

Pflege im Übergang vom Mittelalter zur Neuzeit.

Eine erste Annäherung

- Einleitung
- Zu den Strukturen und Entwicklungslinien der feudalen Gesellschaft bis zum Untersuchungszeitraum
- Zur Ideologie der Zeit.
- Umgangsformen und Einstellungen
- Magische Volkskultur
- Frömmigkeit
- Reformation
- Wissenschaftliche Strömungen
- Scholastik
- Thomismus
- Nominalismus
- Humanismus
- Das Ende der scholastischen Medizin?
- Zum sozialen Gefüge
- Das Geschlechterverhältnis
- Die Stände
- Das "ganze Haus"
- Die Armen
- Hospital und Armenfürsorge
- Zu den Pflegebedürftigen
- Die Kranken
- Die Alten und Gebrechlichen
- Zu den Orten der Pflege
- Zur Pflege im Haus
- Pflegende Frauen in Familie, Verwandtschaft und Nachbarschaft
- Gesinde
- Heilkundige "aus dem Volk"
- "Etablierte" Heilkundige
- Beginen und Begarden
- Exkurs: Gab es einen Pflegeberuf?
- Zur Pflege im Hospital
- Exkurs: Lohnwartssystem
- Schlußwort
- Anmerkungen
- Literatur

Einleitung

Gesamtdarstellungen der Geschichte der Pflege in Deutschland orientieren sich stark an der Medizingeschichte (von Hippokrates bis Sauerbruch ...). Dies mag seine Ursachen in der starken Abhängigkeit der aktuellen beruflichen und privaten Pflege von der modernen Medizin haben. Wie dem auch sei - die Orientierung an der Medizingeschichte hat durchaus ihre Berechtigung. Schließlich sind Medizin und Pflege gemeinsame Wege gegangen: Im späten Mittelalter beginnt der Einfluß der Mediziner auf die Städte und Territorialstaaten zu steigen. Sie besetzen Schlüsselpositionen in den städtischen Bürokratien und formulieren Monopolansprüche auf die Therapie von Krankheiten. Diese Ansprüche kommen vollständig im 19. Jahrhundert zur Geltung. Im Spätmittelalter und der frühen Neuzeit beginnt die Demontage der scholastischen Medizin. Humanistisch beeinflusste Mediziner sind Vorboten einer naturwissenschaftlichen Weltanschauung, die mit ihrem mechanistischen Menschenbild Medizin und Pflege bis heute beeinflusst.

Aber die Abhängigkeit der Pflege von der Medizin kann nicht für alle historische Epochen und sozialen Gefüge vorausgesetzt werden (einmal ganz davon abgesehen, daß sie sich wohl als höchst differenziert und komplex darstellt). Eine ausschließliche oder eine zu intensive Betrachtung der Pflegehistorie unter dem Licht der Medizingeschichte birgt deshalb die Gefahr, wichtige Facetten der Pflegegeschichte auszublenden oder falsch zu beleuchten. Pflege geschieht nicht in einem luftleeren Raum. Der Beobachter muß sich zunächst einen Gesamtüberblick verschaffen, bevor er gezielt die Pflege einer bestimmten Epoche betrachtet. Und hier ist es doch wohl auch nicht primär die Medizin, sondern es sind die ökonomischen, kulturellen, sozialen und politischen Strukturen und Entwicklungen, welche das Handeln, Denken und Fühlen der Menschen entscheidend bestimmen.

Der Einfluß, den die Medizin auf die Gesundheit der Menschen hat, wird überschätzt. Es waren - und sind noch immer - gesellschaftliche Faktoren, die den Gesundheitszustand einer Bevölkerung entscheidend bestimmten und bestimmen.

Hier sei bspw. an die Wohnbedingungen in Städten und Dörfern und die damit verbundenen mangelhaften hygienischen Bedingungen zu denken, an falsche und mangelhafte Ernährung durch schlechte Ernteerträge, an ständige Geburten bei den Frauen, häufige gewaltsame Auseinandersetzungen (von Raufhändeln bis zum Krieg) vor allem bei den Männern, reichlich schwere Arbeit von Kindheit an, schlechteste Arbeitsbedingungen, Abgaben an die Obrigkeiten die manchmal nicht viel für die eigene Existenz übrig ließen und andere Umstände mehr. Nur unter solchen Bedingungen war es etwa im Mittelalter und der frühen Neuzeit möglich, das Krankheitserreger so verheerend wüteten. Die Medizin hat dies nicht verhindern und beheben können. Das galt auch für die naturwissenschaftliche Medizin des 19. Jahrhunderts. Die Hebung des physischen und des psychischen Wohlstandes hat mehr für die allgemeine Gesundheit der Menschen erreicht als die Entwicklung der 'modernen' Medizin. Zu nennen sind bspw. der moderne Städtebau, die quantitative und qualitative Erhöhung des Lebensmittelangebots, die Sozialgesetzgebung und der Arbeitsschutz. Eine Auseinandersetzung mit den allgemeinen Bedingungen menschlichen Lebens ist schon aus diesem Grund zur Erforschung, Erklärung und Beurteilung der Pflege eines historischen Sozialgebildes unverzichtbar.

Es muß also eine - von der Medizingeschichte emanzipierte - eigenständige Pflegehistorie her.

Diese muß sich meiner Meinung nach sehr stark an die Alltagsgeschichte anlehnen. Nach Schaper läßt sich der Zustand der Krankenpflege trotz bzw. gerade wegen der 'Forschungslage' als ein Zustand der 'Geschichtslosigkeit' der Krankenpflege charakterisieren. "Damit ist zum Ausdruck gebracht, daß es keine Geschichte des Alltags pflegerischer Arbeit und keine Sozialgeschichte der Subjekte und der Objekte von Krankenpflege gibt. Diese 'Geschichtslosigkeit' von Krankenpflege kann m.E. darauf zurückgeführt werden, daß im

Gegensatz zur medizinischen die pflegerische Hilfe für Kranke auch den Charakter von 'Alltäglichkeit' trägt, Alltägliches braucht nicht aufgeschrieben zu werden, da es dem Träger ohnehin mehr als vertraut ist. Alltägliches stellt kein BESONDERES Thema dar."

Wie kann eine solche Situation dennoch fruchtbar gemacht werden?

Wenn Pflege etwas alltägliches ist muß diese Alltäglichkeit zum Gegenstand der Forschung werden. Gerade auf diesem Feld der "Alltagsgeschichte" gibt es bereits eine Vielzahl an Untersuchungen. Diese sollten gesichtet und für die Pflegehistorie genutzt werden.

Betrachten wir uns z.B. die sogenannten Aktivitäten des täglichen Lebens oder die Oremsen Selbstpflegeerfordernisse. Könnten diese die grundlegende Strukturierung für eine Darstellung einer historischen Pflegesituation abgeben? Wenn wir etwa wissen, wie die Ernährung der Menschen im Hospital aussah (die wir aus Spitalordnungen kennen) können wir bspw. Schlüsse über den Arbeitsanfall bei der Zubereitung der Nahrung ziehen. Das Gleiche gilt für das Wohnen, die Kleidung, das Schlafen usw. Wenn wir die Ernährung im Hospital mit der, der übrigen Bevölkerung einer Stadt vergleichen oder der der Hospitalbediensteten können wir ggf. auch Rückschlüsse über den Status von Hospitalinsassen oder Wartungspersonal ziehen, usw. usf.

Weber-Kellermann klassifiziert die Familie des Feudalismus als "große Haushaltfamilie". "Es gibt kaum eine Phase der Sozialgeschichte der Familie, die so gut belegt wäre wie diese Form der großen Haushaltfamilie, und zwar durch eine Sammlung von 'Sachbüchern' für die Ordnung des täglichen Lebens, durch die Hausväterliteratur, wie sie insbesondere aus dem 16 - 18. Jahrhundert erhalten ist." - Ein weiterer Ansatz für eine Geschichte der Pflege? Bietet dieser die Möglichkeit die Hauskrankenpflege der Zeit näher zu untersuchen?

Dieses sind nur wenige Ansatzpunkte, die sich ergeben, wenn man die herkömmlichen Wege der medizinorientierten, personen- und ereignisorientierten Geschichtsbetrachtung verläßt.

Und dies ist unzweifelhaft notwendig, wenn Pflege als gesellschaftliches Phänomen wahrgenommen werden soll - ein Phänomen übrigens, welches es den Menschen überhaupt erst ermöglicht hat das Zeitalter der naturwissenschaftlichen Medizin zu erreichen.

Bei der vorliegenden Arbeit handelt es sich um eine erste Annäherung des Autors an die Geschichte der Pflege des ausgehenden Mittelalters und der frühesten Neuzeit. Wesentlicher Anspruch dieser "Annäherung" ist es, zu Fragen zu gelangen, die Gegenstand weitere historisch-pflegerischer Arbeit sein könnten.

Nachdem ich kurz auf die allgemeinen gesellschaftlichen und ideologischen Bedingungen und der Zeit eingehe, beschäftige ich mich mit der Frage, welche Menschen einer pflegerischen Tätigkeit nachgingen, unter welchen spezifischen Bedingungen sie dies taten und wie diese Bedingungen sich zur Neuzeit veränderten.

Zu den Strukturen und Entwicklungslinien der feudalen Gesellschaft bis zum Untersuchungszeitraum

Die Gesellschaft des Späten Mittelalters, wie auch die der Frühen Neuzeit, ist eine feudale Gesellschaft. Diese entstand aus einer Synthese der primitiven, germanisch-kommunalen Produktionsweise und der antiken, auf der Sklaverei beruhenden Produktionsweise. "In dieser Produktionsweise, die vom Boden und der Naturalwirtschaft geprägt wurde, waren weder die Arbeit noch die Produkte der Arbeit Waren. Der unmittelbare Produzent - der Bauer - stand in einer Beziehung besonderer Art zu den Produktionsmitteln, dem Boden. Die Formel für dieses Verhältnis wurde von der rechtlichen Definition der Hörigkeit bereitgestellt - *glebae adscripti*, an die Scholle gebunden. Hörige hatten rechtlich beschränkte Mobilität. Die Bauern, die das Land innehatten und bestellten, waren nicht seine Besitzer. Eine Klasse von Feudalherren übte privat die Kontrolle über das agrarische Eigentum aus und schöpfte das Surplus von den Bauern durch politisch und rechtlich zwangsmäßige Beziehungen ab."(5) Ökonomische und politische Macht waren in einer Hand, auch die Rechtsprechung war dem

Feudalherrn überlassen.

Innerhalb der Klasse der Feudalherren gab es eine verzweigte und z.T. unübersichtliche Hierarchie. Die Rechte des Herrn an seinem Land waren bedingt. Das Land war ihm von höhergestellten Adligen als Lehen übergeben worden. Dafür schuldete er Heeresdienste in Kriegszeiten. Der Lehen vergebende Herr konnte selber wieder lehenspflichtig sein und "die Kette solch abhängiger, mit Kriegsdienst verbundener Lehen konnte nach oben bis zur höchsten Spitze des Systems - in den meisten Fällen einem Monarchen - reichen, dessen hoheitliche Domäne letzten Endes alles Land war." (6) Diese System hatte zur Folge, daß sich die politische Macht niemals in einem Punkt konzentrierte. "Die Parzellierung der Souveränität war konstitutiv für die gesamte feudale Produktionsweise." (7)

Anderson leitet daraus drei strukturelle Besonderheiten für den westlichen Feudalismus ab:

1. Es entstand eine soziale Welt von sich überschneidenden Ansprüchen und Gewalten.
2. Die feudale Parzellierung der Souveränität brachte das Phänomen der mittelalterlichen Stadt hervor.
3. Der Monarch war kein Souverän, der über seine Untertanen gesetzt ist. "Zur Gesamtbevölkerung hatte er keinen direkten politischen Zugang." (8) Er war abhängig von der Lehnstreue seiner adeligen Vasallen. Seine ökonomischen Mittel bezog er fast ausschließlich aus seinen persönlichen Besitztümern. Es gab also keinen "integrierenden Mechanismus" an der Spitze des feudalen Systems. "Im Feudalismus gab es (...) einen inneren Widerspruch zwischen seiner eigenen rigorosen Tendenz, die Souveränität aufzuteilen, und der unbedingten Notwendigkeit eines letzten Machtzentrums, in dem eine Wiederverbindung praktisch vollzogen werden konnte." (9)

Eine Trennung zwischen Legislative, Judikative und Exekutive im Sinne der Gewaltenteilung des modernen Staates gab es nicht. Politische Erneuerung durch das Schaffen neuer Gesetze war unbekannt, traditionelle Gesetze galt es zu bewahren. Die richterliche Funktion bestand darin, bestehende Gesetze zu interpretieren und anzuwenden. Ein permanenter bürokratisierter Staatsapparat war dem Mittelalter fremd. Der adeligen Herrschaft flossen deshalb "örtliche Zwangsgewalt und Administration - Polizei-, Straf-, Zollhoheit und die Macht ihrer Durchsetzung - unausweichlich zu." (10) "Man muß sich deshalb immer vor Augen halten, daß die mittelalterliche 'Justiz' faktisch einen sehr viel größeren Wirkungsbereich umfaßte als die moderne Justiz, denn innerhalb des gesamten politischen Systems nahm sie strukturell eine sehr viel höhere Stellung ein. Sie war der gewöhnliche Name für Macht." (11)

Die feudale Gesellschaft geriet im Spätmittelalter in eine Krise. Die Bevölkerung war von der Jahrtausendwende bis zur Mitte des 14. Jahrhunderts um ca. das 2,5 fache gestiegen. (12) Das war möglich durch die Einführung agrarischer Neuerungen, durch den Übergang von der Vieh- zur Ackerwirtschaft und durch eine ausgedehnte Innen- und Außenkolonisierung. Hungersnöte im 14. Jahrhundert ließen die Bevölkerungsentwicklung stagnieren. Die Pest um 1350 führte dann eine "demographische Katastrophe" herbei. "In mehreren Seuchenzügen reduzierte sie die Bevölkerung um durchschnittlich 40 Prozent, lokal sogar bis 70 Prozent. Die Bevölkerungszahlen blieben bis Mitte des 15. Jahrhunderts niedrig." (13) Die Nachfrage nach Getreide ging zurück. "Diese bleiben im 15. Jh. so niedrig, daß eine starke Verschuldung der Bauern zu beobachten ist, die Landflucht und die Verödung ausgedehnter Gebiete auslöste." (14)

Im gleichen Zeitraum erlebten die Städte einen Aufschwung. Preiswerk siegte über Lohnwerk, d.h. es wurden nicht nur Waren nach Auftrag sondern auch Waren für den Markt hergestellt. Durch Spezialisierung wurden das Warenvolumen und die Qualität gesteigert. Der Handel wird zum Welthandel. Einzelkaufmänner (Hanse) sowie Kaufmannsgesellschaften (Süddeutschland), spezialisierten sich auf bestimmte Warengattungen. Es entstanden Frühformen des Kapitalismus: die Kapitalgesellschaft

erwuchs aus Personengesellschaften von Kaufleuten, die sich für bestimmte Unternehmungen zusammenschlossen. Im Bergbau wichen die "Gewerkschaften" den Kapitalgesellschaften. Das Geld- und Kapitalwesen entwickelte sich gegen das kirchliche "Zinsverbot". "Das Geldgeschäft wurde von großen (Familien-)Gesellschaften wie den Fuggern monopolistisch organisiert und ermöglichte die Zusammenballung großer Vermögen, die wieder zum Erwerb genutzt wurden. Kapital und Firma wurden selbständig. Der 'Frühkapitalismus' war das Ergebnis der bürgerlichen-städtischen Wirtschaft des Spätmittelalters."(15)

Da Naturalzahlungen in fixierte Geldzahlungen umgewandelt waren und außerdem die Knappheit an Metallen zu wiederholten Geldverschlechterungen und damit Inflationen führte, kam es zum "Niedergang des Bauerntums".(16) Der Adel, der ebenfalls von den Kornpreisen abhängig war, wurde hart getroffen, "denn ihre Lebensform war von den Luxusgütern, die in den Städten hergestellt wurden, immer abhängiger geworden, (das 14. Jahrhundert sollte den Höhepunkt feudaler Zurschaustellung erleben, mit burgundischen Hofmoden, die sich in ganz Europa verbreiteten), während die Bewirtschaftung des Sallandes und die Fronabgaben von ihren Gütern immer geringere Einkommen erbrachten."(17) Es kam zu einer Welle von Kriegszügen, da die Ritter versuchten, ihre Vermögen durch Beute wieder aufzufüllen (Fehdewesen; Raubrittertum).(18)

Durch die sog. "Bauernknappheit" mußten die Grundherren häufig ihre Ansprüche gegenüber den Bauern reduzieren. Teilweise wurde aber auch eine Steigerung der Abgaben erreicht und so die Auswirkungen der Krise auf die Bauern abgewälzt (jüngere Leibeigenschaft in Regionen Süd- und Westdeutschlands).

Wie oben bereits erwähnt existierte im Feudalismus stets ein Widerspruch zwischen der Notwendigkeit eines zentralen Machtzentrums und der tendenziellen Ablehnung dieser Zentralmacht durch die einzelnen Feudalherren. Der Widerstand der Bauern gegenüber stärkerer Belastung, die zunehmende Stärke der Städte, die Streitereien des Adels untereinander trieben das System auseinander. "Die Konsequenz dieser Situation war eine Verlagerung der politisch - legalen Zwangsherrschaft in Richtung auf eine zentralisierte, militarisierte, alle Autorität okkupierende Organisationseinheit - den absolutistischen Staat.(...) Dieser neue Staatsapparat war mächtig genug, um Individuen oder Gruppen innerhalb des Adels zu vernichten oder zu disziplinieren."(19)

Für den Westen Deutschlands gilt dies nach *Anderson* nicht: "Da die sozialen Gegebenheiten für die Etablierung eines größeren Fürstenstaates denkbar ungünstig waren, entstand in der ganzen Region niemals eine Territorialmonarchie von irgendwie erwähnenswerter Bedeutung."(20) Und weiter: "Das historische Terrain Westdeutschland war für das Entstehen eines starken Absolutismus ungeeignet."(21) In Bayern, Sachsen und Preussen sieht er die Territorialstaaten, "welche die reale Möglichkeit für die Gründung einer endgültig dominierenden Hegemonialmacht innerhalb des Reiches aufzeigten."(22)

Kommt es im Westen Deutschlands also noch nicht zur Entstehung eines absolutistischen Staates, wie in Frankreich oder Spanien, so ist aber die Tendenz zur Zentralisierung und Territorialisierung auch in Westdeutschland bestimmend für die politische Geschichte der frühen Neuzeit. Für *Moeller* ist deutlich, "daß die seit langem eingeleitete Staatenbildung in den deutschen Territorien um 1500 in ein akutes Stadium getreten war."(23) *Rabe*: "Die für das 16. Jahrhundert typische Tendenz zur Intensivierung wie zur Ausweitung der öffentlichen Gewalt trat in der territorialen Verfassungsgeschichte besonders deutlich zutage. Träger und Nutznießer dieser Entwicklung waren durchweg die fürstlichen Landesherren, und zwar zumeist in offenem oder latentem Konflikt mit den Ständen ihres Landes, die das Anwachsen staatlicher Macht in den Händen des Fürsten im Interesse ihrer herkömmlichen eigenen und eigenständigen Rechtsgewalt im Lande zu retardieren suchten."(24)

Die ökonomische und politische Macht der Städte hatte einen Höhepunkt erreicht. Aber auch sie mußten sich in Zukunft der zunehmenden Einflußnahme der Landeshoheiten beugen.

Ennen: "Der mit modernem Beamtentum und stehendem Heer ausgerüstete, absolute Souveränität und einheitlichen Delegationszusammenhang beanspruchende zentralistisch organisierte Staat drängt in Mitteleuropa spürbar vor allem seit dem 16. Jahrhundert die Städte zurück, beschneidet in nivellierendem Eingreifen ihre Autonomie, ihre Gerichtsbarkeit, ihre politischen Rechte, ja ihre administrative Selbständigkeit. Er begreift sich nun auch als ein wirtschaftlicher Organismus, er treibt jetzt eine die Städte umgreifende Wirtschaftspolitik, er, nicht mehr die einzelne Stadt, ist jetzt die wirtschaftspolitische Einheit.(...)Diese Eingliederung der Stadt in den Staat begann im Mittelalter."(25)

Wir können also festhalten, daß an der Schwelle zu Neuzeit die Territorialisierung und die Staatenbildung eine wesentliche Erscheinungsform der politischen Entwicklung darstellen. Dieser Prozeß bestimmt Ost- und Süddeutschland stärker, Westdeutschland schwächer. Dies alles geschieht auf dem Boden einer feudalistisch geprägten Ökonomie in der sich nun zunehmend frühkapitalistische Wirtschaftsformen entwickeln.

Zur Ideologie der Zeit

Wenn im folgenden von Philosophie, Theologie, Wissenschaft usw. gesprochen wird, sollte bedacht werden, daß es um die Gedankenwelt einer Minderheit der Menschen der Zeit geht. Diese waren vor allem Kleriker, zunächst Ordens- später auch Weltkleriker; sie stammten aus Adelsfamilien und später auch aus dem reichen Bürgertum der Städte. Orte der Wissensaneignung, der geistigen Auseinandersetzung mit anderen, der Entstehung von theoretischen Richtungen usw. waren zunächst die Klöster, später (auch in unserem Betrachtungsraum) die Universitäten. Das Volk hatte keine Teilhabe an dieser Art von Wissenschaft:

- Der Großteil der Menschen konnte weder Lesen noch Schreiben. (Selbst im Adel waren diese Tugenden nicht verbreitet.);
- die Sprache der Wissenschaft war lateinisch (wie die Humanisten meinten: ein erbärmliches Lateinisch);
- die Kunst des Buchdrucks wurde gerade erst erfunden, das Buch war ein Luxusgegenstand.

Umgangsformen und Einstellungen

Vor allem auf dem Lande herrschte die Vorstellung, daß eine grundsätzlich nicht zu vermehrende Gütermenge auf der Welt existierte. Diese Güter, sowohl materielle, wie immaterielle (also auch Gesundheit und Krankheit) konnten nicht vermehrt oder vermindert werden. Sie konnten nur umverteilt werden. "Bei jeder Veränderung der Besitzverhältnisse, noch mehr bei Schwankungen in den sozialen Beziehungen war es möglich, aus dem Vorteil eines anderen auf den eigenen Nachteil zu schließen. (...) Neid beherrschte unter diesen Konditionen latent oder offen die zwischenmenschlichen Beziehungen."(26) Ging nach diesem Verständnis die Gesundheit des einen Menschen auf Kosten eines anderen oder anders ausgedrückt: mußte man selber krank werden, wenn andere gesund wurden? Bedeutete Krankheit Neid? Konnte jemand ein Interesse an der Heilung fremder Menschen haben, wenn dadurch eventuell die eigene Krankheit bedingt war?

"Im 16.Jahrhundert war das gesellschaftliche Klima allgemein durch einen direkten und derben Grobianismus gekennzeichnet."(27) Diese Eigenschaft galt als spezifisch "teutsch" und bezog sich nicht nur auf Eß- und Trinksitten "sondern allgemein auf eine ungenierte Einstellung zum menschlichen Körper, auf männliches Potenzgehabe wie auf ungezügelte weibliche Sexualgier. Den Deutschen attestierte man nicht bloß unverhüllte Freude an Verdauungs- und Ausscheidungsvorgängen, eine verdächtige Vorliebe für skatologische Scherze und anale Anspielungen, sondern stets auch besonders grobe und ungeschliffene

Umgangsformen, die jede Feinheit vermissen ließen." (28)

Im ausgehenden Mittelalter und der frühen Neuzeit setzt nun ein "Prozeß der Zivilisierung" ein. Zunächst humanistische, später reformatorische Autoren, veröffentlichen Anstands- und Umgangsschriften. "Norbert Elias hat im Spiegel einiger dieser Schriften aus dem 16. und 17. Jahrhundert das Vorrücken der Scham- und Peinlichkeitsschwelle beim Essen, Trinken, Schneuzen, Spucken und im Umgang mit Nacktheit und Sexualität plausibel zu machen versucht. Seine Analyse, die auf die allmähliche Zurücknahme spontaner, unkontrollierter Gefühle und Aktionen zugunsten einer wachsenden Selbstkontrolle hinweist, beschreibt in den Grundzügen zuverlässig wesentliche Momente des Wandels."(29) Die Zivilisierung bedeutet: Differenzierung und Internalisierung der Affektkontrolle, Verhöflichung der Umgangsformen, rigoroser Selbstzwang, Rationalisierung und Pazifizierung des gesellschaftlichen Umgangs.(30)

Gerhard Oestreich prägte den Begriff der "Sozialdisziplinierung". Dieser Begriff "benennt den umfassenden Wandel politischer und geistig-moralischer und psychologischer Strukturen, die durch den monarchischen Absolutismus ausgelöst worden ist. Staatliche, doch auch kirchliche Ordnungen, suchten das gesamte öffentliche und private Leben lückenlos zu normieren. Befehl und Gehorsam traten an die Stelle wechselseitig verpflichtender Treue. Die damit verbundene, nicht selten schmerzliche Formierung eines einheitlichen Untertanenverbandes stellte insofern einen dialektischen Fortschritt dar, als sie die notwendige Voraussetzung für die spätere Ausformung einer egalitären Staatsbürgergesellschaft bildete."(31)

Veränderte Einstellungen zum Körper, Änderungen von Umgangsformen und psychologischer Strukturen können nicht ohne Einfluß auf die Pflege des Körpers und des Geistes gewesen sein. Ein neuerlicher Ansatzpunkt für die Pflegeforschung.

Max Weber hat den Begriff von der okzidental "Rationalisierung" geprägt. Vorstufen des modernen Staates sind seine Produkte. Das magische Weltbild wird rationalisiert und die Welt "entzaubert".

Magische Volkskultur

Die Bevölkerung war von den Launen der Natur abhängig. Ernten, die höchstens das Vierfache der Aussaat einbrachten waren gefährdet durch Hagel, Trockenheit, Sturm, Nässe, Insekten. Zur Schicksalsmacht Natur gesellten sich Krieg und Krankheit.

Was trieb diese "Naturkräfte"? Naturwissenschaftliche Gesetze gab es für die Menschen als Antwort auf diese Frage nicht. Die Religion sprang ein. Der eine christliche Gott reichte bei der Vielzahl an Gefahren aber bei weitem nicht aus. Germanisch-heidnische Vorstellungen hatten sich über Jahrhunderte erhalten und nährten den Glauben an Trutten, Elben, Schräteln usw. Solchen Mächten konnte nur mit Zauber begegnet werden. Diesen gab es für jede Gelegenheit. Wetterzauber z.B. spielte eine große Rolle.

In diesem Zusammenhang wird von einer "magischen Volkskultur" gesprochen. Sie war fest im Volke verwurzelt und überlebte selbst Inquisition, Reformation und Gegenreformation. Eine scharfe Trennung zwischen dem Volk und der wissenschaftlichen Elite hat es dabei nicht gegeben. So war etwa auch Paracelsus der Ansicht, daß Zauber mit Gegenzauber bekämpft werden müsse, und die Geschichte der Hexenverfolgungen zeigt die Verflechtungen der intellektuellen Führungsschichten deutlich.

Interpretationen der "Volkskultur" als Ausdrucksform des Widerstandes gegen Christianisierung und Zivilisierung durch die Obrigkeiten haben ihre Berechtigung. Die andere Seite der Medaille sind jedoch massiver Fremdenhaß und Kirchturmhorizont. Neuere Untersuchungen, vor allem von Wolfgang Behringer, sprechen gegen die verbreitete These der planmäßigen Ausrottung bestimmter Gruppen, etwa "weiser Frauen" durch die Oberschichten im Zuge der Hexenprozesse. Ganz im Gegenteil gingen die Verfolgungen meist von den unteren Volksschichten aus, mußten z.T. sogar gegen die Obrigkeiten

durchgedrückt werden. Dabei waren die Verfolgungen in großen Territorialstaaten weniger umfangreich als in den, dem Druck des "gemeinen Volkes" stärker ausgelieferten, kleinen Herrschaften.

Die Parallelen von Verfolgungswellen und Erntekrisen sind nach Behringer auffällig. Er sieht diesen Zusammenhang nicht direkt, sondern vermittelt über eine allgemeine "Verhärtung der Beziehungen der Menschen untereinander"(32). Damit verbunden ist ein Mentalitätswandel. Es handelte sich dabei "um eine Abkehr von einer mehr weltoffenen, lebenszugewandten, genußfreudigen und diesseitsorientierten 'Renaissance'-Mentalität mit weitverbreiteter volkstümlicher Festfreudigkeit und um eine Hinwendung zu dogmatischen, konfessionell - religiösen, asketischen und jenseitsorientierten Denk- und Verhaltensweisen, die in einer als prekär empfundenen Situation Halt zu geben versprochen."(33)

Frömmigkeit

Die Frage nach dem letzten Sinn menschlichen Lebens war im Spätmittelalter so dominant wie in keiner anderen Epoche zwischen Spätantike und Gegenwart. Die ständige Konfrontation mit Krankheit und Tod (im Gefolge der Pestzüge besonders ausgeprägt), ein Predigtwesen, welches die Ängste der Menschen geschickt für die jeweiligen Interessen zu steigern und auszunutzen wußte, waren dafür verantwortlich. Sie drückte sich u.a. im Stiftungswesen, der großen Anzahl an Wallfahrten und in der Reliquienverehrung aus. Die kirchliche "Liebestätigkeit" in Form der Armenpflege (und damit auch Krankenpflege) erlebte einen Höhepunkt (obschon dies nicht ausreichte, die Armut wirkungsvoll zu bekämpfen, was ja auch nicht ihr eigentlicher Zweck war). Spitäler kamen teilweise zu großen Vermögen und übernahmen sogar die Funktion von Banken und Kreditinstituten.(34) Es entstanden Bruderschaften, die sich mit Klöstern verbanden und damit Teilhabe an den "guten Werken" der Mönche und Nonnen erwarben. Sie waren als Laienbrüder und Laienschwestern auch pflegerisch tätig.

Reformation

Schon bevor es zu der Reformation kam, gab es reichlich Ansätze und Bestrebungen zur Reformation des religiösen Lebens der Zeit. *Rabe*: "Die deutsche und europäische Welt des ausgehenden Mittelalters war voll von Reformrufen und -aktivitäten."(35)

Ursachen zur Kritik an der Kirche gab es reichlich: Das Papsttum vernachlässigte seine geistlichen Aufgaben und war in politische Machtpolitik verstrickt, zudem lebten die Renaissancepäpste höchst amoralisch. Gleichzeitig bereicherten sie sich an den religiösen Gefühlen der Menschen durch Ablasshandel und Erteilung von Dispensen für alle Arten von Sünden (gegen Geld). Die Kirche beteiligte sich auch an frühkapitalistischen Wirtschaftsunternehmen, das Papsttum war z.B. selber Monopolist für den Alaunhandel. Es war nicht nur das Haupt, sondern auch die Glieder der Kirche, die erneuert werden mußten. Geistliche Ämter wurden als Pfründe betrachtet mit denen regelrecht gehandelt wurde. Pfarrer wohnten nicht in ihren Gemeinden, sondern ließen sich durch schlecht ausgebildete Vikare vertreten.

Diese Mißstände standen im krassen Gegensatz zu den religiösen Bedürfnissen der Zeit(s.o.). Durch diesen Gegensatz zwischen Ansprüchen der Gläubigen einerseits und dem realen Zustand der Kirche andererseits, fanden Reformbestrebungen einen besonders guten Nährboden.

Das geistige Bedürfnis zur Reform alleine reichte allerdings nicht aus, um sie zum Erfolg zu bringen. Zahlreiche Reformversuche des Mittelalters waren schon an der Inquisition gescheitert oder wurden durch Integration in die kirchliche Lehre verwässert.

Die protestantische Bewegung der Neuzeit konnte sich nur durchsetzen, weil sie den

Interessen der städtischen Führungsschichten einerseits und vor allem den Interessen der feudalen Landesherren andererseits entgegenkam.

Die Städte, als Orte der Bildung und der Bücher, waren die Orte, in denen die reformatorischen Lehren rezipiert und weiterentwickelt wurden. Der jämmerliche Zustand der Kirche ließ Zweifel bezüglich der Erfüllung der christlichen Heilserwartung aufkommen. Warum sollte ein klerikales Parasitentum erhalten werden, wenn man das christliche Heil auch durch eine ethisch einwandfreie Lebensführung erlangen konnte - unvermittelt durch eine teure Kirche?

"Obgleich die Reformationsbewegung oft von den einzelnen Kirchengemeinden ihren Ausgang genommen hatte, war es am Ende doch jeweils der Rat, der das neue Kirchenregiment in die Hand nahm. Dabei konnte er zumeist seine obrigkeitliche Funktionen ausdehnen. Auch die Aufhebung von Klöstern und die Einziehung von Vermögenswerten der herkömmlichen Kirche wirkten in diese Richtung. Es verschwanden Sektoren, Fremdkörper, in der Stadt, die dem Zugriff des Rates bis dahin weitgehend entzogen gewesen waren, und es wuchs das Volumen des städtischen Haushalts - manchmal, wie in Leipzig, kamen bei dieser Gelegenheit ganze Dörfer neu in den Besitz der Stadt."(36) Die meisten Hospitäler waren bereits kommunalisiert, falls nicht, so wurden sie es jetzt.

Die feudalen Territorien, traten mit dem Fortschreiten der Reformation, zunehmend als deren führende Mächte hervor. Die religiösen Werte, die kirchliche Organisation und das Bildungswesen des Protestantismus wurden zunehmend von den Flächenstaaten bestimmt. Die Landesherren bauten in ihren Staaten ein eigenständiges Kirchenwesen auf. Die mittelalterliche Einheit von Staat und Kirche wurde in neuer Form fortgesetzt. Nach *Moeller* "trug das landesherrliche Kirchenregiment des Protestantismus wesentlich zur Stärkung des deutschen Territorialstaates mit seiner ständischen Verfassung und fürstlichen Regierung bei."(37)

Durch die Reformation kam es zu einigen weitreichenden Veränderungen des sozialen Lebens. So wird den Frauen durch die Aufhebung der Klöster außer der Erledigung der Binnenwirtschaft im Haus (s.u.) keine alternative Lebensform mehr gewährt. Die gute (oft bessere als beim Mann) Bildung der mittelalterlichen Frauen gehörte bald der Vergangenheit an. "Nur im katholischen Raum gelang zeitweise die Einrichtung höherer Mädchenschulen. Dort war die Tradition der gelehrten Frau, die in der gebildeten Nonne ihr Vorbild hatte, nie ganz aufgegeben worden."(38)

Die individuelle Karitas war nur noch Sache der katholischen Lande. "In den protestantischen Territorien war durch die Aufhebung der Klöster im Zuge der Reformation der Bettel deutlich zurückgegangen. Eine rigorose Armenpolitik, verbunden mit merkantilistischem Effizienzdenken, tat ein übriges, um die Bettler fernzuhalten."(39) Es entstand ein "weitverzweigtes System von Kasernierungs- und Internierungsanstalten."(40)

Arbeit war von der Antike bis zur Neuzeit negativ besetzt. Das "göttliche Arbeitsgebot" war unmittelbar Folge der Erbsünde. Im Leben eines evangelischen Christen war Arbeit von zentraler theologischer Bedeutung. "Der mit Mühen und Schmerzen verbundene Charakter von Arbeit blieb fast bis zum Ende der frühen Neuzeit die herrschende theologische Lehre."(41) "Mit dem Arbeitsgebot war eine Verfleißigungskampagne enormen Ausmaßes verbunden."(42) Müßiggang wurde im wahrsten Sinne des Wortes verteufelt. Es wurde die Figur des "Faulteufels" erfunden. Es gab auch einen "Tanzteufel", "Hurenteufel" und, dies halte ich für besonders bemerkenswert: einen "Gesindteufel". Gearbeitet wurde nicht, um im gegenwärtigen Leben etwas zu erreichen. Der Erfolg der Arbeit war abhängig von Gottes Wohlwollen. Dabei war berufliche Mobilität verpönt. Man ging seinen Aufgaben nach, sollte genügsam sein und ein "ruhiges Leben" führen. *Münch* sieht in der Propagierung und Durchsetzung dieser Ideale den Grund für "die langsame Herausbildung einer auf das private Glück reduzierten sozial restriktiven und apolitischen Haltung. (...) Die konservativen Soziallehren Luthers und seiner Nachfolger führten in direkter Linie zu den Idealen der

Zufriedenheit, der sparsamen Frugalität und der bescheidenen Genügsamkeit, die im 18. Jahrhundert den guten Bürger auszeichnen sollten."(43) Will man die evangelische Liebestätigkeit des 19. Jahrhunderts verstehen, wird man eine Beschäftigung mit der "protestantischen Ethik" nicht außer Acht lassen können.

Wissenschaftliche Strömungen

Scholastik

"Früher einmal bestand weithin der Eindruck, wer die Geschichte der Entwicklung der Philosophie studiere, könne mit Gewinn von Platon und Aristoteles direkt zu Francis Bacon und Descartes übergehen und dabei sowohl das nacharistotelische griechische Denken als auch die mittelalterliche Philosophie außer Betracht lassen. Man meinte, die Philosophie des Mittelalters hänge auf solche Weise und in solchem Ausmaß von der christlichen Theologie ab, daß jede eigene philosophische Überlegung ausgeschlossen werde."(44) Tatsächlich aber übte der Aristotelismus der Scholastik großen Einfluß auf die moderne Philosophie aus. Denkkategorien und philosophische Prinzipien des Mittelalters bestimmten sowohl Bacon, Descartes oder auch noch Leibniz.

In die "Blütezeit"(45) der Scholastik fällt die Rezeption des Aristoteles. *Haverkamp* spricht in diesem Zusammenhang von einer "Renaissance" im Sinne einer 'Wiedergeburt' der Antike im 12. Jahrhundert. "Diesem Zeitraum kann somit eine welthistorisch bedeutsame Mittlerrolle zwischen Antike und Moderne zugewiesen werden. Im Unterschied zu den vorhergehenden Wiederaufnahmen antiker Traditionen in der Karolingerzeit und an der Wende vom 10. zum 11. Jahrhundert begründete die 'Renaissance' des 12. Jahrhunderts im westlichen Europa eine nicht mehr unterbrochene Kontinuität wissenschaftlichen Denkens, das in der scholastischen Methode ein festes Fundament erhalten hat. Insofern war diese 'Wiedergeburt' für die Geschichte Europas mindestens ebenso bedeutungsvoll wie die 'Renaissance' an der Schwelle vom Mittelalter zur Neuzeit, als eine Rückwendung zur Antike um ihrer selbst willen zunächst in Italien eingeleitet und vollzogen wurde."(46) In zentralen Teilen beruhte diese "Renaissance" auf die Rezeption muslimischer und jüdischer Gelehrter (Avicenna; Averroës; Maimonides). Übersetzer wie Constatinus Africanus, der die naturwissenschaftlichen und medizinischen Lehrbücher der griechischen Philosophie ca. zw. 1070 und 1087 für die Medizinerschule von Salerno übersetzte und später an der Übersetzerschule von Toledo (Spanien) Gerhard von Cremona (1114 - 1187) konfrontierten die Theologie vor allem mit Aristoteles. "Zu Anfang des 13. Jahrhunderts waren (...) die meisten Schriften des Aristoteles in Westeuropa bekannt."(47) Die Wirkungsgeschichte setzte aber erst im Verlaufe des 13. Jahrhunderts ein.

In der aristotelischen Natur- und Weltauffassung existiert über der unvollkommenen, wandelbaren "sublunaren" Welt (das ist die menschliche), eine höhere, unvergängliche über den Sternen (diese ist geordnet, vollkommen). Die Seele der Einzelmenschen ist sterblich, nur der allen Mensch gemeinsame Geist ist unsterblich. Averroës (=Ibn Roschd; 1126-1198) lehrte, daß "die würdigste Verehrung Gottes, der, weil vollkommen, auch bedürfnis- und willenlos ist, besteht, in der wissenschaftlichen Erkenntnis seiner Werke."(48) "Dadurch, daß er die naturalistische Seite des Aristoteles (Ewigkeit der Welt, Wesensheit der Vernunft, Verzicht auf individuelle Unsterblichkeit) betonte, naturwissenschaftliche Kenntnisse verbreitete und für Aufklärung im Sinne der natürlichen Religion eintrat, wirkte er zersetzend auf die Scholastik."(49) Auch wurde die alleinige Lehrautorität der Kirche angetastet.

Thomismus

Es kam zunächst zur Bekämpfung und, vor allem durch Albertus Magnus und Thomas von Aquin, schließlich zur Integration der aristotelischen Philosophie in die christliche Theologie. Im Titel des philosophischen Hauptwerkes von Thomas ist seine Grundintention erkennbar: "Verteidigung des katholischen Glaubens wider die Heiden".

Thomas entwickelte ein System der Synthese aristotelischer und kirchlicher Gedankengänge. Die *Vernunft* wird von Thomas anerkannt, aber die göttliche Autorität steht hoch darüber. "So kann z..B. auch die Vernunft zwar eine Reihe von Beweisen für das Dasein Gottes auffinden (Schluß von dem Bewegten auf den Beweger, von der Zweckmäßigkeit der Welt auf ihren Schöpfer), dagegen nicht für die Mysterien der Dreieinigkeit, des Jüngsten Gerichts, des Sakraments, des Fegefeuers usw. Hier kann sie nur helfend hinzutreten, durch Analogien erläuternd, gegnerische Einwürfe widerlegend, denn diese Offenbarungslehren sind nicht wider-, sondern nur über-vernünftig. (...) Hauptbeweismittel sind denn auch für ihn Wunder und Weissagungen. So ist schließlich alle Wissenschaft doch nur eine Magd der Theologie, die Natur eine Vorläuferin (praeambula) der Gnade. Aber die Gnade hebt die Natur nicht auf, sondern vollendet sie. Die von unten aufsteigende Vernunft und die von oben kommende Offenbarung finden sich zu einem harmonischen Ganzem zusammen."(50)

Tomberg : "Dem neuen thomistischen Weltbild gelang es vorerst überzeugend, die Natur selbst zum Garanten der göttlich inspirierten kirchlichen Theorie heranzuziehen. Die Menschen konnten getrost ermuntert werden, ihren Sinnen zu vertrauen und für wahr zu nehmen, was ihnen die unmittelbare Wahrnehmung darbot. Vor aller Augen eröffnete sich die Natur als ein wunderbar geordneter Kosmos."(51) Und weiter: "Das intellektuelle Klima der mittelalterlichen Wissenschaft, so berichtet A.C. Crombie, sei gekennzeichnet gewesen durch den 'Abgrund zwischen der oft wiederholten strengen Forderung nach empirischer Verifikation und den vielen Behauptungen, die niemals durch Beobachtungen überprüft wurden.' Oft dachte man sich Experimente aus, die gar nicht durchführbar gewesen wären. Man gab sogar Zahlen an, die nicht nur falsch waren, sondern sich auch auf Messungen bezogen, die man in Wirklichkeit gar nicht vorgenommen hatte. Experimente galten nicht als ernsthafte Versuche, die Natur auf ihre Gesetze hin zu befragen, sondern mehr als Gegenstand von Denkübungen, als Erörterung von logischen Möglichkeiten, die aber a priori im Bereich des Imaginären zu verbleiben hatten. Man darf diese mittelalterlichen Naturphilosophen, bemerkte Crombie hierzu, nicht als verhinderte moderne Naturwissenschaftler verstehen, sondern eben nur als Philosophen."(52)

Eine Empirie im moderneren Sinne, als Methode zu Erkennung von "Naturgesetzen", vor allem aber als praktische Empirie, die in der Lage ist die Lebenswirklichkeit zu ändern, zu verbessern wurde nicht angestrebt. Im Gegenteil: die Scholstik ließ eine solche nicht zu. Die Wissenschaft der Zeit und damit vor allem die Theologie, wurde von Klerikern betrieben. Diese stammten aus Adel oder dem hohen Bürgertum. So war Thomas von Aquin der Sohn eines Grafen. Er wandte sich auch politischen Fragen zu, und an seinen diesbezüglichen Äußerungen ist der Herrschaftscharakter der mittelalterlichen Wissenschaft, d.h. also vor allem der Theologie deutlich zu erkennen.

Als politisches Lebewesen sei der Mensch gesellig, in Familie, Gemeinde und Staat. Der Staat sei eine menschliche Einrichtung, die Tugend verwirklichen und irdische Glückseligkeit herstellen soll. Gleichzeitig sei der Staat naturnotwendig daher auch gottgewollt, "der Gehorsam gegen ihn daher Gewissenspflicht. Auch das Recht ist göttlichen Ursprungs. Die Monarchie ist die beste (weil nützlichste) Staatsform, soll aber mit teils aristokratischen, teils demokratischen Bürgschaften gegen Ausartung in Despotismus umgeben werden. Denn die Tyrannis ist die übelste Regierungsform."(53) Hier ist die oben bereits geschilderte innere Widersprüchlichkeit der feudalistischen Gesellschaftsordnung zwischen zentraler Leitung und Unabhängigkeit der einzelnen Feudalherren auf den Punkt gebracht.

Der Ideologiecharakter der thomistischen Theologie wird an seinen Bemerkungen bezüglich der herrschenden Produktionsformen des Feudalismus deutlich. "Hörigkeit und

Leibeigenschaft hält er für ein ebenso natürliches und unantastbares soziales Erzeugnis, wie Aristoteles die Sklaverei. Geburt und Besitz geben das Einteilungsprinzip der Staats- und Gemeinschaftsordnung ab."(54)

Die Legitimation feudaler Herrschaft beruhte ursprünglich auf ihrem Schutzcharakter gegenüber der landbearbeitenden Bevölkerung. In Kriegszeiten bot die Burg Zuflucht, bei Hungersnöten konnte auf die Vorräte des herrschaftlichen Hofes zurückgegriffen werden. Da die Abgaben zunächst Naturalabgaben waren und der Markt für diese nur begrenzt war, gab es kein Interesse des Grundherren, einen größeren Anteil an der bäuerlichen Produktion zu erlangen. Ganz im Gegenteil: eine erhöhte Produktivität hätte die Bauern von den Schutzleistungen des Herrn unabhängiger gemacht. "Schon Bemühungen, die Produktivität über das übliche Maß hinaus zu steigern, konnten dem System gefährlich werden. Denn ihr Erfolg mußte das Selbstbewußtsein der bäuerlichen Produzenten heben, ihre Begier nach weiterer Lebensbesserung anstacheln und sie schließlich auf den Gedanken bringen, daß sie selbst es seien, die durch ihre Arbeit auch die adeligen Herren am Leben erhielten, und daß sie wohl auch in der Lage sein könnten, eine Welt zu schaffen, die eine solche Fülle an Gütern hervorbrachte, daß Schutz und Vorsorge durch die Grundherrschaft entbehrlich wurden. Unabdingbare und zugleich initiierende Grundlage für ein solches Bemühen waren intensivere Kenntnisse der Natur und der Kräfte, die in ihr verborgen schlummerten. Deshalb konnten solche Kenntnisse, ja schon die bloße Neugier nach derlei Dingen nicht im Sinne der bestehenden Herrschaft sein. Empirie war systemgefährdend. Wer ihr zu sehr nachhing, machte sich politisch verdächtig und zog daher zumindest ideologische Disziplinierung auf sich."(55)

Im Spätmittelalter gibt es nun aber einen deutlichen technologischen Fortschritt. *Anderson* spricht von einer Überwindung der langen Krise der feudalistischen Wirtschaft zw. 1450 und 1500. Erstmals würden "spezifisch städtische technologische Fortschritte" eine Rolle spielen. "Die Entdeckung der Seigermethode zur Trennung des Silbers vom Kupfererz wiederbelebte den Grubenabbau in Zentraleuropa und den Zufluß von Metallen in die internationale Wirtschaft; die Münzherstellung Zentraleuropas verfünffachte sich zwischen 1460 und 1530. Die Entwicklung der Kanone aus Bronze machte das Schießpulver erstmals zur maßgebenden Kriegswaffe und die freiherrlichen Burgverteidigungen anachronistisch; die Druckerpresse wurde erfunden; das Bauen der dreimastigen, heckgesteuerten Galeone ermöglichte überseeische Eroberungen. Alle diese technischen Durchbrüche, die Fundamente für die europäische Renaissance legten, fanden in der zweiten Hälfte des fünfzehnten Jahrhunderts statt."(56) Auch *Ennen* stellt fest: "Das späte Mittelalter ist ein Zeitalter des technischen Fortschritts im Bergbau, auf militärischem Gebiet und für gewerbliche Zwecke."(57) Es kommt zu einer vielseitigen Verwendung von Mühlen (Walken, Gerben, Sägen, Zerquetschen, Blasebalgantrieb, Hämmern, Rühren). Kurbel und Pleuelstange, Pedal und Feder werden weiter entwickelt. Die mechanische Uhr wird angestrebt.

Diese Entwicklung geschieht unterhalb der offiziellen Wissenschaft. *Tomberg*: "Die feudale Gesellschaft hat durch sich selbst der Empirie wieder zu neuer Geltung verholfen. Sie trieb eine Klasse aus sich hervor, deren Existenzinteresse ein Absehen von der sinnlichen Wirklichkeit nicht mehr zuließ (das Bürgertum; M.B.)."(58) Und: "Die feudale Stadt hat in der handwerklichen Produktion ihren Bestand. (...) Der Handwerker erfährt sich unmittelbar selbst als Schöpfer der Dinge, die Natur bietet ihm nur den Rohstoff, den nützlichen Charakter bringt allein er hervor, indem er der widerspenstigen Materie nach seiner Idee und Zwecksetzung die gewollte Form aufprägt. Seine Arbeit erfordert ein Geschick, das er sich aus seiner eigenen wie der tradierten Erfahrung aneignet. Er ist Empiriker von Beruf. Zwar beruht auch die Arbeit des Bauern auf Erfahrung. Aber erst der Handwerker wird sich seiner Erfahrung als Produktes seiner eigenen wie seiner Vorgänger Betätigung so sehr bewußt, daß er sie als ausdrückliche Lehre, in die jeder, der diesen Beruf ausüben will, genommen wird, an die nachfolgende Generation weitergegeben wird. (...) Die Stadtbürger verlangt es daher nach

einer Ideologie, die sich der Empirie gegenüber aufgeschlossen zeigt."(59)

Bis zum Umsturz des ptolomäischen Weltbildes, bis zu Galilei und zum endgültigen Durchbruch der Empirie wird es noch dauern. Doch die moderne Wissenschaft ist nicht aus dem Nichts entstanden. Sie ist eine evolutionäre Entwicklung, getragen durch die denkenden und handelnden Menschen der jeweiligen Zeit. Zu Beginn der Neuzeit wirkten neben der Scholastik des "alten Weges" (via antiqua), nun der Nominalismus als "neuer Weg" (via moderna) und der Humanismus Einfluß auf die intellektuellen Schichten der Gesellschaft aus.

Nominalismus

Die Scholastik alter Schule war vor allem verbunden mit den Orden der Dominikaner (Thomas von Aquin; Albertus Magnus), der Franziskaner (Duns Scotus) und der Augustinereremiten (Aegidius von Rom). Diese Verbindung mit den Orden machte die Lehren sehr langlebig. Nun kam im 14. Jahrhundert als neue Richtung der "Nominalismus" oder "Terminismus" des Wilhelm von Ockham (1290/1230 - 1350) auf. Er wirkte bis in das 16. Jahrhundert hinein und beeinflusste auch Martin Luther stark. Ein Charakteristikum dieser Theorie war, daß die analytische Behandlung besonderer Probleme, Vorrang vor der Aufstellung zusammenfassender Synthesen hatte. "Der Zugang zu philosophischen Problemen war vorherrschend analytisch, kritisch und manchmal empiristisch. Darüber hinaus gab es eine starke Tendenz, Argumente, die vorher als Beweiskräftig angesehen wurden, nun als wahrscheinlich anzusehen."(60) Es kommt zu einer "durchgreifenden Kritik der traditionellen metaphysischen Argumente."(61) *Rabe* weist auf die seiner Meinung nach "folgenreichsten" seiner Prinzipien hin: die erkenntnistheoretisch begründete Trennung der Bereiche von Offenbarung und Vernunft und die Bindung der weltlichen Wissenschaft an die Erfahrung. "Mit diesen Prinzipien haben die in der Geistesgeschichte oft unterschätzten nominalistischen Philosophen die Lösung der neuzeitlichen Wissenschaften von der Herrschaft der Theologie vorbereitet und zugleich der Entwicklung der empirischen Wissenschaften kräftige Impulse vermittelt."(62)

Humanismus

Aus der Renaissance der italienischen Städte war der Humanismus entstanden. Im letzten Drittel des 15. Jahrhunderts breitete er sich allmählich in Deutschland aus. Orientiert am Selbstverständnis der Humanisten des 15. und 16. Jahrhunderts ist ein Humanist, wer sich den "studia humanitatis" widmete, d.h. den fünf Wissenschaften der Grammatik, der Rhetorik, der Poetik, der Geschichte und der Ethik. Diese Wissenschaften sollten den Menschen in seinem Menschsein vervollkommen. Die klassische Antike galt als Ideal, die Aneignung antiker Texte, die Pflege des unverdorbenen Lateins, die Wiederentdeckung der griechischen und hebräischen Sprache war gemeinsame Leidenschaft humanistischer Zirkel. In Deutschland wurde dem deutschen Altertum nachgeforscht (der Grundstein einer nationalen Identität wird gelegt), und in diesem Zusammenhang dem Kaisertum gehuldigt. Das Rechtswesen wurde durch die Rezeption der antiken Texte stark beeinflusst.

Humanisten griffen die Scholastik scharf an und versuchten die studia humanitatis an den Universitäten durchzusetzen. Es blieb aber bei der Einrichtung von Professuren für Poetik, griechische und manchmal auch hebräische Sprache.

Der Humanismus beschäftigte sich, angesichts der überragenden Rolle der Religion an der Wende der Neuzeit selbstverständlich, auch mit der Theologie. Erasmus von Rotterdam (1466 - 1536) war eine *der* geistigen Autoritäten der Zeit. Für ihn ist das Christentum eine im Grunde einfache Lehre, die auf persönliche Konsequenzen zielt. Antike Schriften, unter denen sich die Bibel auszeichnet, sollen zu einem aufrichtigen, sittenreinen, von Nächstenliebe geprägtem Leben führen. Der Lehrer ist Christus selbst (also nicht die Kirche). Die

persönliche Religiosität stand gegen scholastische Spekulationen.

Humanisten machten sich später zu Streitern für die Reformation. Durch sie wurde die Reformation auch zu einer Bildungsbewegung, welche die innere Struktur der reformatorischen Kirchen prägte.

Der Humanismus war geprägt von Nichtklerikern. "Wenn der Klerus der mittelalterlichen Kirche auf Grund seines Bildungsmonopols jahrhundertlang der anerkannte Lehrer des Kirchenvolks in geistlichen und weithin auch in weltlichen Angelegenheiten gewesen war, so begann sich dieses Verhältnis (...) in sein Gegenteil zu verkehren; der Klerikalismus der mittelalterlichen Kirche geriet ins Wanken."(63)

Das Ende der scholastischen Medizin?

Der humanistische Rückgriff auf die antiken Klassiker führte auch zur Neurezeption deren medizinischer Literatur. Verstümmelungen, Verkürzungen der bisherigen Übersetzungen wurden entfernt und völlig neue Texte entdeckt. Galen wurde in dieser ersten Phase der Renaissance nachhaltig verehrt. In einer zweiten Phase wächst die sogenannte philologische Medizin über ihre antiken Lehrer hinaus. Nach *Harig* beanspruchte dieser Prozeß der Aneignung und Überwindung der Antike ca. 2-3 Generationen.(64)

In der medizinhistorischen Literatur werden stets Vesal und Paracelsus mit diesem Prozeß verbunden. Dabei weißt *Ackerknecht* Paracelsus als denjenigen aus, von dem "der entscheidende Vorstoß gegen die galenische Tradition" geführt wurde.(65) Er erkennt Paracelsus die Entwicklung eines neuen Krankheitsverständnisses zu (Krankheit als eigene Wesenheit), während er die Einbettung dieses Verständnisses in seine Philosophie als mittelalterlichen Unsinn abtut. Die pflegehistorische Literatur übernimmt diese Einstellung zu Paracelsus leider kritiklos.

Seidler sieht Paracelsus am Ende der Epoche stehend, in der Hospital - und Pflegegedanke bestimmend waren. Paracelsus habe der Pflege immer - nach mittelalterlicher Tradition -einen hohen Stellenwert eingeräumt. Nach ihm erst, begannen sich die Wege von Medizin und Pflege zu trennen. Könnte die Rezeption des Paracelsus im Original (und nicht über die medizinhistorische Literatur) für die Pflege-theorien von Bedeutung sein ?

Paracelsus war ein Außenseiter und Vesal selbst war noch ein Verehrer Galens. Das Ende der scholastischen Medizin war noch nicht erreicht. Nur aus der historischen Rückschau sind Wurzeln der beginnenden naturwissenschaftlichen Medizin in unserer Epoche zu erkennen. Den Menschen um 1500 waren sie sicher nicht als solche bewußt.

Zum sozialen Gefüge

Das Geschlechterverhältnis

Ennen: "In der Geschichte der Frau im Mittelalter gibt es Konstanten und Wandlungen -und Dauer im Wandel."(66)

Nach *Ennen* war die Rolle der Frau als Gebälerin des Erben und als reiche Erbtöchter die stärkste Konstante. "Das gilt für König und Bauer, Adel und Bürger. Je höher die Stellung um so bedeutender diese 'Funktion'."(67)

Politisch traten Frauen nur als Regenten-Witwen in Erscheinung. Diese politische Machtlosigkeit, sowie auch die rechtliche Abhängigkeit der Frau von Vater und Ehemann (Munt) bringt *Ennen* in Zusammenhang mit der germanischen Rechtstradition. Nur der waffenführende Mann, der sich an Eroberung und Verteidigung beteiligen konnte, war "vollfrei".

Die bekannte geschlechtsspezifische Arbeitsteilung, die der Frau die Hauswirtschaft zuweist, galt im Mittelalter für alle Schichten der Gesellschaft. In reichen Haushaltungen standen den

Frauen allerdings Mägde zur Verfügung.

Kirche und Stadt vergrößerten die Entfaltungsmöglichkeiten von Frauen im mittelalterlichen Leben.

Die Frauenklöster und später die Beginate ermöglichten Frauenbildung, literarische Betätigung und Dienst im Sinne der Caritas. "Die Frauen haben den Preis der Ehelosigkeit vielfach gering erachtet, sei es weil sie die Ehe schon zur Genüge erlebt hatten und als Witwen eintraten, sei es, weil sie als Kinder dem Kloster übergeben wurden und ganz selbstverständlich in den geistlichen Beruf hineinwuchsen."(68) Um Abteien, Stifte und Konvente gruppierten sich, Konversen, Laienschwestern, entlohnte Dienstkräfte, Frauen, die sich durch Schenkungen, daß Recht auf geistige und körperliche Betreuung erkaufen. Die Städte boten Frauen die Möglichkeit zur Berufstätigkeit. Diese hatte aber nie den Umfang der männlichen. *Ennen* konstatiert für das ausgehende Mittelalter ein Bildungsgefälle zwischen Jungen und Mädchen. Zu Zeiten der Klosterschulbildung gab es keine Unterschiede. Mit dem Aufkommen der Universitäten, die ja Frauen nicht zum Studium zuließen, ändert sich dies. "Daß Frauen immer wieder in die zweitrangige, die assistierende, helfende Position gedrängt wurden, lag größtenteils an ihrer fehlenden akademischen Ausbildung. Sie waren Krankenpflegerinnen, aber nicht Ärzte, Lehrerinnen, aber nicht an den jetzt aufkommenden humanistischen Gymnasien, sie waren keine Beamte in leitenden Funktionen und keine Richter. (...) Frauen der Oberschicht waren im frühen Mittelalter oft gebildeter als ihre Männer. Das war jetzt vorbei."(69)

Die Stände

"Die wichtigste Gliederung der deutschen Gesellschaft an der Schwelle zur Neuzeit war die in Stände."(70) Rabe bietet eine ausführliche Beschreibung des ständischen Denkens und dessen Einfluß. Die ständische Ordnung war "nahezu selbstverständlich" für die Menschen der Zeit. Sie ist durch eine seit dem Spätmittelalter allmähliche Verfestigung aber auch noch durch Offenheiten und Unabgeschlossenheiten gekennzeichnet. Die Funktionsbestimmtheit der Stände (verschiedene Aufgaben für jeden Stand) bei gleichzeitiger Rangabstufung war allen Vorstellungen von dem, was ein Stand eigentlich sei, eigen. Die treffendste Beschreibung ist die der "Stände als Rechtsordnung", aber auch hier gibt es Abstufungen, Spannungen, Randunschärfen. Die Bindung des Standes an die Geburt ist noch unschärfer. Die soziale Mobilität ist in der Zeit "nicht unerheblich", z.B. kam es zu "Nobilitierungen hoher bürgerlicher Beamter der entstehenden fürstlichen Staatsverwaltung" oder auch zur Aufnahme in den Adelsstand für reich gewordene Bürger. Umgekehrt konnte bei unstandesgemäßem Lebenswandel (z.B. falscher Eheschließung) der Adelstitel verlorengehen. "Bei alledem wird man die soziale Mobilität der Epoche wiederum nicht überschätzen dürfen. Der bei weitem größte Teil der Bevölkerung verblieb eben doch lebenslang in dem Stande, in den er hineingeboren war."(71) Die berufsständische Ordnung war nur partiell. Die Ausbreitung des ländlichen Verlagsgewebes (Tuchherstellung z.B.) einerseits, die Existenz von Ackerbürgern andererseits, "ließ die berufsständische Sonderung zwischen Stadt und Land, zwischen Bürgern und Bauern immer mehr zurücktreten."(72)

"Das Prinzip der Ungleichheit, die man als natürlich oder göttlich gestiftet ansah, bildete das Zentrum jeder dieser Gesellschaften und des gesamten Gemeinwesens. Auf diese Weise entstand das Bild einer prinzipiell dualistischen Sozialstruktur. Auf jeder Ebene gab es Menschen, die herrschten, und abhängige, die gehorchen mußten. Entweder war man im Stande der 'Obrigkeit' oder des 'Untertans'. (...) Die Ungleichheit unter den Menschen galt für das irdische Leben als konstitutiv und prinzipiell nicht aufhebbar."(73)

Welchen Einfluß hatte die ständische Ordnung auf die Pflege? Pflegte jemand auch Menschen niederen Standes oder durfte jemand nur Menschen gleichen oder höheren Standes pflegen?

Pflegten nur die niederen Stände? Pflegten Mitglieder der Pflegeorden selber oder ließen sie pflegen?

Das "ganze Haus"

"Die Hausherrschaft galt als wichtigstes frühneuzeitliches Herrschaftsmodell, in dem sämtliche anderen Herrschaftsverhältnisse in Gesellschaft und Staat paradigmatisch vorgebildet waren."(74) Das Haus galt als Keimzelle aller anderen Sozialformen. Das "ganze Haus" war Ideal der städtischen und ländlichen besitzenden Schichten. Es wurde Vorbild "der im Stil großer Hauswirtschaften regierten Staaten, deren Herrscher als 'Landesväter' figurierten und ein patriarchalisches Regiment zu üben suchten."(75) Zum ganzen Haus gehörte nicht nur der engere Kreis der Familie, sondern auch Knechte, Mägde, Gesellen, Lehrlinge, Kaufmannsgehilfen, Saisonarbeiter usw. Im "ganzen Haus" waren der Bereich von Wohnen und Arbeiten noch nicht getrennt. Konsumtion und Produktion waren räumlich verbunden. Die ökonomische Position der Frau war deshalb auch nicht die einer "bloßen Hausfrau" im heutigen Sinne. Dem negativen Frauenbild, welches uns oft in schriftlichen Quellen begegnet steht die wichtige ökonomische Funktion der Frau gegenüber. Letzteres hat deshalb das tatsächliche Leben (zumindest der besitzenden) Frau des Hauses nicht ganz so schlimm aussehen lassen. "Die existentielle Notwendigkeit der Aufgabenteilung im patriarchalischen System hat partnerschaftliche, oder besser: kollegiale Verhaltensformen wahrscheinlich sogar vielfach erzwungen, und zwar gegen alle rechtlichen Einschränkungen und traditionellen Begründungen, welche der Frau lediglich eine generell vom Mann abhängige Position einräumen wollten und ihr jede originäre Gewalt absprachen."(76)

Die Armen

Die Besprechung der Armut ist in dieser Arbeit aus zweierlei Gründen notwendig. Erstens bedeutete Armut früher oder später Krankheit und Gebrechlichkeit (durch Mangelernährung, schlechte Unterkunft usw.) und umgekehrt bedeutete Krankheit oft genug das Abgleiten in die Armut. Denn kollektive Absicherungssysteme, wie die der Zünfte, die über das Haus, die Familie und die Nachbarschaft hinausgingen, gab es erst in Ansätzen.(77) Zweitens war das Hospital nicht nur Institution der Pflege, sondern vorrangig auch Armenasyl. Ein veränderter gesellschaftlicher Umgang mit den Armen hatte deshalb auch Auswirkungen auf die institutionalisierte Pflege im Hospital.

Spätmittelalter und frühe Neuzeit waren eine Mängelgesellschaft. Ca 75% des Erworbenen mußte für Nahrungsmittel ausgegeben werden, der Rest für Wohnung, Kleidung usw. "Armut in der allgemeinen Bedeutung von Besitzlosigkeit stellt im Mittelalter ein konstantes Phänomen dar."(78) Selbst mit dem Aufkommen des Humanismus und der Reformation, als man Armut als Schande betrachtete, wurde ihre Beseitigung nicht als gesellschaftliche Aufgabe betrachtet. Die Gesellschaftswissenschaften, die die Wurzeln der Armut hätten fassen können, gab es nicht. Bewegungen der Armen, die versuchten, in Form von Aufständen ihre Not zu wenden, scheiterten, - mußten scheitern - weil sie stets territorial isoliert blieben und ihnen auch die Perspektive für reale Alternativen nicht zur Verfügung standen.

Die Armutsbewegung der Franziskaner versuchte das Los der Armen zu verbessern, indem sie die Armut zur allgemeinen christlichen Tugend umdeuteten. Allgemeine christliche Barmherzigkeit wurde aus der Isolation der Klöster, hinaus in die Städte und Lande getragen.(79)

Der Ruf der Bettelmönche, der Ruf der Bettler überhaupt, verschlechterte sich im späten Mittelalter und der frühen Neuzeit. Man wendet sich gegen "die schmutzigen Heuchler, die dem armen Volk das Geld aus der Tasche ziehen."(80) Nach *Molat* nimmt mit dem

Humanismus "die Verachtung der Armut subtile und perfide Züge an, sie wird bewußt herablassend und gründet sich - Gipfel der Ironie! - auf die Würde des Menschen."(81) Das hat seine Ursache in der zunehmenden Zahl der Armen. Sie sind nicht mehr bodenständig und bekannt, sondern sie ziehen durch das Land, sind Fremde. Diesen waren die Menschen ohnehin mißtrauisch gesonnen. Die materielle Armut büßte zunehmend an religiösem Wert ein. Der Lindauer Reichstag von 1497 war der erste, der die Abschaffung "unziemlichen Bettelns" forderte. Weitere Reichstage erneuerten diese Forderungen, die auch in die Reichspolizeiordnungen Einlaß fanden.(82)

Die zunehmende Verarmung führt zur "Überforderung der privaten und öffentlichen Wohltätigkeit".(83)

Hospital und Armenfürsorge

Daß die Hospitäler des Mittelalters und der frühen Neuzeit mit unseren heutigen Krankenhäusern nicht viel gemein haben, wird in der Literatur häufig festgestellt.(84) Sie waren Auffangstation für Alte, Gebrechliche, Kranke, Verwirrte usw., vor allem also von Armen im weitesten Sinne. Hospize gingen meist aus Stiftungen hervor. Sie waren wesentliches Element der "Heilsökonomie", die dem Stifter ein angenehmes Leben nach dem Tode ermöglichen sollte.(85) *Schaper* spricht in diesem Zusammenhang von HEILSpflege im Unterschied zu HEILpflege.(86)

Mollat sieht im Spätmittelalter eine Krise des Hospitalwesens. Arme erhielten nicht die Unterstützung, "die sie hätten erhalten sollen."(87) Es gab zwar viele, aber zu kleine Hospitäler, die Spendenfreudigkeit ließ nach, es kam zu Mißwirtschaft und Zweckentfremdungen. Hospitale kamen in Existenznot, Reformen waren notwendig. "Auch so reich begüterte Orden wie die Hospitaliter und der Deutsche Ritterorden konnten ihre ursprüngliche Aufgabe nur mangelhaft erfüllen. Als der Papst 1373 die wirtschaftliche Lage der Johanniter untersuchen ließ, kam die Kommission zu dem Schluß, das die Fürsorgetätigkeit des Ordens stagnierte."(88) *Mollat* stellt diese Entwicklung auch für Deutschland fest.

Die Hospize öffneten ihre Tore zunehmend nur noch für Ortsansässige. In Deutschland kaufen sich zunehmend Pfründner in die Hospize ein. Die Schlußfolgerung Mollats, daß die Hospitäler nun "endgültig zu Altersheimen wuden"(89) ist m.E. übertrieben, gibt aber die tendenzielle Entwicklung deutlich wieder.(90)

Wie wird dieses Problem angegangen? Die Hospitäler wurden stärker unter den Einfluß der städtischen Magistrate und territorialen Oberhoheiten gestellt. Nach *Mollat* ergab eine Untersuchung von 424 Häusern, "daß ein Drittel aus dem 14. Jahrhundert stammte, ein Viertel (109) städtische Gründungen, die anderen (94) private Stiftungen bzw. Einrichtungen von Bruderschaften (28) waren; damit verdankte rund die Hälfte ihre Existenz der Bürgerschicht, welche die Städte beherrschte. Welt- und Ordensklerus, Bettelmönche und Hospitaliter, hatten 65 bzw. 50 Hospitäler gegründet. Die städtischen Magistrate dehnten ihre Kontrolle bzw. ihren Einfluß auf 80 Häuser aus, die sie nicht selbst gegründet hatten. (...) Daß die Verwaltung des Hospizwesens eine städtische Angelegenheit sei, galt schon im 14.Jahrhundert als so selbstverständlich, daß Eingriffe der Bischöfe als Usurpation verstanden wurden."(91) Kleinere Hospize wurden aus Effizienzgründen zusammengelegt.

Es kommt zu einer zunehmenden Spezialisierung von Hospitälern und zu deren Bemühen, kompetentes Personal anzustellen. Bezog sich dies auch auf das pflegende Personal? "Es folgte die Hinwendung der Hospitäler zu therapeutischen Aufgaben. Arme und Kranke suchten die Hospitäler nicht nur zu dem Zwecke auf, um dort zu überleben, ihr Alter zu verbringen und zu sterben, sondern auch immer häufiger, um geheilt zu werden."(92)

Die Reformation verschärft die Lage der Armen. Betteln war in reformierten Regionen nicht mehr gut möglich. Durch die Aufhebung der Klöster waren Anlaufstellen verschwunden.

"Eine rigorose Armenpolitik, verbunden mit mekantilistischem Effizienzdenken, tat ein übriges, um die Bettler fernzuhalten."(93)

"In den katholischen Regionen zählte die an den Armen geübte individuelle Caritas auch nach der Reformation zu den 'guten Werken', so daß hier die neue Arbeitsethik bis zum Ende des alten Reiches an ihre konfessionellen Grenzen stieß."(94) Diese Caritas war es schließlich auch, die die Entstehung neuer, pflegerisch orientierter Orden bewirkte.

"Die Aussicht, Kloostergut einziehen zu können, war in vielen Gebieten Mitteleuropas eine Verlockung, die mit dem Übertritt zur Reformation verbunden blieb und der Lehre Luthers in den Augen der Landesherrn eine besondere Anziehungskraft verlieh."(95) In Württemberg ging der Reichtum der Klöster in den Besitz des Herzogs über. In Hessen ließ Philipp der Großmütige zwar 50 hessische Klöster aufheben, verwendete aber ihre Einkünfte teilweise zur Pflege Armer und Kranker, Unerwünschter und Gefährlicher.(96) Es wurden "Hohe Landeshospitäler" in Hofeim, Haina und Merxhausen gegründet. Dabei übernahmen sie Funktionen, die zuvor von den Mönchen ausgeübt wurden: Verwahrung politischer Gegner, bei der Erbfolge übergangener Thronanwärter, invalider Kriegsknechte usw. "Noch Jahrhunderte später (1711) schilderte ein Chronist sehr anschaulich, was 1535 in den hessischen Asylen zusammenströmte: Gebrechliche, Arme, Blinde, Lahme, Stumme, Taube, Wahnwitzige, Mondsüchtige, Sinnverrückte, Besessene, Mißgestaltete, Aussätzige, Abgelebte, Höckrige, Wassersüchtige, Gebrochene, Schlagberührte. Fügt man noch hinzu, daß manche auch schwanger waren oder kriminell, daß einige ketzerische Hoffnungen hegten und sadistischen Antrieben ausgesetzt blieben, dann dürfte fast die ganze breite Skala jener skandalösen Gegebenheiten umschrieben sein, die zu bekämpfen, zu unterdrücken und abzuschieben seither Aufgabe des Staates gewesen ist."(97)

Münch erwähnt bei seiner Schilderung der Dorfstruktur sogenannte Armenhäuser.(98) Waren sie nur verkleinerte Ausgaben eines Hospitals? Wurden auch die armen Kranken des Dorfes dort gepflegt? Welche Struktur hatten sie? Wie wurden sie finanziert usw.?

Zu den Pflegebedürftigen

Die Kranken

Krankheiten und Gebrechen bestimmten das Leben der Menschen eindrucksvoller als Heute. Masern, Scharlach und andere Krankheiten, die heute ihren Schrecken verloren haben, bedrohten schon die Jüngsten mit einem frühen Tod. Die hohe Kindersterblichkeit trug zur niedrigen durchschnittlichen Lebenserwartung von ca. 30 Jahren einen großen Teil bei. Wenn an Krankheiten des Mittelalters und der frühen Neuzeit gedacht wird, dann aber vor allem an Pest, Syphilis und Aussatz.

Die Lepra oder der "Aussatz" breitete sich schon im frühen Mittelalter in ganz Europa aus. Gegen Ende des Mittelalters war er aber schon fast zurückgedrängt, flammte im 16. Jahrhundert kurz noch einmal auf und verschwand dann in der Neuzeit. Die getroffenen Aussonderungsmaßnahmen hatten endlich Erfolg. "Bei unvollständiger Durchseuchung der Population und symptomlosem Ausheilen der Infektion in 98% der Fälle gelang es der Krankheit nicht, als kapazitätsbegrenzender Faktor in Erscheinung zu treten (...)"(99) Durch ihre Unheilbarkeit und durch ihre verstümmelnden Folgen übte sie jedoch eine große Faszination auf die Menschen der Zeit aus.

Die Pest des 14. Jahrhunderts dezimierte die europäische Bevölkerung um ca. ein Drittel. Hohe Mortalität und Krankheitsbild prägten Verhalten und Denken der Menschen nachdrücklich.(100) Pestzüge, immer grausam aber lokal begrenzt, blieben auch in der frühen Neuzeit ein ständiges Problem. Am Rande sei erwähnt, daß die Pest den religiösen Stiftungseifer, anscheinend in Richtung der Gründung von Hospitälern kanalisierte. *Bergdolt* stellt fest: "In London sahen vor 1348 etwa fünf Prozent der Erblasser Stiftungen zugunsten

von Hospitälern vor, zwischen 1350 und 1360 dagegen vierzig Prozent!"(101)

"In größeren Städten wurden die Infizierten von den Gesunden abgesondert und in Pesthäusern und Spitälern kaserniert, wo sie, wenn sie Glück hatten, von mutigen Samaritern, meist Angehörigen katholischer Krankenpflegeorden, versorgt wurden."(102)

Die Syphilis wurde 1493 von der Flotte des Kolumbus aus Amerika nach Europa gebracht. 1495 fiel diese Seuche in Deutschland ein. Im Zeitalter der Antibiotika haben wir heute ein weniger schreckliches Bild von dieser Krankheit. Als sie aufkam, waren ihre Wirkungen schrecklich: Mund- Rachenraum wurden zerstört, die Kranken stanken fürchterlich aus dem Mund; Gaumen- und Nasenskelett wurden angegriffen, die Siebbeinzellen eröffnet und die Augenhöhlen einbezogen. Knochen- und Gelenkschmerzen plagten die Menschen, die von den großen Röhrenknochen und dem Schädel ausgingen. Der Knochen wurde zerfressen, eitrige Geschwüre eröffneten sich, Bänder und Sehnen wurden angegriffen. Es bildeten sich Spontanluxationen. "Die nächtlichen Schmerzen sind so unerträglich, daß viele Kranke an Gott verzweifeln, den Teufel anrufen, sich aus dem Fenster oder in Brunnenschächte stürzen, um auf diese Weise der 'hartseligen Plag der elenden Blattern' zu entrinnen."(103)

Hauterscheinungen sind ulzerierende, das Hautniveau überragende, bis zu markstückgroße Papeln. Sie sind von einer Borke überzogen, die, wenn man sie entfernt, übelriechendes Sekret freigibt.

"Man holte sich die Krankheit beim Bettnachbarn, infizierte sich beim Tragen fremder Kleidung, bekam die 'Franzosen' über das Eß- und Trinkgeschirr, beobachtete daß alle Stände, Berufe und Altersgruppen befallen waren, und erlebte, wie Säuglinge sich an der Mutterbrust ansteckten und ihrerseits die Seuche an die Amme weitergaben."(104)

Dieses Krankheitsbild schwächte sich bald ab, da die Virulenz des Erregers abnahm.

Demographisch waren die "Franzosen" unbedeutend. Aber sie haben "Mode, Brauchtum und protestantische Sexualmoral - kurzum die frühneuzeitliche Mentalität - in nachhaltiger Weise beeinflußt."(105)

Infektionen anderer Art lassen sich oft schwer identifizieren. Sie werden als "Fieber", "Friesel", "hitzige Krankheit", "Leibfluß" oder als "Pestilenz" bezeichnet. Z. T. verbergen sich auch Typhus und Ruhr dahinter. Die Tuberkulose war weit verbreitet. Der Ergotismus (Antoniusfeuer) war eine akute oder chronische Vergiftung mit Mutterkornalkaloiden, die beim Konsum befallener Roggenprodukte auftrat.

Arbeitsschutzbestimmungen gab es nur in Ansätzen, so daß viele Krankheiten durch die Bedingungen des Arbeitsleben entstanden. Gewerbe, die nur im Sitzen oder Stehen auszuüben waren, erforderten ihre Opfer. Schneider belasteten Zeigefinger und Daumen einseitig.

Lastenträger wurden überfordert. Giftige Materialien schädigten Bergleute,

Quecksilberarbeiter, Vergolder, Metallschleifer, Bleischmelzer, Apotheker, Wollkämmer, Bäcker, Müller, Totengräber und Bauarbeiter. Die Arbeitsplätze der Gerber waren eine

Gefahr für die dort beschäftigten wie auch für die Anwohner. Mühlen aller Art stellten eine erhebliche Lärmbelästigung für die Anwohner dar. Die Liste der Gefährdungen läßt sich noch erheblich erweitern. Auch das Bild des "idyllischen" Landlebens ist ein Irrbild.(106)

"Rheumatische Zustandsbilder waren (...) in nicht unerheblichem Maße verbreitet." stellte der Mittelalterarchäologe *Møller-Christensen*(107) fest. Zu einem erheblichen Anteil waren Herderkrankungen an Zähnen dafür verantwortlich. Weiter fand er Hinweise für Avitaminosen und traumatische Knochenläsionen (bei einem Drittel der Männer!).

Könnte für diese vielen Krankheitsbilder nicht ein hypothetischer oder anhand von Quellen auch tatsächlicher Pflegeablauf skizziert werden?

Die Alten und Gebrechlichen

"Krankheit und Alter bildeten schon immer eine unselige Koalition. Alter galt als 'ein Hospital oder Herberg (von) allerley Kranckheiten', ja das Alter selbst hielt man für eine

Krankheit. (...) Altern war ein Abstieg, ein mehr oder minder schneller Verfall der körperlichen und geistigen Kräfte."(108) Der Beginn des Alters lag im Mittelalter und der frühen Neuzeit bei etwa fünfzig Jahren. Erasmus, Luther und Calvin trugen zur Geringschätzung des Alters bei. "Humanismus und Reformation bedeuteten einen Neuanfang, der das Neue und Junge anstelle des Alten und Verbrauchten setzte, obgleich beide Strömungen grundsätzlich rückwärtsgewandt waren. Die Reformation stellte, wenn man sich das fast durchweg junge Alter ihrer wichtigsten Protagonisten anschaut, eine Art Jugendbewegung dar, in der anfänglich die Zwanzigjährigen den Ton angaben."(109) *Münch* sieht das Alter nach Peter Borscheid im "Tal der Verachtung".

Die überwiegende Mehrheit der Menschen erreichte das Alter nicht. Die Lebenswirklichkeit ließ dies nicht zu. Moderne Vorstellungen von lang anhaltender Jugendlichkeit gab es auch nicht. Dazu fehlten die medizinischen und kosmetischen Mittel.

Ehepaare wurden selten gemeinsam alt. Man starb allein oder war mit einem jüngeren Partner erneut verheiratet. Die Gestaltung des Lebensabends war abhängig vom Einkommen, der sozialen Stellung, dem Beruf und dem Geschlecht.

Münch gibt einen ausführlichen Überblick über die Möglichkeiten der Altersversorgung der verschiedenen Schichten, Berufsgruppen, von Frauen und Männern, in der Stadt und auf dem Land.

Was die emotionale Seite des Umgangs mit den Alten anging fällt er ein Urteil, was nicht nur für den bäuerlichen Teil der Bevölkerung gilt: "Sowenig bäuerliche Eltern unter den Bedingungen der Knappheitsgesellschaft ihre Kinder im bürgerlichen Sinn 'liebten', sowenig konnten sie von ihren Kindern im Alter Gegenliebe erwarten. Das mußte einen vernünftigen, berechenbaren und verlässlichen Umgang nicht ausschließen, vielleicht gerade, weil Gefühle nicht zu sehr ins Spiel gebracht wurden."(110)

Zu den Orten der Pflege

"Die Menschen kurierten in ihrer Wohnung sowohl geringfügige Krankheiten (wie sie es auch heute noch tun) als auch ernsthafte Erkrankungen aus (die heute einen Krankenhausaufenthalt erfordern)."(111) Dies galt wahrscheinlich für alle Schichten der Gesellschaft.

Hospitäler waren vorwiegend für Arme eingerichtet (s.o.), wobei allerdings der Schritt in die Krankheit nicht groß gewesen sein wird. Spezielle Hospitäler für Kranke waren die Siechenhäuser für Aussätzige, die Blattern- oder Franzosenhäuser für Syphilitiker, die Antoniushospitäler für Mutterkornvergiftete und Gangränkranker sowie die "Pesthäuser" für Menschen, die in Epidemiezeiten isoliert wurden.

Auch in Klöstern wurde noch gepflegt. Allerdings nicht mehr im gleichen Umfang, wie noch zu Beginn des Mittelalters oder dem Hochmittelalter. Man beschränkte sich vorwiegend auf die Pflege der eigenen Ordensbrüder und -schwestern. Schon im Spätmittelalter war die Zahl der aufzunehmenden Armen und Kranken begrenzt. Auch die Aufenthaltsdauer wurde in der Regel auf maximal 3 Tage begrenzt. Die großen Klöster verwendeten nur noch 2 - 5 Prozent ihrer Einkünfte (gegenüber einem Drittel um 1200) für die Verpflegung und Unterbringung der Armen, und also nur einen Teil davon für die Versorgung Kranker und Gebrechlicher.(112) Durch die Klosterregeln waren die Mönche und vor allem Nonnen weitgehend an das Kloster und die nähere Umgebung gebunden, so daß die klösterliche Versorgung eine lokal sehr begrenzte war. *Ketsch* stellt für die Ordensfrauen fest: "Karitative Tätigkeiten, wie etwa die Krankenpflege, wurden von den Nonnen im Mittelalter nur selten ausgeübt, da die Klausurbestimmungen der Regeln für die Nonnen im allgemeinen erheblich strenger als diejenigen für die Mönche waren."(113)

Klösterliche Spitäler wurden meist von den älteren Orden betrieben, die Bettelorden hielten sich diesbezüglich sehr zurück.(114)

Jetter zählt die Spitäler der Ritterorden zu den Hospitälern der Mönche. Ob er dies

architekturgeschichtlich begründet sieht, oder von der Struktur der Spitalorganisation oder von anderen Gesichtspunkten aus betrachtet, erklärt er leider nicht.(115) Die Bedeutung der Johanniter und Malteser für die krankpflegerische Versorgung der Bevölkerung ist nach *Jetter* klein gewesen. "Neben diesen Hauptspitälern (Akkon, Rhodos, Malta; M.B.) der Johanniter und Malteser gab es in ganz Europa zahlreiche Niederlassungen, die meist keine Kranken aufnahmen."(116) Dem Deutschen Orden gesteht er jedoch zu, daß dessen Häuser für "unverzichtbare Hilfe" gesorgt haben.(117) Am Ausgang des Mittelalters waren die Ritterorden als Hospitalbetreiber ohne Bedeutung.

Während des Mittelalters gab es eine große Zahl meist kleiner Leprosorien. Sie lagen etwa 10 Gehminuten von Städten und Dörfern entfernt an Wegkreuzungen, Überlandstraßen und anderen Plätzen mit hohem "Verkehrsaufkommen". Denn einerseits wurden die Aussätzigen als "lebende Tote" von der übrigen Bevölkerung getrennt, andererseits finanzierten sich die Leprosorien zu einem Großteil durch Almosen. Die Lepra ging zum ausgehenden Mittelalter stark zurück, so daß freiwerdende Plätze in den "Gutleuthäusern" auch von anderen Armen, Kranken und Pfründnern besetzt wurden oder ganze Häuser einer anderen Funktion zugeführt wurden (allgemeine Hospitäler; "Franzosenhäuser"; Pfründnerhäuser).(118)

Pesthäuser (in Deutschland oft als Hospital in Verbindung mit dem Namen des Heiligen St.Sebastian zu erkennen) waren durch Wassergräben oder Mauern von der Stadt abgegrenzt und hatten eine besondere Architektur (um wegen der krankmachenden Miasmen für eine gute Durchlüftung zu sorgen). Wie mag eine Pflege unter den Bedingungen einer Massenseuche wohl ausgesehen haben? Anders als in Hospitälern oder in den Leprosorien, in denen die Pflege zu einem Großteil von den weniger Kranken oder den anderen Bewohnern durchgeführt wurde, konnte dies in den Pesthäusern wegen der Schwere des Krankheitsbildes ja nicht so sein.

Wenn die Pest vorübergezogen war oder es gar nicht zu ihrem Ausbruch kam, standen die Pesthäuser leer. Sollte man sie verfallen lassen oder einer anderen Nutzung zuführen? Richteten sich Menschen häuslich darin ein (Arme, Pfründner, Kranke usw.), konnte es im Falle einer Seuche nicht mehr schnell genug geräumt werden. *Jetter*: "Statt dessen entwickelten sich dann, für viele damals wie heute erstaunlich, (ab dem 16. Jahrhundert; M..) erste Irren- und Krankenbehandlungsstätten."(119)

Das ausgeprägte Pilgerwesen im Mittelalter und der frühen Neuzeit brachte viele Menschen auf die Straßen. Für sie wurden Pilgerhospize errichtet, und auch in den Herbergen ging die Betreuung im Notfall über die heute übliche Hotelbetreuung hinaus.(120)

Zur Pflege im Haus

Pflegende Frauen in Familie, Verwandtschaft und Nachbarschaft

War die Pflege im Mittelalter und der frühen Neuzeit Angelegenheit der Familie, so war sie Angelegenheit der Frau. *Schipperges* weist daraufhin, das die üblichen Hausmittel seit den "ältesten Zeiten" sicherlich von Frauen verwaltet worden sind. "Von der Krankenpflege haben sie vermutlich mehr verstanden als Männer."(121)

Das Waschen eines anderen menschlichen Körpers, noch heute eine zentrale pflegerische Tätigkeit, "scheint eine spezifisch weibliche Aufgabe gewesen zu sein; die Frau galt als Herrin des Wassers - im privaten Heim ebenso wie in der unbezähmten Natur."(122)

Wie bereits oben erwähnt, oblag den Frauen die Erledigung der Binnenwirtschaft und hierunter wird auch die Pflege Alter und Kranker gefallen sein. Dabei stand nur in vermögendere Haushalten eine Magd oder anderes Hilfspersonal dafür zur Verfügung. Ob die Pflege dabei wirklich so brutal war, wie es bei *Ariès* und *Duby*(123) behauptet wird? Ennen weißt darauf hin, daß die mittelalterliche Kernfamilie ca. 2,5 bis 3,1 Kinder pro Familie besitzt. Durch die Zunahme der Getreideproduktion und damit indirekt durch eine

Zunahme der gesundheitserhaltenden Bedingungen nimmt die Kinderzahl ab 1460 auf 3,3 bis 4 Kinder zu.(124) Das heißt nicht, daß es eine geplante Geburtenbeschränkung gegeben hat. Vielmehr ist es auf die hohe Kindersterblichkeit von über 50% zurückzuführen, daß die Familiengröße in diesem Rahmen blieb.(125) Ist es den Mitgliedern einer so kleinen Familie überhaupt möglich, einer pflegebedürftigen Person beizustehen? Jedes dieser Familienmitglieder war doch in einen umfassenden Arbeitsprozeß eingespannt. Oft reichten eine Mißernte oder ein Krankheitsfall bereits aus, um die ganze Familien in Armut zu stürzen. Wenn *Weber-Kellermann* die "Große Haushaltsfamilie" als typische Familienform des Spätmittelalters und der frühen Neuzeit postuliert, so gilt dies sicher nur für die wohlhabenderen Familien, sowohl in der Stadt wie auf dem Land.(126) Sie schränkt ein: "Mit dieser These wird nicht die Möglichkeit gleichzeitig vorhandener anderer Familientypen bestritten, noch soll damit eine quantitative Norm von Haushaltsmitgliedern festgelegt werden. Es ist vielmehr das rechtliche und soziale *L e i t b i l d* gemeint, das für lange Zeit bestimmend war."(127) Dieses Leitbild wird den Seldnern, Köttern, armen Zinsbauern im Falle schwerer Krankheit keinen Trost gegeben haben. Von wem wurde die Pflege übernommen, wenn der Haushalt diese nicht leisten konnte? "Am nächsten stand die Verwandtschaft, die man lange synonym auch als 'Freundschaft' bezeichnete.(...) Die Verwandtschaften sprangen ein, wenn Haus und Familie Unterhalt, Schutz und Fortkommen der Familienmitglieder nicht mehr gewährleisten konnten."(128)

Die nächste helfende Sozialform war die Nachbarschaft. "Die Nachbarschaft war, wie Max Weber zu Recht sagte, 'Trägerin der Brüderlichkeit', aber - so muß man ergänzen - wegen der vielfältigen Aufgaben, die Frauen im Rahmen der Nachbarschaft übernahmen, auch Trägerin der Schwesterlichkeit."(129) Und: " Als wichtigste familienübergreifenden Gruppen erfüllten Nachbarschaften und Freundschaften existenzsichernde Funktionen, die heutzutage durch andere Institutionen wahrgenommen werden."(130)

Nachbarschaft umfaßte häufig aber nur die "Hauseigentümer". Mieter z.B., hatten keinen Zutritt zur Nachbarschaft oder waren mit geringeren Rechten an ihr beteiligt. Für diese Nachbarschaften gab es schriftlich festgelegte Statuten. Läßt sich in ihnen etwas über nachbarschaftliche Hilfe im "Pflegefall" finden?

Eine weitere Form der sozialen Absicherung, freilich auf die Städte begrenzt, waren die Gilden, Zünfte, Einungen, Bruderschaften und Ämter. Ihre Mitgliedschaft umfaßte auch die Frauen und Kinder der Gesellen und Meister. Im Krankheitsfall konnte auf die Hilfe der Vereinigung gezählt werden. "Für erwerbsunfähige alte oder pflegebedürftige kranke Meister sorgte die Zunft gelegentlich dadurch, daß sie sich als Pfründner durch Hingabe eines Rentenskapitals in ein Hospital einkaufte und dort einige Betten für Zunftmitglieder unterhielt."(131) Was geschah mit pflegebedürftigen Familienangehörigen, Gesellen, Lehrlingen usw.? Die Zunft- und Gildeordnungen könnten Auskunft geben.

Ohler schreibt über die Gefahren des Kindesalters im Mittelalter: "Kaum hatten Kinder das Krabbelalter erreicht, drohten ihnen neue Gefahren, oft infolge unzulänglicher Aufsicht. Die Eltern mußten auf dem Feld, in Haus, Stall und Werkstatt hart arbeiten und hatten kaum Zeit, sich um 'unproduktive' Heranwachsende zu kümmern."(132) Galt dies auch für Pflegebedürftige? Wann mußten oder durften diese ins Hospital? Wie zugänglich war das Hospital für die Landbevölkerung?

Zurück zur "großen Haushaltsfamilie". Sie bestand neben der Kernfamilie aus Hausgesinde sowie unverheirateten Familienmitgliedern. Seit der Reformation gewann sie eine noch größere Bedeutung in protestantischen Regionen, da die Klöster als Zuflucht für unverheiratete weibliche Familienangehörige wegfielen.(133) Die bereits erwähnte "Hausväterliteratur" enthielt "schlechthin alles Wissens- und Lernenswerte über den

christlichen Hausstand"(134), auch Hinweise über die Behandlung von Krankheiten. Sie müßte unter pflegehistorischen Fragestellungen gesichtet werden.

Ennen stellt für das 15. Jahrhundert fest, daß "eine aufkommende Rationalisierung und beginnende Bürokratisierung (...) manches in Frage (stellte, M.B.), was dem Verhältnis des hörigen Bauern zu Herrn menschliche Wärme gegeben hatte: die freundliche Rücksichtnahme auf Schwangere und Kindbetterinnen."(135) Sie schildert, wie eine Reihe von Privilegien (Fischfang, Jagd, Wein; Abgabefreiheit usw.) auf Kosten der Bauern abgeschafft wurden. Gab es solche Privilegien auch für Kranke ? Verschärfte sich ihre Lage auch durch die zunehmende Bürokratisierung, Rationalisierung und Absolutierung der Macht?

Gesinde

Die Kreise, die es sich leisten konnten, werden das Gesinde bei der Ausübung der Pflege herangezogen haben (so wie es wohl auch im Hospital war).

Ich wies bereits auf die Erfindung des "Gesindteufels", 1564, hin. Sie ging auf Peter Glaser, einen lutherischen Prediger, zurück. Der "Gesindteufel" war ein "Virtuose des Müßiggangs, der den Dienstboten die Annehmlichkeiten der Faulheit reizvoll darzustellen wußte und damit die Basis für die Misere des Gesindestandes legte."(136) "Den Einflüsterungen Satans hilflos ausgeliefert, erweisen sich Dienstboten, Knechte und Mägde als unversöhnliche Feinde der gesellschaftlichen Ordnung, deren Funktionieren sie für ihren Teil mit allen Mitteln hintertreiben."(137) Diese Einstellung steht stellvertretend für das soziale Ansehen des Gesindes. Das Wort "Gesindel" ist direkt aus "Gesinde" abgeleitet. Rechtlich spielte sogar das antike Sklavenrecht noch eine Rolle, das die "Servi", zusammen mit Tieren und Sachen in eine juristische Gruppe einordnete. Noch im 17. Jahrhundert werden sie als "lebendige Werkzeuge der Haußhaltung" bezeichnet.

Erst im 18. Jahrhundert verbesserte sich die Position der "dienenden Klasse". "Die langsame Verbesserung ihres Ansehens war nicht allein die Folge aufklärerischer Maximen, sondern auch ein Gebot der wirtschaftlichen Vernunft. Zu Ende des 18. Jahrhunderts hatte man Mühe, den steigenden Bedarf an Dienstboten zu decken, weil sich diejenigen Schichten, aus denen man bisher das Gesinde rekrutiert hatte, neue, attraktivere Arbeitsverhältnisse in der freien Lohnarbeit der Manufakturen und Fabriken oder beim Militär suchten."(138)

In einigen pflegehistorischen Arbeiten wird mit der Reformation der Niedergang der Pflege verbunden.(139) Dies deshalb, weil sie nun angeblich von unqualifiziertem Personal durchgeführt wurde. Abgesehen von der Frage, ob die Pflege vor der Reformation nicht von den gleichen, sozial niederen Schichten durchgeführt wurde, stellt sich die Frage, welcher Anteil an dieser Feststellung wirklich faktisch belegt ist. Wird ein Großteil der Autoren historischer Quellen nicht vom negativen Bild über das Gesinde beeinflusst worden sein? Verbesserte sich der Ruf der Pflege im 19. Jahrhundert aus den gleichen Gründen (oder spielten diese eine Rolle), die auch für die Statusverbesserung der übrigen "dienenden" Tätigkeiten verantwortlich waren?

Heilkundige "aus dem Volk"

Welche Rolle werden die sogenannten "Weisen Frauen", Baderinnen und Bader, Hebammen, Schäfer, Henker und andere "Heilkundige" gespielt haben? Haben sie neben diätetischen Hinweisen, der Vergabe von Rezepten, Zaubersformeln, dem chirurgischen Eingriff und derlei Dinge mehr, auch am Bett der Pflegebedürftigen gewacht? Haben Sie "Grundpflege" im heutigen Sinne betrieben?

Die Diskussionen um Frauen in der Heilkunde des Mittelalters und der frühen Neuzeit wurden zuerst in der feministischen Geschichtsschreibung geführt. Sie haben Einzug in die

Krankenpflegegeschichte gehalten.(140) Allerdings trägt diese Diskussion zur Klärung der Frage nach Pflege im Mittelalter und der frühen Neuzeit nichts bei. Die Verdrängung der Frauen aus der Heilkunde und die beginnende männliche Dominanz in diesem Bereich, ist ein Aspekt, welcher die historische Entstehung der geschlechtsspezifische Rollenteilung "weibliche Pflege" - "männliche Medizin" mit erklären kann. Mehr aber auch nicht. Der Umkehrschluß, daß, weil Pflege heute "weiblich" sei, die weibliche Heilkunde des Mittelalters auch pflegerisch orientiert gewesen sein müsse, ist nicht zwingend (es sei denn, man schreibt diese Eigenschaft ohnehin der "weiblichen Natur" zu).

Zur gleichen Zeit wurden Frauen nicht nur aus den "Heilberufen" gedrängt, sondern auch aus den anderen gewerblichen Tätigkeiten. "Sobald Berufe im Rahmen der Rationalisierung und Bürokratisierung von Staat, Wirtschaft und Gesellschaft ein klar umrissenes Profil mit einem geordneten Curriculum erhielten, wurden die Frauen verdrängt, weil ihnen die erforderlichen höheren Ausbildungsmöglichkeiten, etwa im akademischen Bereich, verschlossen blieben."(141) Es war also nicht nur den Ärzten vorbehalten, Nutznießer dieses Prozesses zu sein. Wie so oft, so zeigt es sich auch hier, daß die unkritische Übertragung gegenwärtiger "Feindbilder" auf die Vergangenheit wenig zur Erhellung derselben beiträgt.

"Etablierte" Heilkundige

Gelehrte Mediziner, zünftig organisierte Chirurgen, Barbieri, Bader usw. werden von der Medizingeschichte gerne und auch zurecht, in die Reihe der Vorläufer der modernen Medizin gestellt. Sie waren aber wohl auch Pfleger. Im Mittelalter und auch noch in der frühen Neuzeit, war Therapie wohl immer auch Pflege. Verbindendes Element waren die Richtlinien zu einer diätetischen Lebensführung "als gemeinsame Grundlage zum praktischen Handeln".(142)

Pedro Lain Entralgo vermag in seiner Betrachtung der historischen zwischenmenschlichen Beziehung zwischen Arzt und Patient(143) häufig gar nicht zwischen Medizin und Krankenpflege zu unterscheiden. Er benutzt beide Begriffe scheinbar willkürlich. Für das Mittelalter konstatiert er in der "Beziehung zwischen Arzt und Patient":

- "Die therapeutische und moralische Würdigung der Gemeinschaft im Leiden."(144)
- "Die ärztliche Hilfe über die Grenzen der Kunst hinaus, d.h. die methodische Einbeziehung des Trostes in das Wirken des Arztes und die Pflege unheilbarer und sterbender Kranker."(145)
- "Die Einbeziehung christlicher religiöser Bräuche - Gebet und letzte Ölung - in die Krankenpflege (!; M.B.)."(146)

Schipperges, der die mittelalterliche Heilkunde "eher kranken- als krankheitsorientiert"(147) sieht, kritisiert die moderne naturwissenschaftliche Medizin und stellt ihr die ganzheitliche mittelalterliche "Theorie der Lebensordnung" (*ordo vitalis*) und die "Praxis der Lebensführung" (*regula vivendi*) entgegen. "Zu unserer Zeit erst, im Zeitalter der bedrohlich anwachsenden Zivilisationskrankheiten, tritt nun das mittelalterliche Konzept einer ganzheitlichen Daseinsgestaltung in den Vordergrund. Die Theorie dieser Lebensordnung wird getragen von einer uralten anthropologischen Grundfigur, die den Kosmos als den Menschen im Großen und den Menschen als eine Welt im Kleinen zu begreifen verstand. Aus dieser kosmologischen Idee einer Weltordnung sind nicht von ungefähr im hohen Mittelalter die ersten grundlegenden Muster einer Lebensführung, der 'Ars vivendi', entstanden. Alle Lebensordnung ist dabei nur ein Weg zur Heilsordnung; alle Lebensführung dient uns als Wegweisung zum Heil."(148)

Ist Pflege mehr als Kranken(oder Krankheits)pflge, nämlich auch präventive Pflege, Gesundheitspflege, so kann das diätetische, geregelte Leben des Mittelalters als ganzheitliche

Selbstpflege, die Anleitung zur und die Hilfe bei der Ausübung der "Ars vivendi" als Pflege anderer verstanden werden. Und selbst wenn diese Tätigkeit von einem Bader oder einem Arzt ausgeübt wurde, so war sie doch PFLEGE.

Von Hildegard von Bingen bis zu Paracelsus nahm die "Barmherzigkeit" einen zentralen Ort in der Versorgung kranker und gebrechlicher Menschen ein.(149) "Mitgefühl" oder nüchterner: Empathie, kann sie auch genannt werden. "Des Arztes (und der PflegerInnen; M.B.) Amt ist nichts, denn Barmherzigkeit zu erteilen den anderen."(150) Wenn moderne Medizin diese Barmherzigkeit heute ausgrenzt und der Pflege überlässt, sollten wir uns nicht darüber beschweren. Angeblich moderne Konzepte von Pflege als Dienstleistungsberuf, die ebenfalls diese mitfühlende, gefühlsbetonte Komponente von Pflege ausgrenzen wollen, schütten das Kind mit dem Bade aus. Wir können nicht die naturwissenschaftliche Medizin kritisieren, aus deren reduktionistischen Menschenbild die "neue" Pflege ja einen Großteil ihrer Legitimation (als Gegenpol dazu) zieht und im gleichen Moment unsere Ganzheitlichkeit (zu der auch die Barmherzigkeit gehört) aufgeben.

Beginen und Begarden

Gemeinsam ist der pflegehistorischen Literatur, daß die Beginengemeinschaften meist als Gründung eines gewissen Lambert de Béguin im 12.Jahrhundert verstanden werden, von dem sie dann ihren Namen erhielten.(151) *Schipperges* führt den Namen auf die Farbe ihrer Kleidung zurück.(152) *Grundmann* wies aber bereits 1935 daraufhin, daß das Wort Begine sich aus einer Verstümmelung des Wortes Albigenses ableitet.(153) Die Katherer Südfrankreichs wurden mit diesem Namen belegt, womit schon deutlich wird, daß das Beginentum stets mit Ketzern in Verbindung gebracht wurde. Das Beginentum ist nach *Grundmann* Ergebnis der religiösen Frauenbewegung des Hochmittelalters. Für viele religiöse Frauen war ein Klosterleben nicht möglich, weil nur vermögenden Frauen Eintritt gewährt wurde. Es bildeten sich deshalb "religiöse Frauengemeinschaften", die kein reguliertes Kloster bildeten und keinem Orden angehörten.(...) Für diese Frauen hat sich in den vierziger Jahren des 13.Jahrhunderts der Name Beginen eingebürgert."(154) Es handelt sich also um keine geplante Gründung irgend einer "Pflegegemeinschaft". Das Beginentum ist über eine lokale Unterstützung durch einzelne Förderer nie hinausgekommen. "Sie haben das Beginentum weder zu einem organisatorischem Ganzen mit gemeinsamer Regel zusammengefaßt noch ihm Anerkennung als selbständige Ordensform verschafft. Infolgedessen bildete das Beginentum eine seltsame Zwischenform zwischen den kirchlichen Ordnungen dieser Zeit, nicht eigentlich zu dem Mönchsstand der Religiosi gehörend, da es kein approbierter Orden war, aber auch nicht zu dem Laienstand der Saeculares, da die Beginen das Saeculum verließen, Keuschheit gelobten und in Gemeinschaften eine vita religiosa führten."(155) Nach *Grundmann* hat diese Zwitterstellung letztlich zum Untergang des Beginentums geführt. Da sich die Erscheinung der Einordnung in die kirchlichen Stände widersetzte, wandte sich das "Urteil der Zeitgenossen" gegen sie, außerdem förderte es "häretische Neigungen" und moralische Mißstände.(156) *Grundmann* sieht das Beginentum zweigeteilt. Das in Konventen organisierte schließt "den Bettel und das Almosensammeln als Grundlage religiöser Frauengemeinschaften aus und bindet die Mitglieder möglichst weitgehend an das Haus, um das freie Herumziehen der Frauen in Straßen und Häusern zu verhindern."(157) Nur vermögende Frauen oder Frauen, die sich aus eigener Arbeit erhalten können, fanden Aufnahme. "Diese Beginenhäuser wollten und konnten weder ganz armen und bedürftigen Frauen ein Asyl bieten, noch fand in ihnen das Ideal der vollkommenen Armut nach franziskanischem Vorbild, die nicht von einem Tag auf den anderen sorgt, eine Stätte. Der Gedanke an gesicherte Versorgung hat in ihnen mehr und mehr die Idee der freiwilligen Armut ersetzt."(158) Daneben gab es zunächst ein freies Beginentum, welches sich am Ideal des Bettelmönches orientierte. Es geriet zunehmend in moralischen Verruf und wurde unter

dem Druck kirchlicher Gegenmaßnahmen im 15. Jahrhundert zurückgedrängt. Welche dieser Richtungen des Beginentums hat Kranke gepflegt? Wie sah diese Pflege aus?

Grundmann geht ausführlich auf die Geschichte des Beginentums ein, erwähnt aber eine pflegerische Tätigkeit der Beginengemeinschaften nicht. Hauptbetätigungsfeld der Beginen ist nach ihm das Textilgewerbe. So sieht es auch *Ennen*. Sie erwähnt in einem Nebensatz, daß sie Kranke "besuchten" und Kirchhöfe "pflegten" und nicht umgekehrt. Und der Besuch von Kranken war schon seit Jahrhunderten fester Bestandteil klösterlicher Ordensregeln. So war der Besuch von erkrankten Armen im Kloster von Cluny einmal wöchentlich (!) üblich. Reicht dieser Besuch jedoch aus, eine spezielle Pflegertätigkeit festzustellen? In Peter *Ketschs* Arbeit "Frauen im Mittelalter"(159) wird den Beginen die "Krankenpflege" zugeschrieben und dies mit drei Quellen belegt, bei deren Interpretation schon viel Wohlwollen nötig ist, um diese Folgerung anzuerkennen.

Schulz gibt zu, daß vorliegende schriftliche Quellen über die erste Beginengemeinschaft in Ulm - "Ordnungen dieser Gemeinschaft - , keine Auskunft über eine pflegerische Tätigkeit geben.(160) "Die Bezeichnung 'Trösterinnen' ist aber ein Beweis für ihre pflegerische Tätigkeit, denn Schwestern wurden wegen ihres geistlichen Zuspruchs am Krankenbett auch als 'Trösterinnen bezeichnet."(161) "Geistlicher Zuspruch" und "Trost am Krankenbett" ist eine pflegerische Handlung, aber nicht jeder, der pflegerische Handlungen ausführt, ist auch ein auf die Durchführung pflegerischer Handlungen spezialisierter Mensch. Sind etwa alle Seelsorger Pflegekräfte?

Im Zusammenhang mit dem Aufkommen der Reformation in Ulm schildert *Schulz* die "Polemik" der Reformators Eberlin von Günzburg gegen Terzianerinnen und Beginen.(162) Dieser habe sich ihrer Meinung nach an der Freiheit der Frauen und deren Einfluß in der Bürgerschaft gestört. Meines Erachtens wäre praktische, tätige Pflege nicht zum Gegenstand protestantischer Kritik geworden. Wenn Pflege aber in erster Linie nur Beten und professionelles Trauern bedeutete, konnte schon die Einstellung in der Bevölkerung Raum gewinnen, daß Beginen und Tertianerinnen nicht länger zu tragen sind.

Daß die Tertianerinnen in Ulm die Krankenpflege anscheinend nicht besonders gerne ausübten, zeigt ein Streit zwischen dem Rat der Stadt und dem Tertianerinnenkonvent aus dem Jahre 1516. *Schulz* schildert, wie der Konvent sich gegen die Verpflichtung zur Krankenpflege durch den Rat zwei Jahre lang wehrte.(163) Vielleicht erklärt sich die reformatorische Polemik durch derlei Vorfälle.

Peinlich wird es, wenn *Wolff und Wolff* Begarden als synonymen Ausdruck für Beginen gebrauchen.(164) *Grundmann* sieht in den Begarden die "männlichen Seitenstücke" zu den Beginenhäusern.(165) Sie gelangten nur in Belgien zu einiger Bedeutung. Neben der Weberei trieben sie Handel und auch Ackerbau. Sie gingen Anfang des 14. Jahrhunderts alle zu den Franziskanern über. *Erbstösser*: "Wir wissen über den männlichen Zweig der Semireligiosen in Deutschland im Unterschied zu den Beginen sehr wenig. Die Quellen beschäftigen sich mit ihnen meist nur, wenn es um Eigentumsfragen oder Schenkungen geht bzw. wenn ihre Tätigkeit bei der Krankenpflege (? M.B.) oder der Totenbestattung erwähnt wird, Lebensform und Struktur ihrer Gemeinschaften sind für Deutschland weitgehend unbekannt."(166)

Exkurs: Gab es einen Pflegeberuf?

Erika Uitz schreibt: "Frauen waren (...) tätig in der Pflege alter und kranker Mitbürger, in der Krankenversorgung der Spitäler und auch im Bestattungswesen."(167)

Münch : "Frauen arbeiteten als Hebammen, Pflegerinnen, Lehrerinnen, Schreiberinnen, Bademägde, als kleine Angestellte in städtische Ämtern, als Dienstboten, in den großen Städten auch als Prostituierte."(168) Mit Ausnahme evtl. der Hebammen und der Prostituierten, waren die in diesen Berufen tätigen, in keiner juristischen Form als Berufsgruppe anerkannt, d.h. verfaßt wie etwa ein zünftiger Beruf. Falls irgendeine

Selbstorganisation von "PflegerInnen" bestanden haben sollte, sind uns keinerlei Quellen dazu bekannt.

Die Pflege ist als typische Aufgabe unterer Schichten der Gesellschaft, als nicht erwähnenswert, betrachtet worden. Erst wenn Personen höheren Standes sich "herabließen", pflegerische Handlungen zu begehen, wurden diese Handlungen erwähnenswert und aus ihrer profanen Umgebung herausgelöst.(169)

Der Mangel an gut ausgebildeten Pflegekräften machte sich schon in der frühen Neuzeit bemerkbar. Sonst wäre das Erscheinen von Pflegelehrbüchern nicht erklärbar.(170) Aber erst mit der Entstehung der Krankenhäuser und der modernen naturwissenschaftlichen Medizin wuchs der Bedarf an ausgebildetem "Hilfs(!)personal" so enorm, daß das moderne Bild der Krankenpflege entstand. Die Betonung liegt deshalb auch auf "Krank", und nicht auf "Pflege", die ja auch z.B. Altenpflege beinhalten würde. Für die Hospitäler stellt *Jetter* fest, daß es "keine Pflegeberufe" gegeben hat.(171) Für die Berufsausbildung im Hospital konstatiert er: "Während man heute mit ziemlicher Sicherheit fast überall feststellen kann, daß es eine Berufstätigkeit und eine Berufsausbildung auf dem Pflege- und auf dem Verwaltungssektor in den alten Hospitälern nicht gegeben hat, sind die Verhältnisse für die Heilberufe (womit nach *Jetter* die Pflege kein Heilberuf ist, ihr also ein therapeutischer Nutzen abgesprochen wird, M.B.) sehr viel schwieriger zu beurteilen."(172) Liegt es überhaupt im Forschungsinteresse eines so denkenden Medizinhistorikers, einen Beruf "Pflege" festzustellen? Ihm fehlt ja schon die Voraussetzung, "Pflege" auch jenseits seiner medizinergeprägten Vorstellungen zu denken.

Mischlewski weist auf eine Gruppe spezialisierter "Wärterinnen" oder "Krankenmägde" hin, "die jedoch auch zu anderen Arbeiten herangezogen werden konnten (was ja auch heute noch üblich ist, M.B.). Wenn ihre Zahl relativ gering war, so deshalb, weil ihnen manche Arbeiten durch Leichtkranke und andere Hospitalbewohner abgenommen wurden."(173) "Auch Nachtschwestern gab es bereits, die um Mitternacht wechselten."(174)

Anders als andere Autoren ist für *Mischlewski* die regelmäßige ärztliche Versorgung der Spitäler "nach 1500 eine Selbstverständlichkeit."(175) Hier wird von ihm eine Berufsgruppe genannt, welche für die heutige (v.a. Kranken)Pflege typische Tätigkeiten ausübt: der Apothekerknecht. "Ärzte, Wundärzte, Bader kommen zu festgelegten Zeiten, mitunter täglich, ins Spital, bringen selbst Medizin mit oder schreiben Rezepte in ein Register, für deren sachgemäße Erledigung dann eine eigen Person, in Straßburg Apothekerknecht, später Gehilfe genannt, angestellt ist. (...) Sabtöpfchen und Medizinfläschchen mußten mit einem sauberen Papier verschlossen sein, auf dem der Name und die Bettnummer der Kranken standen, um Verwechslungen zu vermeiden (d.h., der Gehilfe mußte lesen und schreiben können; M.B.). Der Apothekerknecht war auch für die richtige Einnahme und Anwendung der verordneten Mittel verantwortlich."(176)

Wer pflegte in Orden und Gemeinschaften praktisch? Welche Gemeinsamkeiten gab es diesbezüglich zwischen Ordenshospitälern und kommunalen Hospitälern und zwischen der Pflege im "ganzen Haus"? Berufsgruppen wie die Bader oder auch die Mediziner übten auch pflegerische Handlungen am Bett ihrer PatientInnen aus. Bedienten sich diese, wenn sie es sich leisten konnten, auch der Hilfe von eigenen Bediensteten?

Meines Erachtens war die Tätigkeit Pflegenden, sowohl in den Hospitälern wie im "ganzen Haus" auf die Versorgung Menschen gleichen oder höheren Standes begrenzt und Aufgabe des Dienstpersonals oder der dienenden Schwestern und Brüder im Orden.(177) Diese waren je nach Art und Größe des Hospitals auf die Pflege von Menschen spezialisiert. Es kam aber nicht zur Formung eines eigenständigen Berufes. Falls Wissen an andere weitergegeben wurde, dann anscheinend vorwiegend mündlich und unorganisiert. Einerseits war Pflege Alltag, denn Krankheit und Elend waren allgegenwärtig, andererseits war ein pflegerisches Expertenwissen mangels wissenschaftlichen Erkenntnisstandes nicht anzuhäufen. Schon

frühzeitig gehörte Pflege anscheinend zu den sozial wenig herausragenden Tätigkeiten; erst recht, nachdem durch die Reformation auch noch der "Heilsökonomie" die Grundlagen entzogen wurden. Die Pflegenden hatten auf Grund ihrer Lebensumstände, ihrer Ausbildung, ihres Bewußtseins, nicht die Möglichkeiten, Fähigkeiten oder vielleicht gar das Bedürfnis zur Selbstorganisation und Bildung eines eigenen Berufsstandes. Erst die (v.a. bürgerliche) Frauenbewegung des ausgehenden 20. Jahrhunderts versuchte die Pflege von innen her zu organisieren.

Gab es deshalb im Spätmittelalter oder der frühen Neuzeit überhaupt keinen Begriff von Pflege als Beruf? Die Quellen werden unter diesem Aspekt ausgewertet werden müssen.(178)

War das Sozialprestige der Pflegenden so niedrig, daß die Pflege von Menschen eine "unehrliche" Tätigkeit war? "Unehrlichkeit" war nicht vorwiegend eine wirtschaftliche sondern nach *Isenmann* eine berufs- und gerichtssoziologische Kategorie.(179) Sie bedeutete teilweise soziale Diskriminierung und Randgruppenzugehörigkeit für die Angehörigen bestimmter Berufe und deren Kinder. "Ehrlichkeit und Unehrlichkeit sind soziale, nicht moralische Kategorien. Sie sagen nichts über die persönliche Lebensführung aus. (...) Unehrlichkeit bedeutete eingeschränkte Rechtsfähigkeit. Unehrliche waren gerichtlich rechtlos, d.h. sie waren unfähig, die Stellung eines Richters, Urteilers, Eideshelfers, Zeugen oder Vormunds einzunehmen. Zum zünftigen Handwerk wurden sie - mit Ausnahmen - nicht zugelassen. Sie waren unwählbar für städtische Ehrenämter. Angesichts der gesellschaftlichen Distanz selbst zu den Kleinstbürgern hatten sie nur einen außerordentlich eingeschränkten Heiratskreis."(180) Zum Ende des Spätmittelalters nahmen die Tendenzen zur Verunehrlichung von Berufen und Gewerben zu. Dies ist "in einem Zusammenhang mit der sozialen Konkurrenz der um Ehre und Ruf besorgten Zünfte untereinander und mit anderen Maßnahmen gegen eine Übersetzung des Handwerks zu sehen."(181)

Welche Tätigkeiten als unehrlich galten ist regional z.T. verschieden. Häufig dazu zählten Schäfer, Bader, Bartscherer, Prostituierte, fast immer Henker, Schinder und Büttel. Es handelt sich bei den Badern Schäfern und Bartscherern um Berufe, die bei der Versorgung Kranker eine Rolle spielten. Außerdem haben die unehrlichen Berufe oft mit Schmutz, Blut und Körperausscheidungen zu tun. Wirft dies ein entsprechendes Licht auf die Tätigkeit "Pflege"?

Zur Pflege im Hospital

Als Organisatoren mittelalterlicher Pflege werden in der Literatur gängigerweise genannt :

- die geistlichen Orden in der Tradition der Benediktiner
- die Ritterorden
- die Pflegegemeinschaften.

Da diese "Träger der Pflege" vorwiegend für eine "stationäre Pflege" stehen, entsteht der Eindruck, daß Hospitalpflege die dominierende Art von Pflege war.

Auch *Schaper* geht es in seinen historischen Betrachtungen (wegen der Quellenlage) vorrangig um die Pflege im Spital, und zwar um die Krankenpflege. Sie war für ihn eine "religiöse Institution".(182) Krankenpflege des Mittelalters war seiner Meinung nach HEILSpflege, der Kranke war Mittel zum Zweck für den Pflegenden. "Aufgrund der Nähe der Armen und Kranken zu Gott nahmen diese vor allem auch eine Mittlerfunktion zum Vorteil des himmlischen Heils sowohl der ihnen Dienenden als auch der Hospitalstifter ein."(183) Er bezieht dies vor allem auf die "organisierte Krankenpflege" der geistlichen, weltlichen und Ritterorden. *Schaper* weißt daraufhin, daß sie sich nur auf den Teil der Bevölkerung bezog,

der "der Fürsorge und des Schutzes 'vorfamilialer Sozialformen' entbehrte."(184) Er sieht die Funktion der mittelalterlichen Krankenpflege in der "Einbindung von Armut und Krankheit in das Leben der mittelalterlichen Gesellschaft. Diese integrative Funktion von HEILSpflege und HEILSstätte ist so zu verstehen, daß den außerhalb 'vorfamilialer' Sicherungsbezügen stehenden Menschen eine Möglichkeit zur sozialen Teilhabe geboten wurde."(185) Diese Definition wendet sich gegen eine Idealisierung und romantische Überschätzung der Rolle der mittelalterlichen Krankenpflege. Sie schränkt jedoch die Pflege der betrachteten Epoche zu sehr ein. Denn erstens war die Pflege im "ganzen Haus" die vorrangige pflegerische Versorgungsform der Bevölkerung (Quellenlage hin oder her) und zweitens war mittelalterliche und frühneuzeitliche Pflege nicht krankheitsorientiert.

Wie bereits deutlich wurde, war m.E. die praktische Pflege über die verschiedenen "Träger der Pflege" hinweg Tätigkeit des Gesindes.

Es heißt z.B. im Lexikon "Mönchtum Orden Klöster" bezüglich der Ritterorden: "Die militärischen Aufgaben standen bei den Templern (und Schwertbrüdern) von Anfang an im Vordergrund, im Johanniter- und Deutschen Orden traten sie bald nach Gründung zunehmend hervor."(186) Die Trennung der Ordensmitgliedschaft in Ritter, Ordenskapläne und dienende Brüder transformiert anscheinend auch nur die gesellschaftliche Teilung der Gesellschaft in die Ordensstrukturen.(187)

In unserem Betrachtungszeitraum spielten die Ritterorden sowie die geistlichen Orden (wie ich oben schon erwähnte) keine bedeutende Rolle mehr als Träger der Hospitäler, Siechen- und Pesthäuser. "Die übliche Bezeichnung Heilig-Geist-Hospital meint nicht mehr den Heiligen-Geist-Orden als Träger des Spitals, sondern das Kapellenpatrozinium."(188)

Mischlewski stellt fest: "Gegenüber der Vielzahl von Spitälern, die den städtischen Obrigkeiten unterstanden, spielten die relativ wenigen der Hospitalorden trotz beachtlicher Leistungen im einzelnen nur eine marginale Rolle."(189)

Die städtischen Kommunen waren bestimmender Faktor der stationären Alten- Kranken- und Armenversorgung geworden. Und wenn *Seidler* die Pflegegemeinschaften als die "Träger der konkreten praktischen Krankenpflege"(190) bezeichnet, sind hier doch Zweifel am Wahrheitsgehalt dieser Aussage erlaubt.

Bei *Seidler* heißt es über die "konkrete praktische Krankenpflege", daß wir uns diese "sachlich gesehen allerdings sehr bescheiden vorstellen müssen."(191)

Wie sah die "bescheidene" Krankenpflege in den Spitälern aus? Die Quellenlage ist zwar nicht die Beste, eine etwas ausführlichere Darstellung der praktischen historischen Pflege ist aber möglich. Es wird nicht getan - und das ist am bedauerlichsten - auch in keinem der Pflegelehrbücher!(192)

Bei *Möller/ Hesselbarth* heißt es zur Situation zu Beginn der Neuzeit: "Betrachtet man die Hospitäler, findet man die gleichen Zustände wie bereits 100 oder 200 Jahre zuvor."(193) Welche? Die Antwort bleiben sie uns schuldig. Zuvor heißt es bei ihnen: "Geht man von einer gewissen (?; M.B.) Logik aus, so hätten die Umwälzungen auf medizinischem Gebiet und in der Seuchenhygiene einen direkten Einfluß auf die Krankenpflege, auf das Hospitalwesen des 15. und 16. Jahrhunderts haben müssen. Doch weit gefehlt!"(194)

Die Umwälzungen der Medizin und Seuchenhygiene hatten schon deshalb keinen Einfluß auf die Krankenpflege, weil sie keine waren. Praktisch war die Medizin die gleiche wie im Mittelalter. Auch die Seuchenhygiene war schon Element des Mittelalters und hat keinen wesentlichen Auftrieb in der frühen Neuzeit erhalten. *Möller und Hesselbarth* sprechen an anderer Stelle von der Neuzeit, als einer Zeit "intensiven Aberglaubens, unglaublichen Schmutzes in den Städten und bei den Menschen"(196) Mit der "gewissen Logik" hat es anscheinend seine besondere Bewandnis.

Hospitäler waren in erster Linie Stätten, die der Versorgung "Armer" dienten. Die unmittelbaren Ursachen dieser Armut, worunter auch die Krankheit fällt, waren zunächst sekundär. Nur in Fällen, bei denen eine Isolation der Kranken notwendig schien, wurden besondere Hospitäler oder Abteilungen errichtet.(197)

Die Kommunalisierung des Spitals wird häufig mit Neuzeit, Reformation und Verdrängung der Pflegeorden in einem Atemzug genannt. Das ist nicht richtig. Schon "um 1300 war das kommunalisierte Spital der Regelfall, spätestens im 15.Jahrhundert war die Oberhoheit des Rates gefestigt. Auch Spitäler, die von einzelnen Bürgern gegründet worden waren, gingen, obwohl das kanonische Recht die Rechte des Stifters schützte, in die Verwaltung des Rates über, während Zünfte und Gilden die eigenständige Verwaltung der von ihnen gegründeten Spitäler vielfach noch behaupten konnten."(198)

Die Zahl und Größe mittelalterlicher und frühneuzeitlicher Hospitäler ist z.T. nicht gering gewesen. "Als Beispiel für eine Mittelstadt des 16.Jahrhunderts sei die Reichsstadt Memmingen angeführt. Sie zählte bei einer Einwohnerzahl von 5000 bis 6000 Einwohnern (...) 1. das reichsstädtische Spital (bis 1356 Spital des Heilig-Geist-Ordens) mit einer Kapazität von 70 bis 100 Personen (...); 2. das Spital des Antoniterorden mit 7 - 12 Insassen (...); 3. das Sondersiechenhaus mit der St. Leonhardskapelle östlich der Stadt für 12 Kranke (...); 4. das 1399 gestiftete Pfründhaus bei der Dreikönigskapelle 'für vier arme Menschen oder mehr' (...); 5. das 1484 gestiftete 'Spitäl' hinter der Pfarrkirche Unser Frauen, zunächst für vier Personen (...); 6. ein Pestspital außerhalb der Stadt, das nur zur Zeit eines Massensterbens geöffnet wurde (...)."(199) *Mischlewski* stellt fest, daß man von "dem Hospital" nicht sprechen kann. Dazu schwanken sie in ihrer Größe (bis zu 500 Betten und 2 Betten), ihrer Aufgabenstellung (allgemeines oder Spezialspital) und ihren Trägern (Kommune oder Orden) zu sehr. "Aber trotz aller Unterschiede im einzelnen lassen sich aus den vorliegenden Quellen doch so viele Fakten ermitteln, daß das holzschnittartige Bild eines Idealtypus gewagt werden soll."(200)

Mischlewski konstatiert einen Transformationsprozeß, der gekennzeichnet ist durch:

- Kommunalisierung;
- Kommerzialisierung, d.h. Überhandnehmen des Pfründnerwesens;
- Rationalisierung im Sinne von Versachlichung (Trennung von Schlaf- und Behandlungsräumen);
- Differenzierung nach Krankheiten einerseits;
- Konzentration auf leistungsfähige Anstalten andererseits;
- verstärkte krankenpflegerische Tätigkeit.

Im verbreiteten "alten Typ des Spital" unterscheidet er drei Gruppen von Insassen:

1. die armen Siechen, Behinderten, Alten und Waisenkinder;
2. die siechen Pfründner;
3. die gesunden "Herrenpfründner" incl. vom Kaiser und anderen eingewiesenen "Staatspensionäre".

Das Spitalpersonal lebte mit diesen Menschen auf sehr engen Raum zusammen. An der Spitze stand bei den Orden ein Religiöse, dem mehrere Ordensbrüder zur Seite standen. Bei den kommunalen Spitälern stand der Spitalmeister an der Spitze der Hierarchie. Er war für die Wirtschaftsführung, Verwaltung, das Personal und die Einhaltung der Spitalordnung verantwortlich. Der Spitalschreiber war sein wichtigster Assistent in verwaltungstechnischen Angelegenheiten. Für die Ernährung war ein Kellner oder Kellermeister und - je nach Größe

des Hauses - Köche, Bäcker, Brauer und Hilfskräfte zuständig, außerdem landwirtschaftliches Personal und ein eigener Almosenbitter. Außer an Ordensspitälern war für die Seelsorge ein Spitalkaplan verantwortlich.

Die Spitalordnungen regelten die Lebensführung der Insassen und des Personals bis ins Kleinste. Bei den Antonitern kam die Aufnahme ins Spital einer Klosteraufnahme gleich und äußerte sich im Anlegen einer der Ordenstracht ähnlichen Kleidung. Die Insassen versprachen der Spitalleitung Gehorsam und Keuschheit. Eigentum der Pfründner wurde ganz oder zum Teil aufgegeben - als Teil des Preises für die Unterbringung. Das Nutzungsrecht verblieb bis zu seinem Tode bei ihm.

Wie bereits erwähnt, wurden im Spätmittelalter und der beginnenden Neuzeit die Hospitäler vermehrt zu Herbergen für alte Menschen, die sich als "Pfründner" in das Hospital einkauften. *Isenmann* sieht zwei oder drei "Klassen" von Pfründnern "mit Unterschieden in der Rechtsstellung, der persönlichen Bewegungsfreiheit, der Bindung an die Hausordnung, den Ansprüchen hinsichtlich von Wohnkomfort, Verpflegungsqualität, Bedienung und Pflege."(201) Diese Unterscheidung war abhängig von dem Betrag, mit dem man sich in das Spital einkaufte. Die Mitarbeit im Spitalbetrieb konnte Teil des Preises sein.

Armenpfründner lagen auf Bettstellen mit Strohsäcken in den unteren Räumen, "mitunter nur in einem einzigen mit überstarker Belegung. (...) Gab es eigene Schlafkammern, so waren sie nicht heizbar. Gelegentlich waren die Verhältnisse noch schlechter; es kam vor, daß die armen Pfründner z.T. in lichtlosen Kellern, unter der Kirche oder auf dem Friedhof untergebracht wurden."(202) Paracelsus: "Den Reichen wartet man wohl, die Armen wartet niemand. Auch im Spital liegen die Gesunden im Bett, die Kranken, Bedürftigen, Bresthaftigen aber, die liegen im Stall."(203)

Plätze für Arme waren zunehmend für Einheimische reserviert. Die Aufenthaltsdauer war auf die Bettlägerigkeit begrenzt.

Das Pfründnerwesen führte zu einer architektonischen Umwandlung der Hospitäler. Der gemeinsame hohe Spitalsaal der ersten Spitäler ermöglichte eine bessere Beaufsichtigung der Kranken und das gemeinsame Gebet. Die wohlhabenden und gesunden Pfründner wollten aber nicht zusammen mit Siechen und Armen in einem Saal leben. Für sie wurden deshalb Einzelstuben im Obergeschoß und besondere "Herrenstuben" (als Speisezimmer) eingerichtet. Das Spital war eine Wirtschaftseinheit mit Versorgungseinrichtungen wie Speicher, Küche, Speisesälen, Räumen für das Personal. Diese wurden oft in Nebengebäuden errichtet, die zusammen mit den übrigen Bauten einen Innenhof umfaßten. Im Spätmittelalter, wurden aber alle Einrichtungen oft in einem großen, bürgerhausähnlichen Gebäude untergebracht. Die Spitäler wurden zu einem herausragenden Machtfaktor in den Städten. Durch Grundbesitzerwerb entstanden in den Städten z.T. ganze Spitalviertel. Auch wurden die Hospitäler zu großen landwirtschaftlichen Grundbesitzen. *Isenmann* spricht von einem "ökonomischen Faktor ersten Ranges".(204) Und: "In einer Vielzahl von Städten bestand das städtische Territorium und Landgebiet überwiegend oder fast ausschließlich aus Spitalbesitz. Das Spital war - neben der Kirche - der große Darlehnsgeber im Renten- und Hypothekengeschäft. (...) Die Verwaltung und Bewirtschaftung des Spitals und seiner Güter verschlangen infolge von Personalkosten, Betriebs- und Investitionskosten einen erheblichen Teil des Ertrags und der Einkünfte, so daß für den eigentlichen Stiftungszweck, die soziale Fürsorge, nur noch ein Bruchteil der Einnahmen zur Verfügung stand."(205)

Für die Pflege und Wartung der Kranken war in der Regel die Frau des Spitalmeisters zuständig. Ihr halfen Mägde und Wärterinnen.(206)

Kranke wurden in großen Krankenzimmern untergebracht. Diese hatten an der Stirnseite einen Altar oder eine direkte Verbindung zu einer Kapelle. Die Unterbringung war nach Geschlechtern getrennt. Die einzelnen Bettplätze waren dabei meist durch Vorhänge getrennt. Idealerweise waren das Bettuch und das Kissen mit weißer Wäsche bezogen. Die Kranken

lagen nackt im Bett, wobei Doppelt- und Dreifachbelegung an der Tagesordnung war.(207) Die Neuaufgenommen erhielten "ein Körbchen mit Serviette, Messer und Löffel, Salzgefäß, je einem Wasser- und Weinkännchen sowie ein Nachtgeschirr. (...) Nachdem ihm noch 'Ordnung und Brauch des Spitals', die von jetzt an für ihn verpflichtende Norm, bekanntgemacht worden war, war der Aufnahmevorgang abgeschlossen."(208) In manchen Spitälern hatten die Kranken vor der Aufnahme zu beichten und zu kommunizieren. In allen anderen hatte dies "bald" nach der Aufnahme zu geschehen. Die Teilnahme am geistlichen Leben der Hospitäler war überhaupt eine der wichtigsten Aufgaben der Kranken. Einerseits wurde damit den Stiftungsmotiven der Spitalwohltäter genüge getan, indem man sie in die Gebete einschloß, andererseits war Messe, Andacht, Vesper und Komplet usw. Teil der Therapie. "Der gesamte Tagesablauf im Spital war von Gebeten geradezu durchtränkt."(209) Nach dem Verständnis der Zeit war eine Genesung ohne göttlichem Wille undenkbar. Die Nahrungsmittelversorgung der Spitälern war der allgemeinen Entwicklung entsprechend zum Ende des 15.Jahrhunderts besser geworden. Selbst den Armen wurde dreimal pro Woche Fleisch gereicht. "Selbst in der Straßburger Elendsherberge (für Pilger und Durchreisende) gab es zweimal wöchentlich Fleisch.. In der Fastenzeit wurde das Fleisch durch Gemüse oder Fisch ersetzt. Im übrigen war das Fasten nicht immer 'selbstverständliche Pflicht.'"(210) Kranken wurden besondere Wünsche nach z.B Obst, Wein, Mus nicht abgeschlagen. Krankenräume waren oft gefliest, hatten Lampen an den Decken, z.T. Wandschränke und Vorläufer unserer Waschbecken. Die Bett- Leib- und Tischwäsche der Kranken wurde alle 14 Tage gewechselt. An einem solchen Tage wurden diese auch gebadet oder gewaschen. Alle 4 Wochen wurden sie zur Ader gelassen und geschoren. Gesunde Arme wurden alle 2 Wochen gebadet und zur Ader gelassen, Pfründner wöchentlich. Inkontinente wurden trockengelegt und täglich ganz gewaschen.(211) Leichtkranke wurden aufgefordert, kostenlos für das Spital oder andere Kranke zu arbeiten. Dies war aber von deren Einverständnis abhängig.(212) Nach einer Berechnung der Straßburger Spitalverwaltung von 1530 sollen im Jahresdurchschnitt nur 12 Prozent der Kranken im Spital gestorben sein.

Mischlewski antwortet modernen Kritikern des Spitalwesens: "In unserer Zeit großer sozialer Sicherheit ist es nicht mehr so leicht vorstellbar, was es in einer Epoche, die solche Sicherheit nicht kannte, für Arme, Kranke, Behinderte oder auch nur Alte bedeutete, auf Lebenszeit mit Wohnung, Essen, Kleidung und ärztlicher Betreuung versorgt zu sein. Auch wenn das enge Beieinanderwohnen nicht ohne Probleme war, einsam leben und verlassen sterben mußte hier niemand. (...) Für die Bedeutung der Werte 'Gemeinschaft' und 'Geborgenheit' hat vielleicht gerade der 'unbehauste' Mensch von heute, der Einsame in der Masse, wieder größeres Gespür."(213)

Exkurs: Lohnwartsystem

Möller/ Hesselbarth weisen im Zusammenhang mit den Auswirkungen der Reformation auf die Entwicklung eines "Organisationssystems der Pflege" hin, "das uns in den kommenden Jahrhunderten immer wieder begegnet und z.T. zu schlimmen Auswüchsen in der Krankenpflege führte: das Lohnwartesystem."(214) Sie diskreditieren die, die ihre Dienste am Kranken, gegen Lohn verrichteten. "Häufig genug kam das Lohnwartpersonal aus unteren Bevölkerungsschichten, war des Lesens und Schreibens unkundig. Ihnen wurde Unzuverlässigkeit, Krankenvernachlässigung und Unehrllichkeit nachgesagt."(215) Die Autorinnen verlassen sich hier ganz auf *Bauer*, der wiederum keinerlei Quellenangabe zur Überprüfung dieser Behauptungen zur Verfügung stellt. *Bauers* Ausführungen, wie auch die

von Möller/ Hesselbarth sind dabei gespickt mit stereotypen Vorstellungen von Personen aus Bevölkerungsschichten, die des Lebens und Schreibens nicht mächtig waren und "deren Herkunft oft nicht die beste war."(216)

Zunächst ist anzunehmen: Der Einsatz von Lohnwartpersonal in Hospitälern ist keine Folge der Reformation, sondern war im Spätmittelalter und der frühen Neuzeit üblich. Die Bevölkerungskreise, aus denen sich die "dienenden" Brüder und Schwestern der Orden und Pflegegemeinschaften zusammensetzten dürften die gleichen gewesen sein, die später für Lohn gearbeitet haben.(217) Schulz z.B., schreibt über ein Ulmer Spital, daß bereits vor der Reformation kommunalisiert war: "Da nach Abzug des Heiliggeistordens keine geistlichen Ordensleute, sondern weltliche Schwestern und Pflegerinnen in der Spitalpflege tätig wurden, beschränkten sich die Veränderungen im Spital wahrscheinlich mehr oder weniger auf die Abänderung der katholischen Religionsriten bei Gottesdiensten, Andachten und Fürbitten."(218)

Warum wird das Pflegepersonal in der Pflegehistorie nun anscheinend negativer beurteilt?

- Es kam im Verlaufe der frühen Neuzeit zu einer allgemeinen Verhärtung der menschlichen Beziehung. Der "Prozeß der Zivilisierung", auf den bereits hingewiesen wurde, ging ja auch mit einer zunehmenden Körperfeindlichkeit einher. Das fiel gewiß auch auf diejenigen zurück, die sich mit Körperlichkeit beschäftigen mußten.
- Die ideologische Vorstellung, über das Heil der Bedürftigen einen Platz im Paradies zu erkaufen, verschwand mit der Reformation. Der Tätigkeit am Krankenbett war der ideologische Mantel genommen worden und sie stand nackt dar. Menschlichkeit als Selbstzweck war noch kein anerkannter Wert. Die zunehmende ökonomische Rationalisierung der Gesellschaft im Sinne des Bürgertums ließ außerhalb des "Ganzen Hauses" keinen Platz mehr für Kranke und Arme, Alte und Gebrechliche. Entsprechend schlecht wurde das Hospitalwesen finanziell ausgestattet und entsprechend wenig wurde auf die Qualität der Versorgung geachtet. Dies ist aber doch nicht das Verschulden der schlecht gebildeten, roh erzogenen und wenig motivierten LohnwärterInnen (wenn sie denn so waren!).
- Wie bereits weiter oben geschildert, gerät das Gesinde mit der beginnenden Neuzeit in einen äußerst schlechten Ruf. Das betrifft auch das Gesinde in den Hospitälern.
- Die Historiographen der Kirchen und späteren Ordensgemeinschaften hatten ein Interesse daran, ihre Arbeit im Vergleich zur Lohnwartpflege, im hellen Lichte erscheinen zu lassen (die Bezahlung mit "Gottes Lohn" war billiger als die mit materiellem Lohn). Die Quellen über die mangelnde Qualität des Lohnwartesystems sind entsprechend kritisch zu bewerten.
- Die LohnwärterInnen des 19. und 18. Jahrhunderts, die vielen Quellenautoren vor Augen gewesen sein werden, sind nicht die des 16. und 15. Jahrhunderts. Hier begannen die eben skizzierten Prozesse erst.

Entlohnung von Pflegetätigkeit ist kein Kriterium, welches alleine die schlechte oder gute Qualität von Pflege erklären kann, sondern die komplexe historisch-gesellschaftliche Organisation von Pflege ist zu untersuchen und darzustellen.

Möller/ Hesselbarth bringen den Begriff "Warten" mit "Wärter" in Verbindung und behaupten, daß hierin deutlich die wesentliche Funktion der Lohnwartung erkannt werden könne.(219) Hier halte ich eine differenziertere Betrachtungsweise der Geschichte des Wortes "warten" für angebracht.(220) Es bedeutet nämlich ursprünglich "Ausschau halten". Die Bedeutung "pflegen" hat sich im mittelhochdeutschen aus "auf etwas achthaben" entwickelt; "Wartung" stammt aus dem 15. Jahrhundert. Die Wortbildungen "Aufwärter" und "Aufwartung" machen deutlich, das eine Eingrenzung des Wortes auf "Wärter" im Sinne von "Gefängniswärter" nicht zulässig ist. Die wachsame, vorausschauend Gefahr für(!) den

Kranken erkennende und dienende Komponente steht zunächst im Vordergrund. Auch im mittelalterlichen Hospital waren drakonische Strafen bei Zuwiderhandlungen gegen die Regeln üblich. Die Spitalmeister konnten körperliche Züchtigungen anordnen und Freiheitsstrafen verhängen. "Das Recht der Spitalorden war hinsichtlich der Einkerkering weitgreifend. Bei ihnen konnten nicht nur Vergehen der Spitalbewohner gegen die Ordnung ihres Hauses mit Arreststrafen geahndet werden, sondern auch solche gegen die Ordensprivilegien, z.B. gegen das, im Namen des hl. Antonius zu terminieren."(221)

Das Zusammenleben vieler verschiedenartiger Menschen auf engem Raum ließ Konflikte entstehen, die in Streitereien, Schimpfen, Fluchen, Diebstählen und Alkoholexzessen ihren Ausdruck fanden. Die straffe, bis ins Einzelne reglementierte Organisation der Spitäler und die Verhängung drastischer Strafen bei Vergehen gegen ihre Ordnungen, ist die scheinbar einzige (damalig) denkbare Vorgehensweise gewesen, um das Zusammenleben so großer Gruppen ungebildeter und relativ roher Menschen zu regeln. Außerdem erfordern moderne Auffassungen von Konfliktlösungen zur Rolle von Strafen usw. (die ja so alt und so weit verbreitet noch gar nicht sind) ein Bewußtsein von Wirklichkeit, das so damals nicht existieren konnte. Die Ablehnung der "Wärter"-Tätigkeit im Zusammenhang mit der Versorgung Kranker ist mit heutigen Maßstäben gemessen verständlich. Sie wird aber der Realität der Spitäler in Mittelalter und Neuzeit nicht gerecht.(222)

Schlußwort

Pflege entwickelte sich nicht in einem luftleeren Raum. Sie war und ist eingebettet in die allgemeine Geschichte, die Entwicklung von Ökonomie, Gesellschaft und Kultur. Im Hinblick auf unseren Betrachtungszeitraum wird die Lehrbuchliteratur zur Geschichte der Pflege diesem Umstand nicht gerecht. Statt dessen lehnt diese sich sehr stark an die Medizingeschichte an. Hier macht man die Pflege zu einem Zeitpunkt, an dem es viele in der Pflege Tätigen zu größerer Autonomie treibt, erneut zu einer Teildisziplin der Medizin.

Im späten Mittelalter und der frühen Neuzeit war die Ökonomie immer noch feudalistisch geprägt. Frühkapitalistische Strukturen bildeten sich zwar aus und das Bürgertum besetzte wichtige Positionen in den Verwaltungen der sich entwickelnden Territorialstaaten. Eine Verdrängung des Adels von der politischen Macht durch das Bürgertum fand aber noch lange nicht statt. Feudalismus bedeutete u.a. eine Organisation der gesellschaftlichen Arbeitsteilung, die Pflege vornehmlich den unteren Ständen überlassen haben dürfte. Höchstens in religiöser Zweckbestimmung ist sie auch Tätigkeit von Adel und Patriziat. Auch die Scholastik ist untrennbar mit dem Feudalismus verbunden. Zersetzende Tendenzen wie Renaissance und Humanismus gehen bezeichnenderweise vom Bürgertum aus. Erst mit seinem zunehmenden Erstarken - weit jenseits unseres Betrachtungszeitraums - wird die naturwissenschaftliche Methode zur dominierenden Erkenntnisform.

Die Reformation hat nur aus der besonderen historischen Konstellation des Deutschland der frühen Neuzeit entstehen können. Ohne starke Territorialstaaten, ausgeprägte Städtelandschaft und schwache kaiserlicher Zentralgewalt wäre ihr ein Scheitern gewiß gewesen. Umgekehrt hat sie die Bildung von Zentralgewalten mit vorangetrieben und das kulturelle Leben (auch des katholischen) Deutschlands stark geprägt. Dieses wird durch zunehmende Rationalisierung und Zivilisierung geprägt.

Die historische Entwicklung verläuft aber nicht geradlinig, ohne Umwege oder Sackgassen. Jahrhundertealte Traditionen, ständische Strukturen, irrationale Denkweisen bestimmten weiter das Leben der Menschen. Und nicht zu vergessen: die Erfüllung der elementarsten

menschlichen Bedürfnisse, zu denen an erster Stelle die unmittelbare Erhaltung des Lebens gehört, war noch immer durch Unter- und Fehlernährung, Krankheit, Naturgewalten und Krieg gefährdet. So konnte es trotz zunehmendem Einflusses gebildeter Juristen (als ein Ausdruck von Rationalisierung) und trotz neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse zu solch irrationalen Exzessen wie den Hexenverfolgungen kommen. "Fortschritt" bedeutet eben nicht immer auch "Humanisierung". Dies trifft auch auf die soziale Fürsorge der frühneuzeitlichen Gesellschaft und damit die Pflege zu. Der Verlust eines "ganzheitlichen", christlich geprägten Menschenbildes hat seine Wurzeln in unserem Zeitraum. Ob ein Zusammenhang dieser Entwicklung mit der Entstehung des "Lohnwartsystems" besteht, wäre zu belegen. Ich setze den Verlust dieser "Ganzheitlichkeit" wesentlich später an. Der Einzug eines reduzierten, mechanistischen Menschenbildes wird durch die Medizin im 20. Jahrhundert in die Pflege getragen.

Der angebliche Niedergang der Pflege mit der Reformation ist meiner Meinung nach ein Niedergang der bisherigen "Träger" (im Sinne von Organisatoren) der Pflege. Damit verbunden ist das Abtauchen der Pflege in die Quellenlosigkeit. Die angebliche Blüte der Pflege im Mittelalter ist aus dem gleichen Grunde, nämlich wegen des relativen Quellenreichtums bezüglich der pflegenden Orden und pflegenden Heiligen, nur eine scheinbare Blüte. Werden die Quellen nach Hinweisen auf die praktische unmittelbare Pflege befragt scheinen sie zu versagen.

Denn der Zweck dieser Zeugnisse der Vergangenheit war es ja meist nur, das Andenken bestimmter Personen zu loben und zu preisen oder für andere belehrend zu wirken. Dieser Zweck entfiel mit der Reformation und damit auch diese Art von HEILSPflege.

Mittelalterliche Ganzheitlichkeit beruhte auf einem irrationalen religiösen Weltbild. Sie mußte mit dem Fall dieses Weltbildes verschwinden. Die derzeitige medizinisch-naturwissenschaftliche Pflege befindet sich in einem ähnlichen Stadium. Psychologische und sozialwissenschaftliche Erkenntnisse halten Einzug in Medizin und Pflege. Ganzheitlichkeit wird wieder zu einem Thema, aber diesmal wissenschaftlich und nicht metaphysisch - theologisch begründet.

Der Untergang mittelalterlicher Ganzheitlichkeit war deshalb keine Tragödie.(223) Er ergab sich zwangsläufig mit der Entwicklung des menschlichen Wissens um den Aufbau und die Funktionsweise der Natur und des Menschen. Da? die neuen Erklärungsmodelle zunächst mechanistisch und maschinenorientiert waren, läßt sich als Reaktion auf die Entwicklung der Technik in der Gesellschaft begreifen. Mit zunehmender Komplexität dieser Gesellschaft wird auch unser begrifflicher Horizont erweitert und ermöglicht es uns, über althergebrachte Strukturen hinauszudenken.

Anmerkungen:

1 Gerd Göckenjan (Kurieren und Staat machen, Gesundheit und Medizin in der bürgerlichen Welt; Frankfurt/Main 1985) verweist auf den britischen Sozialmediziner McKeown, der statistisch nachweisen konnte: „Nicht die Medizin ist ausschlaggebend für unsere Gesundheit.“ (S.19) Göckenjan zitiert McKeown: „Die Beurteilung der Einflüsse auf die Gesundheit in den letzten drei Jahrhunderten veranlaßte uns zu der Annahme, daß wir die Verbesserung der Gesundheit nicht dem verdanken was geschieht, wenn wir krank sind, sondern der Tatsache, daß wir nicht oft krank werden. Außerdem bleiben wir nicht deshalb gesund, weil uns spezifische Maßnahmen wie Impfungen und Schutzimpfungen zur

Verfügung stehen, sondern weil wir einen höheren Ernährungsstandard haben und in einer gesünderen Umwelt leben. Auch verhalten wir uns in mindestens einer wesentlichen Beziehung, nämlich der Reproduktion, verantwortungsvoller.“ (S. 22f)

2 siehe: Volker Zimmermann; Ansätze zu einer Sozial- und Arbeitsmedizin am mittelalterlichen Arbeitsplatz; in: Bernd Herrmann(Hg.); Mensch und Umwelt im Mittelalter; Stuttgart 1986; S.140 - 149

3 Hans-Peter Schaper; Krankenwartung und Krankenpflege, Tendenzen der Verberuflichung in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts; Opladen 1987; S.8

4 Ingeborg Weber-Kellermann; Die deutsche Familie, Versuch einer Sozialgeschichte; Frankfurt/Main 1974; S.74

5 Perry Anderson; Von der Antike zum Feudalismus, Spuren der Übergangsgesellschaft; Frankfurt/Main 1978; S.175

6 Ebendort, S.176

7 Ebendort, S.176

8 Ebendort, S.180

9 Ebendort, S.181

10 Ebendort, S.182

11 Anderson; Von der Antike...; a.a.O.; S.182

12 Gisela Grupe; Umwelt und Bevölkerungsentwicklung im Mittelalter; in: Bernd Herrmann (Hg.); Mensch und Umwelt im Mittelalter; Stuttgart 1986; S.24 -34;

13 Ebendort, S.29

14 Karl Bosl; Staat, Gesellschaft, Wirtschaft im Mittelalter; Stuttgart 1970; S.190 (= Gebhart, Handbuch der Geschichte Band7)

15 Ebendort; S.214

16 Ebendort; S.190

17 Anderson; Von der Antike...; a.a.O.; S.243

18 An anderer Stelle weist Anderson daraufhin: "Der Adel war eine landbesitzende Klasse, deren Beruf der Krieg war." Er zitiert Machiavelli (Machiavelli, Niccolo; Der Fürst; Stuttgart 1955; S.59). „Ein Herrscher soll also kein anderes Ziel. keinen anderen Gedanken haben und sich keiner anderen Kunst widmen als der Kriegskunst, ihren Regeln sowie der militärischen Disziplin; denn dies ist die einzige Kunst, deren Beherrschung man von dem erwartet, der die Befehlsgewalt hat." Anderson, Perry; Die Entstehung des absolutistischen Staates; Frankfurt/Main 1979; S.38f

19 Ebendort; S.22

20 Ebendort; S.311

21 Ebendort; S.314

22 Ebendort

23 Bernd Moeller; Deutschland im Zeitalter der Reformation; Göttingen 1977; S.18 (= Joachim Leuschner(Hg.); Deutsche Geschichte Bd.4)

24 Horst Rabe; Reich und Glaubensspaltung, Deutschland 1500 - 1600; München 1989; S.85 (= Neue Deutsche Geschichte Bd.4)

25 Edith Ennen; Die europäische Stadt des Mittelalters; Göttingen 1979; S.255f

26 Münch, Paul; Lebensformen in der Frühen Neuzeit; Frankfurt/Main; Berlin; 1992; S.284

27 Ebendort; S.291f

28 Ebendort; S.292

29 Münch; a.a.O.; S. 293

30 vgl. Münch, S.16

31 Ebendort

32 Wolfgang Behringer; Hexen und Hexenprozesse; München 1995; S.130

33 Ebendort

34 Rabe; a.a.O.; S.103

- 35 Horst Rabe; a.a.O.; S.97
36 Moeller; a.a.O.; S.113
37 Moeller; a.a.O.; S.119
38 Münch, a.a.O. S.12f
39 Ebendort; S.109
40 Ebendort; S.110
41 Ebendort; S.358
42 Ebendort; S. 359
43 Ebendort; S.362
44 F.C. Coplestone; Geschichte der Philosophie im Mittelalter; München 1976; S.9
45 Karl Vorländer; Philosophie des Mittelalters; Reinbek 1964
46 Haverkamp, Alfred; Aufbruch und Gestaltung, Deutschland 1056 - 1273; München 1984; S.71f (= Neue Deutsche Geschichte Bd.2)
47 Ebendort; S.72
48 Vorländer; a.a.O.; S.75
49 Vorländer; a.a.O.; S.75
50 Ebendort; S.87f
51 Friedrich Tomberg; Bürgerliche Wissenschaft, Begriff Geschichte Kritik; Frankfurt/Main 1973; S.50
52 Ebendort; S.52
53 Vorländer; a.a.O.; S.90
54 Ebendort; S.90
55 Tomberg; a.a.O.; S.57f
56 Anderson; Die Entstehung...;a.a.O.; S.25
57 Edith Ennen; Die europäische Stadt ...;a.a.O.; S.233f
58 Tomberg; a.a.O.; S.47
59 Ebendort; S.48
60 Coplestone; a.a.O.; S.219f
61 Ebendort
62 Horst Rabe; a.a.O.; S.106
63 Ebendort; S.135
64 Georg Harig in Dietrich Trutzke(Hg.); Geschichte der Medizin; Berlin 1983;S.64
65 Erwin H. Ackerknecht; Geschichte der Medizin; Stuttgart 1979 ; S.93. Ackerknecht hält es für „unnötig, auf die Einzelheiten der paracelsischen Philosophie einzugehen“ (S.96). Mir scheint es, er sieht seine Bedeutung vor allem dann als positiv, wenn sie sich den heutigen Vorstellungen von naturwissenschaftlicher Medizin nähern (z.B. Pharmazie; „spezifisch Therapie“). Schipperges spricht aber gerade von der paracelsischen Philosophie als von einem „grandios geschlossenem System“, das von der Wissenschaftsgeschichte nur unzureichend rezipiert wurde. (Heinrich Schipperges; Die Vernunft des Leibes, Gesundheit und Krankheit im Wandel; Graz, Wien, Köln; 1984; S.38.)
66 Elisabeth Ennen; Frauen im Mittelalter; München 1984; S. 232
67 Ebendort
68 Ennen; Frauen; a.a.O.; S.237
69 Ebendort; S.243
70 Coplestone; a.a.O.; S.43
71 Ennen; Frauen; a.a.O.; S.45
72 Ebendort
73 Münch, a.a.O.; S. 68
74 Münch, a.a.O.; S.191f
75 Ebendort; S. 196
76 Ebendort; S.199

77 vgl. Münch; a.a.O.; S.212: „Wer vom Gesinde nicht langjährig im gleichen Haus Dienst tat, sondern die Chance(?;M.B.) der freien Lohnarbeit nutzte und seine Arbeitsstelle öfter wechselte, konnte bei Krankheit, Invalidität und Alter nicht einmal mit einem Wohnplatz, schon gar nicht mit einer angemessenen Versorgung rechnen. Viele dieser Menschen mußten am Ende ihres Lebens Betteln gehen.“

78 Michel Mollat ;Die Armen im Mittelalter; München 1984; S.9

79 Davon stark beeinflusst war die sog. „religiöse Frauenbewegung“, deren Teil z.B. Hildegard von Bingen war. Sie scheint mir aber eher Repräsentantin der religiösen Mystik, als Vertreterin der gelebten Armut zu sein. Ennen: „Hildegard hat die geburtsständische Exklusivität ihres Nonnenkonvents mit dem immer wieder zitierten Spruch ‘Wer stellt schon Rinder, Esel, Schafe und Ziegen in denselben Stall?’ verteidigt; die Äußerung fiel im Briefwechsel mit der Andernacher magistra Tenxwind, einer Schwester des Reformers Richard von Springersbach. (...)Tenxwind selbst war durchdrungen von der Liebe zur Armut. Sie kritisierte das Auftreten der Bräute Christi im festtäglichen Gottesdienst des von Hildegard geleiteten Klosters: ‘Sie sind ... mit leuchtend weißen, seidnen Gewändern bekleidet ... Auf ihrem Haupt tragen sie (über dem herabwallenden Haar) goldgewirkte Kronen ... Außerdem sind ihre Finger mit goldenen Ringen geschmückt’ Sie wendet sich gegen das Adelsprinzip im Kloster, das der Haltung Christi und der Urkirche widerspreche. Hildegard aber läßt sich in ihrer traditionsgebundenen Haltung nicht erschüttern.“ (Ennen; Frauen; a.a.O.; S.118) Inwieweit, war es nur fromme Übung der Historiographen, berühmten Frauenpersönlichkeiten die Ausübung der Pflege zuzuschreiben? Ist es nicht wahrscheinlich, daß die körperliche Pflegearbeit anderen überlassen wurde?

80 nach Mollat; a.a.O.; S.232

81 Ebendort

82 vgl. Münch; a.a.O.; S. 372ff

83 vgl. Mollat; a.a.O.; S.239ff

84 Interessant wäre hier einmal ein systematischer ausführlicher Vergleich, bei dem nicht nur die Situation des Arztes oder die der Kranken betrachtet würde. Im Hospital liegt ja auch die Altenpflege begründet. Sie wird in der Pflegeliteratur im Zusammenhang mit dem Hospitalwesen gar nicht genannt.

85 Die Heilsökonomie führte die des Gebetes bedürftigen Verstorbenen, die Fürbitte leistenden Lebenden und die auf konkrete Hilfe angewiesenen Armen zusammen. Vgl. Norbert Ohler; Sterben und Tod im Mittelalter; München 1990. Ohler gibt einen guten Einblick in die inneren Beweggründe mittelalterlichen Stiftungssinns.

86 Schaper;a.a.O.; S.27

87 Mollat; a.a.O.; S.244ff

88 Ebendort; S.245

89 Molat; a.a.O.; S.247

90 vgl. auch Adalbert Mischlewski; Alltag im Spital zu Beginn des 16. Jahrhunderts; in: Alltag im 16.Jahrhundert, Studien zu Lebensformen in mitteleuropäischen Städten; Wien 1987 (= Wiener Beiträge zur Geschichte der Neuzeit, Bd.14/1987) S.152 - 173

91 Molat; a.a.O.; S.259

92 Ebendort; S.261

93 Münch; a.a.O.; S. 109

94 Ebendort; S.379f

95 Dieter Jetter; Grundzüge; a.a.O.; S. 40

96 Ebendort

97 Ebendort; S. 41

98 Münch; a.a.O.; S.94

99 Gundolf Keil; Seuchenzüge des Mittelalters; in: Bernhard Herrmann(Hg.); Menschen und Umwelt im Mittelalter; Stuttgart 1986; S.109 - 128; S. 109f

- 100 vgl. Klaus Bergdolt; Der Schwarze Tod in Europa; München 1994; S.191 :„Der Schwarze Tod erschütterte nicht nur Kultur, Moral ,und religiöses Bewußtsein der Europäer. Die Pest hatte auch erhebliche Auswirkungen auf die Wirtschaftsgeschichte des Kontinents. (...)“
- 101 Ebendort; S. 158
- 102 Münch; a.a.O.; S.463
- 103 Keil; a.a.O.; S.120
- 104 Ebendort; S.121
- 105 Ebendort; S.123
- 106 vgl. Münch; a.a.O.; S.459ff und Volker Zimmermann; Ansätze zu einer Sozial- und Arbeitsmedizin am mittelalterlichen Arbeitsplatz, in: Bernd Herrmann(Hg.); Mensch und Umwelt im Mittelalter; Stuttgart 1986; S.140-149; sowie Ulf Dirlmeier; Zu den Lebensbedingungen in der mittelalterlichen Stadt: Trinkwasserversorgung und Abfallbeseitigung; in: Bernd Herrmann(Hg.); Mensch und Umwelt im Mittelalter; Stuttgart 1986; S.150-159; auch: Isenmann, Eberhard; Die deutsche Stadt im Spätmittelalter; Stuttgart 1988; S.34ff;
- 107 Wilhelm Møller -Christensen; Umwelt im Spiegel der Skelettreste vom Kloster Aebelholt; in: Bernd Herrmann(Hg.); Mensch und Umwelt im Mittelalter; Stuttgart 1986; S.129-139
- 108 Münch; a.a.O.; S.470f
- 109 Ebendort; S.471
- 110 Ebendort; S.479
- 111 Philippe Ariès; Georges Duby; Geschichte des privaten Lebens, Bd.2; Vom Feudalzeitalter zur Renaissance; Frankfurt/Main 1990; S.261
- 112 vgl. Norbert Ohler; Reisen im Mittelalter; München 1986; S. 122 und Molat; a.a.O.; S. 122f
- 113 Ketsch; a.a.O.; Bd.2: S.273
- 114 vgl. Dieter Jetter; Das europäische Hospital; Köln1986; S.43
- 115 Ebendort
- 116 Jetter; Grundzüge; a.a.O.; S.13
- 117 Jetter; Europäisches Hospital; a.a.O.; S.46
- 118 vgl. Jetter; Europäisches Hospital; a.a.O.; S.74ff; Jetter; Grundzüge; a.a.O.; S.18f und Ingeborg Hecht; Der Siechen Wandel; Die Aussätzigen im Mittelalter und heute; Freiburg 1982
- 119 Jetter; Europäisches Hospital; a.a.O.; S.183
- 120 vgl. Jetter; Grundzüge; a.a.O.; S.19f und Norbert Ohler; Reisen im Mittelalter; München und Zürich 1986; S.113ff
- 121 Schipperges, Heinrich; Die Kranken im Mittelalter; München 1993; S. 140
- 122 Ariès; Duby; a.a.O.; S. 488
- 123 Ebendort; S. 260
- 124 Ennen; Frauen; a.a.O.;S.228
- 125 vgl. Klaus Arnold; Die Einstellung zum Kind im Mittelalter; in: Bernd Herrmann; Mensch und Umwelt im Mittelalter; Stuttgart 1986; S.52 - 64; sowie Andrea Kammeier-Nebel; Wenn eine Frau Kräutertränke zu sich genommen hat, um nicht zu empfangen ...; Geburtenbeschränkung im frühen Mittelalter; in: Bernd Herrmann; a.a.O.; S.65 - 73;
- 126 Weber-Kellermann; a.a.O.; S.50
- 127 Ebendort
- 128 Münch; a.a.O.; S.275
- 129 Ebendort; S.276
- 130 Ebendort
- 131 Isenmann; a.a.O.; S.309
- 132 Ohler, a.a.O.; S.185
- 133 Weber-Kellermann; a.a.O.; S.77f

- 134 Ebendort; S.75
- 135 Ennen; Frauen; a.a.O.; S.223
- 136 Münch; a.a.O.; S.204
- 137 Ebendort
- 138 Ebendort
- 139 Bischoff; a.a.O.; S.26 als Bemerkung; Schaper; a.a.O.; S.31 als Vermutung; Möller/Hesselbarth; a.a.O.; S.49 „schlimme Auswüchse“; Bauer; a.a.O.; S.119f deutlich die Vorlage für Möller/Hesselbarth
- 140 Das oft genannte Ehrenreich und English's Hexen, Hebammen und Krankenschwestern; München 1975, gibt an brauchbaren Hinweisen für die Geschichte der Pflege nichts her. Ihr Verdienst ist es, die Ersten gewesen zu sein, die provokant und pointiert den Verdrängungsprozeß innerhalb der Heilkunde der Neuzeit geschildert haben, dem Frauen zu Gunsten der akademischen Männer zum Opfer fielen. Die Verbindung dieses Verdrängungsprozesses mit den Hexenverfolgungen halte ich aber für falsch. Seriöser ist Becker u.a.(Hg.); Aus der Zeit der Verzweiflung, Zur Genese und Aktualität des Hexenbildes; Frankfurt/Main 1977. Claudia Bischoff (Frauen in der Krankenpflege: Zur Entwicklung von Frauenrolle und Frauenberufstätigkeit im 19. und 20. Jahrhundert; Frankfurt/Main, New York 1994) geht in einem Exkurs auf den oben erwähnten Verdrängungsprozeß ein. Möller und Hesselbarth (Die geschichtliche Entwicklung der Krankenpflege; Hagen 1994) geben ihm 18 Seiten , da bleiben für die Pflege im Mittelalter nur noch 5 ½ Seiten übrig.
- 141 Münch; a.a.O.; S.413
- 142 Seidler; a.a.O.; S.117
- 143 Lain Entralgo; Pedro; Arzt und Patient, Zwischenmenschliche Beziehungen in der Geschichte der Medizin; München 1969
- 144 Ebendort; S.57
- 145 Ebendort
- 146 Ebendort
- 147 Schipperges; Die Kranken; a.a.O.; S.184
- 148 Schipperges; Die Kranken; a.a.O. S.212
- 149 Ebendort; S.229ff
- 150 so zitiert Schipperges Paracelsus; Ebendort; S.230
- 151 Hier haben sich wohl alle auf Eduard Seidler (Geschichte der Medizin und der Krankenpflege; Stuttgart 1966;S.109) verlassen.
- 152 Schipperges; Die Kranken; a.a.O.; S.198
- 153 Herbert Grundmann; Religiöse Bewegungen im Mittelalter; Berlin 1935; S.181f. Elisabeth Ennen (Frauen; a.a.O.; S.120) schließt sich dem an.
- 154 Grundmann; a.a.O.; S.320
- 155 Ebendort; S.321
- 156 Ebendort; S.321f
- 157 Ebendort; S.351
- 158 Ebendort
- 159 Peter Ketsch; Frauen im Mittelalter; Bd.1; Düsseldorf 1983; Bd.2; Düsseldorf 1984
- 160 Ilse Schulz; Schwestern, Beginen, Meisterinnen. Hygieias christliche Töchter im Gesundheitswesen einer Stadt. Ein Beitrag zur Geschichte der Pflege und Heilkunde; Ulm 1992
- 161 Ebendort; S. 26
- 162 Ebendort; S. 38f
- 163 Ebendort; S.37f
- 164 Horst-Peter Wolff und Jutta Wolff; Geschichte der Krankenpflege; Basel 1994
- 165 Grundmann; a.a.O.; S. 351ff
- 166 Martin Erbstöser; Sozialreligiöse Strömungen im Späten Mittelalter; Berlin 1970; S.109

- 167 Uitz, Erika; Die Frau in der mittelalterlichen Stadt; Stuttgart 1988; S.72
- 168 Münch; a.a.O.; S. 412
- 169 Weil die Gattin eines Staatspräsidenten z.B. irgendeiner Stiftung für Aidskranke vorsteht, käme heutzutage niemand auf die Idee zu glauben, diese Frau würde täglich Aidskranke versorgen.
- 170 Bauer bezeichnet das 1489 erschienene „Versehung, Leib, Seel, Ehr und Gut“ eines unbekanntes Autors als „das erste bisher in deutscher Sprache bekanntgewordene Krankenpflegelehrbuch für den Hausgebrauch“; Bauer, Franz; Geschichte der Krankenpflege; Kulmbach 1965; S.111. Leider gibt Bauer keine Quellenangabe. Bekannter ist Jacob Oettheus „Gründtlicher Bericht, Lehr unnd Instruction von rechtem und nutzlichem brauch der Arzney den Gesunden, Krancken und Kranckenpflegern“ von 1574
- 171 Jetter; a.a.O.; S.88
- 172 Ebendort; S.89
- 173 Mischlewski, Adalbert; Alltag im Spital zu Beginn des 16. Jahrhunderts; in: Alltag im 16.Jahrhundert, Studien zu Lebensformen in mitteleuropäischen Städten; Wien 1987 (= Wiener Beiträge zur Geschichte der Neuzeit, Bd.14/1987);S.152 - 173; S.168
- 174 Ebendort; S.169
- 175 Ebendort
- 176 Ebendort
- 177 Menschen adeliger Herrkunft werden auch gepflegt haben, etwa in Orden oder in ihren eigenen Familien. Ging eine pflegerische Tätigkeit aber darüber hinaus, so war dies eine solche Ausnahme, daß es erwähnenswert war.
- 178 Legitimation von Berufen aus der Geschichte heraus ist nichts neues. Häufig wird dabei ein Mythos aufgebaut, welcher dem eigenen Prestige oder handfesten Interessen in der Gegenwart dienen soll. Gewisse medizinhistorische Werke (etwa über große Chirurgen und andere Wohltäter der Menschheit) sind Beispiele dafür. Wir sollten nicht genauso handeln und „auf Biegen und Brechen“ die Anfänge eines Pflegeberufes möglichst weit zurück in die Vergangenheit legen.
- 179 Isenmann, Eberhard; Die deutsche Stadt im Spätmittelalter; Stuttgart 1988; S.264f
- 180 Ebendort; S. 265
- 181 Ebendort; S. 264
- 182 Schaper; a.a.O.; S.11
- 183 Ebendort; S.22
- 184 Schaper; a.a.O.; S.26
- 185 Ebendort; S. 27
- 186 Schwaiger, Georg (Hrsg.); Mönchtum Orden Klöster, Ein Lexikon; München 1993; S.379
- 187 Die Ritterorden bedürfen noch einer näheren Betrachtung unter pflegehistorischen Gesichtspunkten. Eine, die auch hinterfragt, wie die Pflege einer Organisation beschaffen gewesen sein kann, die auf Unterwerfung von Völkern zum Zwecke des Landgewinns ausgerichtet war (die Grausamkeiten der Ritter in den Kreuzzügen gegen Moslems in Kleinasien und Spanien oder pruzzischen Heiden in Osteuropa ist bekannt).
- 188 Isenmann, Eberhard; Die deutsche Stadt im Spätmittelalter; Stuttgart 1988; S.186
- 189 Mischlewski; a.a.O.; S.155
- 190 Seidler; a.a.O.; S.109
- 191 Ebendort
- 192 Das ist besonders ärgerlich bei Wolff und Wolff und bei Möller/ Hesselbarth. Bauers unwissenschaftliche Vorgehensweise (keine Quellenzuordnung insbesondere) wird durch die Pionierleistung, als Pfleger in Deutschland 1964, eine „Geschichte der Krankenpflege“ zu schreiben, entschuldigt (schließlich sind sich Möller/ Hesselbarth nicht zu schade, kritiklos daraus abzuschreiben, so, wenn es um die Entstehung des „Lohnwartsystems“ geht). Es ist wohl aus der Not des Unterrichtspflegers entstanden, dem zum damaligen Zeitpunkt in

Deutschland keine Lehrbücher zur Pflegegeschichte zur Verfügung standen. Schapers vernichtende Kritik zollt diesem Umstand nicht den entsprechenden Respekt. Bauers „Lehrbuch“ ist andererseits wegen seiner Mängel, selbst Quelle der traurigen Geschichte deutscher Pflegewissenschaft.

193 Möller/ Hesselbarth; a.a.O.; S.49

194 Ebendort

195 vgl. Schaper; a.a.O.; S.16f: „Während die wissenschaftliche Medizin auf der Ebene der Theorie durch die Übernahme von naturwissenschaftlichen Methoden in Bewegung geraten war, blieb die Praxis den herkömmlichen therapeutischen Systemen verhaftet. Das Phänomen der sogenannten Patentmedizin und das Aufblühen des Kurpfuschertums sowie die Erfolglosigkeit des Kampfes gegen die Kurpfuscher sind als Reflex dieses Auseinanderfallens von Theorie und Praxis in den Anfängen der modernen Medizin anzusehen. Hierauf zurückzuführen ist ebenfalls das Aufkommen spekulativer und romantischer Theoriekonzepte, welche u.a. auf der enttäuschten Hoffnung basierten, daß eine naturwissenschaftlich begründete Medizin auch alsbald zu erfolgreichen Therapien vorstoßen werde. Die hier angedeutete Problematik macht verständlich, daß sich in berufsstruktureller Hinsicht bis zum Beginn des 19. Jahrhunderts im Vergleich zum Mittelalter wenig verändert hatte. (...) Die wissenschaftliche Medizin spielte hinsichtlich der Krankenversorgung der Bevölkerung weiterhin eine untergeordnete Rolle.“

196 Ebendort; S. 47

197 vgl. auch die Ausführungen zum Hospital als Institution der Armenfürsorge

198 Isenmann; a.a.O.; S.184

199 Mischlewski; a.a.O.; S.152f

200 Ebendort; S.154

201 Isenmann; a.a.O.; S. 184

202 Mischlewski; a.a.O.; S.161f

203 zitiert nach Schipperges; Die Kranken; a.a.O.; S. 231

204 Isenmann; a.a.O.; S.186

205 Isenmann; a.a.O.; S.186

206 nach Mischlewski; a.a.O. Hier wäre es interessant festzustellen, worin der Unterschied zw. Mägden und Wärterinnen bestanden hat.

207 In der spätmittelalterlichen und frühneuzeitlichen Welt gehörten Betten zu den wichtigsten Besitztümern eines Haushaltes. Sie waren auch dort mehrfach belegt. Die Mehrfachbelegung der Hospitalbetten ist deshalb kein Ausdruck gesellschaftlicher Vernachlässigung der Kranken.

208 Mischlewski; a.a.O.; S.163

209 Mischlewski; a.a.O.; S.165

210 Mischlewski; a.a.O.; S. 167

211 all es dies aus Mischlewski; a.a.O.; S.168ff

212 Ebendort; S.171

213 Ebendort; S. 173

214 Möller, Hesselbarth; a.a.O.; S.47

215 vgl. Bauer; a.a.O.; S.119f

216 Ebendort; S.119

217 darauf weist auch Schaper(a.a.O.; S.29) hin. Weiter: „Im Gegensatz zu den Pflegeorden und Pflegegemeinschaften wird man bei diesen ‘Wärterinnen’ und ‘Wärtern’ kaum noch tradierte Kenntnisse diätetisch orientierter Pflegeprinzipien voraussetzen können. Negative Rückwirkungen dieser Säkularisierung auf das Niveau der Pflege und Versorgung der Hospitalinsassen lassen sich zwar vermuten, sind jedoch aufgrund der vorliegenden Literatur nicht belegbar.“ Warum sind diese Auswirkungen zu vermuten? Die Ausbildung der dienenden Brüder und Schwestern in Pflegegemeinschaften und -orden, dürfte sich von der,

des bezahlten Personals nicht sonderlich unterschieden haben.

218 Schulz; a.a.O.; S. 47

219 Möller/ Hesselbarth; a.a.O.; S.49

220 vgl. hierzu: Duden, Bd.7; Das Herkunftswörterbuch; Eine Etymologie der deutschen Sprache; Mannheim 1963; S.754

221 Mischlewski; a.a.O.; S.158

222 Die Pflegegeschichte erweist sich einen Bärendienst , wenn sie das Studium der allgemeine Geschichte ignoriert.

223 Eine Auseinandersetzung mit mittelalterlicher Theologie und Philosophie wäre trotzdem immer noch fruchtbar für uns. Vgl. Schipperges; Vernunft; a.a.O.

Literatur:

Ackerknecht, Erwin H.; Geschichte der Medizin; Stuttgart 1979

Anderson, Perry; Von der Antike zum Feudalismus, Spuren der Übergangsgesellschaft; Frankfurt/Main 1978

Anderson, Perry; Die Entstehung des absolutistischen Staates; Frankfurt/ Main 1979

Ariès, Philippe; Duby, Georges; Geschichte des privaten Lebens, Bd.2; Vom Feudalzeitalter zur Renaissance; Frankfurt/Main 1990

Arnold, Klaus; Die Einstellung zum Kind im Mittelalter; in: Bernd Herrmann; Mensch und Umwelt im Mittelalter; Stuttgart 1986; in: Bernd Herrmann(Hg.); Mensch und Umwelt im Mittelalter; Stuttgart 1986; S.52 - 64

Bauer, Franz; Geschichte der Krankenpflege; Kulmbach 1965

Becker u.a.(Hg.); Aus der Zeit der Verzweiflung, Zur Genese und Aktualität des Hexenbildes; Frankfurt/Main 1977.

Behringer, Wolfgang; Hexen und Hexenprozesse; München 1995

Bischoff, Claudia; Frauen in der Krankenpflege: Zur Entwicklung von Frauenrolle und Frauenberufstätigkeit im 19. und 20. Jahrhundert; Frankfurt/Main, New York 1994

Bosl, Karl; Staat, Gesellschaft, Wirtschaft im Mittelalter; Stuttgart 1970; (= Gebhart, Handbuch der Geschichte Band7)

Coplestone, F.C.; Geschichte der Philosophie im Mittelalter; München 1976

Duden, Bd.7; Das Herkunftswörterbuch, Eine Etymologie der deutschen Sprache; Mannheim 1963

Ehrenreich, English; Hexen, Hebammen und Krankenschwestern; München 1975

Ennen, Edith; Die europäische Stadt des Mittelalters; Göttingen 1979

Ennen, Edith; Frauen im Mittelalter; München 1984

- Erbstösser, Martin; Sozialreligiöse Strömungen im Späten Mittelalter; Berlin 1970
- Göckenjan, Gerd; Kurieren und Staat machen. Gesundheit und Medizin in der bürgerlichen Welt; Frankfurt/Main 1985
- Grundmann, Herbert; Religiöse Bewegungen im Mittelalter; Berlin 1935
- Grupe, Gisela; Umwelt und Bevölkerungsentwicklung im Mittelalter; in: Bernd Herrmann (Hg.); Mensch und Umwelt im Mittelalter; Stuttgart 1986;S.24-34
- Harig, Georg in: Trutzke, Dietrich(Hrsg.); Geschichte der Medizin; Berlin 1983
- Haverkamp, Alfred; Aufbruch und Gestaltung, Deutschland 1056 - 1273; München 1984; (= Neue Deutsche Geschichte Bd.2)
- Hecht, Ingeborg; Der Siechen Wandel; Die Aussätzigen im Mittelalter und Heute; Freiburg 1982
- Isenmann, Eberhard; Die deutsche Stadt im Spätmittelalter; Stuttgart 1988
- Jetter, Dieter; Grundzüge der Hospitalgeschichte; Darmstadt; 1973
- Jetter, Dieter; Das europäische Hospital, Von der Spätantike bis 1800; Köln 1986
- Kammeier-Nebel, Andrea; Wenn eine Frau Kräutertränke zu sich genommen hat, um nicht zu empfangen ...; Geburtenbeschränkung im frühen Mittelalter; in: Bernd Herrmann(Hg.); Mensch und Umwelt im Mittelalter; Stuttgart 1986; S.65 - 73
- Ketsch, Peter; Frauen im Mittelalter; Bd.1; Düsseldorf 1983; Bd.2; Düsseldorf 1984
- Kuczynski, Jürgen; Geschichte des Alltags des deutschen Volkes; Bd.1; Köln 1980
- Lain Entralgo; Pedro; Arzt und Patient, Zwischenmenschliche Beziehungen in der Geschichte der Medizin; München 1969
- Mischlewski, Adalbert; Alltag im Spital zu Beginn des 16. Jahrhunderts; in: Alltag im 16.Jahrhundert, Studien zu Lebensformen in mitteleuropäischen Städten; Wien 1987 (= Wiener Beiträge zur Geschichte der Neuzeit, Bd.14/1987);S.152 - 173
- Moeller, Bernd; Deutschland im Zeitalter der Reformation; Göttingen 1977; (= Joachim Leuschner(Hg.); Deutsche Geschichte Bd.4)
- Möller, Ute; Hesselbarth, Ulrike; Die geschichtliche Entwicklung der Krankenpflege; Hagen 1994)
- Mollat, Michel; Die Armen im Mittelalter; München 1984
- Münch, Paul; Lebensformen in der Frühen Neuzeit; Frankfurt/Main; Berlin; 1992
- Ohler, Norbert; Sterben und Tod im Mittelalter; München 1990

Ohler, Norbert; Reisen im Mittelalter; München, Zürich 1986

Rabe, Horst; Reich und Glaubensspaltung, Deutschland 1500 - 1600; München 1989; (= Neue Deutsche Geschichte Bd.4)

Seidler, Eduard; Geschichte der Medizin und der Krankenpflege; Stuttgart 1966

Schaper, Hans-Peter; Krankenwartung und Krankenpflege, Tendenzen der Verberuflichung in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts; Opladen 1987

Schipperges, Heinrich; Die Kranken im Mittelalter; München 1993

Schipperges, Heinrich; Die Vernunft des Leibes, Gesundheit und Krankheit im Wandel; Graz, Wien, Köln; 1984

Schwaiger, Georg (Hrsg.); Mönchtum Orden Klöster; München 1993

Schulz, Ilse; Schwestern, Beginen, Meisterinnen. Hygieias christliche Töchter im Gesundheitswesen einer Stadt. Ein Beitrag zur Geschichte der Pflege und Heilkunde; Ulm 1992

Tomberg, Friedrich; Bürgerliche Wissenschaft, Begriff Geschichte Kritik; Frankfurt/Main 1973

Uitz, Erika; Die Frau in der mittelalterlichen Stadt; Stuttgart 1988

Vorländer, Karl; Philosophie des Mittelalters; Reinbek 1964

Weber-Kellermann, Ingeborg; Die deutsche Familie, Versuch einer Sozialgeschichte; Frankfurt/Main 1974

Wolff, Horst-Peter und Jutta; Geschichte der Krankenpflege; Basel 1994

Zimmermann, Volker; Ansätze zu einer Sozial- und Arbeitsmedizin am mittelalterlichen Arbeitsplatz; in: Bernd Herrmann(Hg.); Mensch und Umwelt im Mittelalter; Stuttgart 1986

Bei diesem Text handelt es sich um eine Hausarbeit im Kursus "Geschichte der Pflege" des Studiengangs "Pflege" an der Fachhochschule Jena. Sie wurde im Sommersemester 1997 von Michael Blumenröhr erstellt.