

Aus Sorge um die Gesundheit. Geschichte der Medizin in der Region

Veranstalter: Memminger Forum für schwäbische Regionalgeschichte e.V.

Datum, Ort: 15.11.2019–17.11.2019, Memmingen

Bericht von: Peer Frieß, Institut für Bayerische Geschichte, Ludwig-Maximilians-Universität München

Bei der von Dietmar Schiersner (Weingarten) und Peer Frieß (München) organisierten 17. Tagung des Memminger Forums stand die Kulturgeschichte des Medikalen im Zentrum der Diskussion. Das Interesse galt vor allem den Einstellungen und Praktiken, die mit Gesundheit und Krankheit zu tun hatten, sowie dem Prozess der „Medikalisierung“. Ausgehend von einem epochenübergreifenden landeshistorischen Ansatz sollte außerdem der Frage nachgegangen werden, ob oder wie entsprechende Einrichtungen – vom Pilgerziel über das Spital bis zum Kurzentrum – kommunikative Zusammenhänge im Raum schufen und „medikale Regionen“ entstehen ließen, die sich mit anderen vergleichen lassen.

STEFAN DIETER (Memmingen) eröffnete die Sektion 1 „Städtisches Gesundheitswesen“, indem er am Beispiel der Reichsstadt Kaufbeuren zeigte, wie sich das spätmittelalterliche Vertrauen auf die Wirkmächtigkeit von Heiligen als Nothelfer in der sakralen Topographie einer Stadt niederschlug und sich auf das konkrete Handeln einer Stadtgesellschaft auswirkte. Neben der Förderung der Wallfahrt zu den Reliquien der Heiligen Ärztebrüder Cosmas und Damian sowie der Entscheidung des Rates, sich für die Stadt in den Schutz Johannes des Täufers in Kloster Stams zu begeben, sei auch die Auswahl der Patrozinien für die um Kaufbeuren errichteten Kirchen und Kapellen aufschlussreich. So waren die St. Dominikus-Kapelle bei dem südlich der Stadt entstandenen Leprosorium, die St. Sebastians-Kapelle beim westlich der Stadt gelegenen neuen Gottesacker und die an der von Osten kommenden Hauptzufahrtsstraße errichteten Blasius-Kirche alle Heiligen geweiht, die als Helfer bei verschiedenen Krankheiten angebetet wurden. Wenn man das Bildprogramm der städtischen Kirchen hinzuneh-

me, dann habe die Stadtgemeinschaft von Kaufbeuren dreizehn der vierzehn Nothelfer zu ihrem Schutz aufgebeten. Der medikale Schwerpunkt der Heiligenauswahl sei auch im Jahrzeitenbuch des Heilig-Geist-Spitals erkennbar, da bei den beliebtesten Helfern St. Cosmas und Damian deutlich mehr Stiftungen platziert wurden.

Dass den Menschen des Spätmittelalters gleichzeitig wohl bewusst war, wie begrenzt die Wirkung selbst einer intensiven Anbetung des Hl. Rochus oder des Hl. Sebastian war, machte PATRICK STURM (Siegen) deutlich. Wirklichen Schutz vor Seuchen schien nur die Flucht geboten zu haben. An zahlreichen Beispielen süddeutscher Reichsstädte konnte er zeigen, dass das spätmittelalterliche Konzept der Flucht aus der Stadt im Laufe des 16. Jahrhunderts durch verschiedene Vermeidungsstrategien zunächst ergänzt und dann schrittweise abgelöst wurde. In Ratserlassen empfahl die Obrigkeit nun anstelle der Flucht in umliegende Dörfer, große Menschenansammlungen sowie die Nähe zu Erkrankten zu meiden, und forderte die Mitbürger dazu auf, für mehr Reinlichkeit und frische Luft zu sorgen. Gleichzeitig wurde Amtsträgern die Flucht verboten und nur kurze Abwesenheit erlaubt. Um die Funktionsfähigkeit städtischer Organe auch in Zeiten der Pest aufrecht zu erhalten entwickelte man in Augsburg 1521 ein rollierendes System, das dafür sorgte, dass zumindest immer ein Drittel der Ratsherren anwesend war. Darüber hinaus verbreiteten sich Abschottungs- und Quarantänemaßnahmen insbesondere gegenüber Reisenden aus Seuchengebieten. Bei allen Schrecken der Pest zeichnet sich dadurch ein rationalerer und pragmatischerer Umgang mit der Seuche zu Beginn des 16. Jahrhunderts ab, so der Referent.

Im Mittelpunkt des Vortrags von ANNE-MARIE KINZELBACH (München) stand das von den Fuggern 1560 gestiftete Schneidhaus in Augsburg, eine der ältesten privaten chirurgischen Einrichtungen in Europa. Da die Bearbeitung des reichhaltigen Quellenbestandes, der prosopographische, medizin- und kulturgeschichtliche Untersuchungen ermöglicht, gerade erst begonnen hat, konnte die Referentin noch keine abschließenden Ergebnisse ihrer Forschungen präsentieren. Der Werk-

stattbericht machte gleichwohl deutlich, dass die Einrichtung eine weit ausgreifende Raumwirksamkeit entfaltete, kamen die Patienten doch aus insgesamt 467 verschiedenen Orten der näheren und weiteren Umgebung Augsburgs.

MICHAEL BAUMANN (München) beschäftigte sich mit der Buntschriftstellerei des Ulmer Polyhistor Martin Zeiller und lenkte damit den Blick auf die nichtakademische Verbreitung medizinischen Wissens in der Frühen Neuzeit. Den Bedürfnissen einer breiten Leserschaft entsprechend kompilierte Zeiler Informationen zu den unterschiedlichsten Themen und bot sie in leicht verständlicher, unterhaltsamer Form dar. Dabei nahmen medizinische Abhandlungen einen großen Raum ein. In seinen 1653 erschienenen „100 Dialogi oder Gespräch von unterschiedlichen Sachen“ kreisen 73 Fragen um Gesundheitsthemen. Die große Resonanz und weite Verbreitung seiner Schriften resultierte, so Baumann, aus dem Umstand, dass Zeiller sich ganz bewusst als Nicht-Mediziner präsentierte, der medizinisches Wissen für diejenigen anbot, die sich keinen Arzt leisten konnten. Die empfohlenen Rezepturen verwendeten daher auch keine teuren Zutaten, sondern gehörten eher in den Bereich der „Dreckapotheke“.

Dass man nicht nur mit der Publikation derartiger Beratungsliteratur Geld verdienen konnte, sondern dass das gesamte Gesundheitswesen einer Stadt auch als begehrter und umkämpfter Markt verstanden werden kann, war der Leitgedanke des Beitrags von PEER FRIESS. Am Beispiel der Reichsstadt Memmingen zeichnete er die fachliche Ausdifferenzierung, Spezialisierung und Professionalisierung des medikalen Angebots im 16. Jahrhundert nach, wie es sich in den das Wechselspiel von Angebot und Nachfrage regulierenden Ordnungen für Bader, Barbieri, Hebammen, Wundärzte, Apotheker und Physici widerspiegelte. Zahlreiche Streitfälle machten gleichzeitig deutlich, dass die gelebte Wirklichkeit sehr viel bunter war und normative Grenzen eher undogmatisch gehandhabt wurden. Ergänzt um heimliche und geduldeten Laienheiler, wie etwa die Scharfrichter, bot der „Memminger Gesundheitsmarkt in der frühen Neuzeit“ ein Versorgungsniveau, das

die Stadt zu einem anerkannten regionalen Zentrum medizinischer Versorgung in Oberschwaben machte.

Die medizinische Tätigkeit der Scharfrichter untersuchte WOLFGANG SCHEFF-KNECHT (Feldkirch) anhand von Beispielen aus dem Bodenseeraum und aus Oberschwaben. Er konnte nachweisen, dass magische Praktiken seit dem 16. Jahrhundert langsam in den Hintergrund traten und Scharfrichter auf vielen Feldern der medizinischen Heiltätigkeit aktiv waren. Dies wurde ihnen anfangs in ihren Bestallungsurkunden auch ausdrücklich erlaubt. Ab der Mitte des 18. Jahrhunderts ließen sich allerdings wachsende Einschränkungen zugunsten der mit ihnen konkurrierenden Stadtärzte und Chirurgen feststellen. Ein gewisses Monopol auf Leichen und deren Verwendung zur Herstellung von Arzneien verteidigten die Scharfrichter aber auch in dieser Zeit noch erfolgreich.

Die Sektion 2 „Medizin auf dem Land“ leitete DIETMAR SCHIERSNER ein. Er betrachtete die Entwicklung des medikalen Handelns in den oberschwäbischen Damenstiften und verglich dazu die einschlägigen Überlieferungen von Edelstetten bei Krumbach und St. Stefan in Augsburg. Abgesehen davon, dass die adeligen Stiftsdamen im ländlich gelegenen Edelstetten wegen der längeren Wege größere Kosten auf sich nehmen mussten, ähnelten sich die medikalen Systeme in beiden Häusern – räumliche und finanzielle Vorkehrungen, Therapeuten und Therapien – sehr. Insbesondere aber beobachtete Schiersner in beiden Einrichtungen einen langfristigen Einstellungswandel, pointiert: einen Wandel der Krankheit „vom Heiligkeitsanlass zur Todesursache“ zwischen dem 17. und dem ausgehenden 18. Jahrhundert.

Mit dem Beitrag von ELENA TADDEI (Innsbruck) wurde nicht nur der Schritt in die Neuzeit vollzogen, sondern gleichzeitig die Diskussion der Behandlung psychischer Erkrankungen eröffnet, die am zweiten Tag der Konferenz einen deutlichen Schwerpunkt bildete. Anhand der Aufzeichnungen des Tiroler Landarztes Franz von Ottenthal konnte Taddei zeigen, wie auch dieser Bereich des Gesundheitswesens einer schrittweisen Professionalisierung und staatlichen Reglementierung unterworfen wurde. Begegnete v. Otten-

thal zu Beginn seiner Laufbahn noch häufig privat betreuten Kranken in sogenannten „Irenzimmern“, verfügte Tirol am Ende des 19. Jahrhunderts über drei staatliche psychiatrische Kliniken, in denen sich fachlich geschultes Personal der Kranken annahm.

Ähnlich war die Situation in dem von RALPH HÖGER (Heidelberg) untersuchten Württemberg. Die beiden näher betrachteten Einrichtungen in Zwiefalten und Schussenried waren staatliche Behörden, die der Regierung in Stuttgart unterstanden und jeweils für einen bestimmten Bezirk zuständig waren. Bereits nach wenigen Jahren waren sie mit 500 bis 600 Insassen mehr als überfüllt. Trotz ihrer Größe entfalteten sie allerdings über die Grenzen ihrer Anlage hinaus keine besondere Raumwirkung. Es ließen sich kaum Interaktionen mit der Bevölkerung des Umlandes feststellen. Sie bildeten vielmehr autarke und abgeschottete Räume mit einer systematischen Binnengliederung. Dies entsprach den therapeutischen Ansätzen der Zeit, die den Patienten durch klare Strukturen und geregelte Tätigkeiten eine Rückkehr in den bürgerlichen oder bäuerlichen Alltag ermöglichen wollten.

Dass „Religiöser Wahn“ mit über 40 Prozent zu den häufigsten Diagnosen bei Patientinnen und Patienten in psychiatrischen Einrichtungen zählte, veranschaulichte MARIA CHRISTINA MÜLLER-HORNUF (Augsburg) in ihrem Vortrag über die Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren-Irsee. Ähnlich wie in Württemberg oder Tirol begegneten die Fachärzte diesem Phänomen sehr kritisch, sahen sie doch oft im Wirken der Geistlichkeit bzw. der Religion an sich Ursachen oder zumindest Katalysatoren von Wahnvorstellungen. Aus den erhaltenen Unterlagen ließ sich feststellen, dass insbesondere in der ländlichen Bevölkerung religiös konnotierte und/oder induzierte Wahnvorstellungen deutlich stärker verbreitet waren als in den Städten der Zeit.

Mit ihrem Beitrag unter dem Titel „Kneipps Wörishofen. Ein Dorf wird Kurort“ griff SARAH WALTENBERGER (München) das bereits bei anderen Vorträgen angeklungene Thema „Badekultur“ erneut auf. Der Schwerpunkt ihrer Ausführungen lag allerdings weniger auf therapeutischen Methoden oder der Frage nach der Gesundheitswirkung der auf

Kneipp zurückgehenden Wasserkur, sondern auf der durch Kneipp angestoßenen sprunghaften Entwicklung des Ortes. Dabei konnte sie zeigen, dass die anfänglich skeptisch zurückhaltenden Honoratioren Wörishofens zu geschickten Vermarktern von „Kneipp“ wurden, was eine Fortsetzung der Prosperität auch nach dem Tod des weithin berühmten Geistlichen ermöglichte.

Die abschließende dritte Sektion wandte sich „Übergreifenden Gesundheitspolitiken“ zu. CHRISTINE ROGLER (München) untersuchte die Rolle der Bader als soziale Akteure im Kurfürstentum Bayern. Die in Altbayern als Ehaftgewerbe besonders privilegierten ländlichen Badstuben bildeten ein Netz von Einrichtungen für die medizinische Elementarversorgung der ländlichen Bevölkerung. In zahlreichen Streitfällen werde zwar deutlich, dass die Dorfbevölkerung die gesetzlich vorgeschriebene Basisfinanzierung der Bader als große Last empfand. Da es aber keine praktikablen Alternativen gab, wurde das System auch von der Hauptstadt München aus grundsätzlich unterstützt. Konkret geschah das u.a. dadurch, dass die Behandlung mittellose Landbewohner orientiert an einer allgemeinen Taxordnung – den heutigen Fallpauschalen vergleichbar – aus der Armenkasse bezahlt wurde.

Relativ modern und zukunftsweisend agierte das gerade eben erst zum Königreich erhobene Bayern dagegen mit der Einführung der verpflichtenden Pockenschutzimpfung im Jahre 1807. WOLFGANG PETZ (Kempten) konnte in seinem Beitrag nachweisen, dass die frühen Versuche einzelner Ärzte in Oberschwaben, durch Variolation (mit Menschenpocken), später dann auch durch Vakzination (mit Kuhpocken) einen Schutz vor den endemisch auftretenden Pocken aufzubauen, zwar partiell erfolgreich waren, dass eine nachhaltige Bekämpfung der Krankheit aber erst durch den mit staatlicher Macht verordneten Impfpfanzwang gelang. Zumindest in den ersten Jahren bedurfte es zusätzlich der Überzeugungsarbeit engagierter Geistlicher, um Vorbehalte und Widerstände in der Bevölkerung zu überwinden.

Tradierte Verhaltensweisen prägten auch den Umgang der Mütter mit ihren Säuglin-

gen, wie CHRISTINE WERKSTETTER (Vellberg) herausarbeiten konnte. Dabei stellte sie nicht nur eine zunehmende Medikalisation von Schwangerschaft und Geburt fest, sondern beschrieb auch, wie der natürliche Vorgang des Stillens zum Gegenstand wissenschaftlicher Diskurse sowie ärztlicher Anweisungen und Ermahnungen wurde. Das Erfahrungswissen von Hebammen trat dabei zunehmend in den Hintergrund, um am Ende des 18. Jahrhunderts den Vorstellungen akademisch ausgebildeter Ärzte Platz zu machen. Diese setzten sich in zahlreichen Schriften für das Stillen des eigenen Kindes ein und kritisierten das offenbar weit verbreitete frühe Füttern der Säuglinge mit Milchbrei und Mus. Letztlich orientiert an der Theorie der Physiokraten wollten sie dadurch die Kindersterblichkeit senken und die Prosperität des Landes durch einen Anstieg der Bevölkerung fördern.

Als Resümee hob PEER FRIESS als eines der zentralen Ergebnisse der Tagung hervor, dass vom Spätmittelalter bis in die Gegenwart die urbanen Zentren Taktgeber der Medikalisation und damit prägend für die Ausformung einer regionalen medikalen Struktur und Kultur gewesen seien. Als weitere Erkenntnis nannte er die an vielen Beispielen beobachtete Ausdifferenzierung der im Mittelalter noch ganzheitlich verstandenen Caritas in die Subsysteme Glaube und Kirche, Fürsorge und Pflege sowie medizinische Versorgung.

Konferenzübersicht:

Dietmar Schiersner (Weingarten): Medizin in Schwaben. Stand der Forschung

Stefan Dieter (Memmingen): Heilige Helfer. Frömmigkeit und Krankheit im spätmittelalterlichen Kaufbeuren

Patrick Sturm (Siegen): Flucht und Meidung. Reaktionen auf die Pest in spätmittelalterlichen Reichsstädten

Annemarie Kinzelbach (München): Reichsstädtische Hospitäler und Region in der Vormoderne

Michael Baumann (München): „Da man weder Doctores, noch Apotecken hat.“ Konzepte der Medizin beim Ulmer Buntschriftsteller Martin Zeiller (1589-1661)

Peer Frieß (München): Der Memminger Gesundheitsmarkt in der Frühen Neuzeit

Wolfgang Scheffknecht (Feldkirch): „Segner“ oder gelehrte Mediziner. Die medizinische Tätigkeit der frühneuzeitlichen Scharfrichter im Bodenseeraum und in Oberschwaben

Dietmar Schiersner (Weingarten): „Die naturen find nicht mehr ßo stark.“ Medikales Handeln und säkularer Wandel in den schwäbischen Damenstiften des 18. Jahrhunderts

Elena Taddei (Innsbruck): Medikalisation im Kronland Tirol am Beispiel des Landarztes Franz von Ottenthal (1818-1899)

Ralph Höger (Heidelberg): Verortungen der Heilung. Die psychiatrischen Anstalten Zwielfalten und Schussenried im Vergleich (1875-1914)

Maria Christina Müller-Hornuf (Augsburg): Religiöser Wahn. Zur Deutung religiöser Praktiken am Beispiel der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren-Irsee (1849-1939)

Sarah Waltenberger (München): Kneipps Wörrishofen. Ein Dorf wird Kurort

Christine Rogler (München): Handwerker der Gesundheit. Der Bader als sozialer Akteur im Kurfürstentum Bayern

Wolfgang Petz (Kempten): Die Einführung der Pockenschutzimpfung in Bayerisch-Schwaben

Christine Werkstetter (Vellberg): Stillen, Nichtstillen und Säuglingssterblichkeit im Jahrhundert der Medikalisation von Schwangerschaft und Geburt

Peer Frieß (München): Schwaben als medikale Landschaft? Ergebnisse und offene Fragen / Schlussdiskussion

Tagungsbericht *Aus Sorge um die Gesundheit. Geschichte der Medizin in der Region*. 15.11.2019–17.11.2019, Memmingen, in: H-Soz-Kult 03.12.2019.