

**Zeitschrift:** Neujahrsblatt Wangen an der Aare  
**Herausgeber:** Museumsverein Wangen an der Aare  
**Band:** 26 (2015)

**Artikel:** Ärzte, Quacksalber und Badstuben : die Medizin im alten Bern  
**Autor:** Steinke, Hubert  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-1086695>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 03.04.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# Ärzte, Quacksalber und Badstuben: die Medizin im alten Bern

---

## Hubert Steinke

*Der Museumsverein Wangen a. A. sucht jedes Jahr im Herbst einen Vortrag zu veranstalten und damit den Mitgliedern und weiteren Interessenten ein möglichst spannendes Thema etwas vertieft näher zu bringen. Für den Vortrag im Herbst 2014 konnte Hubert Steinke zum obigen Thema gewonnen werden. Ein Vorstandsmitglied konnte ihn dann auch dazu bewegen, gleich auch noch einen Beitrag für das Neujahrsblatt zu schreiben, der weitgehend dem gehaltenen Vortrag folgt und nun nachfolgend gelesen werden kann.*

## Krankheit in der Frühen Neuzeit<sup>1</sup>

Vielfältig waren die Leiden, die den Menschen in der Frühen Neuzeit (16. - 18. Jh.) treffen konnten.<sup>2</sup> Ein Blick in ein Kräuterbuch aus dem 16. Jahrhundert gibt uns Auskunft über die häufigsten Beschwerden, bei denen er nach Linderung suchte: „Augenwee, Blatern, Blutspeien, Brandt, Durchfall, Fallend Sucht (Epilepsie), Feber mancherley, Fistel, Flecken und Ungestalt, Fleysch das faul ist, Frawenzeit fürdern oder stillen, Geelsucht, Geschwer, Gifftig Biß, Glider Läme, Grindt/Reud/Kretz, Harn bewegen, Hauptwee, Husten, Krimmen (Darmkolik), Lungensucht, Miltzleiden, Mutterwee mancherley, Pestilentz, Rote Ruhr, Spülwürm, Steyn (Blasenstein), Todtegeburt, Verstopfung, Wunden heylen, Zahnwee und Gebrechen vilerley.“<sup>3</sup> Manches davon wie Durchfall, Verstopfung oder Geschwür (Krebs) ist uns vertraut. Anderes wie Rote Ruhr (blutiger Durchfall, oft Typhus), Wurmbefall und Pest nehmen wir als weitere Übel wahr, von denen wir heute weitgehend befreit sind. Und eine dritte Gruppe wie Gelbsucht, Milzleiden oder mancherlei Fieber erscheint uns als unspezifische Beschreibung von Symptomen, die wir heute auf unterschiedlichste Ursachen zurückführen. Das Spektrum der verbreiteten Krankheiten, deren Erklärung und die Therapiemöglichkeiten haben sich also in den letzten Jahrhunderten stark verändert. Entscheidend ist, dass sich damit auch der Stellenwert von Krankheit im Alltag wesentlich geändert hat. Während die heutigen Berufstätigen nur selten bettlägerig sind und ihrer Arbeit infolge von Krankheit oder Unfall gerade mal 11 Tage pro Jahr fernbleiben, so war eine länger dauernde Erkrankung in

---

1

□ Teile dieses Textes stammen aus Hubert Steinke: Zwischen Schul- und 'Volksmedizin'. Heilkundliche Ratgeber in der frühen Neuzeit, in: *krank – was nun? Medizinische Ratgeber in der Sammlung Dr. Edmund Müller* (Beromünster 2003), S. 5-39.

2

□ Den besten Einstieg in das Thema liefern Robert Jütte: *Ärzte, Heiler und Patienten. Medizinischer Alltag in der frühen Neuzeit* (München und Zürich 1991); Michael Stolberg: *Homo patiens. Krankheits- und Körpererfahrung in der Frühen Neuzeit* (Köln 2003).

3

□ Eucharius Rösslin: *Kreutterbuch, vonn aller Kreuter, Bäum, Gesteud unn Frücht, dessgleichen der Gethier, edlen gesteyn, Metal und anderer Simplicien unnd Stucken der Arznei* (Frankfurt a.M. 1546).

früheren Zeiten viel häufiger und eine immer lauernde Gefahr. Ein geringfügiger Husten konnte erstes Anzeichen eines schweren Lungenleidens sein, oder ein leichtes Fieber konnte sich jederzeit in ein hitziges, faules, bösartiges verwandeln und den Patienten während längerer Zeit ans Bett fesseln, wenn nicht gar ins Grab bringen. Dabei waren nicht nur körperliche Leiden und psychische Schmerzen zu gewärtigen, sondern auch der Arbeitsausfall. In der Zeit vor der Arbeits- und Krankenversicherung war Krankheit nicht nur eine gesundheitliche, sondern vor allem auch eine soziale Bedrohung. Traf sie den Vater, so war der tägliche Erwerb gefährdet; traf sie die Mutter, so ermangelte es an einer Arbeitskraft in Haus, Hof und bei den Kindern; und traf sie ein Kind, so war ein hoher Aufwand an Zeit und Geld zu befürchten, die andernorts fehlten. In jedem Fall konnte längere Krankheit in einer durchschnittlichen Familie das Abgleiten in die Armut bedeuten. Noch mehr als heute hatten die Menschen in der Frühen Neuzeit allen Grund, möglichst schnell wieder gesund zu werden.

### Die Säftelehre

Doch wieso wurden sie überhaupt krank? Die Erklärung dafür lieferte von der Antike bis um 1850 die sogenannte Säftelehre. Danach wird das Gleichgewicht des Körpers durch das Verhältnis der vier Säfte Blut, Schleim, gelbe und schwarze Galle bestimmt, die den Qualitäten warm, feucht, trocken und kalt entsprechen (siehe Abb. 1). Jeder Mensch hat ein

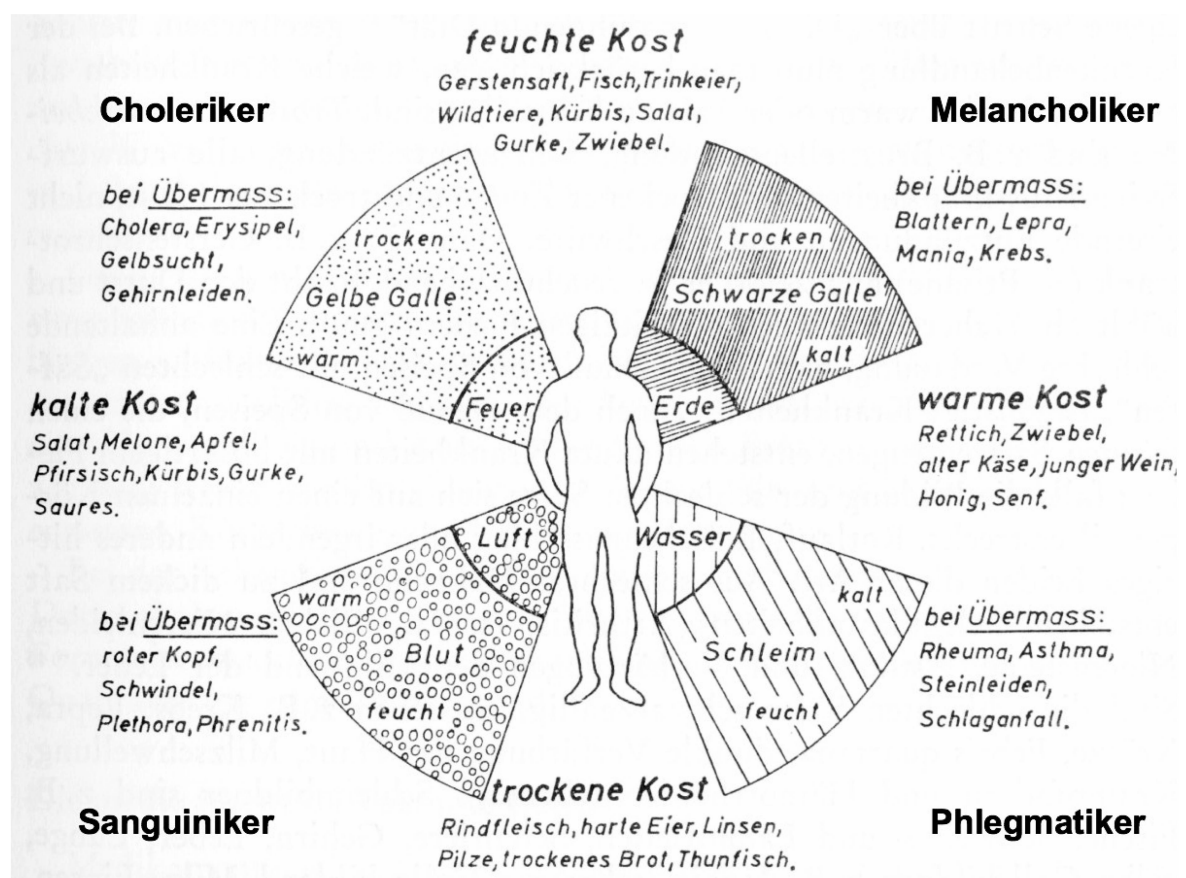


Abb. 1 Das Gesundheitssystem der Frühen Neuzeit

unterschiedliches Temperament und neigt zu einer Mischung (Komplexion), in der einer der Säfte dominiert; er ist also Sanguiniker (Blut), Phlegmatiker (Schleim), Cholерiker (gelbe Galle) oder Melancholiker (schwarze Galle). Krankheit ist wesentlich durch ein Ungleichgewicht dieser Säfte bestimmt und für die Therapie ist wichtig zu unterscheiden, welche Säftemischung vorliegt. Dabei gibt es nicht nur diese vier Grundtypen, sondern unzählige Mischungen, auf die auch Alter, Geschlecht und Jahreszeit einen Einfluss haben. Der Arzt geht also davon aus, dass jeder Patient anders ist und entsprechend individuell behandelt werden muss.

Da der Arzt die individuelle Konstitution des Patienten kennen muss, führt er mit ihm ein ausführliches Gespräch über seine früheren Krankheiten und seine aktuelle Verfassung. Gemäss der ganzheitlich denkenden alten Medizin sind Krankheiten nicht Ausdruck lokaler Störungen, sondern lokale Symptome einer systemischen Erkrankung der Säfte. Bei der Untersuchung wird daher auch nicht primär nach lokalen Veränderungen gesucht, sondern es werden Puls, Zunge, Blut, Urin und Stuhl untersucht, um Auskunft über den Säftehaushalt zu gewinnen (siehe Abb. 2).

### Das Sanitätspersonal

Im Fall von Krankheit standen dem Patienten verschiedene Behandlungswege offen. Studierte Ärzte gab es nur wenige. Deren Zahl blieb im 16. und 17. Jahrhundert relativ stabil und verdoppelte sich im Laufe des 18. Jahrhunderts, verharnte aber im Vergleich zu heute immer noch auf einem tiefen Niveau. Während es im Kanton Bern heute 230 Einwohner pro Arzt gibt, hatte ein Doktor noch in der Mitte des 19. Jahrhunderts rund 5'000 Personen zu versorgen (450'000 Einwohner, 85 Ärzte)<sup>4</sup>. Dabei waren die Ärzte vor allem in grossen Ortschaften und Städten, während der Grossteil der Bevölkerung auf dem Land lebte. Im Amtsbezirk Wangen gab es noch 1850 nur einen Arzt, und zwar in Herzogenbuchsee. Die Ärzte alleine konnten nicht die gesamte Bevölkerung versorgen.



Abb. 2: Arztvisite im frühen 19. Jh. Im Vordergrund steht das Gespräch, Fühlen des Pulses sowie Inspektion von Zunge und Gesicht. Anonymer Stich. Institut für Medizingeschichte, Bern

4

□ *Verzeichnis der Medizinalpersonen des Kantons Bern* (Bern 1842); gezählt wurden die Ärzte der 1. Klasse.

Wahrscheinlicher war daher, dass man sich an einen der Chirurgen wandte, von denen es vor allem auf dem Land deutlich mehr gab. Die Chirurgen waren handwerklich, in Lehr- und Wanderjahren ausgebildete Heiler, die obrigkeitlich anerkannt und zumeist auch geprüft waren. Ihre Aufgabe war die Behandlung sämtlicher äusserer Leiden wie Leistenbrüche, Knochenbrüche, Wunden, Haut- und Augenleiden; sie nahmen auch schwierigere oder grössere chirurgische Operationen vor wie Amputationen oder das Verschliessen von Hodenbrüchen (siehe Abb. 3). Die Übergänge zu den Scherern und Barbierern, die sich auf kleinere Eingriffe sowie das Schröpfen und den Aderlass beschränkten, waren fliessend. Die Verschreibung von Arzneien zur Behandlung innerer Leiden war den Ärzten vorbehalten. Allerdings wurden hier in Anbetracht des Ärztemangels vielfach Ausnahmebestimmungen erlassen oder auf die Durchsetzung der bestehenden Gesetze nicht sonderlich gepocht, so dass der Chirurg auch bei schwereren Fällen nicht nur die erste Anlaufstelle war, sondern häufig auch der alleinige Therapeut blieb.

Ging es um eine Geburt, so wurde natürlich eine der rund 150 Hebammen gerufen, die um 1850 im Kanton Bern tätig waren. Im Amtsbezirk Wangen hatte es deren zehn, in Wangen eine. Nur bei Komplikationen wurde ein Chirurg und nur sehr selten ein Arzt beigezogen, da diesem meist die praktische Erfahrung fehlte. Eine weitere Anlaufstelle waren schliesslich die Apotheker, deren Läden aber nur in grösseren Ortschaften wie Bern, Thun und Biel und Burgdorf zu finden waren. Noch in der Mitte des 19. Jahrhunderts gab es im ganzen Amtsbezirk Wangen keine Apotheke. Ihre Hauptaufgabe war die Herstellung und Herausgabe der vom

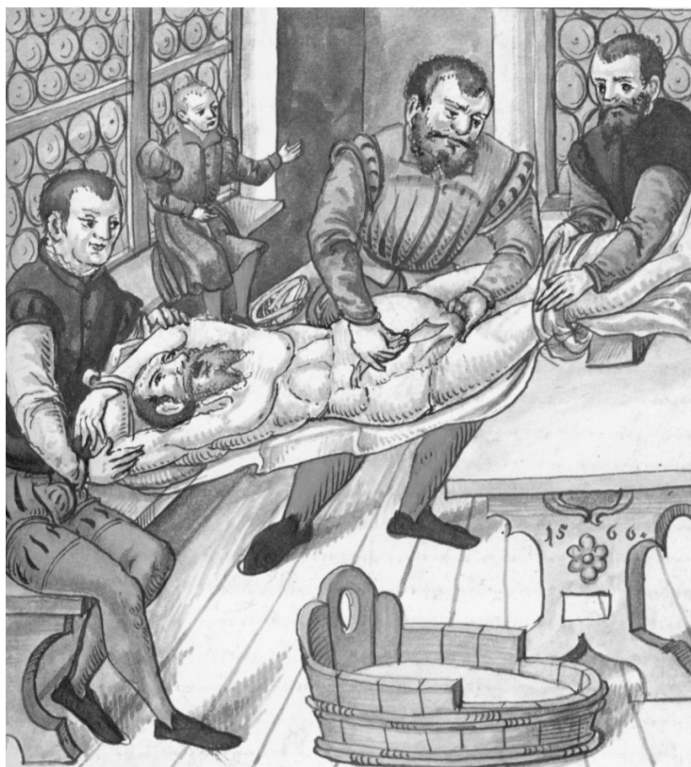


Abb. 3 Hodenbruch-Operation, aus: Caspar Stromayr: *Practica copiosa* von dem Rechten Grundt dess Bruch Schnidts (Lindau 1559) (Facsimile München 1983).

Arzt verschriebenen Arzneien, der diese nur auf dem Land, aber nicht in der Stadt verkaufen durfte. Die Apotheker gaben auch ohne ärztliches Rezept Heilmittel ab, eine eigentliche beratende Behandlung war ihnen aber verboten.

### **Badstube und Unterholzbad**

Linderung konnte man sich auch beim Bader verschaffen, der auch noch das Schröpfen anbot, ansonsten aber nicht therapeutisch tätig sein durfte. Im Städtli Wangen ist die

Existenz einer Badstube im späten 16. Jahrhundert nachgewiesen.<sup>5</sup> Ob die Geschlechter dort getrennt badeten oder ob es – wie teilweise andernorts – allzu lustig hin und her ging, wissen wir nicht. Dass der Betrieb allerdings im frühen 17. Jahrhundert – vermutlich auf Intervention des Obergerichts – wieder geschlossen wurde, deutet darauf hin, dass es wohl eher eine Badstube der lockereren Sorte gewesen sein dürfte.

Von einem Bad in Wangen hören wir erst im 19. Jahrhundert wieder, und zwar vom Unterholzbad, das „nach Landessitte von Holz aufgeführt, geräumig, gut eingerichtet“ sei und „ziemlichen Zuspruch“ genieße, obwohl es nur mit Bachwasser gespeist würde.<sup>6</sup> Die Badeanstalt wurde im Wohngebäude eines Bauernhofs geführt und hatte wohl deswegen einige Jahrzehnte Erfolg, da sie in der Nähe grösserer Ortschaften lag und durch bequeme Verbindungswege erschlossen war. Die musste allerdings 1851 geschlossen werden, "da der Besitzer bei der Wirthschaft zu Grunde ging und auswanderte."<sup>7</sup>

### **Therapiemöglichkeiten**

Doch was erhoffte man sich eigentlich von einem Badebesuch? Da man Krankheit auf ein Ungleichgewicht der Säfte zurückführte, ging es in allen Therapien darum, möglichst das Gleichgewicht wieder herzustellen. Bäder, Heilkräuter, Umschläge, Diät und Lebensführung sollten auf den Körper und seinen Flüssigkeitshaushalt einwirken. Mittels Aderlass, Schröpfen, Einläufe wurden die schädlichen, verdorbenen oder im Übermass vorhandenen Säfte direkt abgelassen. Beim Aderlass wurde mit einem Schnäpper eine kleine Öffnung in eine Vene geschlagen und je nachdem ein paar Deziliter Blut abgelassen. Beim Schröpfen wurde die Haut aufgeritzt und ein erwärmter Schröpfkopf appliziert, der beim Erkalten ein Vakuum erzeugte und daher Blut absaugte. Beim Purgieren wurde durch einen Einlauf mit verschiedenen Heilmitteln der Darm entleert. Diese Therapiemethoden gehen davon aus, dass beim Öffnen des Körpers vor allem die verdorbenen Säfte abgehen, dass der Kreislauf angeregt wird und dass vielfach ein genereller Überfluss des ‚Geblüts‘ Mitursache der Krankheit ist.

Die therapeutischen Möglichkeiten der alten Zeit mögen aus unserer heutigen Perspektive als sehr beschränkt erscheinen. In der Tat waren die Ärzte oft machtlos und mussten mit ansehen, wie Neugeborene, Mütter im Kindbett oder junge Erwachsene an irgendeiner Fieberkrankheit starben. Dennoch wurden Ärzte und andere Anbieter eifrig konsultiert. Man war offenbar überzeugt, dass die Medizin durchaus einen positiven Einfluss auf den

---

<sup>5</sup> □ Karl H. Flatt: Das öffentliche Leben der Stadt Wangen an der Aare im ausgehenden 16. Jahrhundert, in: *Berner Zeitschrift für Geschichte und Heimatkunde* 19 (1957), S. 131-144.

<sup>6</sup> □ Gabriel Rüschi: *Sammlung des Neuesten und Wissenswürdigsten im Gesamt-Gebiete der Balneographie besonders der schweizerischen Mineralquellen und Bäder* (Bern 1832), S. 298.

<sup>7</sup> □ F. W. Gohl: *Die Heilquellen und Badeanstalten des Kantons Bern* (Bern 1862), S. 21.

Krankheitsverlauf hatte. Der Berner Arzt Albrecht von Haller etwa verzeichnete in seinem Praxistagebuch aus den 1730er Jahren, dass die Therapie bei über zwei Drittel seiner Patienten grundsätzlich positiv verlief.<sup>8</sup> Kranke Menschen ergaben sich also nicht fatalistisch ihrem Schicksal, sondern bemühten sich aktiv um eine Behandlung. Dennoch lebten sie mit dem Bewusstsein, dass sie jederzeit von einer schweren Krankheit getroffen werden können, gegen die auch der beste Arzt machtlos ist.

### **Quacksalber und Kräuterweiber**

Mit den Ärzten, Apothekern, Chirurgen, Badern und Hebammen ist das behördlich anerkannte und zumeist auch geprüfte Gesundheitspersonal aufgezählt. Oberste Behörde war in Bern der Sanitätsrat, der aus Ratsmitgliedern und Ärzten bestand. Bis ins frühe 19. Jahrhundert hinein war aber klar, dass die anerkannten Heiltätigen die Bedürfnisse der Bevölkerung bei weitem nicht abdeckten. So gab es eine grosse Schar an ansässigen oder herumziehenden Heilern und Kräuterweibern, die vom einfachen Landvolk wie vom städtischen Bürgertum beigezogen wurden. Man ging erst dann gegen sie vor, wenn sie von geschädigten Patienten oder von approbierten Ärzten und Chirurgen, die um ihr Auskommen fürchteten, angeklagt wurden. Nicht nur die Bevölkerung, sondern auch der Rat trennte nicht kategorisch zwischen den statutenmässig Ausgebildeten und den anderen Anbietern. Das System war darauf ausgerichtet, das eigentliche Sanitätspersonal zu schützen und gleichzeitig der Bevölkerung ihre beliebten Heiler zu lassen.

Im Buhlen um die Gunst des Patienten bedienten sich die Heiler und Heilerinnen verschiedener Methoden. Marktschreier priesen ihre Mittel besonders lauthals an und lockten das Publikum öfters durch Schaeueinlagen herbei. Kräuterweiber verwiesen auf ihre besondere Kenntnis von seit Generationen bewährten Pflanzenmischungen. Geistheiler machten auf ihre aussergewöhnlichen Fähigkeiten aufmerksam, und Chirurgen betonten ihre grosse praktische Erfahrung. Die Ärzte schliesslich stellten ihre akademische Bildung sowie ihr anatomisches und theoretisches Wissen heraus, das in Verbindung mit ihrer eigenen und der in den gelehrten Schriften tradierten Erfahrung die einzig richtige Grundlage sei, um die Richtlinien der Behandlung festzulegen. So seien beispielsweise genaue anatomische Kenntnisse notwendig, um den Geburtsvorgang richtig zu verstehen und notfalls fachgerecht eingreifen zu können. Sie hoben damit hervor, dass sich ihre Behandlungsart grundsätzlich von derjenigen der ungebildeten, nicht approbierten Heilern unterschied. Obwohl die Ärzte oft Mitglieder der Medizinalbehörde waren und damit die herrschenden Zustände mittrugen, beklagten sie diese zunehmend und erklärten insbesondere im 18. Jahrhundert die auf einer wissenschaftlichen (sprich: akademischen) Grundlage basierende als die einzig richtige Medizin. Auch der Diessenhofer Arzt Aeppli, der Verständnis für die Behandlungsvorschläge von Laien zeigte, unterschied ganz klar zwischen dem 'wahren Arzt' und dem 'Afterarzt'. Er

---

8

□ Urs Boschung: Albrecht von Haller's patient records (Berne 1731-1736), in: *Gesnerus* 53 (1996), S. 5-14.

war der Meinung, dass man aufhören müsse, die Heilkunst „von Leuten ausüben zu lassen, die sie nicht verstehen.“<sup>9</sup> Selbst der Beruf des Handwerkschirurgen sei aufzugeben, da es nur eine rechte Chirurgie, nämlich die wissenschaftliche, ärztliche geben könne. Die Geschichtsschreibung ist dieser Vorstellung von einer ärztlichen und einer davon grundsätzlich abzugrenzenden, sogenannten ‚Volksmedizin‘ lange gefolgt. Neuere Untersuchungen haben aber gezeigt, dass die Unterschiede bis zur Entwicklung der Anästhesie und Antisepsis in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts längst nicht so gross waren, wie dies die Ärzte wahr haben wollten.

### **Selbstbehandlung**

Wir müssen bedenken, dass Ärzte und ländliche Heiler die Vorstellung vom Gleichgewicht der Säfte als der Erklärungsbasis von Krankheit und Heilung teilten. Das gleiche gilt auch für die Praxis. Die Ratschläge und Heilmethoden eines Arztes unterschieden sich nicht grundsätzlich von denjenigen eines anderen Heilers. Auch ein Kräuterweib bot Heilkräuter-Mischungen an, empfahl Umschläge, Bäder und Aderlass. Der Rat des Arztes wurde nicht unbedingt über den eines vielfach empfohlenen Heilers gesetzt und die Arznei des Apothekers nicht unbedingt einem bewährten Hausmittel vorgezogen. Eine schwere Krankheit, die in der Regel die ganze Familie betraf, wurde auch in der ganzen Familie diskutiert, und selbst Verwandte und Freunde wiesen auf Heilmethoden hin, die in ähnlichen Fällen geholfen hatten. Der Basler Arzt Theodor Zwinger stellte mit Bedauern fest „dass wo ein Krancker darnider ligt / bald jedermann der solchen besucht / sein Artzt seyn wil“ oder ihm bekannte Heiler empfiehlt.<sup>10</sup> Selbst Johann Melchior Aepli fand dies nicht so beunruhigend. Aus seiner Sicht war es die Pflicht eines guten Arztes, „jeden Vorschlag vor dem Krankenbette anzuhören; den guten anzunehmen, und jeden untauglichen mit überzeugenden Gründen zu mißbilligen. Er bleibt also immer ein aufmerksamer Zuhörer [...] und glaubt niemals, daß die Würde seines Berufs erfordere, alle auf diese Art vorgeschlagene Mittel, ohne Rücksicht auf ihren Werth, auszuschlagen.“<sup>11</sup> Die Therapie war nicht wie heute von der Schulmedizin weitestgehend vorgegeben, sondern verhandelbar. Die Vorschläge der Ärzte und anderer Berater wurden verglichen, möglicherweise aufeinander abgestimmt und modifiziert. Letztlich waren es der Patient und seine Familie, die entschieden, wer die Behandlung übernehmen sollte, und damit auch, wie behandelt wurde.

---

9 □ Johann Melchior Aepli: *Antireimarus oder von der Nothwendigkeit einer Verbesserung des Medicinalwesens in der Schweiz* (Winterthur 1788), S. 6.

10 □ Theodor Zwinger: *Sicherer und geschwinder Artzt: oder neues Artzney-Buch*, 3. Aufl. (Basel 1695), S. 3.

11 □ Johann Melchior Aepli: *Der verbessere wahre Arzt* (Schaffhausen 1779), S. 24.

Die Übergänge zwischen den verschiedenen Angeboten waren also fließend – dies lässt sich auch gut anhand der damaligen Ratgeberliteratur zeigen. Ob reich oder arm, in der Regel versuchte man es zuallererst mit Selbstbehandlung. Dabei handelte es sich nicht unbedingt um von Ärzten verfasste Bücher. Elias Beynon, der Verfasser des erfolgreichen *Barmhertigen Samariters* (1663) etwa, war Pfarrer. Adam Friedrich Kirsch, der Autor eines gleichnamigen Ratgebers von 1718, war Schulmeister, und Friedrich Kritzinger, der unter dem Pseudonym Wilhelm Tissot 1794 ein *Noth- und Hülf-Büchlein* veröffentlichte, war Buchhändler. Theodor Zwinger aber, der bekannte Basler Arzt und Professor, war sich nicht zu schade, in seinem *Sicheren und geschwinden Arzt* (1695), mehrfach die Rezepte aus dem Werk des Laien Beynon heranzuziehen. Johann Joachim Bechers *Kluger Haus-Vater* (1755) wiederum empfahl sowohl das umfangreiche Werk von Zwinger wie auch den kleinen Hundertjährigen Kalender von Christoph Hellwig (1701), der sich auf Angaben zum richtigen Zeitpunkt des Aderlasses und anderer Behandlungen beschränkte. Es wurden keine scharfen Grenzen zwischen gelehrteren und einfacheren Werken und zwischen Ärzten und anderen Autoren gezogen.

### **Ausblick: Von der Patientenmacht zur Macht des Arztes**

Ab Mitte des 19. Jahrhunderts entwickelte sich die moderne Biomedizin. Die Säftelehre wurde zunehmend abgelehnt und die Ursache der Krankheiten in einzelnen Organen gesucht. Dies hatte radikale Veränderungen auf verschiedenen Ebenen zur Folge:

1. Das Denken in den Kategorien kalt-warm und trocken-feucht wie auch die Grundprinzipien der Säftelehre und die therapeutischen Massnahmen waren sehr nahe an der täglichen Lebenserfahrung der Patienten und diesen bestens bekannt. Die alte Medizin sprach also die Sprache der Patienten. Die ab Mitte des 19. Jahrhunderts aufkommende Biomedizin entwickelte eine Fachsprache, die die Patienten nicht mehr verstanden.
2. Die alte Medizin ging davon aus, dass jeder Patient anders ist und entsprechend individuell behandelt werden muss. Die moderne naturwissenschaftliche Medizin nahm demgegenüber an, dass jeder Patient gleich ist. Das ist auch das Grundprinzip der heutigen klinischen Studien und der standardisierten medikamentösen Therapien.
3. In der alten Medizin war zur Erkennung der individuellen Konstitution ein ausführliches Gespräch nötig, die körperliche Untersuchung aber im Hintergrund. In der Biomedizin basierte der Arzt seine Deutung der Erkrankung weniger darauf, was der Patient ihm erzählte, sondern darauf, was er mit seinen Händen spürte – und zunehmend darauf, was ihm seine technischen Geräte melden.
4. Der Arzt vor 1850 hatte kaum Instrumente, die er für seinen Praxis-Alltag benötigt hätte. Es gab daher keine Arztpraxis im modernen Sinn, der Arzt besuchte den Grossteil der Patienten zu Hause. Im Laufe des 19. Jahrhunderts etablierten sich aber neue Techniken wie die chemische Untersuchung von Blut und Urin, Augenspiegelung, Temperaturmessung, Reflextests, Blutdruckmessung und Röntgen, die zunehmend den Besuch von Arztpraxis

oder Spital nötig machten. Damit veränderte sich das Erleben von Krankheit und das Arzt-Patient-Verhältnis grundlegend. Während der Patient seine Krankheit früher in seinem gewohnten Umfeld durchmachte, wurde er nun daraus herausgerissen und kam in eine ihm fremde, medizinische und zunehmend von klinischem Weiss dominierte Welt (siehe Abb. 4).

5. Erst im 20. Jahrhundert und v.a. ab dem 2. Weltkrieg verfügte die Medizin über ein machtvolles Arsenal an therapeutischen Möglichkeiten, das bei vielen Menschen den Anspruch entstehen liess, dauerhaft gesund zu sein und alt zu werden.

6. Da in der alten Medizin Ärzte und nicht-akademische Heiler grundsätzlich die gleichen Therapien anboten, bestand eine Konkurrenzbedingung, die zu einer Stärkung der Patienten-Macht führte. Erst als sich die Universitätsmedizin von der Säftelehre abwandte, entstanden grundsätzlich verschiedene Heilangebote. Die Machtstrukturen und die zunehmenden Erfolge brachten es mit sich, dass sich die Ärzte als „Schulmediziner“ allmählich durchsetzten und die alternativen Anbieter an den Rand drängten. Nun entstand eine wirkliche Monopolsituation, wobei die Macht jetzt bei den Ärzten lag.



Abb. 4: Arztvisite von Prof. H. Sahli am Inselspital in Bern, um 1905. Institut für Medizingeschichte, Bern.

\* \* \*

Der Autor Hubert Steinke (\*1966) ist in Wangen an der Aare als jüngstes von fünf Kindern der Arztfamilie Steinke, welche in Wangen eine eigene Arztpraxis führte, aufgewachsen und besuchte hier auch die Grundschulen, wechselte dann an die Kantonsschule Solothurn, wo er das Gymnasium absolvierte. Heute ist er Direktor des Instituts für Medizingeschichte in Bern, welches zur Uni Bern gehört. Er ist Prof. Dr. med. Dr. phil., Privatdozent, arbeitet an verschiedenen Forschungsprojekten und ist Autor zahlreicher Veröffentlichungen, dies vor allem im wissenschaftlichen Bereich. Es folgen weitere Stationen, seinem deutschen Curriculum entnommen:

1985-1991 Medizinstudium, Universität Bern

1991-1998 Studium der Kunstgeschichte, Geschichte und Philosophie, Universität Bern

1995 Dr. med., Universität Bern

1998 Lizentiat in Kunstgeschichte, Universität Bern

1999-2002 Postgraduate studies, Faculty of Modern History, University of Oxford

2003 PhD, Faculty of Modern History, University of Oxford

1991-2003 Wiss. Mitarbeiter, Institut für Medizingeschichte, Universität Bern (Haller-Projekt)

1998-2002 Fellowship, Schweizerischer Nationalfonds (Bern und Oxford)

1998-2002 Wiss. Mitarbeiter, Stiftung Dr. Edmund Müller, Beromünster

2003-2004 Wiss. Mitarbeiter, Medizinhistorisches Institut, Universität Mainz

2004-2007 Wiss. Mitarbeiter, SNF-Forschungsprojekt "Jakob Rufs Theater- und Heilkunst. Eine medienhistorische Untersuchung zur volkssprachigen Theater- und Medizingeschichte Zürichs (1500-1560)", Universität Zürich

2006-2007 Wiss. Mitarbeiter, Institut für Medizingeschichte, Universität Bern

2008-2011 Oberassistent, Institut für Medizingeschichte, Universität Bern

2008ff. Lehrauftrag für Medizingeschichte, Universität Basel

2009 Privatdozent für Medizingeschichte, Universität Bern

2011 Ordinarius für Medizingeschichte und Direktor des Instituts für Medizingeschichte, Universität Bern

Co-editor-in-chief von *Gesnerus. Swiss Journal of the History of Medicine and Sciences*

Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften;

Vorstandsmitglied der Schweizerischen Gesellschaft zur Erforschung des 18. Jahrhunderts;

Mitglied der Senatskommission für das Universitätsarchiv und für das Collegium Generale;

Stiftungsrat der Guggenheim-Schnurr-Stiftung für Geschichte der Medizin, der Stiftung Dr. Edmund Müller (Beromünster), der Albrecht von Haller-Stiftung, des Psychiatrie-Museums Bern, der Gustav Dubois-Stiftung, der Johanna Röthlisberger-Schmid-Stiftung.

Hubert Steinke ist verheiratet und hat zwei Kinder und wohnt in Bern.

Stand Jan. 2015.

