

**GESCHICHTLICHE BEILAGEN
ZUM ST. PÖLTNER DIÖZESANBLATT**
Herausgegeben vom Bischöflichen Ordinariat St. Pölten

Band 18

**BEITRÄGE ZUR
KIRCHENGESCHICHTE NIEDERÖSTERREICHIS**
Herausgegeben von Thomas Aigner
Band 1

**Aspekte zur Geschichte von
Kirche und Gesundheit
in Niederösterreich**

Vorträge der gleichnamigen Tagung des
Diözesanarchivs St. Pölten/Historischer Arbeitskreis
am 27. September 1997
im Sommerrefektorium des Bistumsgebäudes in St. Pölten

Herausgegeben von
Thomas Aigner und Sonia Horn

ST. PÖLTEN 1997

DASP

Geschichtsforschung. Wenn sich der eine oder andere Artikel nicht direkt mit den Beziehungen von Kirche und Gesundheit beschäftigt, sondern nur mit einem Bereich, so hat das den Sinn, in der Folge weitere Anregungen zu diesem Thema herbeizuführen bzw. das Bild auch abzurunden.

An dieser Stelle möchte ich allen danken, die am Zustandekommen dieses Bandes mitgearbeitet haben: den Autoren, der Mitherausgeberin, sowie Frau Rosa Mayer vom Diözesanarchiv St. Pölten für die mühselige Arbeit des Korrekturlesens.

Die „*Aspekte zur Geschichte von Kirche und Gesundheit in Niederösterreich*“ erscheinen als Band 1 der neuen Buchreihe „*Beiträge zur Kirchengeschichte Niederösterreichs*“, die die traditionellen geschichtlichen Beilagen zum St. Pöltner Diözesanblatt weiterführen soll. Diese wurden mit der Diözesanancurrende vom 17. Jänner 1878 ins Leben gerufen, um die allgemeine Diözesangeschichte um Einzeldarstellungen verschiedenster kirchlicher Institutionen (Pfarren, Klöster, Benefizien etc.) zu ergänzen. Im Laufe der Zeit erschienen fünfzehn Bände, die zu einer unentbehrlichen Quellensammlung für die niederösterreichische Landesgeschichte wurden. Die Arbeiten daran waren jedoch schon Mitte der Dreißigerjahre mit dem Tod von Ehrenkanonikus Alois Plessner zum Erliegen gekommen; seither wurde – abgesehen von hinterlassenen Schriften Plessners – nicht mehr an einer Fortführung der geschichtlichen Beilagen gearbeitet. Da es einleuchtet, „... daß die *Specialgeschichte einer Diözese nicht in kurzer Zeit, oder von einem geschriebenen werden könne ...*“ (Currende vom 17. 1. 1878), soll diese traditionsreiche, in Österreich einzigartige Publikationsreihe wieder fortgesetzt werden – unter einem anderen, zeitgemäßerem Titel und veränderten, den modernen Ansprüchen und Fragestellungen entsprechenden Zielsetzungen. Nicht nur kirchliche Institutionen sollen im Mittelpunkt stehen, sondern auch allgemein möglichst viele Aspekte zur Geschichte des Werdens von katholischer Kirche und Religion in Niederösterreich. Der topographische Schwerpunkt wird naturgemäß auf dem Gebiet der Diözese St. Pölten liegen, doch soll diese Reihe auch für Themen offen sein, die diesen Bereich zwar nicht direkt betreffen, für ihn jedoch auch von Bedeutung sein können. Als historisch interessierter weiß man nur zu gut, daß man sein Interesse nicht bloß auf bestimmte Räume richten kann, sondern auch immer darüber hinaus schauen muß. Ich hoffe daher, daß diese Reihe eine Plattform für die niederösterreichische Kirchengeschichte werden kann und wünsche ihr eine gute Aufnahme bei den Lesern.

VON SCHRECKGESPENSTERN UND ATHENISCHEN EULEN - ZUR LOGISCHEN VERFLECHTUNG VON MEDIZINGESCHICHTE, HISTORISCHER LANDESKUNDE UND RELIGIONSGESCHICHTE

von Sonia Horn

Erwähnt man gegenüber Damen und Herren, die sich mit historischer Landeskunde beschäftigen, den Terminus „Medizingeschichte“ ohne weitere Erklärungen, ist meist ein Gesichts- und Körperausdruck zu bemerken, der – je nach Charakter – üblicherweise durch das Auftreten eines Schreckgespenstes ausgelöst wird¹. In der allgemeinen Meinung wird unter „Medizingeschichte“ gewöhnlich die faktengebundene Dokumentation von Tätigkeiten und Erfindungen akademischer Ärzte verstanden, deren Verstehen wohl nur einem ganz besonderen Kreis von Eingeweihten vorbehalten bleibt.

Als völlig normale Sache, gewissermaßen als Selbstverständlichkeit, werden jedoch in den verschiedenen Heimatbüchern, Ortsbeschreibungen und Hauschroniken Bader, Wundärzte, zuweilen auch Hebammen und andere Heilkundige erwähnt und, wenn am Ort oder in der Nähe vorhanden, auch Apotheken (z. B. Klosterapotheken). Beschreibungen des Gesundheitswesens finden in diese Literatur meist ebenso Eingang wie Schilderungen der wirtschaftlichen Grundlagen, des Marktwesens, des pfärlchen Lebens oder der grundherrschaftlichen Zuordnungen. Offensichtlich sind Fragen danach, was mit Menschen geschah, wenn sie krank waren, wie mit Geburt, Tod, Krankheit und Gesundheit in früheren Zeiten umgegangen wurde, oder auch nach der heilkundlichen Tätigkeit von Frauen in der historischen Landeskunde keine unbekannten Überlegungen. In privaten Überlieferungen finden sich fallweise auch persönliche Aufzeichnungen von Vorfahren, die Empfindungen und Betrachtungsweisen von Krankheit und Gesundheit sowie das Verhalten im Krankheitsfall, bei Geburten, Unfällen, Bräuche im Zusammenhang mit diesen Umständen und dergleichen dokumentieren.

Eine kursorische Durchsicht einiger Heimatbücher und Häuserchroniken ergab etwa, daß die Lokalisation von Baderhäusern, die

¹ Da Landeskundlerinnen und Landeskundler dazu tendieren, sich gerne in Resten von alten Gebäuden oder in abgekommenen Klöstern, Kirchen und dergleichen alten Gemäuern aufzuhalten, ist diesem Personenkreis die Begegnung mit Gespenstern (freundlichen und weniger freundlichen) meist nichts Unbekanntes. Und wer es noch nicht erlebt hat, träumt wohl von derartigen Begegnungen. Oder hätten Sie, werte Leserin und werter Leser, nicht auch gerne einmal mit Personen aus früheren Zeiten gesprochen?

Daß die genannten (naheliegenden) Fragestellungen zur Medizingeschichte gehören (sollten), verursacht jedoch bei den Damen und Herren, die sich mit historischer Landeskunde beschäftigen, meist Verwunderung, aber auch größtes Verständnis und Interesse. Die Freude über so „alltägliche“ Fragestellungen von Seiten der Wissenschaft ist gewöhnlich groß - und auch ergiebig. Sehr bald werden dann Dokumente aus persönlichen Besitz herausgesucht oder lokalgeschichtliche Hinweise auf das „medizinische Alltagsleben“ gegeben: der Doktor, der alles vom ansässigen Chirurgen lernte, die Hebamme, bei der die Frauen lieber entbanden als im Spital, die kranken Findelkinder, der gichtige Bauer, der seinen selbstgebrannten Schnaps auch zum Einreiben benützte und steinalt wurde etc. - höchst interessant, aber von faktenorientierten Berufshistorikern zumeist als nicht ernstzunehmend und elend langweilig betrachtet!

Eine naheliegende - alltägliche - Beziehung besteht aber auch in der Verbindung von Gesundheit/Krankheit und Religiosität. Elementare Erlebnisse wie Geburt und Tod, Gesundheit und Krankheit verursachen bei den Betroffenen Empfindungen wie Trauer, Freude, Bestürzung, Unverständnis oder die Frage „Warum gerade ich?“. Viele dieser Aspekte waren (und sind) rational nicht erfassbar. Je nach kultureller Tradition und Epoche wird in Krisensituationen der Religion oder der Pharmakologie, dem Geistlichen oder dem Psychotherapeuten vertraut. Diese Verhaltensweisen sind Teil der Kultur, in der ein Mensch eingebettet ist. Sein Verständnis von Dingen, die sich im Moment nicht erklären lassen, wird dadurch verursacht. Diese Verbindungen sind nicht an bestimmte Konfessionen gebunden, der Umgang mit rationell kaum begreifbaren Tatsachen und die Erklärungen hierfür werden jedoch durch die jeweilige konfessionelle Lehre (mehr oder weniger) beeinflusst. Daraus ergeben sich logischerweise auch religiös bedingte Verhaltensmuster, die auch in der Heilkunde ihren Niederschlag finden und vor diesem Hintergrund betrachtet werden müssen. Ausdruck dieser Verhaltensweisen sind etwa Wallfahrten oder verschiedene Geburts- und Begräbnisrituale. Diese fanden wiederum ihren Niederschlag in verschiedenartigen Quellen, wie etwa Mirakelbücher, die je nach Entstehungszeit und anderen Umständen medizinisches Verstehen, Umgang mit Krankheiten, fallweise auch therapeutische Ansätze schildern⁵. Im Fall des Phänomens „Wallfahrt“ sind auch psychologische Momente der Genesung sowie wirtschaftliche Überlegungen von Seiten der Wallfahrtsbetreiber und der kirchlichen Obrigkeit

⁵ Vgl. für Niederösterreich Johann STROHMAIER, Die Mirakelaufzeichnungen des Wallfahrtsortes Maria Langegg/NÖ (=phil. Diss., Wien 1997); Thomas AIGNER, Das Mirakelbuch der Wallfahrtskirche Hafnerberg in Niederösterreich (=phil. Dipl., Wien 1994).

Modalitäten der Weitergabe der Profession, die Integration von Frauen, obrigkeitliches Eingreifen (etwa die Sorge dafür, daß die Badstube nach Katastrophen rasch wieder ihre Funktion aufnahm) sowie die Tätigkeit von nicht akademischen Heilkundigen uvm. unter entsprechenden Voraussetzungen dieser Literatur entnommen werden kann. Ein wertvoller Beitrag in diesem Zusammenhang, der ebenfalls unter entsprechenden Umständen herangezogen werden kann, ist die von Berthold Weinrich und Erwin Plöckinger erstellte Niederösterreichische Ärztechronik². Diese kurzursiche Überprüfung bestätigte auch den Verdacht, daß mit einem Netz von Badstuben im Land unter der Enns eine hygienische und heilkundliche Grundversorgung existiert haben dürfte. Auch eine Versorgung mit Arzneien über Apotheken etwa bei Klöstern und Grundherrschaften dürfte gewährleistet gewesen sein; die Frage ist jedoch, in welchem Umfang. Die Einsetzung eines Viertelsmedicus am Ende des 16. Jahrhunderts dürfte nicht jene Wirkung gehabt haben, wie vielfach angenommen wurde. Es ist eher unwahrscheinlich, daß Kranke (etwa aus Oberndorf an der Melk) sich nach St. Pölten zum Medicus begaben, um dort behandelt zu werden, wenn ein Bader vor Ort war³. Die Veränderungen im Gesundheitswesen durch die Einsetzung des Medicus lagen wohl eher im Bereich der koordinierten Seuchenhygiene und der Überwachung der in der Heilkunde tätigen Personen. In gewisser Weise dürfte dadurch eine Normierung der therapeutischen Methoden und der Ausbildung, sowie eine Abgrenzung der verschiedenen heilkundlichen Berufsgruppen begünstigt worden sein. Die Annahme, daß nun alle kranken Menschen den endlich eingesetzten akademischen Arzt aufsuchten und dadurch der Gesundheitszustand der Bevölkerung wesentlich verbessert wurde, dürfte eher einer Sichtweise aus heutiger Zeit entsprechen bzw. durch eine Medizingeschichtsschreibung verursacht worden sein, die die Ablöse nichtakademischer Heilkundiger durch Akademiker zu rechtfertigen hatte und die Wirkungsbereiche der Doktoren historisch absichern sollte. In diesem Sinne wäre es aber auch wichtig zu akzeptieren, daß zu früheren Zeiten in anderen Gesellschaftsstrukturen auch andere therapeutische Ansätze, Möglichkeiten und Arbeitsweisen angewandt wurden. Die heutige Schulmedizin kennt viele dieser Therapieformen nicht mehr, was jedoch nicht bedeutet, daß sie gänzlich wirkungs- und wertlos waren⁴. Es sind einfach die anderen historischen Gegebenheiten und Hintergründe zu beachten.

² Berthold WEINRICH und Erwin PLÖCKINGER, Niederösterreichische Ärztechronik (Wien 1990).

³ Vgl. Engelbert GRUBNER, Oberndorfer Häuserbuch (Oberndorf 1996) 21-32.

⁴ Ein gutes Beispiel ist die Homöopathie, die mittlerweile als „komplementärmedizinische Methode“ auch von der Schulmedizin gewisse Anerkennung erfährt.

„wertlos“ oder „laienhaft“ betrachtet werden. In vielen Punkten entsprechen diese Untersuchungen in ihren Fragestellungen den Desideraten der Sozial- und Kulturgeschichte oder der historischen Anthropologie - also doch sehr aktuellen und interessanten Ansätzen. In diesem Sinne könnte es auch für Berufshistorikerinnen und -historiker effizient sein, sich mit „Alltäglichkeiten“ der Vergangenheit auseinanderzusetzen. Wenn auch die Publikationen von diesen Freizeithistorikern nicht immer den höchsten wissenschaftlichen Kriterien entsprechen, so sollte ihnen dennoch Respekt im Hinblick auf ihr Engagement entgegengebracht werden; immerhin sind sie ehrenamtlich tätig und müssen sich die Zeit oft unter großen Strapazen neben ihrer beruflichen Tätigkeit nehmen. Außerdem darf nicht vergessen werden, daß sie bei der Erarbeitung der Geschichte ihrer Umgebung einen Vorteil haben - die genaue Kenntnis der Region, die einem Fremden fehlt.

Die Anregung und Anleitung zur Beschäftigung mit Geschichte stellt vielfach eine Möglichkeit zur Bewältigung der eigenen Vergangenheit dar. Die Generation, die zum Teil noch „unbewußt“ als Kind Krieg und Wiederaufbau erlebt hat, wird in naher Zukunft die Zeit und die Gelegenheit haben, sich mit ihrer leidvollen Vergangenheit zu beschäftigen. In diesem Zusammenhang sind auch Erinnerungen und Empfindungen entsprechender Krankheitsbilder oder Störungen der Befindlichkeit in vielfältiger Weise zu erwarten. Eine Form der Aufarbeitung dieser traumatisierenden Erlebnisse ist sicher das Weitergeben an die nachfolgende Generation, etwa Gespräche mit Historikern, die sich für diese Erinnerungen interessieren. Gleichzeitig wird mit steigender Lebenserwartung jener Lebensabschnitt länger, der nicht mit beruflich bedingtem Engagement ausgefüllt ist. Die Beschäftigung mit der Geschichte könnte somit Teil einer sinnvollen Lebensgestaltung sein, idealerweise in Zusammenarbeit mit Historikern der jüngeren Generation. Wahrscheinlich könnte die Arbeit mit Senioren und „Freizeithistorikern“ ein Aspekt der beruflichen Tätigkeit des wissenschaftlichen Nachwuchses werden, auch mit dem Anspruch, bei der persönlichen Aufarbeitung historischer Begebenheiten beizutragen⁶.

Das setzt jedoch die Bereitschaft voraus, die Vergangenheit aus einem anderen Blickwinkel als dem der traditionellen (Medizin-) Geschichtsschreibung zu betrachten. Sicher ist das Erarbeiten von Zahlen, Daten und Fakten ein verdienstvoller Beitrag zur Erarbeitung der Geschichte der Heilkunde. Allerdings kann dieses Verständnis von Medizingeschichte nicht das einzige

⁶ Ein gutes Beispiel hierfür ist die Tätigkeit des „Esra“, dessen Aufgabe es ist, Überlebenden des Holocaust psychologische Hilfe anzubieten, wobei auch Historikerinnen und Historiker herangezogen werden, um die Erlebnisse der Vergangenheit zu bewältigen. Meist ist das Erzählen und Darübersprechen bereits eine große Hilfe; vgl. auch die jüngsten Bemühungen der ARGE Heimatforschung im Bildungs- und Heimatwerk NO.

zu beachten. Diese vielschichtige Tradition wäre es wert, fundiert - vor allem von Seiten verschiedener Disziplinen - erarbeitet zu werden. Eine Einrichtung zur Dokumentation und Erforschung des Wallfahrtswesens in Niederösterreich wäre mit Sicherheit eine lohnende Sache.

Die Verbindung von Religion und Medizin, von Kirche und Gesundheit existierte jedoch nicht nur auf der metaphysischen Ebene. Aus diesem Zusammenhang leiten sich auch ganz konkrete Einflüsse in der Organisation des Gesundheitswesens ab. So ist etwa anzunehmen, daß von Klöstern nicht nur die eigenen Angehörigen medizinisch versorgt wurden, sondern auch die Umgebung - beispielsweise über die Klosterapotheke. Die Rolle der katholischen Kirche im Josephinismus ist in der medizinischen, sozialen Versorgung der Bevölkerung ein wesentlicher Faktor. Zur Ausbildung der Pfarrer und zum Bild des „pastor bonus“ gehörten offensichtlich auch grundlegende medizinische Kenntnisse⁶. Von der Kanzel wurden konkrete Ratschläge für verschiedene Lebensbereiche weitergegeben, für die Landwirtschaft ebenso wie für das Impfwesen, das durch die Pfarrer verwaltet wurde. Es ist anzunehmen, daß diese Anweisungen des „Herrn Pfarrers“ ihre Wirkung nicht verfehlten⁷.

Gerade aber diese vielfältigen „Alltäglichkeiten“ geben über den Umgang mit „Heilkunde“ zu vergangenen Zeiten wesentlich Auskunft. Sie könnten dazu beitragen, heutiges Krankheitsverhalten, zeitgemäßes Verständnis von Medizin und aktuellen Strukturen im Gesundheitswesen, sowie verschiedenen Strömungen in der Heilkunde - etwa das zunehmende Bedürfnis zur Individualisierung der Therapien oder die Tendenz zur „Wirtschaftlichkeit“ in Diagnostik und Therapie - zu erfassen. Davon abgesehen, ist schlichtweg auch dem historischen Interesse der Allgemeinheit zu entsprechen. Im Prinzip hat der (gerne so genannte) einfache „Huberbauer“ auch das Recht, von der hohen Wissenschaft durch eine fundierte Studie vom Leben seiner Vorfahren, in diesem Fall über ihre medizinische Versorgung und ihr Krankheitsverhalten, informiert zu werden. Ebenso verdienen es jene Damen und Herren ernstgenommen zu werden, die sich in ihrer Freizeit bemühen, die historischen Begebenheiten ihrer Umgebung, die Lebensformen und Handlungsweisen jener Menschen, die vor ihnen am Ort gelebt haben, zu dokumentieren. Diese Arbeiten der nicht beruflich erarbeiteten Teilbereiche der historischen Landeskunde sollten von der „hohen“ Wissenschaft nicht prinzipiell als

⁶ Vgl. Eduard WINTER, Der Josephinismus und seine Geschichte. Beiträge zur Geistesgeschichte Österreichs 1740 - 1848 (=Prager Studien und Dokumente zur Geistes- und Gesinnungsgeschichte Ostmitteleuropas 1, Bräun-München-Wien 1943) 159-175.

⁷ Vgl. den Artikel in diesem Band von Johann WEIBENSTEINER, Pfarrer und Gesundheit.

und vorrangige sein. Vielmehr sollten auch verschiedenste lokale Faktoren, die auf die Menschen einwirkten, berücksichtigt werden: die landschaftlichen Formen, das Klima, Landwirtschaft, Ernährung, Wirtschaft (Handel, Gewerbe), etc. Gerade bei medizinhistorischen Fragestellungen sind die näheren Lebensumstände und Umwelteinflüsse wesentlich, da diese eng mit Gesundheit/Krankheit der Menschen verbunden sind.

Wichtigste Beteiligte am heilkundlichen Geschehen sind jene, die Heilkunde in Anspruch nehmen und jene, die Heilkunde gewährleisten. Jene, die Heilkunde in Anspruch nehmen, sind Menschen mit Vorstellungen und Empfindungen zu elementaren Erlebnissen wie Geburt, Gesundheit, Krankheit, Tod usw. Sie sind in ein soziales Netz eingebettet (oder auch nicht), das ein bestimmtes Verständnis dieser Gegebenheiten kultiviert und das die Betroffenen ebenso vertreten (oder auch nicht). Im Durchleben dieser Situationen wird von der Gesellschaft eine mehr oder weniger scharf umrissene Definition ihrer körperlichen Zustände vermittelt, diese Menschen werden als „krank“ oder „gesund“ betrachtet. Von den Betroffenen werden bestimmte Verhaltensweisen erwartet. Diese Definitionen sind zu unterschiedlichen Epochen und in verschiedenen Gesellschaftssystemen anders. Konstant bleibt jedoch im Fall der Medizingeschichte das auslösende Ereignis: Schneidet sich ein Mensch in den Finger, blutet die Wunde und schmerzt (vorausgesetzt man schneidet sich tief genug). Wie diese Verletzung vom Individuum empfunden wird, wie sie behandelt wird, womit die Wunde verbunden wird (mit göttlicher Strafe oder biologisch gewachsener Baumwollwundauflage), wie damit umgegangen wird (Wallfahrt, Wundarzt oder homöopathische Wundheilungsglobuli), was aus dieser Wunde wird etc. sind variable und zum Teil charakteristische Komponenten in diesem Geschehen. Geburt und Tod eines Menschen sind Vorgänge, die einfache Tatsachen des menschlichen Lebens darstellen, aber auf unterschiedlichste Weise empfunden und verstanden werden.⁹

Naheliegender ist, daß der „leidende“ Mensch (Patientin oder Patient) andere Menschen um Rat fragt und eventuell weitere Hilfe in Anspruch nimmt¹⁰. Auch mit diesem Verhalten kann unterschiedlich umgegangen werden. Die/der

⁹ Die geschätzte Leserin, der geschätzte Leser möge bitte auf die von der Autorin bewußt gestaltete Wortwahl achten.

¹⁰ Bemerkenswert ist die Ableitung vom lateinischen „*patiens*“. Das Wort bedeutet auch „der/die Geduldige“, was bereits eine Haltung gegenüber Krankheit in diesem Kulturkreis darstellt. Im Prinzip bleibt kranken Menschen ohnehin nichts anderes übrig, da die Genesung, der Aufruf in die Ambulanz, die Rettung oder das Erscheinen anderer „Heilkundiger“ erwartet werden müssen. Wobei auch der Umgang mit dem Warten auf Genesung ein interessantes Kapitel der Medizingeschichte wäre.

Leidende „bittet“ um Hilfe oder „schließt einen ungeschriebenen Vertrag“ mit der Ärztin/dem Arzt, indem sie/er in die Ordination kommt, wie es das aktuelle Arztesgesetz in Österreich definiert¹¹. Die Gesellschaft, in der der leidende Mensch lebt, erwartet von ihm definitive Bemühungen zur raschen Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit und betrachtet es als Ausdruck dieser Bemühung, wenn Heilkundige aufgesucht werden oder schließt Leidende aus und gesteht ihnen keinen Anspruch auf heilkundliche Betreuung zu bzw. betrachtet es als ungewöhnlich, wenn die/der Leidende eine Versorgung wünscht.

Entsprechend umfassend ist auch der Fragenkomplex, der jene Menschen betrifft, die Heilkunde ausüben. Die alleinige Beschäftigung mit akademisch ausgebildeten Ärzten¹² und deren Forschungstätigkeit deckt also nur einen sehr kleinen Teil dessen ab, was Medizingeschichte ist bzw. sein könnte¹³.

Allerdings wurden auch in Österreich bereits Schritte in Richtung einer erweiterten Fragestellung in der Medizingeschichte unternommen. Einige Veranstaltungen tragen dazu bei, etwa die internationalen Tagungen „*Wiener Gespräche zur Sozialgeschichte der Medizin*“ 1994, zu der bereits ein Tagungsband erschienen ist, und „*Wiener Gespräche zur Sozialgeschichte der Medizin - Stadtgeschichte und Medizingeschichte*“ 1996, die vom Wiener Stadt- und Landesarchiv mitveranstaltet wurde und zu der ein Tagungsband in absehbarer Zeit erscheinen wird¹⁴. Im Rahmen des Instituts für Realienkunde des Mittelalters und der frühen Neuzeit der Österreichischen Akademie der Wissenschaften treffen sich junge Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler verschiedener Disziplinen in regelmäßigen Abständen zu einem Gedankenaustausch in einem Arbeitskreis „Medizin im/und Mittelalter“. Als medizinhistorisches Standardwerk aus der Reihe „*damit es nicht verloren geht*“ ist der von Christa Hämmerle bearbeitete Bericht der Hebamme Maria Horner „*Aus dem Leben einer Hebamme*“ zu nennen¹⁵. Auch die Veranstaltung „*Aspekte zur Geschichte von Kirche und Gesundheit in Niederösterreich*“

¹¹ Aus persönlicher Betroffenheit möchte ich darauf hinweisen, daß es kein Ärztenngesetz gibt, auch kein Gesetz für Personen im ärztlichen Dienst oder andere neutrale Definitionen dieser Dienstordnung. Der Gesetzgeber hat auch nicht definiert, daß dieses Gesetz auch für Ärztinnen gilt.

¹² „Ärztinnen“ wurde absichtlich weggelassen, da auch sie in der traditionellen Medizingeschichtsschreibung nicht berücksichtigt werden.

¹³ Näheres über den aktuellen Stand der medizinhistorischen Forschung bei: Thomas BURG, *Medizin in der Geschichte - Ein Register österr. Forschung*. In: Mitteilungen der Österr. Gesellschaft für Wissenschaftsgeschichte 16 (1996) 75-80.

¹⁴ Helmuth GRÖSSING, Sonia HORN u. Thomas AIGNER (Hgg.), *Wiener Gespräche zur Sozialgeschichte der Medizin*. Vorträge des internationalen Symposiums an der Universität Wien 9.-11. November 1994 (Wien 1996)

¹⁵ Maria HORNER, *Christa Hämmerle* (Hgg.), *Aus dem Leben einer Hebamme (=Damit es nicht verloren geht 4, Wien/Köln/Graz 1988)*

gehört zu diesen Schritten. - Diese Beispiele zeigen also die Bemühungen einiger „Berufshistoriker“ um medizinisch-historische Themen. Es sind dies Fragestellungen, die jenen der historischen Landeskunde sehr nahestehen. Der Versuch, Fragestellungen und Ansätze der Sozialgeschichte, der Kulturgeschichte und der historischen Anthropologie im Bezug auf die Geschichte der Heilkunde jenen Damen und Herren zu vermitteln, die sich meist in der Freizeit mit Teilbereichen der historischen Landeskunde beschäftigen, kommt - aus eigener Erfahrung - dem Bemühen gleich, die vielzitierten offenen Tore einzurennen um Eulen nach Athen zu tragen. Diese Fragen sind interessierten Laien und „Freizeithistorikerinnen und -historikern“ sowie dem Großteil der beruflich in der historischen Landeskunde Tätigen naheliegend und werden auch gestellt. Ein anderes Problem ist allerdings, wie und von wem diese Fragen beantwortet werden.

Eine abschließende Überlegung wäre noch, ob die Nähe zum „Alltagsleben“ diese Herangehensweisen begünstigen und die Erlebniswelt „Elfenbeinturm“ des traditionellen (Medizin)historikers nicht den Blick auf diese Themen verschleiern. Eine Art von unbefangener, kindlicher Neugier, Gespür dafür, was Menschen interessiert (und betroffen macht), sowie die Orientierung an aktuellen Problemen, mit der Frage wie es dazu kam, könnte wohl problemlos in die Methodik der beruflichen Geschichtsschreibung Eingang finden; die (Medizin)geschichtsschreibung würde (könnte?) das sicher vertragen, auch wenn die an sich verdienstvollen traditionellen Herangehensweisen dadurch aufgeweicht werden. Eine bunte Vielfalt von Methoden und Betrachtungsweisen wäre sicher effizient und würde zu (für viele Menschen) interessanten Ergebnissen führen¹⁶. In diesem Sinne wünsche ich viel Freude beim Lesen der folgenden Beiträge!

¹⁶ Hierzu eine Begebenheit: Thomas Aigner, Diözesanarchivar von St. Pölten, ließ einmal bei einem Spaziergang auf dem Gelände des abgekommenen Stiftes Mariazell in Österreich (Kleinmariazell) die alten Klostermauern vor den Augen seines Sohnes Florian wieder aufstehen. Auf die Frage

des Kindes, was denn die „Huntin“ [sic!] der Mönche zu fressen bekamen, wußte er keine zufriedenstellende Antwort. Florians Sorge galt weiters den Katzen der Mönche, denn für ihn war es selbstverständlich, daß diese Tiere im Stift gelebt hatten, denn die Mäuse mußten ja irgendwie in Schach gehalten werden, sonst hätten sie das Getreide aufgefressen, das im Schüttkasten (der ihm soeben gezeigt worden war) aufbewahrt wurde. Diese Frage nach den Haustieren der Mönche führte zu Überlegungen, wer Kühe, Schafe und andere Tiere, die immerhin eine Lebensgrundlage des Stiftes darstellten, betreute und fand schließlich als Beschäftigung mit der Aufgabenverteilung und den Ämtern im Kloster seinen Niederschlag in der Dissertation „Mariazell in Österreich. Eine Klostergemeinschaft zwischen Reformation und Aufklärung“ Phil. Diss. Univ. Wien 1997, S. 42 - 48. - „So ihr nicht werdet wie die Kinder...“