



# Klostermedizin – Werbegag oder Forschungsanliegen?

( *Ordengeschichte als Orientierung* )

**B**lättern wir kurz in den Magazinen. Wir stoßen auf Überschriften wie: „Beten auf Rezept?“, „Mönche schlafen besser“, „Was Mönche wissen“, „aber auch „Wie man früher keusch blieb“ und allenthalben dann „Comeback ...“ oder „Wunder der Klostermedizin“. Die „Öko-Welle“ und zunehmende esoterische Neigungen fördern eine Mentalität, dank der Klöster vermehrt Aufmerksamkeit finden. Und je mehr die Zahl ihrer Bewohner schwindet, werden sie und ihr Leben verklärt. Von „Gutes aus Klöstern“ lebt inzwischen eine ganze Branche. Aus diesem merkwürdigen Gemisch sei hier nur ein „Produkt“ herausgegriffen: die Klostermedizin.

Wirkliche oder vermeintliche Schwächen der Schulmedizin haben vielfach den Wunsch nach „alternativen Heilweisen“ geweckt und den Glauben daran gefördert. Das Medienerzeugnis *Hildegard von Bingen* schritt auf dem Erfolgsweg voran und versprach die Preisgabe von therapeutischem „Geheimwissen“. Die Orden scheinen hilflos dem Treiben zuzuschauen, vereinzelt sogar auf dieser Welle mit zu schwimmen, die doch gar nicht von ihnen selber in Bewegung gesetzt worden ist.

## Klostermedizin im strengen Sinn

Die Sorge um die Kranken gehört zum festen Bestandteil der klösterlichen Ethik. Die Benediktsregel wird gerne als Basisdokument zitiert, doch können die Normschriften aller anderen christlichen Gemeinschaften und das Beispiel von Heiligen ebenso ge-

nannt werden, wie die Realitäten der Ordengeschichte insgesamt.

Dazu gehört aber auch, dass Klostermedizin niemals nur physiologisch orientiert war und ist. Kranksein gilt auch als Merkmal des sündigen Menschen. Nach *Benedikt* muss der Abt „wissen, dass er die Sorge für kranke Seelen ... übernommen hat“. Fasten und Abstinenz entfalten doppelte Wirkung, indem sie einerseits Schwächen überwinden und körperliche Erkrankungen lindern oder heilen, andererseits aber die Makel von Schuld und Sünde tilgen. Das Kloster ist demnach zugleich Heils-Stätte und Heil-Stätte.

Nach guter alter Überzeugung setzt die Gnade die Natur voraus (*gratia supponit naturam*). Dementsprechend ist normalerweise das medizinische und pharmazeutische Rüstzeug der Klöster wohl an allen Orten und zu jeder Zeit beachtlich. Vom 6. bis zum 12. Jahrhundert bestimmten monastische Einrichtungen und Überlieferungen den heilkundlichen Standard schlechthin. Der Zusammenbruch des Römischen Reichs und seiner Infrastruktur nämlich hatte die Klöster sozusagen als letzte Einrichtungen der spätantiken Zivilisation übrig gelassen. Mönch und Nonnen gaben den Typ des Intellektuellen schlechthin. Die wissenschaftliche Monopolstellung galt auch für die Heilkunst, so dass für diese Epoche tatsächlich von einer authentischen Klostermedizin gesprochen werden darf.

Medizinische Theorie und Praxis orientierten sich an den Schriften antiker Ärzten wie *Hippokrates* (ca. 460-370 v. Chr.), *Galenos* (ca. 130-199) und *Dioskurides* (1. Jh. n. Chr.)

Volksbrauchtum hat offenbar eine untergeordnete Rolle gespielt, weil sie eher wohl als rückständig empfunden wurde. Das dürfte so ähnlich gewesen sein, wie man es in Missionsgebieten des 19. und frühen 20. Jahrhunderts zwischen europäischen Medizinern oder Pharmazeuten und eingebornen Heilern antreffen konnte.

Indikationen, Darreichungsformen und chirurgische Praxis der alten Klostermedizin bewegten sich im Rahmen des Üblichen: Mittel zur Ausscheidung verunreinigter Säfte und chirurgische Eingriffe definierten die Standards. Die Einstellung gegenüber Bädern war insgesamt widersprüchlich, ein Phänomen das sich gelegentlich bis in unsere Zeit verfolgen lässt. Die Benediktsregel mahnt zur Zurückhaltung. Die Benediktiner von St. Gallen verfügten laut Plan noch über großzügige Badeanlagen. Aus den Schriften des *Cäsarius von Heisterbach* wiederum lässt sich folgern, dass es mit der Hygiene bei den Zisterziensern des 12. Jahrhunderts nicht mehr weit her gewesen sein kann.

Der Aderlass dagegen wurde sogar zu festem Bestandteil des liturgischen Kalenders. Diese Minutionstage waren in manchen Ordenshäusern noch im 20. Jahrhundert Anlass zu speziellem Brauchtum wie zusätzlicher Rekreation. Das erinnerte an die Privilegien, die einst zur Schonung denen gewährt worden sind, die zur Ader gelassen worden waren.

Diese alte Klostermedizin hat nur wenig schriftlich hinterlassen. Um 800 entstand in der Reichsabtei Lorsch ein „Arzneibuch“, das die Medizin gegenüber jenen verteidigt, denen in Not der Glaube allein genügen mochte. *Walahfrid Strabo* (808/09-849), Abt auf der Reichenau, besingt in einer Art Gartengedicht (*Hortulus*) 23 Heil-, Genuss- und Zierpflanzen. Sie sind auch auf dem Plan des Klosters St. Gallen (um 830) eingetragen. Dieser zeigt neben dem Kräutergarten auch Grundrisse von Krankenhaus (*infirmarium*) und Drogenspeicher (Apotheke), Aderlassgebäude und Ärztehaus.

Anders als *Walahfrid* beschreibt später *Odo von Meung* (11. Jh.) vorrangig die medizinische Wirkung der Pflanzen. Sie werden anhand der antiken Säftelehre (Humoralpathologie) erklärt, die hier erstmals in der Klosterliteratur auftaucht. Danach erkrankt der Körper, wenn das Gleichgewicht der Körpersäfte gestört ist. Wenn wir heute die vier Temperamente (sanguinisch, cholisch, phlegmatisch, melancholisch) unterscheiden, leben darin noch solche alten Vorstellungen nach.

Diesem Lehrsystem folgte beispielsweise auch *Hildegard von Bingen* (1098-1179). In der ihr zugeschriebenen „Naturkunde“ (*Physica*) sind weit mehr als die Hälfte der verzeichneten Namen gar nicht pflanzlicher Art. Dennoch wird heutzutage hartnäckig Klosterheilkunde mit Pflanzenheilkunde (Phytotherapie) gleichgesetzt. Dabei verwendete man doch ebenso oft und gerne Arzneien tierischer und mineralischer Herkunft. Außerdem gab es eine erstaunlich gut entwickelte Chirurgie. Sie war jedoch Domäne von Praktikern wie Laienbrüdern oder geübten Weltleuten im Dienste des Klosters und weit weniger die der Gelehrten. Das erklärt auch, warum hierzu so wenig schriftlich überliefert ist. Archäologische Funde haben inzwischen unsere Kenntnisse über den Leistungsstand der alten Klostermedizin erweitert. So wurden bei der großen Zisterzienser-Ausstellung 1980 in Aachen erstmals in diesem Zusammenhang einer breiten Öffentlichkeit die chirurgischen Instrumente aus der dänischen Zisterze Øm und die ältesten funktionsfähigen Brillen gezeigt, die man im ehemaligen Zisterzienserkloster Wienhausen bei Celle gefunden hat. Das Erstarken der Städte im 12. Jahrhundert und die Entstehung städtisch orientierter Orden wie Dominikaner, Franziskaner oder Karmeliter, die auf die Katheder der neuen Bildungsanstalten, der Universitäten, drängten, erschütterten das Monopol der alten Stifte und Abteien und traten als Konkurrenten auf. Mehr noch: An den städtischen Hochschulen und Universitäten durften nun auch Profanfächer wie Medizin gelehrt und end-

lich sogar von Laien vorgetragen werden. Die traditionellen Klöster und die aus ihnen hervorgegangenen Reformorden (Zisterzienser, Kartäuser) schlossen sich dem Trend in Lehre und Praxis an. Für Europa ging die Epoche der Klostermedizin zu Ende. Was blieb, war das soziale Aufgabenfeld des klösterlichen Medizinalwesens, der Dienst an den Armen, Kranken, Gebrechlichen und Sterbenden.

## Koloniale Klostermedizin

Im Zuge der portugiesischen und spanischen Entdeckungsreisen der erlebte seit Mitte des 16. Jahrhunderts in Übersee die Klostermedizin eine Wiederbelebung, allerdings unter ganz anderen Voraussetzungen und demnach mit eigener Prägung. Die großen Klöster und Orden gründeten weltweit Niederlassungen, deren Mission ja nicht allein aus Predigt und Kulthandlung bestand. Vielmehr waren Ordensleute anfangs wohl die einzigen, die intensiv Sprache, Ernährungsgewohnheiten und Heilmittel eingeborene Völker studierten. Umgekehrt vermittelten sie den ihnen Anvertrauten Kenntnisse aus Europa.

Im Ergebnis kam es zu regem Austausch von Personen und Waren zwischen den Kolonialklöstern und ihren europäischen Mutterhäusern, der sich natürlich nicht allein auf Medizinisches beschränkte. Lebende Pflanzen, Früchte und Sämereien, Gewürze, Duftstoffe, getrocknete Pflanzenteile, Essenzen und einfache Extrakte bereicherten Refektorium (Kartoffel, Tomate, Kaffee) und Rekreation (Tabak), wie sie das Sortiment an Heilmitteln erweiterten. In Hispano-Amerika waren Jesuiten und Dominikaner, in Lusoamerika vor allem Franziskaner und Kapuziner intellektuelle Vorreiter auf medizinischem und naturwissenschaftlichem Gebiet. Chinin brachten Jesuiten zu uns. Den ersten trinkbaren Kakao sollen mexikanische Nonnen angerührt haben. Der Transfer von Ideen und Gütern durch die Orden ist trotzdem noch wenig erforscht.

Wie ein Denkmal erinnert das Hieronimiten-Kloster von Belem bei Lissabon an die Liaison zwischen Ordensleuten und Seefahrern in der Epoche der Entdecker. Die Klosterkultur der alten Welt inspirierte das kulturelle Leben in Übersee, was am besten in beiden Amerikas, punktuell aber auch im ehemals portugiesischen Asien (Goa, Macao) nachempfunden werden kann. So entstanden beispielsweise noch im 16. Jahrhundert die monumentalen Benediktiner-Abteien und Franziskaner-Konvente Brasiliens (Olinda, Salvador, Rio de Janeiro, João Pessoa). Einige Konvente bestehen ununterbrochen bis heute. Neueste Recherchen haben bisher kaum beachtete Belege für die Pflege von Medizin und Naturwissenschaften in überseeischen Klöstern vor allem des portugiesischsprachigen Raumes zu Tage gefördert.

Viele Brüder und Schwestern wirkten flexibler und fernab von solchen Monumenten des Glaubens sowohl als Ärzte und Krankenpfleger, wie als Pharmazeuten, Botaniker oder Zoologen. Manche Namen haben in der Fachwelt bis heute einen guten Klang, einige wenige haben ihren Platz in unserer Umgangssprache gefunden. „Schönes bleibt“ nämlich wie im Falle des Jesuiten *Georg Joseph Kamel SJ* (1661-1706), dessen Name in der Kamelie (*Camellia L.*) weiter lebt.

## Medizinalwesen im Barock

Im 17. und 18. Jahrhundert, auf der iberischen Halbinsel schon früher, erlangten die geistlichen Stifte und Klöster noch einmal eine Bedeutung fast wie im Mittelalter. Das Ende der Reconquista (1492) und der Westfälische Friede (1648) förderten das Aufblühen der Barockkultur (ab 1600), die wesentlich auch eine klösterliche ist.

Nun war die Mentalität im Barockstift grundverschieden von jener der mittelalterlichen Abtei. Entdeckungsfahrten hatten den geistigen Horizont erweitert und lebhaftes Interesse an Realien geweckt. Großzügige Neubauten und



Freiräume in Gärten machten Platz auch für Beobachtung und Experiment. Naturwissenschaftliche Studien wurden um ihrer selbst willen betrieben. Zur Akklimatisation von Pflanzen wärmerer Klimazonen errichtete man eigene Gebäude. Orangerien gehörten zum Standard der Barockstifte.

Die Bedeutung von Medizin, Pharmazie und benachbarten Profanfächern bekam in der üppigen Ausstattung der Bibliothekssäle sichtbaren Ausdruck. Figurale Schnitzereien wie in Sankt Gallen oder Waldsassen stellten Medizin und Naturwissenschaften allegorisch dar. Medizinische Werke waren in allen nennenswerten Klosterbibliotheken vorhanden. Mitunter begegnen sogar Mönche oder Stiftsherren als Autoren.

Im ehemaligen Zisterzienserkloster Eberbach bei Wiesbaden erfährt man anschaulich den Wandel der Mentalität und den Gewinn an Komfort im Medizinalwesen dieser Epoche gegenüber der des Mittelalters. Dort blieben nämlich das gotische (um 1215/20) und das barocke („Neue“) Krankenhaus (1752/53) baulich erhalten. Einmal handelt es sich um einen riesigen gotischen Krankensaal mit Altar an der Stirnwand, dann um einen Barockbau mit unterschiedlich bemessenen Innenräumen, die sich nach individuellem Bedarf nutzen lassen.

Der konkrete Umgang mit Heilpflanzen und Arzneien lag jetzt überwiegend in der Hand von angestellten Ärzten, Apothekern, Badern, Pflegern und Gärtnern. Freilich praktizierten mitunter auch Priester, Mönche und Nonnen als Ärzte und Apotheker. Dafür entstanden eigens zum Zweck der Krankenpflege gegründete Hospitalorden. Eine steile Karriere war dem spanischen Augustinereremit *Farfán* (1532-1604) aus Sevilla beschieden, der es zum Leibarzt von König *Philipp II.* und zum Dekan der medizinischen Fakultät von Ciudad de Mexico brachte. Er schrieb eine damals viel beachtete Abhandlung über häusliche Medizin. Aus dem bayerischen Polling ist ein Gemälde erhalten, das Frater *Damian Honnakam* (1726-1784) als Apotheker zeigt.

Den Karmelitergeist („Eau des Carmes“) entwickelte in Paris Pater *Ulrich Eberskirch* (1611), ein gelernter Apotheker.

Heiligenverehrung und Reliquienkult behielten im barocken Lebensgefühl ihren angestammten Platz. Die Anrufung von Heiligen wie *St. Odilia* bei Augenleiden oder *St. Apollonia* bei Zahnleiden war nicht bloß verzweifelte Zuflucht, wenn gar nichts mehr half. Die Anwendung von Reliquien und Andachtsgegenständen war selbst in höchsten Kreisen üblich. Dem späteren Kaisers *Leopold I.* legte während schwerer Kinderkrankheit ein Ordenspriester das wundertätige schwarze Skapulier auf, was in einem Tafelbild verewigt worden ist.

Besonders hoch im Kurs stand die Heilkraft des Wassers, das bekanntlich sowohl in diesseitigen als auch in jenseitigen Angelegenheiten in jeweils spezifischer Form beansprucht wird. So sprudelt bis zur Stunde in Bonn eine heilsame Quelle zu Ehren und auf Veranlassung der hl. Kloster-Stifterin Adelheid. Das „Pützchen“ wurde seit 1686 von Karmelittinnen gehütet und war beliebtes Ziel von Wallfahrern. Rein medizinischem Anliegen dient dagegen der berühmte Kurort Marienbad mit seinen Mineralquellen. Sein Aufblühen verdankt er der Initiative des Abtes *Karl Reitenberger* (1779-1860) vom böhmischen Prämonstratenserstift Tepl.

In den Barockstiften bildeten Apotheken analog den Bibliotheken, physikalischen Kabinetts und Naturaliensammlungen sowohl Repräsentationsräume als auch wissenschaftliche Einrichtungen. Sie ermöglichten eine sachgemäße Lagerung von Drogen ebenso wie die Präparation von Medikamenten aller Art im Labor. Historische Beispiele besitzen mehrere süddeutsche Klöster wie Reutberg, Benediktbeuren, Bertramszell, Beuerberg oder Frauenwörth. Eine komplett ausgestattete Reiseapotheke fand ich vor wenigen Jahren im sächsischen Zisterzienserkloster Marienstern.

Wo klösterliche Einrichtungen auch die Bevölkerung bedienten, gerieten sie vor allem

in Städten durchaus in Konkurrenz zu öffentlichen Apotheken. In ländlichen Gegenden dagegen versorgten Stiftsapotheken oft als einzige die Umgebung mit Medikamenten. Selbst Apotheken streng kontemplativer Klöster, wie die der Kartausen Grande Chartreuse, Trisulti und Valdemosa, hatten für Außenstehende geöffnet.

## Medizin im modernen Kloster

Revolution (1789) und Säkularisation (u. a. 1803) machten allem radikal ein Ende. Gelegentlich konnten einzelne Ordensmitglieder Traditionen über die Aufhebung hinweg retten. Bekannt ist die Karmelitin *Maria Clementine Martin*. Sie lebte seit 1826 in Köln, wo sie die von ihr entwickelten Produkte („Klosterfrau Melisengeist“, „Klosterfrau Kölnisch Wasser Doppelt“ und „Klosterfrau Schnupfpulver“) herstellte und vertrieb. Die Karmeliterapotheke in München verwaltete nach Auflösung seines Konventes Br. *Zacharias* Pacht und trat seit 1805 als deren Pächter auf. Sein Ordensbruder *Joseph Leopold Wacker*, ein gelernter Apotheker, übernahm 1802 die Apotheke seines bisherigen Klosters in Schongau am Lech.

Neue Kongregationen füllten schon wenige Jahrzehnte später das spirituelle Vakuum und wählten Krankenpflege und Heilkunde zum Lebensinhalt. Vorbilder bezogen sie aus dem spanischen Barock mit der Leitfigur des hl. *Johannes vom Kreuz* (S. *Juan de la Cruz*). Allerdings: Deren medizinischen und pharmazeutischen Methoden waren und sind freilich genau dieselben wie bei Kollegen „in der Welt“. Was in heutigen Klöstern stattfindet, sollte man nicht Klostermedizin nennen, sondern Medizin im Kloster.

## Bewertung

Die Medizinhistoriker haben über die Klostermedizin widersprüchlich geurteilt. *Kurt*

*Sprenkel* (1800) hielt die Mönche für „des Namens der Aerzte unwürdig“ und ließ sie bestenfalls als „fromme, fanatische Krankenküster“ gelten. Im Gegensatz dazu sprach *Karl Sudhoff* (1920) von der „Aneignung der Antike im Abendland“ und stellte fest, dass konsequentes Christentum, von Mönchen und Nonnen praktiziert, in gewisser Hinsicht antike Standards noch übertroffen habe.

Daher sollte es Anliegen gerade für Kirchen- und Ordensgeschichte sein, an der Aufhellung der Geschichte der Klostermedizin mitzuwirken. Die profane Geschichtswissenschaft wird sich des Gegenstandes gerne annehmen weil alte Klosterstätten durch ihren Lebensstandard getreu das wissenschaftliche, technische und wirtschaftliche Niveau ihrer Epoche spiegeln. Disziplin der Kommunität und Ehelosigkeit sichern und überliefern prinzipiell authentischer als das ein Adelssitz könnte, den vielleicht Fehden und Erbstreit schwächen.

Der kritische Blick in die alten Rezeptarien ist auch medizinisch und pharmazeutisch reizvoll, denn: „als Vermittler zwischen Erfahrungsmethoden und heutigen Therapieanforderungen möchte man ... entschieden der unreflektierten Übernahme des alten Wissens in vermeintlich alternative Heilverfahren entgegenwirken.“

Als erstes sind die schriftlichen Quellen kritisch zu sichten. Nach Jahrhunderten ist nicht immer eindeutig, was die alten Bezeichnungen für die über 500 bisher ermittelten Heilpflanzen meinen. Das erinnert an Schwierigkeiten im Umgang mit volkstümlichen Pflanzennamen im heutigen Deutsch. Man denke nur daran, was „Butterblume“ in deutschen Gegenden alles meinen kann (Löwenzahn, Hahnenfuß, Sumpfdotterblume etc.). Erschwerend kommt hinzu, dass manche Pflanzennamen bereits unrichtig aus dem Arabischen übernommen und unverändert in das lateinische Rezept aufgenommen worden sind. So etwas kann ja nie stimmen.

Auch die Wirkmechanismen der empfohlenen Behandlung werden nicht immer gleich

erkannt. So soll man nach dem „Lorscher Arzneibuch“ auf Wunden eine Paste aus Schafdung, Käseschimmel und Honig auftragen und zwanzig Tage belassen. Das kann sich der Leser nur schütteln. Möglicherweise aber hat der Käse antibiotische Wirkungen entfaltet, nachdem Bakterien aus dem Mist und bei Körpertemperatur kultiviert dazu angeregt hatten. Antibiotika, so wissen wir heute, wirken langfristig. Das würde die verschriebene Verweildauer erklären.

Die unbedachte Rückwärts-Projektion heutiger Modeströmungen auf das Mittelalter ist historisch unzulässig und kann zu gefährlichem Missbrauch führen. So muss der Name *Hildegard* von Bingen für alles Mögliche erhalten. Dabei haben deren Zeitgenossen wohl ihre mystische Kraft und ihre kirchenpolitische Rolle, kaum aber ihre Bedeutung als „Ärztin“ erkannt. Indem das Medienprodukt „Hildegard“ als solches enttarnt wird, erfährt die historische Gestalt die ihr zustehende Gerechtigkeit. Damit wird gleichzeitig auch ihr klösterliches Leben der Missdeutung entzogen und ein höchst aktuelles Anliegen erfüllt.

Zeitlos gültig und von eigenständigem Wert bleiben Lebenselemente, die der körperlichen und seelischen Gesundheit dienen. Das beginnt schon beim monastischen Lebensrhythmus. Wo er in einer Atmosphäre von Stille und Beschaulichkeit noch konsequent gelebt wird, könnte er im Sinne einer ganzheitlichen Therapie wohltuende oder gar heilende Wirkung entfalten. Da unsere Klöster nun einmal kirchlich sind und sein wollen, indem sie an dogmatische Vorgaben gebunden sind und kirchlich-liturgischen Verpflichtungen nachzukommen haben, bleibt dem Nichtgläubigen der Zugang erschwert. Daher halten viele Ausschau nach Klöstern fernöstlicher Religionen Ausschau.

## Fazit

- ◇ Mit „Klostermedizin“ ist das Medizinal- und Apothekenwesen in Klöstern westeu-

- ropäischer christlicher Tradition gemeint.
- ◇ Eine eigenständige „Klostermedizin“ existiert vom 6. bis zum 12. Jahrhundert.
- ◇ Analog dazu kann seit dem 16. Jh. in den iberischen Übersee-Kolonien vorübergehend die Ausbildung einer Klostermedizin eigener Prägung beobachtet werden.
- ◇ Klostermedizin ist nicht gleich Kräuterheilkunde! Der Arzneischatz umfasst ebenso Medikamente tierischer und mineralischer Herkunft. Die mittelalterlichen Klöster hatten zudem eine erstaunlich weit entwickelte chirurgische Praxis und stellen Prothesen aller Art bereit.
- ◇ Die traditionelle Klostermedizin beinhaltet auch therapeutische Ansätze jenseits der naturwissenschaftlichen Methodik.
- ◇ Das Medizinal- und Apothekenwesen der alten Klöster wurde sinnvoll ergänzt durch soziale Einrichtungen wie Infirmerien, Hospize und Leprosarien auch für „Weltleute“.
- ◇ Die Wertschätzung der Wissenschaften in den Barockstiften führt zum Neubau von Krankenhäusern und Hospitalern und zur Einrichtung repräsentativer Apotheken. Statt von Klostermedizin, sollte jetzt von Medizin im Kloster gesprochen werden.
- ◇ Revolution und Säkularisation haben das westeuropäische Klosterwesen grundlegend verändert. Mönche und Nonnen handeln als Ärzte und Apotheker, Heilpraktiker und Therapeuten seitdem nach denselben Kriterien und Methoden wie ihre „weltlichen“ Kollegen.
- ◇ Die wohltuende und heilbringende Wirkung des mönchischen Lebensrhythmus und der klösterlichen Stille sind nicht jedermann leicht zugänglich wegen ihres dogmatischen Hintergrundes und der liturgischen Bindung. Fernöstliche Klostermedizin wird von manchen als Alternative betrachtet.

*P. Dr. Antonius (Hermann-Josef) Roth OCist ist Mitglied der Forschergruppe Klostermedizin an der Universität Würzburg.*