften, sondern vielmehr das Verständnis über das gesamte Werk im Vordergrund. Eine Sicht auf die Wissenschaft der Medizin, die auch Avicenna klar forcierte.<sup>260</sup>

24 Ärzte, eine Anzahl, welche sich für die Christen aus Europa zu jener Zeit als nahezu utopisch erwies, sorgten für Verletzte und Kranke. Darunter waren mit dem Wund-, und Augenarzt auch bereits spezialisierte Fachgruppierungen vorzufinden.

Auch im syrischen Damaskus war man auf einem höchst fortschrittlichen Pfad in medizinischer Hinsicht. Im Nuri-Krankenhaus fanden sogar bereits erste Visiten statt, wo Ärzte mit

---

<sup>259</sup> Vgl. Uta Lindgren, Hospital III. Islamischer und jüdischer Bereich. In: Lexikon des Mittelalters Bd. 5 (1999), Sp. 143.

<sup>260</sup> Gotthard Strohmaier, Die christlichen Schulen in Bagdad und der alexandrinische Kanon der Galenschriften. Eine Korrektur in Hunains Sendeschreiben an ‚Ali ibn Yahya. In: Strohmaier, Hellas im Islam (2003), 180-185.

herangehenden Mediziner und qualifizierten Helfern regelmäßig sich nach dem Wohl der Kranken erkundigten.<sup>261</sup>

Wie bereits erwähnt, wurde das erste Bimaristan vom Kalifen al-Mansur im Jahr 766 in Bagdad ins Leben gerufen. Dort wurde der Leiter der Schule von Gundisapur vom Kalifen zum Hofarzt, sowie zum Leiter der am Krankenhaus adaptierten Medizinschule zu werden. Genau in diesen Institutionen wurde zwischen dem 9. und 11. Jahrhundert Medizingeschichte geschrieben. Anhand dieses Vorbildes wurde in allen größeren islamischen Städten dieses erste Gesundheitssystem umgesetzt. Reiche Krankenhäuser wurden errichtet, um der ärmeren Bevölkerung medizinische Versorgung ohne jegliches Entgelt zu ermöglichen. Das größte Krankenhaus in Bagdad hatte während des 10. Jahrhunderts bereits 100 Betten und konnte eben mehrere Fachrichtungen der Medizin anbieten. Inwiefern dieser Wissensvorsprung gegenüber den europäischen Hospitalgründungen wirksam war, scheint fraglich zu sein. Durch die große Zeitspanne dazwischen, scheint auch den Vergleich der islamischen Krankenhäuser mit den ersten karitativen Einrichtungen der Mönchsorden, zur anfänglichen Betreuung der eigenen Gemeindemitglieder, weder passend noch verwerflich. Falls es eine Vorbildfunktion gegeben hatte, scheint diese bis dato noch zu unvollständig gelöst. <sup>262</sup>

Strohmaier gibt Aufschluss darüber, welche Region bzw. Religion, den Medizinbegriff am meisten beeinflusst hatte. Der Autor erläutert trivial, dass Juden, Christen und Muslime den mittelalterlichen Begriff von Wissenschaft im Allgemeinen gefördert hatten. Ereignisse wie die Reconquista, hatten diesen Fortschritt der Medizin zwar verlangsamt, da die Muslimen und die Juden ihre Privilegien vorerst verloren hatten – jedoch fließt hierbei ein weiterer essentieller Faktor in die Betrachtungsweise dieser Thematik ein. Schließlich wird hierbei die Sozialgeschichte des Mittelalters ebenfalls erzählt:<sup>263</sup>

Die Beispiele lassen sich beliebig vermehren immerhin dürfte deutlich geworden sein, daß die Wissenschaftsgeschichte, die den unterschiedlich verteilten Phänomenen der Kreativität und der Rezeptionsfähigkeit nachgeht, zugleich für die Sozialgeschichte des Mittelalters nutzbar gemacht werden kann.<sup>264</sup>

---

<sup>261</sup> Vgl. Kay Peter Jankrift, Krankheit und Heilkunde im Mittelalter, 52-53.

<sup>262</sup> Vgl. Uta Lindgren, Hospital III. Islamischer und jüdischer Bereich. In: Lexikon des Mittelalters Bd. 5 (1999), Sp. 143.

<sup>263</sup> Vgl. Gotthard Strohmaier, Juden, Christen und Muslime als Förderer mittelalterlicher Wissenschaft. In: Strohmaier, Hellas im Islam (2003), 177-179

<sup>264</sup> Gotthard Strohmaier, Juden, Christen und Muslime als Förderer mittelalterlicher Wissenschaft. In: Strohmaier, Hellas im Islam (2003), 179.

Die Frage, warum dies im christlichen Abendland zur selben Zeit völlig anders aussah, liegt auf der Hand. Während die arabische Medizin stetig wuchs und weitere Methoden zur Bekämpfung diverser Krankheiten und Leiden des Menschen entwickelte, stützte man sich im christlichen Abendland noch verehrt auf die Kraft des Glaubens.

Als Benedikt v. Nursia das Zepter der Medizin innerhalb der Klostersgemeinschaft in die Hand genommen hatte, waren auch durchaus Fortschritte diesbezüglich vorzuweisen. Die Benediktiner und in der weiteren Folge auch der Bund aus mehreren Eremitengruppen, hin zum Orden der Augustiner, fühlten sich hinsichtlich der Krankenpflege verpflichtet, ihre Hilfe anzubieten. Zunächst verzeichnete man auch große Erfolge. Begonnen als bloße Obhut für kranke und schwache klosterinterne Mönche, begann man auch Pilger und Gäste, die das Kloster aufsuchten, zu verpflegen. Nicht nur die Behandlung in Form von Ölen, Salben und Bädern, sondern auch eine ausgewogene Ernährung und der regelmäßige Kontakt mit frischer Luft war unabdingbar.

Das Konzil von Aachen 816/817 verlangte, dass Mönche und Nonnen ausnahmslos nach der Benediktusregel leben sollten:

Der Umgang mit der Benediktusregel kann nicht davon absehen, dass dieses Buch mittlerweile eine nahezu 1500jährige Vermittlungs- und Wirkungsgeschichte ausgelöst hat und aufweist. [...] Das bedeutet: wir lesen und interpretieren die Regel Benedikts durch den Filter geschichtlicher Bewährung, der ein zusätzliches Moment ihres Verständnisses abgibt.<sup>265</sup>

In dieser Zeit schaffte man es auch, sogenannte Klosterhospitale zielführend zu betreiben. Jedoch war die medizinische Klosterkultur immer wieder ein Dorn im Auge aus Sicht der Kirche. Die Durchführung des Aderlasses und das Einschreiten gegen den Willen Gottes, welcher der betroffenen Person die Krankheit nicht ohne Grund auferlegt hatte, war eindeutig gegen die Meinung des Glaubensapparates. In der weiteren Folge schob man der weiteren Entwicklung der Heiltätigkeiten, durch von der Kirche ins Leben gerufene Konzile, einen Riegel vor.<sup>266</sup>

Die Gründe dafür sind aber zum Teil bereits in der Geschichte der Klosterorden zu finden.

Augustinus von Hippo, welcher der Namensgeber für die gleichnamige Ordensgemeinschaft ist, verfasste zwischen 413 und 426 n.Chr. die Schrift *De civitate Dei*. In 22 Büchern erläuterte

---

<sup>265</sup> Michaela Puzicha (Hrsg.), Christian Schütz, Grundsätze bei der Abfassung des Regelkommentars. In: Kommentar zur Benediktusregel. Mit einer Einführung von Christian Schütz. Im Auftrag der Salzburger Äbtekonzferenz (Salzburg 2002), 17.

<sup>266</sup> Vgl. Wolfgang Reddig, Bader, Medicus und Weise Frau, 39.

er den Werdegang des irdischen Lebens der Menschheit begleitet und geleitete (Prädestination) von Gott. Darin inbegriffen ist die Heilsgeschichte und der damit verbundene Faktor des sogenannten Gottgewollten. Dieses Schriftstück galt als Meilenstein und hielt sich auch bis Martin Luther bis ins 15. Jahrhundert. Unter anderem ist dadurch die immerwährende Rückberufung auf den Glauben in medizinischen Fragen im Mittelalter gegeben. Das Regelwerk der Benediktiner war nicht nur förderlich für diese Glaubensgemeinschaft selbst, sondern der nächste Schritt in einen geregelten Lebensablauf innerhalb der Klöster. Die Regel der Benediktiner und die damit verbundenen Consuetudines waren ausschlaggebend für die Errichtung von ersten Herbergen, die Aufnahme von Hilfsbedürftigen, die Verpflegung von Pilgern und der Entwicklung eines Hygienebegriffes.<sup>267</sup>

Betrachtet man nun erneut die Entwicklung des Hospitalwesens im arabischen Raum, so gibt der syrische Geschichtsschreiber Usama ibn Munqid, in seiner Geschichte über das Aufeinandertreffen der arabischen Medizin mit jener des christlichen Abendlandes, eine treffende Zusammenfassung. Usamas Onkel habe auf Bitten des Herren Munaitira explizit einen eigenen Arzt zu den Franken geschickt. Dieser kehrte bereits nach zehn Tagen wieder zurück. Die Gründe dafür war die Behandlung zweier Kranker. Zunächst behandelte er einen Abszess am Bein eines Ritters. Er hüllte das Bein in Form eines Breimantels, woraufhin dessen Schmerzen abschwächten. Einer Frau, die von Auszehrung befallen war, gab er Flüssigkeit zu ihren Körpersäften hinzu und verordnete ihr in der weiteren Folge eine strenge Diät. Ein fränkischer Arzt wunderte sich über die Therapie des arabischen Mediziners zunehmend und versicherte den beiden Patienten, dass dieser „Tölpel“ nichts von Medizin verstehe und sich er persönlich nun, um ihrer Leiden annehmen möchte.

Dies schilderte Usama wie folgt:<sup>268</sup>

Der kranke Ritter, dem der fränkische Arzt fragte, ob er lieber mit einem Bein leben oder aber mit zwei Beinen sterben wolle, willigte angesichts einer solchen Alternative in die Amputation seines Beines ein. Mit einer Axt trennte der Franke das Bein ab und der vertrauensselige Patient starb. Der Frau aber ließ der fränkische Arzt unter der Beteuerung, der Teufel sei in sie gedrungen, die Haare scheren. Danach schnitt er mit einem scharfen Messer ein Kreuz in den Kopf und zog die Haut in der Mitte ab. Auf die nunmehr sichtbar gewordenen Schädelknochen rieb der Behandler Salz, worauf die so Traktierte starb. Trotzdem versicherten die Franken, sie bedürften

---

<sup>267</sup> Vgl. Wolfgang Reddig, Bader, Medicus und Weise Frau, 31-33.

<sup>268</sup> Vgl. Kay Peter Jankrift, Krankheit und Heilkunde im Mittelalter, 53-54.

der Dienste des arabischen Heilkundigen nicht mehr und deshalb sei er nun in seine Heimat zurückgekehrt, schließt der anschauliche Bericht.<sup>269</sup>

Dieses Beispiel gibt einen passenden Überblick über das Medizinverständnis, die Kenntnis über diese und den Religionsfaktor in Bezug auf die Behandlung am menschlichen Körper. Die akademischen Ärzte holten sich vor einem medizinischen Eingriff einerseits Gottes Bewilligung, diesen überhaupt durchführen zu dürfen und gleichzeitig eine gewisse Form von Absicherung, falls der Mensch sterben sollte. Somit trafen ständig nicht nur verschiedene Ärzte, sondern vor allem verschiedene Kulturen und Religionen aufeinander. Das Miteinbeziehen Gottes als Faktor von medizinischen Praktiken war allgegenwärtig innerhalb der abendländischen Ärzteschaft. Hingegen waren die Heilpraktiker in Form des Baders nicht auf diesen Ritus angewiesen, weil schlicht und einfach die Notwendigkeit dafür nicht gegeben war. Das Klientel der Ärzte war zum größten Teil gut betucht und von adeliger Abstammung. Dabei war das gemeinsame Gebet vor einem Eingriff ein alltägliches Prozedere. Hingegen wurden beim Bader differenzierte Schwerpunkte gesetzt.<sup>270</sup>

Obwohl zu diesem Zeitpunkt die Klostermedizin und die abendländische Medizin im Allgemeinen hinsichtlich der Behandlungsmöglichkeiten extrem beschränkt und damit oft zum Scheitern verurteilt war, so ergab es dennoch medizinische Aufschlüsse und Fortschritte.

Dennoch gelang im Zuge der Kreuzzüge, deren tragische Komponente die eine Seite, der damit verbundene Wissenstransfer die andere Seite ist – enorm viel Wissen aus dem arabischen Raum in den lateinischen Westen. Natürlich nicht als Ergebnis der Kampfhandlungen, sondern als Ergebnis der daraufhin im Hl. Land ansässigen „Franken“- also der Christen im Hl. Land.

Der im Neuen Testament ausführlich begründete Begriff *caritas* wurde neu betont und in Form einer Institution sukzessive verbreitet. Unterstützt wurde das Begraben von Toten, das Erlösen von Gefangenen, das Bekleiden von Nackten, die Ausgabe von Getränken an Durstige, das Speisen von Hungernden und Beherbergen von Fremden von wohlhabenden Stiftern, um die Sorge um ihr eigenes Seelenheil. Dadurch wurde dieses gemeinnützige Vorhaben wirtschaftlich gefestigt. Jedoch ist neben der karitativen Tätigkeit und der Krankenpflege ein weiterer wichtiger Faktor zu nennen; die Bekämpfung des muslimischen Glaubens.<sup>271</sup>

---

<sup>269</sup> Kay Peter Jankrift, Krankheit und Heilkunde im Mittelalter, 53.

<sup>270</sup> Vgl. Kay Peter Jankrift, Krankheit und Heilkunde im Mittelalter, 53-54.

<sup>271</sup> Vgl. Wolfgang Reddig, Bader, Medicus und Weise Frau, 39-40.

## 8.1 Die Gründung der Hospitalorden

Infolgedessen wurde die Gründung der verschiedenen Hospitalorden ins Leben gerufen.

Hierbei sind zunächst die Hospitaliter bzw. Johanniter anzuführen, die ihr Wirken im Heiligen Land entfalteten. Die Entwicklung des Hospitales als Institution erfolgte im 10. Jahrhundert aufgrund wirtschaftlicher Aspekte. Die Hospitaliter konnten plötzlich ihr eigenes finanzielles Kapital speichern. Gleichzeitig wurde in den aufblühenden Städten ältere Menschen unter einer Hausordnung aufgenommen. Somit war auch für die arme und kranke Bevölkerung ein gesichertes Zusammenleben möglich. Ab dem Jahr 1215 besiegelte das IV. Laterankonzil, dass sämtliche geistliche Gemeinschaften, die noch kein Regelwerk besaßen, jenes der Augustiner übernehmen sollten. Dies sorgte bei den wohlhabenden bürgerlichen Stiftern für Unmut aufgrund der Verwaltungsmacht. Auf Seiten der Hospitaliter holte man sich Pfleger in den Vorstand. Ab der ersten Hälfte des 14. Jahrhunderts wurde schließlich die selbstständige Kassenführung durchgeführt. Im Jahr 1300 begann man innerhalb der Hospitaliter eigene Statuten zu manifestieren, Zielsetzungen festzulegen und Rechnungsbücher zu verwalten. Ein Jahrhundert später wurden sogar eigene Notare instruiert. Unterschiede in der Größe der Hospitaliterkomplexe geben auch Aufschlüsse in puncto Angebot. So war es in kleineren Städten lediglich für Geistliche selbst, den wohlhabenden Bürgern sowie den wandernden Pilgern bekannt. In Jerusalem gründete Raimon de Puy im Jahr 1120 ein riesiges Hospiz mit integrierter Krankenpflege. Daraus entstand mit den Johannitern gar ein eigener Orden. Weitere Pflegeorden folgten:<sup>272</sup>

Ausgerechnet im Heiligen Land entstand ein Hospital im Namen der Bruderschaft des Heiligen Johannes gegründet. Anzumerken ist unbedingt, dass man gegenüber dem arabischen Raum deutliche Defizite in puncto Personal, Know-How und Durchführung vorweisen musste. So waren im Hospital der Johanniter lediglich vier Ärzte aktiv, im Hospital in Bagdad hingegen 24. Obwohl man weiterhin in einigen Kriterien hinterherhinkte, war die Errichtung des Hospitals vom heiligen Johannes ein denkwürdiges Ereignis für die Medizingeschichte des christlichen Abendlandes.<sup>273</sup>

---

<sup>272</sup> Uta Lindgren, Hospital III. Islamischer und jüdischer Bereich. In: Lexikon des Mittelalters Bd. 5 (1999), Sp. 143.

<sup>273</sup> Vgl. Kay Peter Jankrift, Krankheit und Heilkunde im Mittelalter, 53-54.

Den Johannitern folgte eine weitere essentielle Ordensgemeinschaft, obgleich sie auch zunächst ungewöhnlich erscheinen mag. Die um 1140 entstandene Gemeinschaft kümmerte sich nämlich ausschließlich um die Versorgung von Lepra befallenen Patienten. Diese waren vorerst lediglich vor den Toren Jerusalems vorzufinden und die Ordensmitglieder waren selbst häufig von der Krankheit befallen. Jedoch erstreckte sich die Präsenz, wie auch die der Johanniter, mit dem Fortbestehen der Institution über ganz Europa. Hauptgrund dafür war die Häufigkeit und die rasche Übertragung der Krankheit. Ein weiterer Faktor war die Rückkehr vieler Kreuzfahrer. Ab 1253 änderte jedoch der Papst die Statuten, weil kein leprakranker Ordensbruder für die Meisterwürde zur Verfügung stand. Nachdem das Heilige Land war, wurde das Haupthaus der Lazariter 1262 in der Nähe von Orleans errichtet.<sup>274</sup>

### Die Antoniter

Als Pflegeorden einer verbreiteten Hautkrankheit, des Ergotismus, wurde 1095 der Antoniusorden gegr., der in Vienne sein zentrales H. unterhielt. Aus einigen Niederlassungen erwachsen später selbständige H.er (Memmingen, vermutl. auch Köln). - Nur ein loser Verband kam durch Unterstellung einiger HL.-Geist-H.er unter das röm. H.S. Spirito in Sassia zustande. Seine Niederlassungen lagen überwiegend in Frankreich, Italien und Oberdeutschland [...].<sup>275</sup>

Der Gründervater soll der heilige Antonius, ein Einsiedler aus der Byzanz, gewesen sein, der sich selbst bereits um Kranke und Pilger gekümmert haben soll. Die Nähe zum Wallfahrtsort Santiago de Compostela begünstigte natürlich die rasche Verbreitung um den Bekanntheitsgrad des Ordens sehr. Um 1200 gab es mit Niederlassungen wie z.B. in Italien, Spanien, Flandern und Rom. Sie machten sich neben der Verpflegung bedürftiger Menschen, eine weitere Aufgabe zuteil. Die Bekämpfung des „Heiligen Feuers“ oder auch „Antoniusfeuer“. Diese Vergiftung, hervorgerufen durch das Verzehren von Brot, gebacken mit verseuchtem Mutterkorn, plagte die Bevölkerung sehr. Die Antoniter wussten sich früh gegen diese Krankheit zu wehren und wendeten auch ihr Wissen diesbezüglich an den Pilgern an. Daher wurden rasch Spitäler gebaut. Diese bekamen sofort nach ihrer Ankunft im Antoniterspital ein Brot, frei von allen Giften, sowie den für den Orden berühmten Antoniuswein. Das alkoholische

---

<sup>274</sup> Vgl. Kay Peter Jankrift, Krankheit und Heilkunde im Mittelalter, 51-54.

<sup>275</sup> Vgl. Uta Lindgren, Hospital III. Islamischer und jüdischer Bereich. In: Lexikon des Mittelalters Bd. 5 (1999), Sp. 143.

Getränk wurde zusätzlich mit einer Reliquie des Heiligen Antonius in Berührung und mit einer Vielzahl an Kräutern in Verbindung gebracht worden.<sup>276</sup>

Ab dem 13. Jahrhundert wurden vermehrt Ärzte, sofern sie zur Verfügung standen, eingesetzt, um Hospitationen bei den Kranken in den Antoniuspitälern durchzuführen. Das Amputieren von brandigen Gliedmaßen wurde von Wundärzten vorgenommen, wobei das Ablegen der Beichte in jedem Fall von Nöten war. Die Berechtigung dieses Ordens war unmissverständlich. Ebenfalls im 13. Jahrhundert, genauer im Jahr 1247, bekam man die Zustimmung von Papst Innozenz IV., dass man nun nach der eigenen Augustinerregel leben dürfe. Die Augustiner waren von diesem Zeitpunkt an, ein eigenständiger Orden. Das Bekämpfen der Krankheit war dermaßen erfolgreich, dass mit Fortdauer die Nachfrage nach den Antonitern abschwächte, da kaum mehr Menschen von dieser Plage heimgesucht wurde. Sie haben sich somit bis zu einem bestimmten Grad selber abgeschafft; wobei der positive Faktor, nämlich die Bekämpfung der Krankheit, im Vordergrund stehen sollte.<sup>277</sup> Weitere wichtige Gründe, welche zur Verpfründung des Ordens führten, waren die Übernahme weltlicher Aufgaben und die hohe Verschuldung des Mutterhauses. Zuvor führten Konzile aus den Jahren 1367, 1420, 1422 und 1487 zu keinem nennenswerten Erfolg.<sup>278</sup>

## 8.2 Städteboom, das Spital und der Aufstieg des Bürgertums

Zu vermehrten Städtebildungen kam es ab dem 8. und 9. Jahrhundert. Die Bevölkerungsdichte wurde höher und die Menschen im christlichen Abendland sehnten sich nach einer Bleibe und Ernährung. Alte Städte blühten in neuem Schein wieder auf, neue Städte wurden gegründet. Burgen, Pfalzen, Marktorde und Dorfsiedlungen dienten als Voraussetzungen für die Gründung einer Stadt. Redet man von Städten, welche keine dieser Faktoren vorweisen konnten, wurden diese umgangssprachlich „aus wilder Wurzel“ gegründet.

Es dauerte schließlich bis zum 14. Jahrhundert bis die Stadt sich endgültig als attraktiver Lebensraum durchsetzt. Die Menschen flüchteten folglich vom Land in die Stadt, wo man sich auf Seiten der Bevölkerung eine verbesserte Lebenssituation erhoffte.

Im Zuge dessen hatte das auch zur Folge, dass die Stadt im sanitären und medizinischen Bereich wichtige Vorkehrungen zu treffen hatte. So wurde Schritt für Schritt das Spitalwesen von der Ordensgesellschaft, über frommen Stiftungen, hin zum Bürgerspital weiterentwickelt.<sup>279</sup>

---

<sup>276</sup> Vgl. Kay Peter Jankrift, Krankheit und Heilkunde im Mittelalter, 54-55.

<sup>277</sup> Vgl. Kay Peter Jankrift, Krankheit und Heilkunde im Mittelalter, 55-56.

<sup>278</sup> Vgl. A. Mischlewski, Antoniter. In: Lexikon des Mittelalters Bd. 5 (1999), Sp. 734-735.

<sup>279</sup> Vgl. Jörg Schwarz, Das europäische Mittelalter I., 36.

Wie zuvor erwähnt, geht die Spitalgründung auf die Klöster und Stifte zurück. Im Verlauf des 13. Jahrhunderts wurden Spitäler von Kommunen selbst ins Leben gerufen. Das starke Bevölkerungswachstum machten eine weitere Alternative zu Klöstern und Stifte notwendig. Unbedingt sollte hierbei die Abneigung gegenüber der Stadt von Seiten der Klöster erwähnt werden. So rief z.B. der berühmt Zisterziensermnch Bernhard von Clairvaux die Pariser Stadtschler auf, die Stadt so rasch wie möglich zu verlassen, um das eigene Seelenheil zu retten. Dies dürfte der Mönch hinsichtlich der Pest gemeint haben, da die Überlebenschance durch die Hygienebedingungen und der Dichte innerhalb der Stadt, auf dem Land deutlich höher eingeschätzt wurden. Weitere Laster wie Verbrechen, Obsznitten, Betrügereien und Gesindel, werden von Seiten der klösterlichen Geistlichkeit der Stadt vorgeworfen. Erst im 13. Jahrhundert, im Zuge des Aufkommens der Bettelorden, wird die Stadt als Niederlassung attraktiver. Infolgedessen wurde die Stadt zunehmend von der Geistlichkeit akzeptiert. Schließlich fanden die Predigten hierbei viel mehr Abnehmer als auf dem Land.<sup>280</sup>

Die Anzahl wohlhabender Bürger wuchs stetig und anstatt wie zuvor in kirchliche bzw. bruderschaftlich organisierte Institutionen zu stiften, begann man nun selbst Spitäler zu gründen, um diese in der weiteren Folge auch zu verwalten. In der zweiten Hälfte des 13. Jahrhunderts, in Begleitung von Streitigkeiten mit der Kirche, der weltliche Bereich des Spitalwesens in die Hände der städtischen Aufsicht und Verwaltung gegeben. Somit war das kommunalisierte Spital mittlerweile zur Norm geworden, welche spätestens im 15. Jahrhundert, im Zuge der Oberhoheit des Stadtrates, gefestigt wurde.<sup>281</sup>

Zunächst muss nochmals erwähnt werden, dass es im Laufe des 13. und 14. neben der Blütezeit der Städte, einen weiteren Aufschwung in wirtschaftlichen Bereichen gegeben hat. Mit dem Aufkommen der Großstädte wurde natürlich auch der Handel forciert. In der weiteren Folge wurden mehrere Handelsgesellschaften gegründet und sorgten innerhalb vieler Patrizierfamilien für unvorstellbaren Reichtum. Um vor dem Tod noch positive Resonanz für das eigene Seelenheil zu sammeln, versuchte man auf Seiten der Patrizier mithilfe von Stiftungsgrndungen der Gesellschaft nochmals etwas zurückzugeben. Ein wahrer Stiftungsboom entstand. Von diesen außergewöhnlichen Spenden profitierten zunächst lediglich die Bettelorden, welche die Verpflegung Betreuung von Hilfsbedürftigen zu ihrer Lebensaufgabe machten. <sup>282</sup>

---

<sup>280</sup> Vgl. Jörg Schwarz, Stadtluft macht frei. Leben in der mittelalterlichen Stadt (Stuttgart 2014), 62.

<sup>281</sup> Vgl. Jörg Schwarz, Das europäische Mittelalter I., 37-38.

<sup>282</sup> Vgl. Jörg Schwarz, Stadtluft macht frei, 48-51.

Jedoch sorgte der enorme „Städteboom“ für zunehmend nervöse Gesichter innerhalb der städtischen Führungsriege. So war es an der Zeit seitens der Stadt eigene Initiativen in die Wege zu leiten, um den eigenen Einwohnern den Spitalbesuch ermöglichen zu können. Somit wollten nicht nur die adeligen und bürgerlichen Stifter in das eigene Seelenheil investieren, sondern auch der Bürgermeister und sein Rat. Neben der Versorgung von Kranken und Verletzten hatten die Spitäler vor allem eine weitere wichtige Aufgabe; nämlich die Verpflegung von Armen. Am Beispiel des Heilig-Geist-Spitals in Ravensburg ist deutlich zu erkennen, dass sich das Spitalwesen im 14. Jahrhundert zwingend weiter in eine wirtschaftliche Richtung veränderte:

Seit nachweislich Mitte des 14. Jahrhunderts war das Spital nicht mehr nur für die Hilfsbedürftigen in der Stadt da. In zunehmendem Maße entwickelte sich zum Pfründner-Spital für vermögendere ältere Bürger. Durch Zahlung eines bestimmten Geldbetrags konnten sich nun Bürger lebenslang in das Spital einkaufen, d.h. erhielten je nach Höhe des eingebrachten Betrags genau festgelegte Versorgungsleistungen... So erhielt Adelhait Kraft für ihr 1452 eingebrachtes Kapital von 200 Gulden wöchentlich drei große Laibe Brot sowie jährlich zwölf Fuder Holz und 1 Fuder (ca. 1240 Liter) guten neuen Weißweins.<sup>283</sup>

Angesicht dieser Textauszüge ist zu erkennen, dass mit Fortdauer des Spitalwesens der Grundgedanke der Bettelorden immer mehr in Vergessenheit gerät und die Stadt selbst die Gründung, den Betrieb und die Instandhaltung der Spitäler übernehmen sollte. Aus einer Herberge für Arme und Kranke wurde fortschrittlich eine, auf wirtschaftlicher Basis, funktionierende Institution. Es wurde innerhalb der Gesellschaft eine Trennlinie gezogen. Diese Trennlinie sorgte für einen weiteren Fortschritt im Spitalwesen. Zuvor befanden sich alle Personen in einem großen Raum, um die Beobachtung der Kranken besser gewährleisten zu können. Durch den steigenden Anspruch der Stifter und Pfründner fand eine Teilumwandlung innerhalb des Spitalwesens statt. Ein Altarraum sowie ein externes Altenstift wurden adaptiert, um die wohlhabenden Pfründner nicht mit den Armen und Kranken in Verbindung zu bringen. Nicht nur hygienische Vorteile, sondern auch Verbesserungen hinsichtlich Wohn- und Verpflegungsqualität wurden gewährleistet.<sup>284</sup>

Daher sollte man sich nochmals der Frage hinsichtlich des Bürgerbegriffes zuwenden. Schließlich sorgte dieser für einen entscheidenden Umbruch hinsichtlich des Spitalwesens.

---

<sup>283</sup> Andreas Schmauder (Hg.), Medizinische Versorgung in der Reichsstadt Ravensburg: Ärzte, Bader und Apotheker. In Macht der Barmherzigkeit: Lebenswelt Spital (Ravensburg 2000), 93.

<sup>284</sup> Vgl. Eberhard Isenmann, Die deutsche Stadt im Mittelalter 1150-1550, 112-14.

Plötzlich waren Personen innerhalb einer städtischen Bevölkerung vorhanden, die zwar nicht von hohem Adel abstammten, jedoch trotzdem zum Großteil sehr wohlhabend waren und dementsprechend auch ihr Ansehen gesellschaftsintern besaßen.<sup>285</sup>

Mit dem Wachstum der Städte im Verlaufe des 12. und 13. Jahrhunderts war die wirtschaftliche Ebene nicht der einzige Erfolgsgarant für den raschen Aufstieg der bürgerlichen Kaufleute. Es gab noch einen viel trivialeren Grund, warum das Bürgertum plötzlich so präsent in Erscheinung trat. Das „Fußvolk“ bzw. die „einfache“ Bevölkerung hatte eine grundsätzliche Vorstellung für Gesellschaftstypen. Dazu gehörten die *laboratores* (Arbeitenden), die *bellatores* (Krieger/Ritter) und der bäuerliche arme Mann. Dieses Schubladensystem wusste sich die patrizische Oberschicht zu ihren Gunsten auszunutzen und wertete den Begriff des Bürgertums sukzessive auf. Dieser Teil der Gesellschaft ging zumeist aus der in den niederen Adel aufgestiegenen Ministerialität hervor. Essentiell in Anbetracht des Bürgerbegriffes ist das Ansehen innerhalb dieser Schicht. Ohne Frage waren die bürgerlichen Kaufleute, die mit Groß- und Fernhandel von diversen Luxusgütern reich wurden, von hohem Ansehen und einem sonnigen Platz innerhalb der Bevölkerung gesegnet. Hingegen sah dies auf Seiten der Handwerker doch etwas anders aus. Zu Beginn ebenfalls von großer Wertschätzung umgeben, entwickelte man innerhalb der Handwerker einen eigenen Ehrbegriff und man grenzte sich somit in der weiteren Folge nach unten hin ab. Zusammenfassend hinsichtlich des Bürgerbegriffes soll erwähnt sein, dass das rasche Wachstum der Städte in Verbindung mit dem Aufstieg einer bürgerlichen Gesellschaft, diese große Anzahl an Stiftern und Pfründern plötzlich rechtfertigen konnte.<sup>286</sup>

Abgesehen vom Pfründnerdasein, welches eben nur durch finanzielle Potenz möglich war, gestaltete sich der Dienst im Spital zunächst völlig unentgeltlich. Die Aufenthaltsdauer gestaltete sich überschaubar und die Patienten sollten so schnell wie möglich den Ort wieder verlassen. Fast ident wie innerhalb der Gesellschaft selbst, war auch die Vielschichtigkeit innerhalb eines Spitalen. So ist es nicht verwunderlich, dass der arme Kranke eine differenzierte Pflege genoss, als der Adelige, der teilweise in einem eigenen Raum von eigens angeordnetem Personal behandelt wurde.<sup>287</sup>

Der wirtschaftliche Faktor rückt hierbei erneut in den Vordergrund. So kooperierte das Spital hierbei eng mit der Kirche. Die bürgerlichen Stiftungen, weitere Spenden und Almosen, Ablässe von Päpsten und Konzilien zu Gunsten von Wohltätern, war das Spital zu einem

---

<sup>285</sup> Vgl. Eberhard Isenmann, Die deutsche Stadt im Mittelalter 1150-1550, 694-695.

<sup>286</sup> Vgl. Eberhard Isenmann, Die deutsche Stadt im Mittelalter 1150-1550, 694-695.

<sup>287</sup> Vgl. Eberhard Isenmann, Die deutsche Stadt im Mittelalter 1150-1550, 575-576.

ökonomischen Machtkomplex gewachsen. Stets unter den Fittichen des kirchlichen Rechtsschutzes, war man plötzlich neben der Kirche selbst, der stärkste Ansprechpartner für Darlehen und Rentenfürsorge. Daher war auch auf Seiten des gut betuchten Bürgertums kaum Aufregung zu spüren, da man durch das Investment in das Spital eine, durch die Kirche gesicherte, privilegierte Rechtslage genoss. Mit der vermehrten Inbetriebnahme von bürgerlichen Spitälern in den Städten, steigerte sich auch deren Besitz vom Territorium. Es war nicht die Ausnahme, wenn eine Stadt fast komplett im Besitz eines Spitalen war.<sup>288</sup>

### 8.3 Das Bürgerspital in Wien

Zunächst sei nochmals verdeutlicht, dass das Bürgerspital von Beginn nicht als Hauptaufgabe, die medizinische Behandlung von Menschen sah. Viel mehr versorgte man Personen, die nicht für sich selbst sorgen konnten. So diente das Spital zur Krankenpflege, zur Unterkunft von Obdachlosen, Armen und Erwerbsunfähigen und zur Fürsorge von Waisen.

Ähnlich wie bei den Stiftungen in Ravensburg, verlief auch die Spitalsgründung in Wien. Vor dem Kärntnertor am Wienfluss wurde 1257 wurde von den drei Brüdern Otto, Kuno und Konrad vom Hohen Markt ins Leben gerufen. Sie zählten zum gut betuchten Bürgertum und nahmen im Gegensatz zu den Stiftern in Ravensburg, die Gründung selbst in die Hand und waren nicht „nur“ ein Teil der Spender eines Spitalen. So besetzten sie das Spital zunächst mit Mitgliedern aus der Bruderschaft bzw. Geistliche, die bereits zu Beginn in dieser Institution tätig waren. Im Verlauf der ersten Hälfte des 14. Jahrhunderts übernahmen die Bürger selbst das Amt des Spitalmeisters, während die Pflegerschaft die untergeordneten Ämter bekleidete. So kann man anhand des Wiener Bürgerspitalen die Entwicklung dieser sanitären Anlagen vom Kloster bis hin zum Bürgerspital deutlich erkennen. Über das Klosterwesen, hin zu den Bruderschaften, mit der Möglichkeit sich als Alterspründner einkaufen zu können, wurde der Großteil der Soziallasten vom Bürgertum getragen. Die Anstalten, die zumeist auf Geldstiftungen, die aus dem Bürgertum – in Form von Stiftungen – kamen, beruhen, wurden von Amtsträgern, die aus dem Bürgertum kamen, kontrolliert. Die Verantwortung der Verwalter lag darin, der städtischen Obrigkeit Rechenschaft zu geben. Die Oberaufsicht lag somit in der Obhut der Stadt. „An seiner Spitze stand ein bürgerlicher ‚Meister‘, der dem Rat der Stadt verantwortlich war.“<sup>289</sup>

---

<sup>288</sup> Vgl. Eberhard Isenmann, Die deutsche Stadt im Mittelalter 1150-1550, 581-583.

<sup>289</sup> Vgl. WStLA, Bürgerspital, U1: 2; vgl. dazu Brigitte Pohl-Resl: Rechnen mit der Ewigkeit, S. 15-21.

Dieses Wiener Bürgerspital war ein wirtschaftlicher Komplex. So wurden Äcker, Weingärten, Brauhäuser, Wiesen, Wälder und Badestuben in Betrieb genommen, wofür die Pächter selbstverständlich Abgaben leisten mussten. Dieses Spitalgelände stellte im Jahr 1432 sogar das einzige Brauhaus Wiens. Das Bürgerspital war ein enormer Wirtschaftsfaktor der Stadt und der Weinhandel war der Faktor, der am meisten Geld einbrachte.<sup>290</sup>

Auch hier gab es Pfründner, die sich die Versorgung des Spitals zu Nutzen gemacht hatten. Den drei erwähnten Pfründnern, standen ca. 150 hilfsbedürftige Menschen gegenüber, welche jedoch allesamt am Spitalgelände untergebracht werden konnten. 1384 folgte eine Schule, welche nur für Buben zugänglich war, sowie ein Abteil für geistig Behinderte.<sup>291</sup>

Die Stadtordnung von 1526 gibt einen Überblick, über die Personen, welche in das Spital aufgenommen werden sollten:

Insassinnen und Insassen, deren Zustand sich gebessert hatte und die wieder arbeitsfähig waren, sollten entlassen werden, damit „anndere durfftige an derselben stat als burger und burgerin, hanndwerchslewt und dinstvolkh, so in der stat Wienn verdorben oder in krannkhait gefallen und nit mehr arbaitten mugen, hinein genommen“ werden konnten.<sup>292</sup>

---

<sup>290</sup> Vgl. Josef Pauser: Verfassung und Verwaltung der Stadt. In: Peter Csendes und Ferdinand Opll [Hg.]: Wien. Geschichte einer Stadt. Band 1. Wien/Köln/Weimar: Böhlau 2003, 49-62.

<sup>291</sup> Vgl. WStLA, Bürgerspital, B11: 1.

<sup>292</sup> WStLA, Hauptarchiv Urkunden, U3: 57 (= HA Urkunden 6645).

## 9. Multifunktionalität und fehlendes akademisches Wissen

Die Entwicklung der sanitären Einrichtungen nahm ihren Lauf. Über Klosterorden hin zum Bürgerspital. Jedoch sollte man sich stets vor Augen führen, dass die mittelalterliche Auffassung eines Spital, mit den gegenwärtigen kaum zu vergleichen sind. Sich gerade vom klösterlichen Alltag abgelöst und in die Obhut der städtischen Führung gegeben, war gerade das Spital als zentrale Einrichtung der Krankenpflege ein wichtiger Faktor in diesem Spannungsfeld. „Multifunktionalität“ ist ein passendes Schlagwort, wenn man sich dem mittelalterlichen Bürgerspital widmet.<sup>293</sup>

Die bereits erwähnten Bereiche der Fürsorge, Krankenpflege, und Bekämpfung von Obdachlosigkeit sind nach wie vor im Zentrum. Daher ist die Nähe zur ursprünglichen Praxis der Klosterorden nach wie vor gegeben – so sollte es zumindest sein. Ein Beispiel dafür wären die barmherzigen Brüder mit einer Ambulanz für Obdachlose. Die Frage, warum das so war und weshalb die Kluft zum Spital aus der Gegenwart so unheimlich groß erscheint, ist rasch beantwortet. Den akademischen Arzt gab es noch nicht sehr lange und in der Fülle, in der man ihn benötigte, schon gar nicht. Am Beispiel Wiens ist das sehr deutlich erkennbar. Die erste Universität Österreichs, die *Alma Mater Rudolphina Vindobonensis*, wurde 1365 gegründet. Das Bürgerspital vor dem Kärntnertor hingegen wurde bereits in der Mitte des 13. Jahrhunderts in Betrieb genommen. Daher war es kaum möglich, akademisch ausgebildete Ärzte in den Spitälern vorzuweisen. Die Akademiker sahen in der Regel ihre Aufgabe auch nicht in der Betreuung mittelloser und armer Patienten; auch hoffnungslose Fälle wurden dann von ihnen aufgesucht, wenn entsprechende Geldleistungen „Ängste“ beiseiteschoben.<sup>294</sup>

Dies hatte wiederum zur Folge, dass nicht akademisch ausgebildete Fachkräfte, wie der Bader und der Wundarzt, in den Spitälern arbeiteten. Es erschließt sich als logisch, dass sich diese sanitäre Einrichtung an sich der Multifunktionalität bediente, da schlicht und einfach kein Personal für spezifische Fachrichtungen zur Verfügung stand.<sup>295</sup>

---

<sup>293</sup> Vgl. Josef Pauser: Verfassung und Verwaltung der Stadt. In: Peter Csendes und Ferdinand Opll [Hg.]: Wien. Geschichte einer Stadt. Band 2. Wien/Köln/Weimar: Böhlau 2003, 49-62.

<sup>294</sup> Vgl. Josef Pauser: Verfassung und Verwaltung der Stadt, 49-62.

<sup>295</sup> Vgl. Josef Pauser: Verfassung und Verwaltung der Stadt, 49-62.

## 10. Conclusio

Zu Beginn meiner Forschungen habe ich mir die Beantwortung mehrerer Fragen zur Aufgabe gemacht. Jedoch war hierbei eine Frage von besonders hohem Wert. Warum wurde der Bader, obwohl er vielschichtige Fertigkeiten besaß und für die Gesellschaft enorm wertvoll war, dennoch von der Bevölkerung oft ins falsche Licht gerückt?

Bevor ich mich jedoch dieser Thematik annähern konnte, musste ich zunächst die Berufsdefinition herleiten und sowohl die Medizin als auch die Hygiene während des Mittelalters betrachten. Festhalten muss man dabei unbedingt die damalige Interpretation und das Verständnis des jeweiligen Fachgebietes. Hinzukommt der religiöse, welcher im Zuge meiner Forschungen eine immer höhere Gewichtung erfuhr. Hierbei sind mit der Klostermedizin, den diversen Ordensgründungen und der damit verbundenen Errichtung von Spitälern, wichtige Ereignisse der mittelalterlichen Medizingeschichte nicht zu verachten. Die Medizin war eigentlich stets Hand in Hand mit dem Glauben vollzogen worden. Nachdem die diversen Schulen, allen voran die Schule von Salerno, welche die griechischen, arabischen und jüdischen Schriften zur Medizin für ihre akademische Ärzteausbildung vereinigen konnte, war der Beruf des Arztes in der Gesellschaft überhaupt erst spürbar. Zwar zumeist nur bei einem geringen Anteil dieser. Verantwortlich dafür waren zwei Gründe: Zum einen war die Anzahl der Ärzte zum Vergleich der Städteentwicklung viel zu gering, zum anderen war, falls ein Arzt anwesend war, eigentlich nur der adeligen Bevölkerungsschicht vorbehalten. Somit war auch in den Städten für medizinische und hygienische Anliegen der „gewöhnlichen“ Bevölkerung der Heilpraktiker zuständig. Daher gab es schon innerhalb der Berufe aus der medizinischen Rubrik einen wesentlichen Unterschied. Der Arzt war der oberste, gelehrte Medizintheoretiker und die Bader, Barbieri und Wundärzte waren für die Praxis zuständig. Jedoch war das Öffnen des menschlichen Körpers lange Zeit nur dem Akademiker vorbehalten. Später durften dann Chirurgen nach Anweisung des Arztes innere Operationen durchführen. Hierbei tritt der Religionsfaktor ins Geschehen. Ärzte holten sich einerseits die Kraft den bevorstehenden Eingriff durchführen zu können; andererseits die Absicherung, falls dabei etwas schief gehen könnte und der Patient sterben sollte. Auch am Hofe wurde bei Eingriffen an adeligen Personen stets zum gemeinsamen Gebet aufgefordert. Somit kann man hierbei von einem durchaus rituellen Charakter sprechen, wenn der akademische Fachmediziner mit den adeligen Gesellschaftsschichten kooperierte.

Hier liegt der für mich wesentliche Unterschied, der zur Beantwortung meiner ursprünglichen Frage führt. So war es innerhalb der Badestube, welche von Zeit zu Zeit sowieso ein Dorn im Auge der Glaubensgemeinschaft war, kein Ritus, welcher die Menschenmassen bewegte, sondern ein gesellschaftlicher Faktor und schlicht die Notwendigkeit, sich medizinischen und hygienischen Unterfangen zu unterziehen. Hierzu soll unbedingt nochmals erwähnt werden, dass der erotische Faktor zwar ausreichend in der Fachliteratur beschrieben wird, jedoch nicht wortwörtlich zu verstehen ist. Schließlich war es ursprünglich die Intention der Frauen, die das Bad besuchten, dies auch ohne männliche Gesellschaft zu tun. Kinder waren sowieso tabu und sexuelle Abenteuer die Seltenheit. Im Mittelalter bekam der Mensch erst mit der Pubertät sein Geschlecht. Den Ruf eines Bordells genossen Badestuben oftmals zu Unrecht. Völlig ohne Glauben gab es jedoch auch die Badestube in den meisten Fällen nicht. Oftmals waren sie nämlich in Besitz von Klöstern oder standen zumindest auf kirchlichem Grund.:

8. März 1347

Georg der Bader zu Krems und Margareth seine Hausfrau geben dem Kloster Baumgartenberg, das ihnen und ihrer Erbin Margareth auf ihrer 3 Lebtage den gegen die Badstube gelegenen Winkel des Klosterhofes überlassen hatte, einen Revers, daß er nach ihrem Tode zurückfallen solle, und daß sie jährlich 1/2 Pfund Pfenning Burgrecht davon dienen wollen.<sup>296</sup>

Quelle Regest: Repertorium XIV/4 Bd. 1 Nr. 338

29. April 1380

Somit waren Transaktionen, die auch zwischen den Heilpraktikern und der Kirche oft an der Tagesordnung waren, belegt:

Christian der Bader von Traiskirchen und Katharina seine Hausfrau verkauften ihre Badstube zu Traiskirchen um 45 Pfund Wiener Pfennig an Herrn Hans von Melck, Pfarrer zu Traiskirchen.<sup>297</sup>

Quelle Regest: Repertorium XIV/4 Bd. 2 fol. 70.

---

<sup>296</sup> Baumgartenberg, Zisterzienser (1149-1708) 1347 III 08, in: monasterium.net, URL <[http://monasterium.net/mom/BaumOCist/1347\\_III\\_08/charter](http://monasterium.net/mom/BaumOCist/1347_III_08/charter)>, accessed at 2019-05-18Z.

<sup>297</sup> Haus-, Hof- und Staatsarchiv Wr. Neustadt, Bistum/Domkirche (1298-1763) 1380 IV 29, in: monasterium.net, URL <[http://monasterium.net/mom/AT-HHStA/WNBm/1380\\_IV\\_29/charter](http://monasterium.net/mom/AT-HHStA/WNBm/1380_IV_29/charter)>, accessed at 2019-05-18Z.

Grundsätzlich haben sich drei Bereiche herauskristallisiert, die den Arzt von den weiteren heilpraktischen Berufen unterscheidet. Die Leistbarkeit, die Differenzen innerhalb der sozialen Gruppierungen und die Topographie waren ausschlaggebend.

Diese rituelle Vorgangsweise, welcher der Arzt stets vor seinen Aufgaben nachging, hatte der Bader nicht vorzuweisen. In dessen Aufgabenbereich hatte dergleichen keinen Platz. Sowohl die Landbevölkerung als auch die „Städter“ suchten den Bader auf, weil sie Hilfe brauchten – und diese so rasch wie nur möglich. Der Bader half den akut Hilfsbedürftigen. Nicht nur der gesellschaftliche Aspekt unterscheidet innerhalb des Klientels, sondern auch die Häufigkeit, in welcher man die jeweiligen Dienste in Anspruch nahm. Die niedrige Anzahl an Ärzten konnte den jeweiligen Besiedlungsraum kaum medizinisch abdecken. Somit mussten die Heilpraktiker zwangsläufig diese Arbeiten übernehmen. Mit der Weiterentwicklung des Stadtlebens wurde oftmals auch ein Stadtarzt fest miteingeplant. Die Problematik ändert sich jedoch kaum. Denn waren es noch immer zu wenig Ärzte für die mittelalterlichen Umstände. Epidemien trugen ebenfalls ihren Teil dazu bei, dass jegliche medizinische Kraft benötigt wurde, die man nur finden konnte. Das Betreiben der Badestube, das Manifestieren eines Hygienestandards, das Lassen zur Ader, der Schröpfprozess und viele weitere heilpraktische Tätigkeiten musste der Bader in sein Fertigkeiten-Repertoire aufnehmen. Und dennoch galt er mancherorts als unehrenhaft. Mit diesem Schicksal mussten sie leben – die Heilpraktiker. Der Arzt, mit theoretischem Fachwissen zur Genüge ausgestattet, war über weite Strecken nur für einen geringen, auserkorenen Teil der Bevölkerung vorgesehen. Ihm fehlte von Beginn weg der regionale Zugang zu den Menschen; er war eigentlich sofort im Adelsmilieu angesiedelt. Dort wurde der medizinische Vorgang zelebriert. Die Behandlungen in den verschiedensten Adelshäusern brachte dementsprechend Reputation. Stand ein Patient dem Tod nahe, wurde er kurz davor ins Hospiz transportiert. Somit behielt sich der Arzt seine Hände „sauber“ und war frei von jeglichem möglichem Fehlverhalten während der Behandlung. Hingegen mussten die Heilpraktikanten vor allem einer Sache nachgehen: Menschen, die nur über begrenzte finanzielle Mittel verfügten, mit ihren heilpraktischen Fähigkeiten zu behandeln. Da war kein Platz für Lob, Ruhm, Tadel und Ehre.

Durch die mangelnde Hygiene und die Vielzahl an Krankheiten, war der Bader permanent von hilfsbedürftigen Menschen umgeben. Der Bader und das soziologische Forschungsfeld sind genauso wenig trennbar, wie der akademische Arzt und die Religion.

## 11. Literaturverzeichnis

Hartmut Beckers, Seelentrost. In: Lexikon des Mittelalters Bd. 7 (1995) Sp. 1680.

Peter Jörg Becker, Aderlaß und Seelentrost: Die Überlieferung deutscher Texte im Spiegel Berliner Handschriften und Inkunabeln; Katalog-Handbuch (Mainz 2003).

Gabriella Berzin, Avicenna in medieval Hebrew translation: Todros Todrosi's translation of Kitab al Najat, on psychology and metaphysics (Leiden 2015).

Hartmut Böhme, Nacktheit und Scham in der Anatomie der Frühen Neuzeit. In: Scham und Schamlosigkeit. Grenzverletzungen in Literatur und Kultur der Vormoderne (2011), 434-470.

Peter Csendes (Hrsg.), Wien: Geschichte einer Stadt: 1: Von den Anfängen bis zur Ersten Wiener Türkenbelagerung (1529) (Wien 2001).

Willem Frans Daems, Augentrost. In: Lexikon des Mittelalters Bd. 1 (1980) Sp. 1211.

Das Bad. Körperkultur und Hygiene im 19. und 20. Jahrhundert. Hermesvilla, Lainzer Tiergarten, 23. März 1991 bis 8. März 1992. [Wien]: Eigenverlag der Museen der Stadt Wien [1991] (Sonderausstellung des Historischen Museums der Stadt Wien, 142).

Christa Hagenmayer (Hrsg.), Das Regimen sanitatis Konrads von Eichenstätt: Quellen – Texte – Wirkungsgeschichte – Stuttgart (1995).

Der Aufbau. Fachschrift der Stadtbaudirektion Wien 42 (1987), Heft 6 (100 Jahre Wiener städtische Bäder).

Harald Derschka, Die Viersäftelehre als Persönlichkeitstheorie: zur Weiterentwicklung eines antiken Konzepts im 12. Jahrhundert (Ostfildern 2013).

Peter Dilg, Zum Begriff „pharmacia“ im Mittelalter. In: Das Mittelalter 10:1 (2005), 103-108.

Johannes Duft, Notker der Arzt. Klostermedizin und Mönchsarzt im frühmittelalterlichen St. Gallen (St. Gallen 1972), 722-724.

Andreas Fingernagel, Medizin im Mittelalter – Wissenstransfer zwischen den Kulturen. In: Juden, Christen und Muslime. Im Dialog der Wissenschaften 500-1500 (Wien 2018).

Heinz Flamm, Bader - Wundarzt – Medicus, In: Bader, Wundarzt, Medicus. Ausstellungskatalog (1996), 7-40.

Peter Freimark, Bad. B. Mittelalter. III, Judentum. In: Lexikon des Mittelalters Bd. 1 (1980) Sp. 1334-1335.

Konrad Goehl, Wintjes Jorit, Avicenna und seine Darstellung der Arzneiwirkungen (Baden-Baden 2014).

Grimm'sche Wörterbuch, Bd. 1, Sp.577.

Grimm'sche Wörterbuch, Bd. 2, Sp. 476.

Bernhard Dietrich Haage, Regimen sanitatis Salernitanum. In: Lexikon des Mittelalters Bd. 7 (1995), 574-575.

Claudia Hartner, Petra Stodola, Markus Zechner, Das Necessarium: „Ein historisches Bedürfnis“: Baugeschichtliche Forschungen zur mittelalterlichen Abortanlage. In: Erlesenes und Erbauliches. Kulturschaffen der Reiner Mönche (Rein 2003).

Christina Henss, Die wunderbaren Reichtümer des Ostens - Funktionalisierungen von Luxus und Reichtum in den deutschsprachigen Versionen von Mandevilles Reisen. In: Fremde - Luxus – Räume (2015).

Anja Hill-Zenk, Der Medicus & Co.: Ärzte, Bader, Heiler und eine Apothekerin in zeitgenössischen historischen Romanen. In: Gesund und krank im Mittelalter; hrsg. Von Andreas Meyer und Jürgen Schulz-Grobert (Leipzig 2007), 360-373.

Eberhard Isenmann, Die Deutsche Stadt im Mittelalter 1150-1550. Stadtgestalt, Recht, Verfassung, Stadtreform, Kirche, Gesellschaft, Wirtschaft (Böhlau Verlag/Wien/Köln/Weimar).

Kay Peter Jankrift, Das Mittelalter. Ein Jahrtausend in 12 Kapiteln (Ostfildern Thorbecke/2004).

Kay Peter Jankrift, Eigenes und Fremdes. Zur sozialen Stellung jüdischer Gelehrter und zu ihrer Rolle für die Vermittlung von Wissen im Mittelalter. In: Gesundheit-Krankheit. Kulturtransfer medizinischen Wissens von der Spätantike bis in die Frühe Neuzeit, Ed. Kay Peter Jankrift, Florian Steger (Hrsg.), 139-154.

Kay Peter Jankrift, Henker, Huren, Handelsherren. Alltag in einer mittelalterlichen Stadt (Stuttgart 2008).

Kay Peter Jankrift, Krankheit und Heilkunde im Mittelalter (Darmstadt 2003).

Gundolf Keil, Anthimus. In: Verfasserlexikon Bd. 11 (2004) S. Sp. 119-121.

Gundolf Keil, Gart der Gesundheit. In: Lexikon des Mittelalters Bd. IV. (2004) Sp. 1120.

Gundolf Keil, Hygiene. In: Lexikon des Mittelalters Bd. 5 (1991) Sp. 242-244.

Gundolf Keil, O. v. Meung. In: Lexikon des Mittelalters Bd. IV (1980) Sp. 1360.

Gundolf Keil, Wundarzt von Brügge, in Verfasserlexikon Bd. 2 (1999) Sp. 1425-1426.

Martha Keil, Juden in Grenzgemeinden: Wiener Neustadt und Ödenburg im Spätmittelalter. In: Studien zur Geschichte der Juden in Österreich (St. Pölten 1998), 20-22.

Katrin Keßler, Jüdische Ritualbäder in Deutschland: Typologie und Entwicklungsgeschichte. In: INSTITU. Zeitschrift für Architekturgeschichte 7 (2/2015).

Harry Kühnel, Seife. In: Lexikon des Mittelalters Bd. 7 (1995) Sp. 1710-1711.

Harry Kühnel, Mentalität und Alltagshygiene: „Mit Seife mißt man die Kultur“. In: Archiv für Kulturgeschichte Bd. 73 Heft 1 (Böhlau Verlag), 61-84.

Harry Kühnel, Produktion und Verwendung der Seife im Mittelalter: Gesellschaftliche Norm und Hygiene. In: Europäische Technik im Mittelalter 800-1400

Antje Krug, Werner Jobst (Hrsg.), Medizin und Ärzteswesen. In: Carnuntum. Das Erbe Roms an der Donau. Katalog der Ausstellung des Archäologischen Museums Carnuntinum in Bad Deutsch Altenburg AMC (Wien 1992), 153-61.

Andreas Lammer, The Elements of Avicenna's Physics: Greek Sources and Arabic Innovations (Berlin 2018).

Uta Lindgren, Hospital III. Islamischer und jüdischer Bereich. In: Lexikon des Mittelalters Bd. 5 (1999), S. Sp. 143.

Johannes Gottfried Mayer, Konrad Goehl (Hrsg.), Die Regel des Heiligen Benedikt von Nursia. In: Höhepunkte der Klostermedizin. Der „Macer Floridus“ und das Herbarium des Vitus Auslasser (Leipzig 1832).

Johannes Gottfried Mayer, Kräuterbuch der Klostermedizin. Der „Macer floridus“: Medizin des Mittelalters (Reprint-Verlag-Leipzig/Leipzig 2003).

Esther Meier, Leprakranke und das Schweiß Tuch der Veronika. In: Gesund und krank im Mittelalter. Marburger Beiträge zur Kulturgeschichte der Medizin (Marburg 2005).

Andreas Meyer, Jürgen Schulz-Grobert, Gesund und krank im Mittelalter. Marburger Beiträge zur Kulturgeschichte der Medizin (Eudora-Verlag/Leipzig 2007).

A. Mischlewski, Antoniter. In: Lexikon des Mittelalters Bd. 5 (1999), Sp. 734-735.

Nigel Palmer, Seelentrost. In: Verfasserlexikon Bd. 11 (2004) Sp. 1413.

Melanie Panse, Der Wundarzt. Kommunizieren und Handeln mit Gott. In: Gottes Werk und Adams Beitrag (2013).

Michaela Puzicha (Hrsg.), Christian Schütz, Grundsätze bei der Abfassung des Regelkommentars. In: Kommentar zur Benediktusregel. Mit einer Einführung von Christian Schütz. Im Auftrag der Salzburger Äbtekongferenz (Salzburg 2002), 13-23.

Wolfgang Reddig, Bader, Medicus und Weise Frau. Wege und Erfolge der mittelalterlichen Heilkunst (Battenberg/München (2000).

Martin Riegel, Lepra, Pest und andere Seuchen. Krankheit und Krankenpflege in Kitzingen am Main zwischen Mittelalter und Früher Neuzeit (Krämer-Verlag/Hamburg 2002).

Ronald Risy, Hygiene und Abfallentsorgung im Mittelalter. In: Da steh i drauf! (St. Pölten Domplatz 2010), 124-128.

Sylvia Sakl-Oberthaler, Wasser in Wien. Von den Römern bis zur Neuzeit (Wien 2007).

Ekkart Sauser, Notger(Notker) Physicus († 975), In: Biographisch-bibliographisches Kirchenlexikon Bd. 21 (2003) Sp. 1068-1070.

Michael Schäfer, (All)tägliche Toilette: Vom Kamm bis zum Zahnstocher – Körperpflege im Mittelalter und in der frühen Neuzeit. In: Concilium medii aevi Bd. 12 (2009), 230-244.

Heinrich Schipperges, Zur Bedeutung von „physica“ und zur Rolle des „physicus“ in der abendländischen Wissenschaftsgeschichte. In: Sudhoffs Archiv, Bd. 60, H. (1976), 354-374.

Andreas Schmauder (Hg.), Medizinische Versorgung in der Reichsstadt Ravensburg: Ärzte, Bader und Apotheker. In Macht der Barmherzigkeit: Lebenswelt Spital (Ravensburg 2000).

R. Schmitz, Apotheke, Apotheker, I-V,- siehe auch III. Apothekerverordnungen und eide´. In: Lexikon des Mittelalters Bd. 1 (1983), Sp. 797-798.

Jörg Schwarz, Das europäische Mittelalter I: Grundstrukturen, Völkerwanderung, Frankreich. In: Michael Erbe (Hg.), Grundkurs Geschichte (Stuttgart 2006).

Gabriele Seitz, Badewesen und Hygiene: Bedürfnis und Vergnügen. In: Imperium Romanum – Die Römer, Christen, Alamannen – Die Spätantike am Oberrhein (Karlsruhe 2005), 356-362.

Ernst Seidl, Lexikon der Bautypen. Funktionen und Formen der Architektur (Stuttgart 2006).

Rudolf Stadler, Die Wasserversorgung der Stadt Wien in ihrer Vergangenheit und Gegenwart. Denkschrift zur Eröffnung der Hochquellen-Wasserleitung im Jahre 1873 (Wien 1873).

Susanne Stolz, Die Handwerke des Körpers. Bader, Barbier, Perückenmacher, Friseur Folge und Ausdruck historischen Körperverständnisses (Jonas Verlag/Marburg 1992).

Gotthard Strohmaier, Die christlichen Schulen in Bagdad und der alexandrinische Kanon der Galenschriften. Eine Korrektur in Hunains Sendschreiben an ‚Ali ibn Yahya. In: Strohmaier, Hellas im Islam (2003), 180-185.

Gotthard Strohmaier, Juden, Christen und Muslime als Förderer mittelalterlicher Wissenschaft. In: Strohmaier, Hellas im Islam (2003), 177-179.

Birgit Studt, Umstrittene Freiräume. Bäder und andere Orte der Urbanität in Spätmittelalter und Früher Neuzeit: Die Renaissance der Heilquellen in Italien und Europa von 1200 bis 1600: Geschichte, Kultur und Vorstellungswelt/ Il Rinascimento delle fonti termali in Italia e in Europa dal 1200 al 1600, Ed. Didier Boisseuil, Hartmut Wulfram (Hrsg.) (Frankfurt am Main 2012).

Erika Uitz, Die Frau in der mittelalterlichen Stadt (Freiburg/Basel/Wien 1992).

Jacques Verger, 'Montpellier, II. Medizinische Schule', in Lexikon des Mittelalters, 10 vols (Stuttgart: Metzler, [1977]-1999), vol. 6, cols 815-816, in Brepolis Medieval Encyclopaedias - Lexikon des Mittelalters Online.

Georges Vigarello, Wasser und Seife, Puder und Parfüm. Geschichte der Körperhygiene seit dem Mittelalter (Campus Verlag/Frankfurt/New York).

Karla Vossen, Wachs, Papier und feine Seife: Von Krämerinnen und Hökerinnen. In: Stadt der Frauen. Szenarien aus spätmittelalterlicher Geschichte und zeitgenössischer Kunst (Zürich 1994), 138-143.

Vgl. Julia Weitbrecht, Entblößung, Scham und Heiligung in den Märtyrerinnenlegenden des Mittelalters und in Hugos von Langenstein 'Martina', in: Scham und Schamlosigkeit. Grenzverletzungen in Literatur und Kultur der Vormoderne (2011), 330-350.

Martin Widmann, Christoph Mörgeli, Bader und Wundarzt. Medizinisches Handwerk in vergangenen Tagen (Zürich 1998).

## 12. Quellenverzeichnis

Baumgartenberg, Zisterzienser (1149-1708) 1347 III 08, in: monasterium.net, URL <[http://monasterium.net/mom/BaumOCist/1347\\_III\\_08/charter](http://monasterium.net/mom/BaumOCist/1347_III_08/charter)>, accessed at 2019-05-18Z.

Haus-, Hof- und Staatsarchiv Salzburg, Domkapitel (831-1802) AUR 1403 V 14, in: monasterium.net, URL <[http://monasterium.net/mom/AT-HHStA/SbgDK/AUR\\_1403\\_V\\_14/charter](http://monasterium.net/mom/AT-HHStA/SbgDK/AUR_1403_V_14/charter)>, accessed at 2019-05-18Z.

Haus-, Hof- und Staatsarchiv Salzburg, Domkapitel (831-1802) AUR 1418 VI 04, in: monasterium.net, URL <[http://monasterium.net/mom/AT-HHStA/SbgDK/AUR\\_1418\\_VI\\_04/charter](http://monasterium.net/mom/AT-HHStA/SbgDK/AUR_1418_VI_04/charter)>, accessed at 2019-05-18Z.

Haus-, Hof- und Staatsarchiv Wr. Neustadt, Bistum/Domkirche (1298-1763) 1380 IV 29, in: monasterium.net, URL <[http://monasterium.net/mom/AT-HHStA/WNBm/1380\\_IV\\_29/charter](http://monasterium.net/mom/AT-HHStA/WNBm/1380_IV_29/charter)>, accessed at 2019-05-18Z.

Klosterneuburg, Stiftsarchiv Urkunden St. Dorothea (1259-1778) 1394 I 01, in: monasterium.net, URL <[http://monasterium.net/mom/AT-StiAK/StDorotheaCanReg/1394\\_I\\_01/charter](http://monasterium.net/mom/AT-StiAK/StDorotheaCanReg/1394_I_01/charter)>, accessed at 2019-05-18Z.

Vorarlberger Landesarchiv St. Johann/Feldkirch, Priorat 5349, in: monasterium.net, URL <<http://monasterium.net/mom/AT-VLA/StJohannPriorat/5349/charter>>, accessed at 2019-05-18Z.

Wiener Stadt- und Landesarchiv Bürgerspital - Urkunden (1264-1843) 253, in: monasterium.net, URL <<http://monasterium.net/mom/AT-WStLA/HABsp/253/charter>>, accessed at 2019-06-17Z.

Retz, Stadtarchiv Stadtarchiv, Urkunden (1372-1780) StA Retz/StA/U16/1408VII3, in: monasterium.net, URL <[http://monasterium.net/mom/AT-StaAR/Urkundenreihe/StA\\_Retz%7CStA%7CU16%7C1408VII3/charter](http://monasterium.net/mom/AT-StaAR/Urkundenreihe/StA_Retz%7CStA%7CU16%7C1408VII3/charter)>, accessed at 2019-05-18Z.

Wien, Haus-, Hof- und Staatsarchiv Salzburg, Domkapitel (831-1802) AUR 1403 V 14, in: monasterium.net, URL <[http://monasterium.net/mom/AT-HHStA/SbgDK/AUR\\_1403\\_V\\_14/charter](http://monasterium.net/mom/AT-HHStA/SbgDK/AUR_1403_V_14/charter)>, accessed at 2019-05-18Z.

WStLA, Hauptarchiv Urkunden, U3: 57 (= HA Urkunden 6645).

## 13. Abstract

Die Rolle des Baders im Spätmittelalter wurde Gegenstand meiner Forschungen, aus deren Ergebnissen die Diplomarbeit entstand. Wesentliche Ergebnisse sind: Dabei sind verschiedene Faktoren auf keinen Fall außer Acht zulassen. Zunächst ist die zeitliche Komponente. Schließlich muss man zunächst den spätmittelalterlichen Hygiene-, sowie Medizinbegriff betrachten, der sich ohne Zweifel zur Gegenwart grundlegend unterscheidet. Hierbei ist zu erwähnen, dass zum Beispiel die Reinigung des Gewandes einen höheren Stellenwert hatte, als die Sauberkeit des eigenen Körpers. Der nächste Eckpfeiler meiner Forschung sind mit Sicherheit die sozial-topographischen Bedingungen. Die Menschen konnten dem Besuch in der Badestube nur dann nachgehen, wenn auch eine vorhanden war. Da diese Leistung am Land aufgrund von Kostengründen nur vereinzelt leistbar war, lagen die Badestuben auch zumeist in der Stadt. Aus der soziologischen Sicht dienten der Bader, wie auch die weiteren heilpraktischen Berufsfelder, für das „einfache“ Volk. Für die Bewohner einer Stadt war der Besuch einer Badestube zu bestimmten Zeiten im Jahr keineswegs nur aus hygienischen Gründen. Neben den diversen medizinischen Tätigkeiten, die angeboten wurden, war der gesellschaftliche Faktor ein wesentlicher Bestandteil dieser Institution. Ab dem 14. Jahrhundert kamen zunehmend die akademisch gebildeten Ärzte in den Vordergrund. Hierbei kommt jedoch abermals die soziale bzw. topographische Komponente zu tragen, denn zum einen sind die Leistungen dieser *doctores* für die Bevölkerung aus den niederen sozialen Schichten kaum leistbar. Die Ärzte praktizierten daher häufig an weltlichen und geistlichen Höfen; die heilpraktischen Handwerker, zu welchen neben der Hebamme und den Chirurgen auch der Badet zählt, blieben daher essentiell für den Großteil der Bevölkerung. Zusammenfassend erschließt sich die Rolle des Baders anhand zeitlicher, topographischer und sozialer Faktoren.