

Jens Hartz

Krankenpflege in der griechisch-römischen Antike

Zwischen Arztassistenten, familiärer Fürsorge
und christlicher Wohltätigkeit

Medizin, Gesellschaft und Geschichte
Beiheft 84



Institut für Geschichte der Medizin

Franz Steiner Verlag





Medizin, Gesellschaft und Geschichte

Gegründet von
ROBERT JÜTTE

Herausgegeben von
MARION BASCHIN

Beiheft 84

www.steiner-verlag.de/brand/Medizin-Gesellschaft-und-Geschichte

Jens Hartz

KRANKENPFLEGE IN DER GRIECHISCH-RÖMISCHEN ANTIKE

Zwischen Arztassistenz, familiärer Fürsorge
und christlicher Wohltätigkeit

Franz Steiner Verlag

Gedruckt mit freundlicher Unterstützung der Robert Bosch Stiftung GmbH

Umschlagabbildung:

Rom, Trajanssäule, Detail: ein Sanitäter behandelt einen verletzten Soldaten, 1. Krieg,
2. Feldzug, Winter 101/102 n. Chr.

Gipsabguss, 1861, nach dem Marmororiginal der Trajanssäule auf dem Trajanforum in Rom.
Höhe 90-125 cm. Nr. 3052. Rom, Museo della Civiltà Romana. © akg-images

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen
Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über
www.dnb.d-nb.de abrufbar.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.
Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes
ist unzulässig und strafbar.

© Franz Steiner Verlag, Stuttgart 2025

www.steiner-verlag.de

Layout und Herstellung durch den Verlag

Satz: SchwabScantechnik, Göttingen

Druck: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza

Gedruckt auf säurefreiem, alterungsbeständigem Papier.

Printed in Germany.

ISBN 978-3-515-13789-8 (Print)

ISBN 978-3-515-13796-6 (E-Book)

DOI 10.25162/9783515137966

Inhaltsverzeichnis

Vorwort und Danksagung	5
1 Forschungsstand, Fragestellungen und methodisches Vorgehen	9
1.1 Forschungsstand	9
1.2 Fragestellungen und methodisches Vorgehen	24
2 Krankenpflegetätigkeiten und Personal im Corpus Hippocraticum	28
2.1 Einleitende Anmerkungen zu Krankenpflegepraktiken im Corpus Hippocraticum	28
2.2 Arbeitsumfeld und Personal in den ‚deontologischen‘ Schriften	33
2.3 Krankenpflegerische Maßnahmen in den ‚internistischen‘ Schriften ...	36
2.3.1 <i>Baden und Begießung, Massage und Salbung sowie Bewegungsassistenz</i>	36
2.3.2 <i>Beobachtung und Kontrolle</i>	43
2.3.3 <i>Assistenz und Übernahme bei grundlegenden Bedürfnissen</i>	44
2.4 Krankenpflegerische Maßnahmen in den ‚epidemischen Krankheiten‘	47
2.5 Krankenpflege und Assistenz im Rahmen chirurgischer Behandlungen	51
2.6 Krankenpflege und Assistenz bei ‚gynäkologischen‘ Erkrankungen ...	55
3 Krankenpflegetätigkeiten in den Werken von ‚Medizinschriftstellern‘ der römischen Kaiserzeit	58
3.1 Krankenpflegetätigkeiten in den ‚Acht Büchern über Medizin‘ des Celsus	58
3.1.1 <i>Frottieren, Salbung, Schaukeln und Bewegungsassistenz</i>	62
3.1.2 <i>Beobachtung und Kontrolle</i>	67
3.1.3 <i>Assistenz und Übernahme bei grundlegenden Bedürfnissen</i>	69
3.1.4 <i>Krankenpflege und Assistenz im Rahmen chirurgischer Behandlungen</i> ...	70
3.1.5 <i>Betreuung von ‚Geisteskranken‘</i>	73
3.2 Krankenpflegetätigkeiten im Werk des Aretaios aus Kappadokien ...	76
3.3 Krankenpflegetätigkeiten im Werk des Rufus von Ephesos	81

3.4	Krankenpflegetätigkeiten im Werk des Soran (bzw. Caelius Aurelianus)	88
3.4.1	<i>Krankenpflegetätigkeiten in der Schrift über akute Krankheiten</i>	91
3.4.2	<i>Krankenpflegetätigkeiten in der Schrift über chronische Krankheiten</i>	99
3.4.3	<i>Krankenpflegetätigkeiten in der ‚Gynäkologie‘ des Soran</i>	107
3.5	Krankenpflegetätigkeiten in den Werken des Galen	113
4	Lokalitäten und Ausführende der Krankenpflege	129
4.1	Krankenpflege und Akteure in den Haushalten der klassisch-griechischen Zeit	129
4.2	Arzthelfer als Ausführende von Krankenpflege	133
4.3	Private Einrichtungen und Pflegekräfte im Haushalt in der ‚römischen‘ Welt	138
4.4	Asklepieia und krankenpflegerische Tätigkeiten	149
4.5	Militärische Valetudinarien und ihr krankenpflegerisch-sanitärisches Personal	158
5	Christliche Krankenpflege und Einrichtungen der sozialen Fürsorge	167
5.1	Innergemeindliche Krankenpflege während der römischen Kaiserzeit	167
5.2	Armenfürsorge und Anfang der christlichen Pflegeeinrichtungen ...	173
5.3	Konkurrenz durch Kaiser Julian	187
5.4	Erste Blüte der christlichen Pflegeeinrichtungen	191
5.5	Klosterleben und Krankenpflege durch Mönche	196
5.6	Einrichtungen von Bischöfen und privaten Stiftern	204
5.7	Weitere Entwicklungen und Ausdifferenzierung	212
5.8	Finanzierung der Einrichtungen und Entwicklung in der ausgehenden Antike	215
5.9	Abschließende Bemerkungen zu den christlichen Institutionen	223
6	Schlussbetrachtung	228
7	Quellen- und Literaturverzeichnis	233
7.1	Quellen	233
7.2	Literatur	246

1 Forschungsstand, Fragestellungen und methodisches Vorgehen

1.1 Forschungsstand

Die moderne Krankenpflege beginnt allgemein gesprochen mit der Britin Florence Nightingale (1820–1910). Aus ihren Erfahrungen im Krimkrieg (1853–1856), der damit verbundenen Öffentlichkeitsarbeit und dem hieraus eingeworbenen Kapital gründete sie eine Krankenpflegeschule und verfasste das Buch ‚Notes on Nursing‘, das als Grundlage des Schulcurriculums diente. Den Rest ihres beruflichen Lebens verbrachte sie hauptsächlich damit, Krankenpflege als Beruf sowie eine Hygienereform in medizinischen Einrichtungen zu bewerben. Daneben führte sie Methoden der Statistik in die moderne Krankenpflege ein.¹

Nun ließe sich aus dieser einhelligen Forschungsmeinung schließen, dass es vor dem 19. Jahrhundert zwar eine Krankenpflege, aber keine professionelle, institutionalisierte gab, also nicht zum Zweck des Broterwerbs, sondern eine aus Gottes- bzw. Menschenliebe getätigte. Entsprechend findet sich in der Forschung zur vormodernen Krankenpflege hauptsächlich, aber nicht ausschließlich, die These, dass die Tätigkeit in Europa zwar genuin nicht mit dem Christentum begonnen habe, aber die durch Pagane getragene Aktivität in den Quellen kaum greifbar sei. Die antiken Dokumente identifizierten keine gesonderte Behandlung außerhalb oder neben der Medizin und die potenziellen Akteure seien nicht klar zu identifizieren. Daher wird häufig die Überlegung angestellt, dass Krankenpflege die Aufgabe der nicht erkrankten Familienmitglieder oder der häuslichen Sklaven gewesen sei, weshalb es kein Krankenhaus im heutigen Sinne gegeben habe.² Erst mit dem spätantiken Christentum hätten sich

1 Allgemeiner Überblick: Hunt 2017, 67; Kriegserfahrungen: Ward 2016, 22 f.; Hunt 2017, 70; Krankenpflegeschule: Nelson/Rafferty 2010, 3 f.; Ward 2016, 23; Hunt 2017, 71 f.; Hygienereform: Nelson/Rafferty 2010, 4 f. (vor allem in militärische Einrichtungen); zur Statistik: Magnello 2010, 115/129; Ward 2016, 23.

2 So z. B. Wacht 2006, Sp. 839, der in seinem Artikel zur ‚Krankenfürsorge‘ aus dem Reallexikon für Antike und Christentum im Abschnitt zur Pflege in Griechenland schreibt, dass sie von der Familie übernommen wurde, weil es Krankenhäuser nicht gegeben habe. Zuständig sei die Hausherrin bis in die Spätantike gewesen. Die römischen Verhältnisse seien analog zu sehen. Aus Gründen der *pietas* war die Krankenpflege Aufgabe der Familie; auch wenn in größeren Haushalten Sklaven die Krankenpflege übernommen hätten,

Vorformen solch einer Einrichtung entwickelt und etabliert; was hauptsächlich daran gelegen habe, dass nun das bis dato vorherrschende ‚utilitaristische‘ Weltbild durch die christliche Caritas (gr. *Agape*), also den Liebesdienst am Anderen, am Fremden, aufgesprengt wurde. Jene Weltsicht mit ihrem Imperativ einer aktiven Weltgestaltung habe nicht nur aus den heidnischen Herbergen, den Xenodochien, eine altruistische, allen offenstehende Heil- und somit auch Krankenanstalt geschaffen, sondern zudem Krankenpflegekräfte produziert, die sich über ihren eigenen häuslichen Kontext hinaus um Kranke und Hilfsbedürftige gekümmert hätten, womit der erste Schritt in eine – im ursprünglichen Sinne des Wortes – berufliche Tätigkeit gegangen worden sei. Diese Forschungsmeinung findet sich schon in Baas’ Aufsatz zu den Urfängen der Krankenpflege,³ und jüngst als vermeintlicher Forschungsstand in Prühlens Ein-

wie z. B. im Haushalt der augusteischen Familie (nachgewiesen für Livia). Welchen Stand die von Plutarch erwähnten Krankenpfleger (*noseleuontes*) gehabt hätten, sei nicht klar zu eruieren; er vermutet, dass sie möglicherweise die aus epigraphischen Inschriften belegten Sklaven sein könnten, die dem familiären *valedudinarium* zugeordnet waren. Auch würden sich Krankenpfleger in anderen städtischen Familien und auf Landgütern sowie als Mitarbeiter in privaten Arztpraxen nachweisen lassen. Auf Korpela 1987 (siehe: Fn 18) verweisend, geht er von einem niedrigen sozialen Stand jener Personen aus. Möglicherweise seien die Freien unter ihnen in Collegien organisiert gewesen. Eichholz 1951, 69, schreibt im Rahmen eines Aufsatzes zu Galen und seinem Umfeld, im Kontext des Problems ärztlicher Autorität, in einer Nebenbemerkung, dass es noch keine „trained nurses“ gab, die fortlaufend ‚Disziplin‘ durchgesetzt hätten im Sinne der Umsetzung der vom Arzt verordneten Behandlung. Für die klassisch-griechische Zeit ist King 1991, 14–23, der Meinung, dass Krankenpflege („nursing“) nur im Kontext der allgemeinen, sozialen und institutionalisierten Position der Medizin verstanden werden kann, denn Ärzte hätten viele Phasen der Behandlung nicht nur selbst überwacht, sondern die meisten Tätigkeiten, die wir heute als „nursing“ bezeichnen würden, auch gleich selbst ausgeführt, um sicherzustellen, dass niemand anderes die Anerkennung für die Heilung bekomme. Außerdem gebe es im Corpus Hippocraticum keinen Fachausdruck für den ‚medical assistant‘, meistens fänden Begriffe Verwendung, die nur bedeuten würden, dass jemand beisteht oder einen Hilfsdienst tätigt, also ein nicht medizinisch ausgebildetes Mitglied des Haushalts des Patienten gemeint sei. Sie hätten – gerade auch wenn kein Arzt gerufen wurde – über den Patienten gewacht und ihn mit dem Nötigen versorgt. 3 Baas 1914 beschäftigt sich zuerst mit Altruismus, der Nächstenhilfe und der daraus resultierenden Pflege von Hilfsbedürftigen, Alten und Kranken in den vorchristlichen Hochkulturen (149–154). Bezüglich der klassischen Antike sieht er die Motive für eine Krankenpflege außerhalb der Familie durch rationale Überlegungen begründet (155). Die grundlegende Mentalität sei ein kalter und berechnender Egoismus gewesen, der eine Krankenfürsorge und -pflege im heutigen Sinne nicht hätte aufkommen lassen (157). Die Valetudinarien für Sklaven seien zur Wahrung der geschäftlichen bzw. finanziellen Interessen der Sklavhalter eingerichtet worden; als Krankenhäuser sieht er sie nicht, eher als Erholungs- oder Genesungsheime (161). Die militärischen Valetudinarien bezeichnet er als Lazarette (162), aber auch als Krankenhäuser (163) und Krankenanstalten, die jedoch wie die privaten Sklaveneinrichtungen aus rationalen Interessen entstanden seien. Die griechischen Iatreien sind für ihn bestenfalls Polikliniken, Arztpraxen mit angeschlossenem Krankenzimmer. Die ‚Wohnungen‘ bei den Asklepieia bezeichnet er als „Unterkunftsstätten vorübergehender Art für die im Tempel Ratsuchenden“ (158). Nur im Falle des Asklepiostempels auf der Tiberinsel mag er ein angeschlossenes Krankenhaus erkennen, welches bis zur Zeit des Antoninus Pius zurückverfolgt werden könne, schließlich in ein christliches *nosocomium* verwandelt worden sei und noch ‚heute‘ als Spital von den Barmherzigen Brüdern betrieben werde. Für ihn ist dies der einzige Fall des Übergangs eines heidnischen in ein frühchristliches Hospital (162). Ansonsten hätten weder der kaiserzeitliche Staat noch die Kommunen oder die heidnischen Kultgemeinschaften für Krankenpflege gesorgt, wie es das Christentum in seiner „nie dagewesene[n] Humanität“ getan hätte. Davon zeuge gerade die Aussage Kaiser Julians, der seine Anhänger aufrief, den Christen hierin nachzueifern (164).

leitung und Kommentierung des Kapitels zur Krankenpflege in der Antike in der von Hähner-Rombach herausgegebenen Quellsammlung zur Geschichte der Pflege.⁴ Noch deutlicher vertreten wird diese Sichtweise von Harig und Kollesch in ihrem Aufsatz zum Themenkomplex ‚Arzt, Kranker und Krankenpflege‘ in Antike und Mittelalter.⁵

Neben den Arbeiten, die für den absoluten Primat des Christentums bei der allgemeinen Entwicklung der Krankenpflege argumentieren, gibt es jedoch auch Überblicksdarstellungen und Aufsätze, die die Leistungen der pagan dominierten Antike mehr betonen und hervorheben.⁶ Neben solchen Werken finden sich außerdem die antike Krankenpflege nur tangierende Schriften, die, sozusagen als ‚Nebenprodukt‘, die Frage nach Lokalisationen und personellen Trägern von Krankenpflegepraktiken thematisieren. Bezüglich des ‚topologischen‘ Themenfeldes beschäftigt sich eine von Harig allein verfasste Abhandlung kritisch mit dem ‚Begriff des Krankenhauses in der Antike‘, in der er diese Bezeichnung für die paganen Einrichtungen vehement ablehnt und argumentiert, dass erst die christlichen Xenodochien als solche bezeichnet wer-

4 Für Prühlén 2013a/b, 19–37, ist eine Krankenpflege in der Antike nur schwer nachzuweisen (19). Entsprechend sieht sie auch keine deutliche Abgrenzung zur Tätigkeit ‚antiker‘ Arzthelfer (20). Im Asklepioskult sei gleichfalls keine Krankenpflege zu beweisen. Wenn die Krankenpflege sichtbar werde bzw. einen öffentlichen „Wert“ erhalte, also aus dem familiären Kontext heraustrete, dann nur in Verbindung mit einem Gebäude, in welchem für den „Werterhalt“ eines Sklaven bzw. die Leistungsfähigkeit eines Soldaten gesorgt wurde (22 und 33 f.). Des Weiteren vermutet sie die geschlechtsspezifische Trennung in eine weiblich-häusliche und eine militärisch-männliche Pflege. Eine institutionalisierte Krankenpflege habe es trotz der paganen Einrichtungen nicht gegeben, was sie erstens auf den gesellschaftlichen und kulturellen Wandel [welchen sie nicht näher erläutert] und zweitens auf den damaligen Stand der Medizin zurückführt (34). Die Krankenpflege als eigenständiger Aufgabenkreis und ihre Etablierung als Institution (also einer Loslösung der Pflege Kranker aus dem familiären Kreis) hängt für sie ursächlich mit dem Christentum zusammen. Als Grundlage dieser Entwicklung sieht sie die ‚Botschaften‘ aus dem Neuen Testament (37). An mehreren Stellen verweist sie auf Harig/Kollesch 1973/74.

5 Harig/Kollesch 1973/74 postulieren, dass es in der griechisch-römischen Antike aufgrund der dominierenden (‚utilitaristischen‘) Ideologie bzw. der allgemeinen ‚Missachtung‘ des Menschen als Individuum, keine gesellschaftliche Notwendigkeit gegeben habe, öffentliche Einrichtungen zur Pflege von Kranken zu errichten. Nur zur Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit von Sklaven und Soldaten habe man entsprechende Institutionen unterhalten. Auch der Einfluss der stoischen Philosophie, die „die Unterstützung der Bedürfnisse [der Nötigen] durch die Mächtigen als sittliche Forderung“ erhoben habe, habe nicht die Vernachlässigung der chronisch und der unheilbar Kranken beendet. Erst das Christentum habe unser heutiges Empfinden hierzu verändert. Als Ort der Wandlung seien die ab dem 4. Jahrhundert entstandenen christlichen Xenodochien anzusehen, die die Vorläufer unserer heutigen Krankenhäuser seien (267 ff.). Dass die Christen ihre eigenen Herbergen gründeten, lag nach Meinung der Autoren daran, dass die heidnischen Herbergen und ihre Wirte einen schlechten Ruf gehabt hätten und es ein vom Klerus wiederholt ausgesprochenes Besuchsverbot für Christen gab, aber eine gesellschaftliche Notwendigkeit für die Einrichtungen existiert habe, da in ihnen unter anderem auch Kranke, wenn sie in der Fremde waren, gepflegt wurden. Wollte die „Staatskirche“ bei ihrer Ablehnung bleiben, musste sie für Ersatz sorgen (272 f.). Bei den Überlegungen zur Umwandlung der Xenodochien durch die Christen berufen sie sich überwiegend auf den entsprechenden Artikel von Hiltbrunner 1967; siehe: Fn 9.

6 Solche Arbeiten werden weiter unten – entsprechend ihres komplexen Umfangs – ausführlicher besprochen.

den könnten. Dabei konzentriert er sich auf räumliche und funktionelle Aspekte.⁷ In neueren Arbeiten wird jene Meinung zwar grundsätzlich geteilt, doch für Nutton⁸, Hiltbrunner⁹ und Kislinger¹⁰ ist der entscheidende Unterschied zu den paganen Einrichtungen der, dass die christlichen für jedermann frei zugänglich gewesen seien. Analog hierzu sind für Krug in ihrer Überblicksdarstellung zur antiken Heilkunst die Valetudinarien der erste Schritt zum heutigen Krankenhauswesen, welches jedoch mit den

7 Harig 1971 versucht durchgängig zu zeigen, dass die vorherige Forschung, vor allem Meyer-Steineg 1912, die vorhandenen Quellen fehl- bzw. überinterpretiert hat; schon Wölflin 1943, 93, formuliert, dass öffentliche Krankenhäuser im Abendland eine Errungenschaft des Christentums gewesen seien und erst im 4. Jahrhundert n. Chr. aufkamen.

8 Nutton 1999, Sp. 789. Das älteste Gebäude, das für ihn eine Art Krankenhaus darstellt, sei 350 vom Bischof Leontinos in Antiochia gegründet worden; im Osten des Römischen Reiches seien nach 400 überall kleinere und größere Krankenhäuser entstanden (Sp. 791 f.). Im Westen sei das erste Krankenhaus von Fabiola 397 eröffnet worden, ein Jahr später sei ihr Pammachius in Portus gefolgt (Sp. 791). Bei den paganen Einrichtungen medizinisch-pflegerischer Versorgung benennt er die Asklepieia einfach als Tempel, die privaten Valetudinarien bezeichnet er als Kurhäuser und die militärischen Einrichtungen einerseits als „Einrichtungen für kranke Armeeeingehörige“ und andererseits als „Militär-Krankenhäuser“, die zur Versorgung erkrankter und verletzter Soldaten gedient hätten und weniger der Versorgung schwer verwundeter Soldaten, die wohl schon auf dem Transport, weg vom Schlachtfeld, gestorben seien (Sp. 790).

9 Hiltbrunner 1967; 2006. Dies führt er erst in seinem Artikel zum ‚Krankenhaus‘ im Reallexikon für Antike und Christentum von 2006 (Sp. 893) aus, was vielleicht der Grund ist, warum Harig/Kollesch 1973/74 – obwohl sie sich mehrmals auf Hiltbrunners Artikel aus Paulys Realencyclopädie der classischen Altertumswissenschaft von 1967 berufen – das Kriterium der ‚öffentlichen Zugänglichkeit‘ nicht erwähnen. Hiltbrunner jedenfalls hält 2006 für die militärischen Valetudinarien fest, dass das Einzige, was ihnen zum Krankenhaus im heutigen Sinne gefehlt habe, die unbeschränkte, öffentliche Zugänglichkeit gewesen sei (Sp. 893). Die Einrichtungen seien mit dem Zusammenbruch des Limes vom Ende des 3. bis zum Ende des 4. Jahrhunderts und der Umstrukturierung der nun kleinteiligen Grenzverteidigung ‚abgewickelt‘ worden. Gleichzeitig entstanden die christlichen, allgemeinen Krankenhäuser (Sp. 892). Die privaten Valetudinarien auf den Landgütern bezeichnet er als Pflegeeinrichtungen, die aus betriebswirtschaftlichen, nicht aus karitativen Gründen eingerichtet worden seien (Sp. 889). Dass es in Rom keine öffentlichen Krankenhäuser gegeben habe, könne einer Stelle bei Tacitus (ann. 4,62) entnommen werden, in der er beschreibt, wie nach dem Einsturz der Holzkonstruktion des überfüllten Amphitheaters in *Fidenae* die vornehmen Bürger der Stadt ihre Häuser zur Versorgung der Verletzten geöffnet haben (Sp. 883). So unterhielt z. B. die kaiserliche Familie ein privates *valetudinarium* (Sp. 889 f.). In den Asklepieia sieht er gleichfalls keine Krankenhäuser, wenn auch die Wohnungs- bzw. Herbergszimmer beim Tempelheiligtum räumliche Ähnlichkeiten zu großen Valetudinarien aufwiesen; so habe in diesen Räumen keine Krankenpflege stattgefunden – zumindest gäbe es in den vorhandenen Quellen dafür keine Hinweise (Sp. 885). Ähnliches gelte für die *iatreia*, sie seien Arztpraxen gewesen (Sp. 887). In seinem älteren Artikel zum Xenodochium aus Paulys Realencyclopädie der classischen Altertumswissenschaft (Hiltbrunner 1967) beschäftigt er sich primär mit der philologischen Herleitung und den Ursprüngen der Herberge bzw. des Gasthauses (Sp. 1487–1490) sowie der spätantiken christlichen Entwicklung, der Motivation hierfür und der funktionellen Ausdifferenzierung (Sp. 1490–1494) nebst der regionalen Verbreitung (Sp. 1494–1502) und dem mittelalterlichen Fortleben (Sp. 1502 f.).

10 Kislinger 2005, Sp. 432 f., sieht in seinem Artikel zum ‚Hospital‘ es erst durch das spätantike Christentum aus der Herberge herausgebildet; die gr.-röm. pagane Antike habe „lediglich Vorläufer und Sonderformen“ gekannt. Es sei eine öffentliche Anstalt zur Krankenpflege und medizinischen Behandlung gewesen, wobei er vermerkt, dass in den lateinischen Einrichtungen des Westens nur gepflegt worden sei.

mittelalterlichen Hospitälern einen neuen Anfang genommen hätte.¹¹ Dagegen gibt es eine Reihe von Publikationen, die für die verschiedenen paganen Einrichtungen durchaus den Begriff des Krankenhauses verwenden. So vertritt Schneider im Artikel ‚Valetudinarium‘¹² in Pauly's Realencyclopädie der classischen Altertumswissenschaft die Meinung, dass sie durchaus Krankenhäuser oder ‚Militärlazarette‘ waren, gleichfalls Bauer in seinem Handbuch zur Geschichte der Krankenpflege¹³ sowie Watermann in seiner Arbeit über Mensch, Medizin, Macht und Militär in der römischen Kaiserzeit.¹⁴ Ähnlich argumentiert das Autorenpaar Wolff in seinen beiden Publikationen zur Geschichte der Krankenpflege für die militärischen Einrichtungen.¹⁵ Schließlich konkludiert Künzl in seinem Aufsatz über die medizinische Versorgung der römischen Armee zur Zeit des Augustus, dass mit dem militärischen *valetudinarium* „das erste richtige Krankenhaus der Geschichte“ entstanden sei.¹⁶

Analog zu den kontroversen Sichtweisen auf die in den Quellen als Valetudinarien bezeichneten Orte finden sich gegenteilige Aussagen über die potenziellen Träger von Krankenpflege in solchen Einrichtungen. Für Bauer zeigt sich in den Schriften des Hippokrates „erstmalig eine geschulte Krankenpflege“, in den Valetudinarien hätten aber Sklaven die Wundversorgung und Pflege übernommen.¹⁷ Dagegen geht Korpela in seiner Untersuchung über den sozialen Stand des römischen Medizinpersonals

11 Krug 1993, 207f. Für sie ist der funktionelle Hauptgrund der militärischen und landwirtschaftlichen Valetudinarien ebenfalls der Erhalt der Leistungsfähigkeit der Soldaten bzw. Sklaven.

12 Schneider 1955 hält die Asklepieia für Vorläufer solcher ‚Krankenhäuser‘; ansonsten kenne er keine Krankenhäuser im antiken Griechenland, denn der Kranke sei zu Hause oder in der Wohnung des Arztes behandelt worden (Sp. 262). Die Valetudinarien seien erst unter Augustus aufgekommen, ob er in den kaiserlichen Privateinrichtungen nun eher Krankenzimmer oder gar ganze Krankenhäuser sieht, ist nicht ersichtlich, da er sie ausschließlich mit dem lateinischen Begriff bezeichnet und hierzu keine deutschen Begriffe verwendet. Jedoch geht er davon aus, dass es in den Latifundien nicht nur Krankenzimmer, sondern auch Krankenhäuser gegeben habe. Die militärischen Einrichtungen bezeichnet er als Militärlazarette (Sp. 263). Die Fremden- und Krankenpflege sowie das Armenwesen habe allmählich das Christentum respektive der Klerus im griechischen Osten übernommen (Sp. 264).

13 Bauer 1965, 49: „Lazarette en miniature“.

14 Watermann 1980, 20. Dabei schreibt er im Kapitel über das Christentum, dass es angeleitet durch das Gebot der Nächstenliebe in Kleinasien „erste größere Krankenhäuser“ entwickelt habe (154).

15 Wolff/Wolff 1994, 36. Nicht nur aufgrund der räumlichen Quantität, bis zu 200 Patienten hätten Aufnahme finden können, seien die Gebäude als einer der Vorläufer der heutigen Krankenhäuser anzusehen, sondern auch, weil durch die Masse an Patienten eine für die Institution charakteristische Arbeitsteilung zwischen Arzt und Pflegekräften notwendig geworden sei. Aufgrund des militärischen Charakters solle aber lieber von Lazarett gesprochen werden. Entsprechend gehen sie von einem planmäßigen Einsatz von Pflegekräften neben den Militärärzten aus.

16 Künzl 1991, 200; 202. Vor dem spätmittelalterlichen Kreuzhallenspital sei der römische Bau „der erste brauchbare Krankhaustypus der Geschichte“ (200).

17 Bauer 1965, 33 (Hippokrates); 49 (Valetudinarien). In den militärischen Einrichtungen kann er keine gesonderten Pflegekräfte erkennen, wahrscheinlich hätten „Feldscher“, also angelernte Heilkundige, die die Verwundungen der Soldaten chirurgisch versorgten, womit er womöglich die *capsarii* meint, zugleich die Krankenbetreuung übernommen (58). Gleichzeitig ist für ihn aber die Ausübung der Heilkunde und der Krankenpflege zu jener Zeit nie scharf voneinander zu trennen (53).

davon aus, dass es grundsätzlich Krankenpfleger gab. Entsprechend sind für ihn die im Militär ihren Dienst absolvierenden *capsarii* ebenfalls als solche zu bezeichnen.¹⁸ Ähnlich äußert sich Wilmanns in ihrer Arbeit über den Sanitätsdienst im Römischen Reich, in der sie postuliert, dass sie primär Sanitätssoldaten gewesen seien, in Friedenszeiten hätten sie jedoch im *valetudinarium* des Legionlagers den Ärzten assistiert und die Krankenpflege übernommen.¹⁹ Dieser Meinung folgt Wesch-Klein in ihrer Arbeit zu den sozialen Aspekten des römischen Heerwesens größtenteils.²⁰ Ebenso Steger, der in seiner Arbeit zur Asklepiosmedizin der Kaiserzeit, im Rahmen der Auswertung der Patientengeschichten über deren Heilungsprozess, keine Akteure zu identifizieren vermag, die Krankenpflege betrieben hätten.²¹ Doch er vertritt in der Einleitung zu seiner Überblicksdarstellung zum Kult des Asklepios die Meinung, dass die *capsarii* als Krankenpfleger anzusehen seien, obwohl Pflegepersonal im allgemeinen in den Quellen schwer zu fassen sei. Die griechischen ὑπηρέται sieht er als Gehilfen, die sich ebenso wie die *capsarii* zu *medici* hätten weiterbilden können.²² Eine ähnliche

18 Korpela 1987, 107; 131. Bei seiner Auswertung vor allem epigraphischen Materials kann er im Vergleich zu den Ärzten zwar nur wenige identifizieren, was vermutlich am niedrigen sozialen Stand der Akteure liege, auf welchen die materiell-bescheidenen Grabinschriften hinweisen würden.

19 Wilmanns 1995a, 180–182. Die *capsarii* hätten dort zuvor eine mehrjährige Ausbildung unter der Supervision der Ärzte zu absolvieren gehabt. Auf einen Arzt kämen zwischen 15 und 20 *capsarii*. Zwar würden die Quellen über die tatsächlichen Tätigkeiten der Gruppe schweigen, dass sie aber sicherlich Sanitäter gewesen seien, gehe einmal aus der namensgebenden *capsa* hervor, also dem Behältnis, in dem sie das Verbandsmaterial bei sich trugen; sowie aus Inschriften, die die Gruppe eindeutig in den medizinisch-sanitärischen Bereich einordnen. Für die Flotten und die Truppen in Rom könne man keine *capsarii* nachweisen. Bei den Flotten womöglich, wegen einer zu geringen Personenstärke pro Schiff; bei den Flussflotillen hätten die Legionsvaletudinarien eine längere Versorgung übernehmen können. Bei den Truppen in Rom vermutet sie Kameradenhilfe bzw. eine Betreuung durch die Familien oder durch das *valetudinarium* des Kaisers. Daneben konkretisiert sie in ihrem im gleichen Jahr erschienenen Aufsatz zum Arzt in der römischen Armee in der frühen und hohen Kaiserzeit (Wilmanns 1995b, 183), dass nicht das Schlachtfeld, sondern die tägliche ambulante und stationäre Krankenversorgung im *valetudinarium* die Hauptaufgabe der Ärzte und der *capsarii* gewesen sei. Ihr hiermit folgend: Risse 1999, 49; 57 mit seiner Überblicksdarstellung. Außerdem hat schon Watermann 1980, 10; 20; 70, die Vermutung geäußert, dass die *capsarii* neben ihrem Sanitätsdienst auch Krankenpflege getätigt haben könnten.

20 Wesch-Klein 1998, 78 f. Darüber hinaus stellt sie die These auf, dass die Sklaven der Offiziere und Soldaten Hilfstätigkeiten bei der Versorgung der Verwundeten und Kranken zu leisten hatten. Inwieweit sich diese ‚Soldaten‘ nun von den von ihr als Krankenpflegern bezeichneten „*qui aegris praesto sunt*“ unterscheiden – welche sie darüber hinaus von den *capsarii*, die sie als Sanitäter bezeichnet, abgrenzt – führt sie nicht näher aus. Für den Fall der spätantiken Lager, bei denen keine Valetudinarien ausgegraben wurden, und unter dem Aspekt, dass das spätantike Heer wesentlich mobiler gewesen sei, folgt sie Hiltbrunner 1967, weshalb sie davon ausgeht, dass auf den Bau solcher Einrichtungen verzichtet wurde und die medizinisch-pflegerische Versorgung – ähnliche wie in republikanischer Zeit – von geeigneten, lokalen Familien übernommen wurde oder die Verletzten zur Pflege in die christlichen Xenodochien gegeben wurden.

21 Steger 2004, 66–71. Für die Darstellung des kaiserzeitlichen Alltags des Medizinmarktes rezipiert er die Meinungen von Korpela, Wilmanns und Wesch-Klein.

22 Steger 2016, 35 f. Hierbei verweist er auf die Arbeiten von Schumacher 2001; Gummerus 1932 und auf Wilmanns 1995.

Meinung vertritt Schumacher in seinem Werk über antike Sklaverei²³ sowie Meyer-Steineg in seiner mit Sudhoff verfassten Geschichte der Medizin (auch als Illustrierte Geschichte der Medizin bekannt).²⁴ Eine solche Sichtweise findet sich zudem bei Krug, die schreibt, dass die Helfer notwendigerweise „Nebenarbeiten des Arztes“, wie Medikamentenzubereitung und Verbände anlegen, übernommen hätten.²⁵ Passend hierzu sind für sie die *capsarii* gleichfalls nur Arzthelfer, deren einzige Aufgabe die Betreuung der *capsa*, des Verbandskastens, gewesen sei.²⁶ Dagegen sieht Baas²⁷ und später genauso Gummerus in seiner Arbeit über den Ärztestand im Römischen Reich in ihnen schlicht Lazarettgehilfen, die das „grobe Handwerk des Berufs vertraten“; auch die zivilen Personen hinter den Termini *ad valetudinarium* und *a valetudinario* bezeichnet er als solche.²⁸ Eine mittlere Position zur Personalfrage nimmt Hiltbrunner in seinem Artikel zum ‚Krankenhaus‘ im Reallexikon für Antike und Christentum ein. Bei den *capsarii* folgt er Wilmanns, die Pflegekräfte seien, wie die Patienten, *valetudinarii* genannt worden. In den privatwirtschaftlichen „Pflegestationen“ hätten „kurz angelehrnte eigene Sklaven“ die Pflege übernommen.²⁹ Wiederum die *capsarii* als Sanitäter sehend, vertritt Pfeffer in ihrer Arbeit zu den sozialen Sicherungseinrichtungen der Antike die Sichtweise, dass hinter der Bezeichnung *nosokomoi* das Krankenpflegepersonal zu suchen sei.³⁰ Hierbei verweist sie auf Schmidt-Ernsthausens Studie über das Feldsani-

23 Schumacher 2001, 215–217. Die ὑπηρέται hätten Salben gemischt, Verbände oder Schienen angelegt oder sonstige Handreichungen erledigt. Aus solch einer Berufserfahrung heraus, sei es ihnen möglich gewesen, sollten sie freigelassen worden sein, selbst als Ärzte aufzutreten. Sein Verständnis des *iatraliptes Harpocras*, den Plinius der Jüngere erwähnt, als Homöopath, ist allerdings mit Steger 2016, 35 f., zurückzuweisen. Die beiden Teilbereiche, die das griechische Wort andeutet: *iatros* und *aliptes*, also Einsalber/Masseur/Trainer deutet wohl eher allgemein auf einen ‚Heilpraktiker‘ hin, bzw. jemanden, der mit Einsalbung und Massage ‚heilen‘ konnte. Siehe hierzu Kap. 3.5.

24 Meyer-Steineg 1928, 45; 1965, 35, schreibt nicht von Krankenpflegepersonal, auch wenn das Kapitel hierzu „Die Aerzte und die Krankenpflege“ heißt, sondern sieht in ihnen „besondere Hilfskräfte, welche die mehr mechanischen Tätigkeiten“ ausgeübt hätten, wie das Sammeln und Herstellen der Arzneien, die allgemeine Unterstützung der Mediziner, die Verabreichung von Bädern, Einreibungen, Umschlägen sowie das „Schröpfen und andere Maßnahmen der niederen Chirurgie“. Für seine Meinung zur Entwicklung des Berufsstandes und Krankenhauswesens siehe: Fn 45.

25 Krug 1993, 198 f. Auf den römischen Latifundien sieht sie die Gesundheitspflege der Herren und ihrer Sklaven durch die *servi medici* geleistet. Diese Meinung findet sich auch bei Meyer-Steineg 1928, 100; 1965, 68. Sie seien Sklaven gewesen, die zu Medizinerinnen ausgebildet worden seien, und wenn sie freigelassen wurden, hätten sie sich mit einer eigenen Praxis niederlassen können.

26 Krug 1993, 205.

27 Baas 1914, 164, die *qui aegris praesto sunt* übersetzt er mit Krankenwärter, vermutlich Liebenam 1909, Sp. 1668, folgend; sowie Seymer 1932, 19.

28 Gummerus 1930, 14, schreibt nicht über sie, da sie nur „das grobe Handwerk verstanden hätten“.

29 Hiltbrunner 2006, Sp. 889–891. Die Aussage über die Krankenpfleger hier ohne Nachweis oder Literaturangabe. Im Fall der urbanen, privaten Valetudinarien schreibt er einerseits von ‚*servus*‘, aber auch von „Pfleger u. Pflegerinnen“, ohne deren Sozialstand zu thematisieren.

30 Pfeffer 1967/69, 101, bezweifelt allerdings, dass die *capsarii* mit den *qui aegris praesto sunt*, die sie in der Tradition der älteren Forschung als Krankenwärter bezeichnet, gleichzusetzen seien.

tätswesen.³¹ Nutting, Dock und Stewart sehen dies ebenfalls als einzige Bezeichnung für Pflegekräfte.³²

Trotzdem positionieren sie sich in ihren Überblicksdarstellungen zur Geschichte der Krankenpflege zwischen den Meinungspolen, wenn sie einerseits die Wichtigkeit des Christentums für die Entwicklung der Krankenpflege betonen, andererseits genauso von der Existenz einer Krankenpflege in der paganen Antike ausgehen.³³ Tendenziell folgen sie einem dialektisch-prozesshaften Geschichtsbild, wenn sie annehmen, dass Kriege und andere Krisen für die Entwicklung der Pflege als ‚professionelle Berufung‘ ausschlaggebend waren. Als allgemeine Regel postulieren sie, dass mehr Frauen als Männer die Tätigkeit ausgeübt hätten, da sie Pflege als Ausdruck des weiblichen „original conservation instinct“ begreifen.³⁴ Diesem Grundsatz folgend gehen sie davon aus, dass im antiken Griechenland Pflege die Pflicht der streng ans Haus gebundenen Frauen gewesen sei,³⁵ gleichzeitig sehen sie in den medizinischen Schulen der Asklepiaden den Ursprung eines öffentlichen Systems für medizinische Linderung bzw. Versorgung, welches bis zur christlichen Zeit Bestand gehabt habe.³⁶ Bei den Asklepieia gehen sie davon aus, dass es Personal gegeben haben muss, welches pflegerisch oder zumindest ärztlich-assistierend tätig gewesen sei.³⁷ Im Kapitel über die Pflege in

31 Schmidt-Ernsthausen 1873, 13, der strenggenommen nichts über ‚Krankenpflegepersonal‘ schreibt, sondern nur, dass die *nosokomoi* die „Hülfleistungen niederen Grades besorgten“.

32 Nutting/Dock 1907, 88 f.; Dock/Stewart 1920, 36. Obwohl sie über die ‚militärischen Hospitäler‘ schreiben, die die besten in Rom gewesen seien, erwähnen sie nur die *nosokomoi*, die *capsarii* aber nicht. Vor der Errichtung solcher Einrichtungen seien die kranken Soldaten im familiären Kontext gepflegt worden.

33 Das Werk von Dock/Stewart von 1920, ist eine ‚kurze‘ Zusammenfassung und Aktualisierung des wesentlich umfangreicheren Werks von Nutting/Dock aus dem Jahre 1907. Aufgrund des zeitlichen Horizonts und ihres Anspruchs, ein Einführungswerk für Studenten der Krankenpflege zu schreiben, arbeiten sie fast nur mit Wiedergabe von (fachlichen) Publikationen. Trotz des Hintergrunds mutet ihre Aussage (Dock/Stewart 1920, 31), es fänden sich für das klassische, vorrömische Griechenland keine medizinischen Aufzeichnungen, recht seltsam an, vor allem da sie zudem schreiben, dass in den hippokratischen Werken zwar keine Krankenpfleger erwähnt würden, aber durchaus Praktiken beschrieben, die zu ihrer Zeit als pflegerische Tätigkeiten verstanden worden seien (1907, 78; 1920, 34). Möglicherweise sehen sie das Corpus Hippocraticum als ein komplett in ‚hellenistischer‘ Zeit verfasstes und nicht nur editiertes Werk an.

34 Dock/Stewart 1920, 2 u. 5. Dagegen spricht sich King 1991, 14–23, aus. Sie begründet dies mit der ‚dominanten‘ Ideologie der geschlechtlichen Differenz in der griechischen Antike, die die Pflege eines Mannes durch eine Frau unwahrscheinlich mache, da dies die Frau in eine als unnatürlich empfundene Position der Macht über einen Mann heben würde. Vor allem ‚die Griechen‘ des 5. und 4. Jahrhunderts v. Chr. hätten Frauen als ‚Patienten‘ gesehen, die nicht in der Lage gewesen seien, sich selbst zu kontrollieren. In solch einer Ideologie hätten weibliche ‚Heiler‘ nicht Männer behandeln können, sondern – im Rahmen ihrer begrenzten Fähigkeit zur Selbstkontrolle – höchstens andere, kranke Frauen.

35 Nutting/Dock 1907, 82. Der Meinung genauso Risse 1999, 7 f., in seiner Überlicksdarstellung, der ergänzt, dass jene Frauen womöglich durch die Beratung von Freunden und Nachbarn unterstützt worden seien. Außerdem könne dies, laut Dock/Stewart 1920, 31, zudem aus dem Mythos um Asklepios abgeleitet werden.

36 Nutting/Dock 1907, 70; Dock/Stewart 1920, 33; 36. Des Weiteren hätten ‚Bruderschaften der Gastfreundschaft‘ Gasthäuser und Rastplätze für Reisende betrieben. Verbände für gegenseitige Hilfe seien verbreitet gewesen, womit sie womöglich die Eranosgesellschaften meinen.

37 Nutting/Dock 1907, 72 f.; Dock/Stewart 1920, 33.

der römischen Gesellschaft postulieren sie eine primär häusliche Pflege durch Angehörige oder Sklaven.³⁸ Erst mit Antoninus Pius habe es medizinische Hilfe für Arme gegeben; erst ab dem 3. Jahrhundert n. Chr. allgemeine sowie kostenlose Hospitäler.³⁹ So nehmen sie an – ‚trotz einer dünnen Quellenlage‘ –, dass es vor allem an Überlieferungslücken liege, dass so wenig über Krankenpflege in den ‚vorchristlichen‘ Zivilisationen bekannt sei. Das vorhandene Material zeige, dass es auf jeden Fall historisch inkorrekt sei zu behaupten, dass alle nachbarschaftliche ‚kindness‘ und Nächstenliebe (charity) erst mit dem Christentum begonnen habe.⁴⁰ Ähnlich formuliert Seymer in ihrer allgemeinen Überblicksdarstellung zur Geschichte der Pflege. Sie ist zwar der Meinung, dass es in der griechischen und römischen Antike keine professionellen Pflegekräfte im Vergleich zu heute gegeben habe, daher allgemeine Krankenpflege im Privathaushalt durch die Hausherrin und ihre Haushaltssklaven getätigt worden sei, doch hätten die Römer das Krankenhauswesen im militärischen sowie land- und hauswirtschaftlichen Bereich erfunden. In den Valetudinarien hätten vermutlich Sklaven, die in den Quellen als *qui aegris praesto sunt* bezeichnet würden, die Krankenpflege übernommen. Die ersten öffentlich zugänglichen Krankenhäuser seien aber erst durch das Christentum etabliert worden, welches darüber hinaus die Krankenpflege auf eine ‚höhere Ebene‘ gehoben habe, da durch den Glaubensgrundsatz der Nächstenliebe die vormalige Sklavenarbeit zu einer heiligen Berufung geworden sei, die nun von jedem Christen gleich welchen Geschlechts erwartet worden sei.⁴¹ Ähnlich betont Pavey in ihrem Buch über die Entwicklung der Pflege eine Art ‚Hauptrolle‘ der Frauen in der antiken Krankenpflege, wobei sie dies für pagane genauso wie für die christliche Pflege sieht. Außerdem bezeichnet sie die paganen Einrichtungen als Krankenhäuser und betont die Wohltätigkeit flavischer und antoninischer Kaiser als Vorläufer christlicher Barmherzigkeit.⁴² Genauso benennt auch Robinson in seiner Überblicksdarstellung

38 Dock/Stewart 1920, 37. Einzige Ausnahme waren die oben schon erwähnten ‚Militärpfleger‘.

39 Nutting/Dock 1907, 90. Die medizinische Einrichtung auf der Tiberinsel sehen sie im Rahmen der Seuche im dritten vorchristlichen Jahrhundert als Asklepieion gegründet; entsprechend bezeichnen sie diese als Hospital, siehe: Nutting/Dock 1907, 84 f.; Dock/Stewart 1920, 36.

40 Nutting/Dock 1907, 91; Dock/Stewart 1920, 37 f. Solch eine Sichtweise würde, laut den Autorinnen, darüber hinaus die grundsätzliche ‚Menschlichkeit‘ der ganzen humanoiden Spezies ignorieren. Sie gehen davon aus, dass im antiken Griechenland und in Rom medizinische Versorgung von Armen in Form von ‚Nächstenliebe‘ eine wichtige Pflicht des Staates gewesen sei. Beim frühen Christentum betonen sie besonders die pflegerische Arbeit der ‚roman ladies‘ (vermutlich meinen sie die Matronen), die dies unter dem alten ‚Regime‘ nicht getan hätten.

41 Seymer 1932, 14–32. Zu Details, siehe die entsprechenden Kapitel.

42 Pavey 1938, 59; 61; 65; 77; 79; 80; 82; 94–109; 111; 113–115. Konstantin der Große habe [angeblich] 335 per Edikt das Christentum als Staatsreligion eingeführt und entsprechend alle paganen Krankenhäuser schließen lassen (82; 95 f.) und jene Lücke sei dann der Anlass bzw. die Berufung für den Dienst christlicher Frauen am Kranken gewesen (96). [Hierbei ist zu erwähnen, dass es mir nicht ersichtlich ist, auf welches Edikt/Gesetz von 335 sich Pavey bezieht, da sie hierfür weder Quellenstellen noch Literatur angibt.] Die weibliche Krankenpflege durch *matronae* und Diakonissinnen sei dann allmählich durch die Mönchsbewegung und deren Einrichtungen abgelöst worden, auch wenn die Gästezimmer der Klöster zuerst primär für kranke

zur Geschichte („Story“) der Pflege sämtliche paganen Einrichtungen, von der Arztpraxis bis zu den militärischen Valetudinarien, als Krankenhäuser („Hospitals“), hält sie also nicht für eine Erfindung des Christentums, betont aber gleichzeitig, dass die Antike noch keine professionelle Krankenpflege im heutigen Sinne gekannt habe. Pflegepraktiken seien von verschiedenen Akteuren getätigt worden, manchmal von den Ärzten selbst, meistens von ihren Schülern oder Assistenten. Die christliche Leistung zur Entwicklung der Krankenpflege sieht er zwiespältig, denn einerseits hätten sich christliche Kräfte sicherlich tröstend um Kranke gekümmert, aber andererseits sei es gleichzeitig eine Pflege gewesen, die nicht an der Wiederherstellung der Gesundheit interessiert gewesen sei, sondern primär daran, die Seele des Kranken auf das Leben nach dem Tod vorzubereiten.⁴³

Das Autorenpaar Bullough ist in seiner Monographie über das Aufkommen der modernen Pflege der Meinung, dass in den Schriften des Corpus Hippocraticum zwar Pflegepraktiken beschrieben werden und sich die Erkenntnis der Notwendigkeit von Pflegekräften findet, aber keine konkreten Personen beschrieben würden, weshalb sie annehmen, dass Pflege grundsätzlich von Frauen des Haushalts des Kranken getätigt wurde und nur bei schweren Fällen der Arzt einen Schüler zur Beobachtung zurückließ. In der römischen Welt sei dann in militärischen und privaten Krankenhäusern („hospitals“) Pflege von höchstwahrscheinlich dafür ausgebildeten Personen getätigt worden, bei ersteren durch medizinisch-militärisches Personal, bei zweiteren i. d. R. durch Sklaven. In den Asklepieia und größeren *iatreia* seien nicht nur alle sozialen Schichten behandelt worden – Arme sogar ‚entgeltlos‘ aufgrund der hohen finanziellen Zuwendungen an die Einrichtungen durch wohlhabende Kreise – sondern es fänden sich auch Hinweise auf Personen, die für Pflēgetätigkeiten gesondert zuständig gewesen seien. Entsprechend sehen sie die Leistung des Christentums eher darin, dass es in Form von Diakonie und im Xenodochium Wohltätigkeit und Pflege für die ärmsten Gesellschaftsschichten nicht nur weiterführte, sondern ausbaute und damit einhergehend einen festen Personenstand etablierte, dessen primäre Aufgabe die Krankenpflege gewesen sei.⁴⁴ Schweikardt und Schulze gehen in ihrem Aufsatz über Facetten antiker Krankenpflege und deren Rezeption – im Gegensatz zur anfänglich teilweise angesprochenen älteren ‚deutschen‘ Forschung⁴⁵ – ebenfalls davon aus, dass

Pilger und die Krankenstation(en) für kranke Ordensmitglieder gewesen seien (105–109). Jedoch vermerkt sie, dass aus ihrer Sicht es den Anschein hat, dass (auch im Verlauf des Mittelalters) die Krankenpflege hier primär aus dem Waschen und ‚Füttern‘ der Kranken, dem Wechsel der Bettwäsche und vor allem dem Betten mit den und für die Patienten bestanden habe (111).

⁴³ Robinson 1946, 10–15; 20–23; 26–29. Zu Details, siehe in den entsprechenden Kapiteln.

⁴⁴ Bullough 1979, 16–24; 28–35. Zu Details, siehe in den entsprechenden Kapiteln.

⁴⁵ Neben Baas, Prühlen und Harig/Kollesch, auch: Meyer-Steineg 1928, 45 ff.; 149 f.; 1965, 35; 103 f. Das Christentum habe dem Krankenpflegewesen einen ‚ungeahnten Auftrieb‘ beschert, obwohl die Krankenpflege in der ausgehenden Antike über die ‚Wartung‘ innerhalb der Familie „etwas hinausgewachsen war“. Die christliche Leistung sei am „Krankenhauswesen in Konstantinopel“, der großen Anzahl von „Pflege-

es eine pagane Krankenpflege gegeben habe, der eine christliche gegenüber gestanden habe. Die primären Unterschiede seien einerseits der gewerbliche Charakter der paganen Aktionen gewesen, konträr zum karitativen des Christentums, und andererseits das überwiegend männliche Geschlecht und die tendenziell sozioökonomisch niedrige Stellung bei gleichzeitiger Möglichkeit des beruflichen ‚Aufstiegs‘ zum Arzt auf heidnischer Seite gegenüber der hohen Sozialstellung der überwiegend weiblichen Akteure im Namen Christi.⁴⁶

Dagegen bewegen sich Seidler und Leven mit ihrer Geschichte der Medizin und Krankenpflege⁴⁷ sowie mit ihrem Lexikon-Artikel⁴⁸ tendenziell eher innerhalb der Tradition der deutschsprachigen Forschung, die die Wichtigkeit des Christentums für die Entwicklung der Pflege betont. Sie sehen in Barmherzigkeit und Nächstenliebe (*agape/caritas*) ein entscheidendes, religiöses Motiv dem Notleidenden zu helfen. Die Christen hätten primär ihren Glaubensgenossen Hilfe geleistet, aber in Seuchenzeiten seien sie bereit gewesen – ungeachtet der Ansteckungsgefahr und im Gegensatz zu paganen Römern – auch Nichtchristen in ihre Häuser aufzunehmen und zu pflegen. Jener karitative Einsatz habe eine beachtliche missionarische Kraft besessen.⁴⁹ Mit der Religionsfreiheit hätten nun die Christen durch die funktionelle Umwandlung der paganen Xenodochien zu öffentlichen Pflegeeinrichtungen die innergemeindliche Krankenpflege allen Menschen zur Verfügung gestellt. Die Idee, Fremde, Kranke und Schwache aufzunehmen, sei zu einer Pflicht geworden, die zusammen mit den Gebäuden die Keimstätte des christlichen Hospitalwesens ergaben, welches für die Antike etwas Neues darstellte.⁵⁰

Daher sehen sie in den römischen Valetudinarien in keiner Weise ein geordnetes Hospitalwesen. Dort habe es zwar ausgebildete Helfer gegeben, aber aus ihnen die Keimzelle eines neuen pflegerischen Standes abzuleiten, lehnen sie ab. Die personelle

anstellen aller Arten und Zwecke“ und an Kaiser Julian, der seinen Anhängern dieses Verhalten als „nach-eiferungswürdiges Beispiel vorhielt“, zu erkennen (149 f.; 103 f.). Vor allem in der griechischen Antike habe sich die Behandlung und Krankenpflege im Haus des Patienten abgespielt; nur im Notfall nahmen Ärzte Patienten in ihren „Privatkliniken“ auf, die ansonsten auf ambulante Behandlung ausgelegt gewesen seien (45 ff.; 35).

⁴⁶ Schweikardt/Schulze 2002, 134 f.

⁴⁷ Seidler/Leven 2003.

⁴⁸ Leven/Seidler 2005, Sp. 527–530. Pflege sei durch den Arzt oder seine Assistenten, durch Angehörige oder Sklaven getätigt worden, Krankenhäuser habe es für die Allgemeinbevölkerung in der Antike nicht gegeben, aber das christliche Hospital sei primär auch keine medizinische Institution gewesen. Die militärischen Valetudinarien bezeichnen sie als „eine Art Militärlazarett“, in dem es für die Krankenpflege eine „Sanitätsdienstgarde“ gegeben habe, womit sie womöglich die *capsarii* meinen.

⁴⁹ Seidler/Leven 2003, 76 ff. Dass die ‚frühchristliche‘ Krankenpflege vornehmlich eine weibliche Tätigkeit gewesen sei, könne einerseits aus den streng hierarchischen Verfassungen der Christengemeinden, die den Frauen den sogenannten natürlichen Aufgabenbereich der Fürsorge zuschreiben, und andererseits an Beispielen wie der Diakonin Phoebe abgelesen werden.

⁵⁰ Seidler/Leven 2003, 78 f. Allerdings betonen sie, dass solche Hospitäler noch keine Krankenhäuser im heutigen Sinn gewesen seien, sondern Sozialasyle.

Entwicklung würde nur die Notwendigkeit für den Arzt aufzeigen, dass er bei „einer Erweiterung der Pflēgetätigkeit in die Öffentlichkeit hinein geeignetes Personal“ heranzuziehen habe.⁵¹ So führe zum Beispiel Soran von Ephesos bei den von ihm beschriebenen diätetischen Pflēge- und Heilmaßnahmen stets ein gut unterwiesenes Hilfspersonal an.⁵² Überhaupt seien die antike Medizin und ihre Ausführenden von der ‚Krankenpflēge‘ nicht als so streng getrennt anzusehen, wie dies heute der Fall sei.⁵³ Mit der hippokratischen Diätetik habe die Therapie des Kranken begonnen, sie sei Kern des grundsätzlichen Behandlungsplans gewesen. Hierbei sehen sie in einzelnen Punkten des Aufgabenbereiches der antiken Therapiemethode eine deutliche Parallele zu dem grundsätzlichen Tätigkeitsbereich moderner Krankenpflēge. Erst wenn die Diätetik sich als unzureichend erwies, wurden Medikamente verabreicht und schließlich – als ultima ratio – der chirurgische Eingriff praktiziert.⁵⁴ Diese Herangehensweise habe bis in die hellenistisch-alexandrinische Zeit hinein keine Veränderung erfahren.⁵⁵

Womöglich korreliert dieser Befund mit der mangelnden Quellenlage für jene Zeit, wie das Autorenpaar Wolff in seinem Überblickswerk zur Geschichte der Krankenpflēge überlegt. So stellen sie die unbeweisbare These auf, dass möglicherweise Werke zur antiken Krankenpflēge beim Brand der Bibliothek von Alexandria vernichtet worden seien.⁵⁶ Neben den Überlegungen zu verlorenen Autoren verstehen sie, auch in ihrem neueren und kürzeren Studienbuch, das medizinische Werk des Celsus als eine Art Handbuch über die „Grundregeln der Behandlung einschließlich der pflēgerischen Aspekte“, welches detaillierte und konkrete pflēgerische Anweisungen beinhal-

51 Seidler/Leven 2003, 71 f. Sie seien primär zur Wiederherstellung von Arbeitskraft betrieben worden; das Krankenhaus als öffentliche Einrichtung habe es im klassischen Rom nicht gegeben. Bezüglich der sozialen Stellung der Gruppe der Helfer vermuten sie eine überwiegende Zugehörigkeit zum Sklavenstand; sie halten sie aber nicht einfach für *servi medici*, die sie als Handlanger bezeichnen, denn dies würden die vielen, der antiken Heilkunst zugehörigen, pflēgerischen Maßnahmen beweisen. Im Fall der militärischen Valetudinarien schreiben sie von „besonders ausgebildeten“ Helfern und Pflēgern, die den Militärärzten zur Seite gestanden hätten. Auf die *capsarii* gehen sie nicht gesondert ein, betonen jedoch, dass jeder Soldat Minimalkenntnis von Erster Hilfe hatte, und dass Bandagen und Verbandsmaterial zu ihrer Ausrüstung gezählt haben.

52 Seidler/Leven 2003, 65. Gleichzeitig betonen sie, dass seine Werke auf die Frage nach Trägern und Praktiken der Krankenpflēge bisher nicht ausreichend untersucht und ausgewertet worden seien.

53 Seidler/Leven 2003, 58. In der Neuzeit habe die Medizin aus verschiedenen Gründen zugunsten wirksamerer und direkterer Therapien die primäre Sorge um die Grundbedürfnisse des Menschen mehr oder weniger an die Pflēge abgetreten; und erst in den letzten 100 Jahren sei es aufgrund standespolitischer Entwicklungen zu einer strikten Trennung zwischen einem ärztlichen und einem pflēgerischen Bereich gekommen.

54 Seidler/Leven 2003, 57.

55 Seidler/Leven 2003, 60 f. Entsprechend sehen sie die Krankenpflēge in jenem Zeitabschnitt nicht als eigenständige Tätigkeit. Es gebe keine Nachrichten darüber. Nach wie vor sei die Pflēge an die unmittelbare Umgebung des Arztes und den Kranken in dessen eigenem Haus gebunden, also „Aufgabe des Personenkreises um den Betroffenen“ gewesen. Einrichtungen zur stationären Aufnahme bzw. das Hospitalisieren eines Kranken hätten nicht existiert.

56 Wolff/Wolff 1994, 32.

te, so dass auch pflegende Familienangehörige „in die Lage versetzt wurden, diese Mittel herzustellen und anzuwenden“.⁵⁷ Grundsätzlich gehen sie ebenfalls davon aus, dass Krankenpflege im häuslichen Kontext stattgefunden und der Arzt seine Lehrlinge nur zwecks Beobachtung und Behandlungspflege beim Patienten zurück gelassen habe.⁵⁸ Bei der Motivation zur Krankenpflege durch das Christentum folgen sie tendenziell der *communis opinio*, denn auch für sie ist der allgemeine Auftrag der christlichen Lehre, der Nächstenliebe und Hilfeleistung, wie er aus dem Neuen Testament als individuelle Handlungsanweisung abgeleitet werden kann, die grundsätzliche Triebfeder. Das Werk der Barmherzigkeit habe sich, nachdem das Christentum Staatsreligion geworden war, zu einer „gemeinsamen Aufgabe von Staat und Kirche“ entwickelt.⁵⁹

Zu den sozialpolitischen Entwicklungen in der Spätantike nimmt Pfeffer in ihrer oben schon erwähnten Arbeit zu den sozialen Sicherungssystemen keine konkrete Stellung ein, da sie hauptsächlich den pagan-dominierten Abschnitt griechisch-römischer Geschichte behandelt. Grundsätzlich zeige sich ein Pluralismus von staatlichen Geld- und Naturalleistungen, jedoch sei zuerst einmal die Familie verantwortlich.⁶⁰ Zwar hätten Stadt- und Gemeindeärzte alle Kranken, auch arme Bürger und Sklaven, behandelt, doch die allgemeine Pflege sei hauptsächlich im familiären Rahmen getätigt worden.⁶¹ Nur Sklaven und Soldaten hätten außerhalb ihres Familienverbunds

57 Wolff/Wolff 1994, 33 (inhaltlich); 2011, 46 (Zitate). Eine solche Überlegung müsse vor dem Hintergrund gesehen werden, dass in republikanischer Zeit das Familienoberhaupt moderate medizinische Kenntnisse gehabt und daher die Therapie der eigenen Familie und der Sklaven durchgeführt habe (hierzu siehe: Kap. 3.1; 4.3). Wer in diesem Fall die Pflege übernahm, dazu äußern sie keine Vermutung, siehe: 1994, 32.

58 Wolff/Wolff 2011, 45. In ihrem ausführlicheren Werk von 1994, 28 f., gehen sie davon aus, dass dem hippokratischen Arzt bei der Behandlung im *iatrḗion* zwei Gruppen zur Assistenz bereitstanden: die medizinischen Lehrlinge sowie Sklaven, deren Hauptaufgabe die Pflege der Kranken gewesen sei. Dabei betonen sie, dass es sich bei den Sklaven durchaus um medizinisch geschultes Personal gehandelt haben könne, da Sklaven oft als Kriegsbeute in die griechische Polis gekommen seien.

59 Wolff/Wolff 1994, 37–41; 2011, 49–52. In den frühen christlichen Gemeinden sei der Bischof der Verantwortliche für die Organisation der „karitativen Pflichten“ gewesen, die praktische Umsetzung aber von den Diakonissen und Diakonen durchgeführt worden. Diese institutionelle Caritas sei primär durch die christlichen Xenodochien umgesetzt worden, die sie – mit Verweis auf Seidler/Leven 2003 – ebenfalls als Ursprung des christlichen Hospitalwesens ansehen. Zwar müsse dies einerseits als großer Fortschritt in der organisierten Armen- und Krankenpflege gewertet werden, andererseits habe es aber dazu geführt, dass es nach Galen keine essentielle Weiterentwicklung der Medizin und der praktischen Therapie mehr gegeben habe, weil die christlichen Träger Glauben über Medizin gestellt hätten, was sich z. B. in der Symbolik ausdrücke, dass die Kirche sich selbst als große Heilanstalt, die Bischöfe als Ärzte und die rituellen Handlungen als Pflege und Heilung verstanden habe.

60 Pfeffer 1967/69, 141. Die *collegia* seien als Selbsthilfeeinrichtungen zu verstehen.

61 Pfeffer 1967/69, 95. Dagegen Krug 1993, 201, die für die griechischen Poleis allgemein relativierend schreibt (ohne konkret auf Pfeffer einzugehen), dass in jenen Kommunen Gesundheitswesen und Krankenpflege ab einer gewissen Größe zwar kein rein privates Problem mehr gewesen sei, aber speziell die Griechen hätten staatliche Regeln mehr als Ein- und Übergriffe gesehen, denn als Lösungen. Organisierte Selbsthilfe sei vor allem durch die *eranoi* erfolgt. Die Polis habe den öffentlichen Arzt zwar angemietet, aber es gebe keine Beweise, dass er die Bürger auch kostenlos behandelt habe. Eher das Gegenteil sei der Fall; habe ein Arzt einmal großflächig kostenfrei behandelt, dann sei ihm eine Ehreninschrift gesetzt worden. Kudlien 1988 pass., auch schon mit vereinzelter Zurückweisung und Kritik an den Thesen Pfeffers, beson-

Krankenpflege in den Valetudinarien erhalten.⁶² Erst mit sozialen Veränderungen der römischen Gesellschaft während der hohen Kaiserzeit, die zu einem Anstieg des urbanen Proletariats geführt hätten, habe sich die Notwendigkeit ergeben, über die bisherigen Einrichtungen hinaus, Sozialfürsorge zu organisieren. Jene Einrichtungen seien die Grundlage der nachfolgenden frühchristlichen Leistungen gewesen.⁶³ Eine ähnliche Sichtweise äußert außerdem auch Bauer, der durch die christliche Ethik die ‚soziale Frage‘ aufgeworfen sieht, die dann eine Hinwendung zur Armenfürsorge und Krankenpflege bewirkt habe.⁶⁴

Eine vergleichbare Sicht findet sich bei Miller, der in seiner Untersuchung zur ‚Geburt des Krankenhauses im byzantinischen Reich‘ davon ausgeht, dass die frühesten christlichen Einrichtungen am Anfang des vierten Jahrhunderts n. Chr. exklusiv für Arme errichtet wurden, speziell für Migranten aus dem Hinterland. In Antiochia hätten sich Mitte des 4. Jahrhunderts aus diesen ‚Herbergen‘ die ersten Krankenhäuser entwickelt, getragen vor allem durch das Mönchswesen. Analog zu den Armenhäusern seien aufgrund des starken christlichen Pilgerwesens Herbergen ähnliche Mischanstalten aufgekomen, die all ihren erkrankten Gästen, unabhängig von deren sozio-ökonomischem Stand, Unterkunft und pflegerische Fürsorge zukommen gelassen hätten. Bezüglich des Personals ist Miller der Meinung, dass schon in den Einrichtungen des Basileios in Caesarea und des Johannes Chrysostomos in Konstantinopel Ärzte erwähnt würden, aber gleichzeitig sieht er keinen Nachweis für ‚professionelle‘ Pflegekräfte. Diesen Arbeitsbereich hätten Mönche übernommen. Trotz der großen Ausbreitung solcher Einrichtungen im 5. Jahrhundert würden die Quellen so gut wie nichts über das Personal verraten. Erst für das 6. Jahrhundert fänden sich Nachweise über professionelle Ärzte in den *nosokomeia* der größeren Städte. Ihnen zur Seite habe nun ein „support staff“ gestanden, der die Mönche größtenteils ersetzt habe. Das Zurückdrängen jener habe primär auch daran gelegen, dass Justinian die *archiatroi* den einzelnen Einrichtungen als Personal zugeordnet habe und sie – in der Tradition

ders in Bezug auf deren Konzept einer Art „Krankenversicherung“ (98). Grundsätzlich habe in der paganen Antike ‚sozialisierte‘ Medizin nur in Ansätzen existiert, erst mit dem Christentum sei dies durch sein „volles Gewahrwerden der sozialen Verknüpfung von Armut und Krankheit“ geleistet worden (100).

62 Pfeffer 1967/69, 102. Bei Valetudinarien unterscheidet sie – gemäß der *communis opinio* – private und militärische Einrichtungen. Erstere seien vom Kaiserhaus, begüterten Bürgern in der Stadt oder auf ihren ländlichen Landgütern für ihre Untergebenen und Sklaven eingerichtet worden.

63 Pfeffer 1967/69, 141 ff. In den Kontext setzt sie auch das Asklepieion auf der Tiberinsel, von dem nicht klar sei, wie dort die Hilfesuchenden ausreichend Schutz gefunden hätten. An anderer Stelle (97 f.) vermerkt sie, dass sich auf der Insel ein Tempel des ‚*Jupiter hospitalis*‘ mit umliegenden, lazarett-ähnlichen Gebäuden befand, in denen der Kult des Asklepios sich befunden haben soll. Hier seien vor allem alte und kranke Sklaven behandelt worden.

64 Bauer 1965, 57. Der Weltstadt Rom habe unter paganer Herrschaft die „soziale Fürsorge für die Armen und Entrechteten“ gefehlt. Öffentliche Krankenhäuser für Unbemittelte habe das Imperium nicht gekannt (55). Gleichzeitig postuliert er im Kontext der militärischen Valetudinarien: „Für kranke Zivilisten entstanden die schon erwähnten Valetudinarien“ (52), womit er vermutlich nur die vorher schon erwähnten kranken „Knechte und Sklaven“ meint (49).

der klassisch-antiken Medizin stehend – hätten wiederum professionelle Assistenten gegenüber ‚übereifrigen (zealous) Freiwilligen‘ bevorzugt.⁶⁵ Bei Risse finden sich in seiner medizinhistorischen Überblicksdarstellung zur Geschichte von Krankenhäusern komprimiert die Aussagen, dass das Christentum seinen Mitgliedern ein hingebungsvolles Netzwerk aus Gläubigen garantiert habe, welches nicht nur Waisen- und Witwenfürsorge, sondern auch Pflege („nursing services“) für Bedürftige während Katastrophen angeboten habe. Damit sei die Religion die Basis für eine neue soziale Solidarität geworden, die in der Institutionalisierung von Philanthropie und der Erschaffung von Einrichtungen der sozialen Fürsorge resultiert habe.⁶⁶ Schließlich sieht Horden zwar grundsätzlich ebenfalls die Entstehung der christlichen Einrichtungen aus der innergemeindlichen Wohlfahrt, hält die politisch-ideologischen Änderungen in der öffentlichen Diskussion durch die Kirchenväter in der zweiten Hälfte des 4. Jahrhunderts aber für das eigentliche Initial der tatsächlichen Umsetzung. Dabei versteht er die Einrichtungen als etwas genuin Neues, das nicht durch die paganen *Valetudinarien* der römischen Kaiserzeit inspiriert gewesen sei.⁶⁷ Dagegen betont Allen in seinem Aufsatz noch die Kontinuität zwischen paganen und christlichen Einrichtungen bis hin zu denen der arabisch-muslimischen Welt, wobei die Entwicklung vom Armenasyl zum ‚Krankenhaus‘ durch konstanten Wandel und die Assimilation neuer Ideen, vor dem Hintergrund neuer Erfahrungen, vorangetrieben worden sei.⁶⁸

65 Miller 1997, 147 f. (kurzer Abriss der Entwicklung mit Fokus auf die Patienten in solchen Einrichtungen); 152 f. (Personalentwicklung). Zu den Details der einzelnen Entwicklungsstufen, Einrichtungen und namentlichen Akteure, siehe: Kap. 5. Crislip 2005, 15–17; 100–127; 132–142, geht dagegen durchaus von professionellen Pflegekräften in den frühen kenobitischen Klöstern des Pachomios aus (15–17), in denen er außerdem den Ursprung des spätantiken ‚Gesundheitssystems‘ sowie den ideell-institutionellen Ursprung des Krankenhauses sieht, welches Basileios dadurch erschuf, dass er die internen Gesundheitsleistungen der Mönche der allgemeinen Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt habe (100–120; 132–142). Entsprechend steht Crislip gleichfalls in der Tradition, in den paganen Einrichtungen keine Vorbilder oder gar Krankenhäuser zu sehen (120–127).

66 Risse 1999, 73 f.; 82–85. Neben medizinischer Versorgung hätten die Kranken im *nosokomeion* vor allem von einem Regiment aus Ruhe, Nahrung und guter Pflege profitiert; wobei es, laut Risse, nicht so scheint, dass (trotz der Bezeichnungen) eine klare und konsequente Trennung zwischen den Einrichtungen in ihrer Funktionsweise existiert habe.

67 Horden 2012, 48–51 (ideologische Gründe); 43–45; 2005, 71; 76; 83 f. (nicht durch *valetudinaria* beeinflusst, da sie nicht mehr im 4. Jahrhundert n. Chr. existiert hätten, so auch kaum jemand etwas über sie gelesen oder gehört haben konnte; dabei sei die medizinische Versorgung in den christlichen Einrichtungen eine andere, neue, aber ‚einfache‘ und nicht-theoretische („low-level“) gewesen. Die ‚Heiler‘ hätten keine professionelle Qualifikation gehabt und seien in ihrer Kompetenz sicherlich nicht sehr unterschiedlich von Pflegekräften und anderen ‚Anwesenden‘ gewesen. Überhaupt sieht er die Einrichtungen weniger der Medizin, denn als einer allgemeinen Wohlfahrt verpflichtet (83 f.), was zudem damit korreliere, dass die meisten Einrichtungen, mit Ausnahme derer in Konstantinopel oder wichtigen Pilgerzentren wie Jerusalem, sehr klein in Bezug auf ihre Bettenanzahlen gewesen seien (76)); 2004, 89–92 (keine Beeinflussung durch vorige Einrichtungen der sozialen Fürsorge, christliche Einrichtungen etwas Neues).

68 Allen 1990 pass. Dabei fokussiert er neben den Institutionen zudem die ärztliche Tradition sowie die Parallelen zwischen den Asklepieia und den christlichen Wunderheilern. Entsprechend findet Pflegerisches nur am Rande Erwähnung.

1.2 Fragestellungen und methodisches Vorgehen

Nun widersprechen sich die Forschungsmeinungen zur Relevanz des Christentums für die Entwicklung der antiken Sozialsysteme im Allgemeinen und der Krankenpflege im Speziellen zwar nicht gänzlich, aber die Bedeutung der christlichen Leistung zu beiden Entwicklungen wird unterschiedlich gewichtet. Ein aus althistorischer Sicht bestehendes Manko, das vor allem viele der längeren Arbeiten betrifft, ist eine nicht ausreichende Beschäftigung mit dem potenziellen Quellenmaterial.⁶⁹ Nur kleinere Arbeiten, wie Aufsätze und Lexika-Artikel, einzelne Kapitel, oder Monographien aus mediävistisch-byzantinischer Sicht erfüllen dieses Kriterium. Dabei beschäftigen sie sich jedoch meist mit einem anderen, für die Frage nach der antiken Krankenpflege eher randständigen oder parallelen Thema und/oder haben primär die spätantik-byzantinischen Entwicklungen im Bereich der gesundheitlichen und/oder sozialen Fürsorge, in der Krankenpflege immer nur ein Teilaspekt ist, zum Inhalt.⁷⁰ Eine umfangreiche wissenschaftliche Arbeit, die die grundsätzliche Frage nach der Existenz einer ‚beruflichen‘ Krankenpflege in der klassisch-paganen Antike stellt und vor diesem Hintergrund die Leistung ‚des Christentums‘ für die Entwicklung der Tätigkeit neu bewertet, existiert nicht. Diese Lücke soll mit Hilfe der hier vorliegenden Schrift zumindest verkleinert werden.

An die grundlegende Problemstellung schließt sich sodann die Frage an, wie in der antiken Sozialstruktur Krankenpflege überhaupt ausgesehen haben könnte. Nun ergibt sich aus dem oben skizzierten Forschungsstand, dass Krankenpflege nicht immer im heimischen, familiären Kreis getätigt werden konnte und dass es anscheinend zumindest im militärischen Kontext ‚berufliche‘ Akteure gab. Ein Blick auf die Lokalitäten potenzieller krankenpflegerischer Praktiken mag eine solche Frage allerdings nicht ganz zwingend beantworten, denn das elementarste Problem, welches bisher nur von Seidler und Leven in ihrer Überblicksdarstellung angedeutet wurde und welches notwendigerweise gelöst werden muss, um ‚Krankenpflege‘ in den potenziellen Quellen überhaupt erkennen zu können, ist die strenggenommen bis heute nicht beantwortete Frage nach ‚der Krankenpflege‘ an sich; also was Krankenpflege überhaupt ist oder sein könnte.

Abhilfe hierfür vermag ein Blick in die Theorien der Pflegewissenschaft geben. So versuchte die Krankenpflegerin Virginia Henderson (1897–1996), Pionierin und ‚Grande Dame‘ der amerikanischen Pflegewissenschaft, 1960 Krankenpflege wie folgt zu definieren:

⁶⁹ Worauf Seidler/Leven 2003, 65, indirekt hinweisen, siehe auch: Fn 52.

⁷⁰ Hier bilden Schweikardt/Schulze 2002, 134 f., keine Ausnahme mit ihrem Aufsatz über „Facetten antiker Krankenpflege und ihrer Rezeption“, denn primär behandelt er letztere, vor dem Hintergrund der Konkurrenz zwischen christlicher und gewerblicher Krankenpflege im 19. und 20. Jahrhundert.

The unique function of the nurse is to assist the individual, sick or well, in the performance of those activities contributing to health or its recovery (or to peaceful death) that the person would perform unaided given the necessary strength, will, or knowledge. And to do this in such a way as to help the individual gain independence as rapidly as possible.⁷¹

Dieser durchaus zuzustimmenden Formulierung ist die neuere Sichtweise innerhalb der Pflegewissenschaft entgegen zu halten, dass es eigentlich keine allgemeingültige Definition geben kann, da die Vorstellung, was Krankenpflege ist bzw. beinhaltet, erstens vom jeweiligen zugrundeliegenden Menschenbild und zweitens vom entsprechenden Verständnis von Krankheit und Gesundheit abhängt.⁷² Dies ist jedoch nicht nur ein heutiges Problem, sondern genauso eines, das die klassische Antike betrifft, denn ein homogenes Menschenbild jener Zeit ist keineswegs aus der klassischen Philosophie abzuleiten,⁷³ noch waren die antiken Mediziner in der Lage, sich auf eine einzige, allgemeingültige Pathologie zu einigen, womit sie strenggenommen dann auch keine einheitliche Definition von Krankheit haben konnten.⁷⁴

Methodisch wäre daher in einem ersten Schritt nach Krankenpflegetätigkeiten zu fragen bzw. einem potenziellen Aufgabenspektrum, welches unabhängig von Philosophie und Menschenbild – im heutigen Sinne – beruflicher Bestandteil einer ‚Krankenpflege‘ gewesen sein könnte. Um diesen möglichen Tätigkeitsbereich sinnvoll zu strukturieren, mag eine Unterteilung in zwei Unterbereiche hilfreich sein. Der erste ist die komplette Übernahme oder die partielle Assistenz bei den sogenannten Aktivitäten des täglichen Lebens (kurz: ATLs). Hinter jenem Grundbegriff der Gesundheits- und Krankenpflege, der von Juchli (1983) formuliert wurde und auf den bedürfnistheoretischen Überlegungen des amerikanischen Psychologen Maslow (1908–1970) beruht sowie eine ‚Zusammenlegung‘ der 14 Grundbedürfnisse⁷⁵ nach Henderson und der ‚Roperischen Lebensaktivitätenliste‘ darstellt,⁷⁶ finden sich zwölf Kategorien, die wiederkehrende, also tägliche Tätigkeitsfelder zur Erfüllung der physischen und psychi-

71 Henderson 1997, 22.

72 Lauber 2001, 9 f.

73 Vgl. Martin 2005, Sp. 58–60.

74 Dies zeigt sich an den verschiedenen ärztlichen Schulen, deren physiologisches und das davon abgeleitete pathologische Verständnis verschieden war. Somit würde höchstens die recht banale Feststellung bleiben: Krankheit ist, wenn der Körper nicht nach Norm, was dann Gesundheit wäre, funktioniert; hierzu und zu einem Überblick der Ätiologien und Pathologien der verschiedenen antiken medizinischen Schulen, siehe kurz und bündig: Gundert 2005, Sp. 530 ff.; auch Kunstmann 1976, 7, vermerkt, dass es schon für die ‚hippokratische Zeit‘ keine genaue Definition des Begriffs Krankheit gegeben hat. Außerdem zum antiken Krankheitsbegriff, vor allem für die Entwicklung von Homer und Hesiod ausgehend, über die ionische Naturphilosophie, die platonischen und aristotelischen Beiträge, die Verbindungen zur politischen Terminologie und der Unterschiede im pathologischen Verständnis, gerade Humoral- gegen Solidarpathologie und Allgemeinkrankheitskonzeption gegen ‚ontische Gegebenheiten‘, siehe: Kudlien 1967, 48–72. Zur antiken Gesundheitslehre bzw. Diätetik wiederum, von Homer bis zu Galen, siehe: Wöhrle 1990 pass.

75 Hierzu siehe: Henderson 1997, 42 f.

76 Juchli 1983, 64 f.

schen Grundbedürfnisse des Menschen umfassen.⁷⁷ Alternativ könnte das von Juchli verwendete, etwas ältere (1976), äußerst ähnliche, primär an Handlungen ausgerichtete Modell der britischen Pflegewissenschaftlerinnen Roper, Logan und Tierney über die zwölf Lebensaktivitäten herangezogen werden.⁷⁸ Entscheidend für diese Arbeit ist jedoch, dass beide Modelle einen basalen Arbeitsbereich definieren, der als eine Form von ‚Grundpflege‘ bzw. als ‚grundständige Krankenpflege‘ verstanden werden kann.⁷⁹

Nun liegt dem zweiten Unterbereich potenzieller Krankenpflegetätigkeiten die wohl nicht besonders bahnbrechende Feststellung zu Grunde,⁸⁰ dass die sogenannte Diätetik für die antike medizinische Therapie grundlegend war.⁸¹ Es können jedoch nicht alle Maßnahmen dieser Form der Medizin, auch wenn die Übergänge teilweise fließend waren, als Assistenz bei der Befriedigung von Grundbedürfnissen gedeutet werden. Die tendenziell therapeutischen Tätigkeiten erforderten sicherlich eine grundlegende medizinisch-pflegerische Erfahrung oder gar Ausbildung und mochten durchaus vom Arzt selbst durchgeführt worden sein, gehören aber in einen Tätigkeitsbereich der zumindest heute als Aufgabe von professioneller Krankenpflege verstanden wird. Dieser Bereich könnte mit dem Wort ‚Behandlungspflege‘ umschrieben werden. Da jene Tätigkeiten nicht immer von einer Person allein ausgeführt werden können und konnten, kann für die Antike zumindest angenommen werden, dass der Arzt bei der Durchführung solcher Aufgaben eine krankenpflegerische Assistenz bei sich hatte oder aus organisatorischen Gründen die Maßnahme gleich ganz delegierte.⁸²

Nun ist grundständige Krankenpflege ein eigener Tätigkeitsbereich, der durchaus von Medizin abzugrenzen und mehr ist als ‚nur‘ Arztassistentz, jedoch gerade bei der Versorgung von kranken Menschen i. d. R. Kontakt und Austausch mit dem Arbeitsfeld der Medizin und deren Akteuren hat. Es wäre also nachlässig, nicht die medizinischen Autoren und Werke der griechisch-römischen Antike – insbesondere die Schriften des Corpus Hippocraticum, den augusteisch-tiberischen Enzyklopädist Aulus

77 Diese umfassen: Ruhen und schlafen; sich bewegen; sich waschen und kleiden; essen und trinken; ausscheiden; atmen; für Sicherheit sorgen; sich beschäftigen; kommunizieren; Sinn finden; Regulieren der Körpertemperatur; und sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten, siehe: Juchli 1983, 66.

78 Sie definieren die Bereiche wie folgt: Für eine sichere Umgebung sorgen; kommunizieren; atmen; essen und trinken; ausscheiden; sich sauber halten und kleiden; Regulieren der Körpertemperatur; sich bewegen; arbeiten und spielen; seine Geschlechtlichkeit leben; schlafen; sterben, siehe: Roper 2009, 28 ff.

79 Hier ist noch einmal daran zu erinnern, dass Seidler/Leven 2003, 57, das Modell der ATLs mit der hippokratischen Diätetik vergleichen. Schon in den 1960er Jahren ist Seidler aufgefallen, dass das „Grundsatzprogramm der modernen Krankenpflege“ recht große Ähnlichkeit mit der antiken bzw. der hippokratischen Diätetik aufweist, siehe: Seidler 1966, 39/10 f. In der Ausgabe von 2003 werden nun Juchlis ATLs zum Vergleich herangezogen.

80 Auch hier folge ich der Meinung von Seidler/Leven 2003, 57, wenn auch nicht mit der implizierten Schlussfolgerung, dass der Arzt jene Form von ‚Krankenpflege‘ immer selbst durchführte.

81 Klammert man die Chirurgie aus, mag wohl die vereinfachte Aussage stimmen: Antike Medizin ist gleich (griechische) Diätetik.

82 Solche Tätigkeiten werden in der heutigen Arztpraxis zuerst einmal dem Bereich der Arztassistentz zugeordnet, jedoch sicherlich nicht im Krankenhaus, der Rehabilitationsklinik oder dem Pflegeheim.

Cornelius Celsus mit seinem Werk *de medicina*, Texte der kaiserzeitlichen Mediziner Aretaios von Kappadokien, Rufus von Ephesos, Soran, gleichfalls aus Ephesos, mit seinen Abhandlungen über ‚Gynäkologie‘ und ‚Akute und Chronische Krankheiten‘⁸³, sowie Galen von Pergamon – auf die eben skizzierten Bereiche krankenpflegerischer Tätigkeiten und die sie durchführenden Akteure zu untersuchen. Dabei wurde auf eine Auswertung medizinischer Autoren nach Galen in dieser Arbeit verzichtet, insofern es sich nicht um Übersetzungen früherer Autoren handelt, da spätere Autoren i. d. R. als Kompilatoren Galens oder anderer medizinischer Autoren gelten, z. B. Paulus von Aigina⁸⁴, also keine genuin neue Erkenntnis einerseits erwartet werden kann und andererseits – wesentlich relevanter – weil mit dem aufstrebenden Christentum Krankenpflege wahrscheinlich existiert hat und darüber hinaus von mir angenommen wird, dass wenn sich pagane Krankenpflege in oben erwähnten medizinischen Schriften finden lässt, sich ein solcher Befund grundsätzlich auf die nachgalenische Zeit extrapolieren lässt.

Des Weiteren erklärt sich der Fokus auf jene überwiegend kaiserzeitlichen Autoren – neben dem Umstand der Überlieferung – aus dem der Arbeit zugrunde liegenden Thema der Leistung des Christentums für die Entwicklung der Krankenpflege.⁸⁵ In jenem Zeitabschnitt ist die Genese dieser Religion zu verordnen, weshalb er zum Vergleich für eine Bewertung herangezogen werden muss. Ergänzend hierzu werden diverse Quellen⁸⁶ ausgewertet, die außerhalb medizinischer Texte Informationen zu möglicher Krankenpflege in privaten Haushalten, im militärischen Umfeld und in Lokalisationen medizinischer Fürsorge und den dort tätigen Akteuren geben, da für die Beurteilung der christlichen Leistung zuerst die Situation in paganen Familienverbänden und Einrichtungen eruiert werden muss. Anschließend wird in einem abrundenden Kapitel ein kritischer Blick auf das christliche Hospiz- und Pflegewesen geworfen und nach der Motivation innerhalb des Christentums, individuell sowie als Kultgemeinschaft, gefragt.⁸⁷

⁸³ Hierbei ist zu erwähnen, dass die letzteren beiden Werke nur in einer spätantiken lateinischen Übersetzung vorliegen; da sie in der Forschung als frei gilt, aber vom Übersetzer Caelius Aurelianus an mehreren Stellen eindeutig als das Werk des Soran gekennzeichnet wurde (hierfür siehe entsprechendes Kapitel), wird sie in dieser Arbeit als Standpunkt methodischer Medizin des 2. Jahrhundert n. Chr. ausgewertet werden.

⁸⁴ Stellvertretend Nutton 2013, 302 f.; Allen 1990, 450 f. (über Orebasios von Pergamon als Kompilator des Galen).

⁸⁵ Zum anderen Einfluss des Christentums, also der Krankenfürsorge innerhalb des Frühjudentums, siehe für einen kurzen Überblick (mit Quellen und weiterführender Literatur): Wacht 2006, Sp. 852–857.

⁸⁶ Es handelt sich überwiegend um kurze Auszüge aus Schriften des Corpus Hippocraticum, klassisch-griechischen Gerichtsreden bzw. rhetorischen Werken, Euripides, Platon, Xenophon, Cato des Älteren, Cicero, Seneca, Tacitus, Columella, Plinius des Älteren und des Jüngeren, Vegetius, Ps.-Hygienus, Pausanias, Sueton, Aelius Aristides, Cassius Dio, epigraphischen Zeugnissen, dem Codex Iuris Civilis sowie um archäologische Zeugnisse, die mithilfe entsprechender Forschungsliteratur erschlossen wurden.

⁸⁷ Für die hierzu ausgewerteten Quellen, siehe entsprechendes Kapitel.