

I. Einleitung

1 Heilkundige Frauen in den Lüneburger Frauenklöstern

Bei der Frage nach heilkundigen Frauen im Mittelalter werden insbesondere zwei Frauen immer wieder genannt: Hildegard von Bingen und Trota von Salerno (oft auch Trotula genannt). Hildegard von Bingen (1098–1179), Äbtissin des Klosters Rupertsberg (bei Bingen am Rhein), kann als die herausragendste heilkundige Nonne des deutschen Mittelalters, wenn nicht sogar als die berühmteste heilkundige Sanktimoniale des Mittelalters überhaupt gelten. Die sog. Hildegard-Medizin hat auch fast 850 Jahre nach Hildegards Tod ihren festen Platz in der Natur- und Alternativheilkunde.¹ Vielfach wird Hildegard von Bingen als „Vollenderin der frühmittelalterlichen Klostermedizin“ (Dieterich 2016: 41) und wichtigste Vertreterin der mittelalterlichen Heilkunde gewürdigt (vgl. Schipperges 2007: 595). Die von ihr verfassten natur- und heilkundlichen Lehrschriften *Causae et Curae* und *Physica* können zu den bedeutendsten Schriften der mittelalterlichen ‚Klostermedizin‘ gezählt werden. Trota von Salerno – ebenso berühmt wie umstritten² – zählt zu den heilkundigen weltlichen Frauen, die an der *Schola Medica Salernitana* ausgebildet worden sein sollen (*mulieres Salernitanae*; vgl. Haage/Wegner 2007a: 186). Sie soll im frühen 12. Jh. als Ärztin tätig gewesen sein und wird in vielen heilkundlichen Texten des Mittelalters als Autorität angeführt (vgl. Kruse 2007a: 1421; Dieterich 2016: 34f.). Mit dem *De curis mulierum* und der nach ihr benannten *Practica secundum Trotam* werden ihr zwei bedeutende heilkundliche Texte zugeschrieben (vgl. Kruse 2007a: 1421).

Mit Trota von Salerno und Hildegard von Bingen sind zwei Leuchtsterne der mittelalterlichen Heilkunde aufgerufen. Doch welchen Beitrag leisteten die vielen noch unbekannteren Frauen zur Heilkunde und zum heilkundlichen Diskurs am Übergang vom Spätmittelalter zur frühen Neuzeit? Dieser Frage möchte die vorliegende Arbeit nachgehen. Im Zentrum stehen keine namentlich bekannten oder berühmten heilkundigen Frauen, sondern die bislang unbekannteren heilkundigen Nonnen, die sich im Mittelalter und in der frühen Neuzeit in den sechs Lüneburger Frauenklöstern Ebstorf, Isenhagen, Lüne, Medingen, Walsrode und Wienhausen um ihre erkrankten Mitschwester kümmerten, sie auf der Grundlage ihres eigenen heilkundlichen Wissens pflegten und im Krankheitsfall betreuten. Diese ‚invisible women‘ gehören zu den „thousands of female practitioners active in the Middle Ages who were simply never noted in contemporary documents“ (Green 1994: 328). Es handelt sich um heilkundige Frauen, „who were practicing medicine [...] very quietly, and asking no rewards except, perhaps, a seat beside the Blessed Virgin in heaven. This was their great hope“ (Hurd-Mead 1938: 320).

1 Henrich Schipperges konstatiert, dass alle Versuche, „eine durchaus berechtigte Naturheilk[un]de unter dem Namen ‚Hildegard-Medizin‘ in die ärztl[iche] Praxis und den Bereich der Apotheke zu bringen, [...] jeder wiss[enschaftlichen] Grundlage“ (Schipperges 2007: 595) entbehren.

2 Umstritten ist v. a. die Existenz Trotas, die auch in den Quellen nur schwer greifbar ist.

2 Heilkunde ist Frauen- bzw. Nonnensache

Bisher sind es v. a. angloamerikanische Studien, die zeigen konnten, dass Frauen in der mittelalterlichen und frühneuzeitlichen Heilkunde eine zentrale Rolle zukam, auch wenn sie vom akademischen Studium an den Universitäten ausgeschlossen waren (vgl. v. a. Green 1989, 1991, 1994, 2000a, 2000b, 2005). Dieser Ausschluss bedeutete für die Frauen eine „complete exclusion from the scientific (philosophical) medicine“ (Green 2000a: 332; vgl. Bodarwé 2002: 242; Terry 2001: 31; Minkowski 1992: 288), wenngleich diese Exklusion vom universitären Studium keineswegs als Ausschluss von der heilkundlichen Praxis missverstanden werden darf. Trotz dieser Restriktionen waren Frauen in allen Bereichen der Heilkunde tätig, ihr Wirkungsbereich beschränkte sich nicht nur auf das Hebammenwesen oder auf die Kinder- und Frauenheilkunde (vgl. Minkowski 1992: 292).³ Es ist anzunehmen, „that medieval women healers played perhaps the most significant role in delivering healthcare during the Middle Ages“ (Casey 2016: 1516). Auch Gundolf Keil stellt heraus, dass der Anteil der Frauen „an der ärztlichen Versorgung hoch, ihr Beitrag zur Krankenpflege dominierend gewesen ist“ (Keil 1986: 205). Monica H. Green schlussfolgert sogar:

[W]omen were found scattered throughout a broad medical community consisting of physicians, surgeons, barber-surgeons, apothecaries, and various uncategorizable empirical healers (Green 1989: 439).

Insbesondere die heilkundliche Versorgung der Familie fiel in den Tätigkeits- und Aufgabenbereich der Frauen (vgl. Casey 2016: 1518; Green 2000b: 18). Ihr heilkundliches Wissen wurde durch mündliche Unterweisung und Autopsie von Generation zu Generation weitergegeben (vgl. Green 2000b: 7; Ritchey 2021a). Auf diese Weise entwickelte sich eine ganz eigene „continuing tradition of domestic healthcare among women in medieval Europe throughout the Middle Ages“ (Casey 2016: 1518). Frauen waren im Mittelalter „an integral part of the delivery of practical and essential healthcare“ (Casey 2016: 1515) und auch außerhalb der familiären Heilkunde lässt sich am Übergang zur frühen Neuzeit feststellen,

daß sich Kranke der ganzen Vielfalt des medizinischen Angebots [...] bedienten und keineswegs bereit waren, ihre Hilfesuche auf männliche oder gar akademisch gebildete Ärzte einzuschränken (Kinzelbach 1997: 31).

Das nach wie vor nur geringe Wissen über heilkundige und heilkundlich tätige Frauen in Mittelalter und früher Neuzeit ist insbesondere auf die bisherige Forschungspraxis und die zugrunde gelegten Forschungsparameter zurückzuführen, denen Monica H. Green eine „tunnel vision“ (Green 1994: 335) vorwirft. Vielfach wurde – und wird – in der Forschung ausgehend von bestimmten Labels und Kennzeichnungen nach heilkundigen und heilkundlich wirkenden Personen gesucht und geforscht, wodurch diejenigen Personen, die diese expliziten Kennzeichnungen (z. B. *physicus* oder *obstetrix*) nicht tragen, unberücksichtigt bleiben:

When looking for medical practitioners in the historical record, most researchers have followed the quite reasonable principle of identifying individuals who are explicitly labelled practitioners in the sources. *Physicus, leche, chirurgicus, metgessa, apothecarius, obstetrix* – any of these labels will

3 Laut Monica H. Green waren Frauen „the sole providers of women’s health care“ (Green 1989: 434). Auch das Hebammenwesen lag bis zum 17./18. Jh. in den Händen heilkundiger Frauen (vgl. Green 1989: 435), was allerdings nicht heißt, dass sich nicht auch Ärzte für diesen heilkundlichen Bereich interessierten: „[M]ale practitioners were interested in the care of women’s reproductive health“ (Green 1989: 469).

satisfactorily mark the individual as someone we can recognize as a medical practitioner. [...] Much the same tunnel vision has been operative in studies of the medieval period, I would argue, and with the same effects: obscuring from view the mass of unofficial, unlicensed, 'irregular' practitioners, both male and female, who practised medicine neither in the institutions nor under the limited specialist titles that have thus far been the primary foci of examination (Green 1994: 329, 335).

Eindringlich plädiert Monica H. Green dafür, sich in der Forschung von diesen Labeln und Kennzeichnungen zu lösen, um so ein umfassenderes Bild davon zu erhalten, welche Personen – Frauen und Männer! – im Mittelalter heilkundig waren und an der Gesundheitsversorgung mitwirkten. Statt von Labeln auszugehen, plädiert sie dafür, der Erforschung eine „inclusive definition of a medical practitioner“ (Green 1994: 335) zugrunde zu legen. Für den Bereich der ‚female practitioners‘ wird folgende Definition vorgeschlagen, um das Wirken von heilkundigen und heilkundlich tätigen Frauen zu erfassen und aufzuarbeiten:

Women who at some point in their lives would have either identified themselves in terms of their medical practice or been so identified by their communities (Green 1994: 335).

Aber nicht nur weltliche heilkundige Frauen sind bisher aufgrund des eng zugeschnittenen Forschungsrasters unsichtbar geblieben. Auch diejenigen Nonnen, die innerhalb von Frauenklöstern heilkundig und heilkundlich tätig waren, sind bisher kaum wahrgenommen worden. Sie standen bisher vorrangig als ‚Bräute Christi‘ im Fokus der Forschung, die heilkundlichen Aspekte ihrer klösterlichen Lebensform wurden hingegen kaum beachtet:

Indeed, the overdetermination of late medieval holy women as imitating Christ's suffering has masked the historically situated ways that their embodied performances of prayer and penance also carried medical significations that mattered deeply to the communities surrounding them. Their prayers were experienced as efficacious healthcare practices by those who supported them (Ritchey 2021b: 4).

Häufig wird in Studien z. B. zu einzelnen Klöstern und Stiften „vergessen [...], dass auch derartige Einrichtungen nicht von der Sorge um Gesundheit und Krankheit verschont geblieben sind“ (Horn 2001: 42): Neben dem Gebet, der persönlichen Andacht und dem Chordienst war auch die Sorge um die eigene Gesundheit sowie die Gesundheit der Mitschwester Teil des klösterlichen Alltags. Normative Grundlage für die heilkundliche Krankenversorgung in mittelalterlichen Frauenklöstern waren die Klosterregeln, die die innerklösterliche Krankenpflege mit der Pflicht zur *caritas* begründeten und eine sowohl räumlich als auch personell organisierte Krankenversorgung vorschrieben (vgl. Bodarwé 2002: 234–259; Minkowski 1992: 290). Die Pflege kranker Mitschwester wurde als ‚Gottesdienst‘ verstanden und stand im Spannungsfeld zwischen der Verpflichtung zur *caritas* einerseits und der Aufrechterhaltung der Klausur andererseits (vgl. Bodarwé 2002: 253).

Die Geschichte der Heilkunde und Krankenpflege in mittelalterlichen Frauenklöstern ist nach wie vor nur in Ansätzen erforscht (vgl. Bergdolt 2010; zuletzt: Ritchey 2021b). Gut im Blick der Forschung ist die baulich und personell organisierte Krankenversorgung in Mönchsklöstern (vgl. Bobowski 2001; Schipperges 1986; Roth 1980; Seiler 1996, 2001). Monica H. Green kam bereits im Jahr 2000 zu dem Schluss, dass selbst „studies on the architecture of nunneries either do not mention the infirmary or make only passing reference to its existence“ (Green 2000: 341, Anm. 31). An dieser Einschätzung hat sich bis heute wenig geändert. Dabei kann angenommen werden, dass auch in Frauenklöstern die Krankenpflege

sowohl baulich als auch personell institutionalisiert war. Es ist davon auszugehen, dass es bereits „im 12. und 13. Jahrhundert [...] in Westeuropa kaum ein Kloster oder einen Konvent ohne Kräutergarten, Apotheke und Krankenstube gegeben hat“ (Bergdolt 2010). In der Krankenstube (dem sog. Infirmarium) stand i. d. R. eine Sanktimoniale (die sog. Infirmarin) der Krankenversorgung vor, die sich umfassend um die Belange ihrer erkrankten Mitschwestern kümmerte:

Women living as beguines and Cistercian nuns [...] served as nurses, herbalists, every-day caretakers, and wonder-workers who assisted patients using charms, blessings, relics, meditations, and prayers, in addition to herbs, stones, purgatives, phlebotomy, and maintenance of a daily regimen (Ritchey 2021b: 2).

Neben therapeutischen Maßnahmen wie der Versorgung mit verschiedenen Arzneien, der Verabreichung von Abführmitteln oder dem Aderlass griffen die Sanktimalien aber auch auf ‚Heilmittel‘ zurück, die tief mit ihrem religiösen Leben verbunden waren:

Communities in late-medieval Europe valued religious women for their physical acts of caregiving as well as for the therapeutic quality of their songs and prayers – that is, their intense performance of powerful words. Ample medical charms, poems, hymns and prayers have survived from women’s religious communities, a testament to their involvement in the therapeutic care of the passions of the soul (Ritchey 2021a).

Welche Krankheiten dabei in den Klöstern an der Tagesordnung waren, welche Leiden und Beschwerden in den klösterlichen Infirmarien behandelt wurden bzw. welche prognostischen, diagnostischen, prophylaktischen oder therapeutischen Verfahren gegen unterschiedliche Krankheiten angewandt wurden, wie der Alltag im Infirmarium eines Frauenklosters organisiert war und ob den Infirmarinnen bei ihren vielseitigen Tätigkeiten heilkundliche Schriften zur Verfügung standen, ist bisher kaum eingehender untersucht worden. Das folgende, von Susanne Knackmuß bereits 2009 formulierte Desiderat, ist nach wie vor gültig:

Behinderung und/oder Krankheit im klösterlichen Kontext wurden, soweit ich sehe, kaum behandelt, wenn auch gerade für das Spätmittelalter wirtschafts- oder sozialhistorisch orientierte Arbeiten zu Klosterspitälern oder der Versorgung von klosterfremden Kranken und Pilgern – auf regionalhistorischer Ebene – vorliegen (Knackmuß 2009: 338).

Obwohl Krankheit und Heilung als zentrale Lebensbereiche des klösterlichen Alltags gelten können, stellt der Bereich der innerklösterlichen Krankenversorgung in mittelalterlichen Frauenklöstern nach wie vor ein Forschungsdesiderat dar. Bisherige Studien zeichnen – v. a. für Nonnenklöster im deutschen Sprachraum – wenn überhaupt nur ein unvollständiges Bild vom genauen Profil der Krankenversorgung. Dies gilt auch für die Lüneburger Frauenklöster: Obwohl das wissenschaftliche Interesse an der Erforschung der mittelalterlichen Geschichte der Klöster derzeit groß ist und zahlreiche Bereiche des klösterlichen Lebens bereits untersucht worden sind, steht die Beschäftigung mit der Krankenpflege in den Klöstern weiterhin aus. Dies zeigt schon die 1996 von Ida-Christine Riggert besorgte Studie zu den Lüneburger Frauenklöstern: Im Zentrum der Arbeit steht die „mittelalterliche Geschichte der Häuser“ (Riggert 1996: 9) bzw. genauer „deren Verfassungs- und Sozialgeschichte sowie das monastische Leben“ (Riggert 1996: 9). Abgesehen von äußerst knappen Ausführungen zum Amt der Infirmarin bleibt die Geschichte der Heilkunde und Krankenpflege unberücksichtigt. Auch das IX. Ebstorfer Kolloquium, das 2011 unter dem Thema *Weltbild und Lebenswirklichkeit in den Lüneburger Klöstern* stand, zeigt dies: Obwohl das Kolloquium darauf angelegt war, „das Gan-

ze des klösterlichen Lebens“ (Koldau 2015, 10) zu perspektivieren, werden die Bereiche Heilkunde und Krankenversorgung nicht thematisiert. Die Lebenswirklichkeit der Klöster wird ausschließlich im Hinblick auf das religiös-liturgische Leben in den Blick genommen (vgl. Koldau 2015: 10). Auch wenn das religiöse bzw. liturgische Leben der Nonnen – bestehend aus Chordienst, Klosterliturgie, Gebet und Andacht – den Alltag zweifellos dominiert haben wird, bleiben die nicht-liturgischen Lebenswirklichkeiten unberücksichtigt (z. B. Heilkunde, Klosterwirtschaft, Kulinarik). Gerade die Heilkunde ist unmittelbar mit dem religiösen Leben der Nonnen verbunden: Die im Sinne der christlichen *caritas* vorgeschriebene Pflege kranker Mitschwester ist ‚Gottesdienst‘.

An diesen formulierten Desideraten möchte die vorliegende Arbeit ansetzen: Es soll ausgelotet werden, welchen Stellenwert Heilkunde und Krankenpflege in den Lüneburger Frauenklöstern in Mittelalter und früher Neuzeit hatte. Im Zentrum steht das ehemalige Zisterzienserinnenkloster Kloster Wienhausen: Mittels kulturhistorischer Perspektivierung soll ein möglichst umfassendes Bild von der Geschichte der Heilkunde im Kloster Wienhausen entstehen. Die Materialgrundlage bilden v. a. die im Kloster erhaltenen Schriftquellen: Urkunden, Rechnungsbücher und Briefe sowie die Wienhäuser Klosterchronik, deren heutige Form zwar erst im 17. Jh. entstand, die aber laut Vorwort *aus glaubwürdiger Erzählung* zusammengestellt wurde und *aller Nachricht von deßen Stiftung* (Chronik und Totenbuch, s. Vorwort) an enthält. Wiederholt hat in den letzten Jahren v. a. Gudrun Gleba auf das Potential von klösterlichen Rechnungsbüchern für kulturgeschichtliche Fragestellungen hingewiesen (vgl. Gleba 2016, 2018, 2021; Gleba/Petersen 2015), da sie „jenseits ihrer Zahlen zu Mengen-, Gewichts- und Preisangaben, Einblicke in die alltägliche Organisation ganz verschiedener Lebenszusammenhänge“ (Gleba 2021: 325) bieten und häufig auch zahlreiche Lebensbereiche des nicht-liturgischen Klosteralltags zu erhellen vermögen (vgl. Rosenplänter 2007). Gleba verspricht, dass Rechnungsbücher „zu sprudeln [beginnen], wenn man beginnt, aus ihnen zu schöpfen“ (Gleba 2021: 337), deswegen sind die bisher noch nicht erschlossenen Wienhäuser Rechnungsbücher eine vielversprechende Quelle, um die Geschichte der klösterlichen Heilkunde und Krankenpflege aufzuarbeiten.⁴ Darüber hinaus hat Monica H. Green auf das vielversprechende Potential von Briefen heilkundiger und heilkundlich tätiger Frauen aufmerksam gemacht:

I would suggest that the hints we find in medieval women's letters – the allusions to remedies, the trading of medical tips – are the outcroppings of ‚submerged‘ oral traditions that only in the early modern period become fully visible as written texts (Green 2000b: 47).

Die große Bedeutung des Briefschreibens insbesondere in mittelalterlichen Nonnenklöstern hat auch Susanne Knackmuß herausgestellt, die „Nonnenklöster [als] *Briefschmieden*“ (Knackmuß 2009: 340) bewertet. Deswegen sollen auch die im Kloster Wienhausen und in den Lüneburger Frauenklöstern reich überlieferten ‚Nonnenbriefe‘ einbezogen werden. Darüber hinaus haben sich im Kloster zahlreiche Artefakte erhalten, die dem Bereich der Klosterheilkunde zuzuordnen sind und daher ebenfalls berücksichtigt werden sollen.

⁴ Die Wienhäuser Rechnungsbücher harren nach wie vor ihrer Erfassung und Auswertung. Einen ersten Aufschlag haben jüngst Wolfgang Brandis und Josef Dolle unternommen, indem sie das älteste Rechnungsbuch (1340) vorgestellt und das darin enthaltene [lat.ateinische](#) Zins- und Zehntverzeichnis ediert haben (vgl. Brandis/Dolle 2023). Auch das Rechnungsbuch des Propstes Heinrich Wettemann (1478–1490) wurde in den Blick genommen (vgl. Bülters 2026a).

Ausgehend von diesen verschiedenen Schriftquellen und Artefakten soll nachgezeichnet werden, wie die Versorgung kranker Nonnen im Kloster Wienhausen organisiert war, welche Räumlichkeiten zur Krankenpflege bereitstanden, wie diese Räumlichkeiten ausgestattet waren, welche Nonnen sich um die Krankenversorgung kümmerten, welche Versorgungsmöglichkeiten innerhalb und außerhalb der Klostermauern zur Verfügung standen, welche Bedeutung die starke Vernetzung der Lüneburger Frauenklöster untereinander für die Heilkunde hatte und welche Kontakte zu heilkundigen Personen in den Städten der näheren oder weiteren Umgebung bestanden. Im Vordergrund steht die These, dass die intramonastische Krankenversorgung ein zentraler und elementarer Alltagsbereich in den Lüneburger Frauenklöstern war. Die fest im Klosteralltag verankerte und sowohl räumlich als auch personell institutionalisierte Krankenversorgung bot erkrankten Nonnen bestmögliche Bedingungen zur Wiederherstellung ihrer Gesundheit. Daneben bot v. a. die Vernetzung der Frauenklöster untereinander die Möglichkeit einer intermonastischen Krankenversorgung und damit einzigartige Voraussetzungen, um Krankheiten auch über die eigenen Klostermauern hinweg durch die Unterstützung der benachbarten Klöster zu erkennen und zu heilen. In diesem engen Zusammenspiel von intramonastischer und intermonastischer Heilkunde und Krankenpflege liegt der besondere Wert der Klosterheilkunde in den Lüneburger Frauenklöstern.

Die vorliegende Arbeit möchte in einem ersten Zugriff diesen noch weitgehend unbekanntem Lebensbereich des mittelalterlichen Frauenklosterlebens zu erhellen versuchen. Denn erst wenn die Alltagsbereiche des klösterlichen Lebens, sowohl die liturgischen als auch die nicht-liturgischen, in ihrer Gesamtheit erschlossen sind, ist ein umfassender Einblick in die vielen Lebenswirklichkeiten eines mittelalterlichen Frauenklosters und eine Kontextualisierung, Einordnung und Bewertung einzelner Lebensbereiche möglich: Inwieweit müssen etwa bisherige Forschungsergebnisse zur religiös-liturgischen Lebenswirklichkeit vor dem Hintergrund angepasst werden, dass auch die heilkundliche Lebenswirklichkeit fest mit dem liturgischen Alltag verzahnt war und z. B. Gebete als Heilmittel eingesetzt wurden?

3 Heilkundliches Wissen in Frauen- bzw. Nonnenhand

Es ist unbestritten, dass neben dem mündlich weitergegebenen Wissen auch heilkundliches Schrifttum für heilkundige Nonnen von großer Wichtigkeit war. Insbesondere für die Zeit um 1500 kann angenommen werden, dass die Sanktimonialen wie andere heilkundige Frauen auch

über medizinisches Fachschrifttum verfügten, wobei davon auszugehen ist, daß sie nicht anders als männliche Akademiker-, Wund- und Laien-Ärzte sich die Texte selbst beschafften, abschrieben und in Sammelhandschriften zusammentrugen (Keil 1986: 206; vgl. auch Haage/Wegner 2007: 187).

Die von heilkundigen Nonnen rezipierte und produzierte heilkundliche Literatur – sowie ihr Zusammenspiel mit dem mündlich tradierten Wissen – ist bisher kaum in den Blick der Forschung gelangt: „[T]he particular question of women’s use of medical books has received no sustained attention“ (Green 2000b: 1). Nach wie vor fehlen Antworten auf die Frage, welche Relevanz schriftlich fixierte Wissensbestände für den Auf- und Ausbau von heilkundlichem Wissen für die Sanktimonialen hatten. Dass hier noch viele Fragen offen sind, hat verschiedene Gründe:

(1) Das heilkundliche Schrifttum des Mittelalters wird der historischen Wissens- und Gebrauchsliteratur zugerechnet, die von der Forschung lange Zeit kaum berücksichtigt wurde. Erst in den letzten Jahrzehnten ist die historische Wissens- und Gebrauchsliteratur wieder ver-

mehrt in den Blick der Forschung gelangt. Für viele Wissensbereiche fehlt jedoch nach wie vor eine entsprechende Arbeitsgrundlage. Viele der in mittelalterlichen Handschriften überlieferten Texte, auch aus dem Wissensbereich der Heilkunde, sind entweder noch völlig unbekannt, in unzureichender Form katalogisiert oder nicht (kritisch) bzw. in veralteter Form ediert:

[M]ost work has concentrated on belletristic or devotional texts, rather than technical prose (what the Germans neatly call *Fachliteratur* or *Fachprosa*). [...] [N]obody will be able to do anything with these texts until they are critically edited. Philology seems to have become a dirty word among literary folk, but there is a pressing need for scholars with (old-fashioned?) linguistic and philological skills to attend to the many texts of *Fachliteratur* that are still sitting unknown and unstudied in manuscript rooms all over Europe (Green 1991: 5f.).

(2) Im Bereich der heilkundlichen Literatur des Mittelalters wurden bisher vorrangig „medical books, discrete physical entities that conveyed a sustained message and that constituted distinct physical objects on an owner’s shelf“ (Green 2000b: 46) ausgewertet – und bei der Erfassung auch fast ausschließlich nach diesen gesucht. Allerdings sind selbst in den größten mittelalterlichen Nonnenklöstern nur wenige dieser (großangelegten) Bücher zur Heilkunde überliefert.⁵ Obwohl viele Klosterarchive und -bibliotheken mittelalterlicher Frauenklöster nach wie vor nicht erschlossen – zum Teil noch nicht einmal gesichtet – sind und die heilkundliche Versorgung in mittelalterlichen Nonnenklöstern kaum systematisch erforscht wurde, werden vorschnelle Schlüsse als allgemeingültig formuliert.⁶ So schlussfolgert etwa Katrinette Bodarwé hinsichtlich der Heilkunde und des heilkundlichen Handschriftenbestands mittelalterlicher Nonnenklöster:

Ein Blick auf Bibliotheken bzw. überlieferte Handschriftenbestände mittelalterlicher Frauengemeinschaften belegt ein minimales Interesse für medizinische Schriften. Die Untersuchung der wenigen bekannten Quellen für medizinisch tätige Nonnen bestätigt das Ergebnis: Obwohl einige Frauengemeinschaften eigene Hospitäler unterhielten, pflegten die Nonnen die Armen und Kranken im allgemeinen nicht selber. Dies gilt auch für Beginen und Schwestern der Hospitalorden. Zwar verfügten die meisten Klöster über ein Infirmarium für die kranken und alten Nonnen der eigenen Gemeinschaft, aber in schwierigen Fällen wurde ein männlicher Arzt hinzugezogen. Zusammengefaßt gibt es keine Belege dafür, daß sich mittelalterliche Nonnen mit medizinischen Studien beschäftigt hätten (Bodarwé 2002: 231f.).

Bodarwé schreibt weiter, dass sich das „Desinteresse der Nonnen an Medizintraktaten [...] selbst von den kundigen Laiinnen deutlich ab[hebe]“ (Bodarwé 2002: 244).

(3) Neben den umfassend angelegten Büchern haben die „smaller ‚unit[s]‘ of written medical knowledge“ (Green 2000b: 46; z. B. Rezepte oder Traktate) bisher in der Forschung

5 Die heutige Überlieferungslage in Frauenklöstern des deutschsprachigen Kulturraums wird dabei nur selten vor dem Hintergrund der insbesondere für mittelalterliche Frauenklöster einschneidenden Veränderungen reflektiert, die Klosterreform und Reformation mit sich brachten. Vielfach wurden im Zuge der Reformierungsbestrebungen und der Reformation unzählige Bücher und nicht selten ein Großteil der Bibliotheken vernichtet, sodass vielerorts die Klosterbibliotheken erst wieder neu aufgebaut und bestückt werden mussten; so z. B. für das Kloster Wienhausen nachweisbar (vgl. Chronik und Totenbuch, S. 75f.). Möglicherweise wurde dabei auch ein Großteil der klösterlichen Wissens- und Gebrauchsliteratur vernichtet.

6 Katrinette Bodarwé konstatiert 2002, dass „eine Übersicht über die ehemals vorhandenen Bestände dadurch erschwert wird, dass kaum mittelalterliche Bibliothekskataloge aus Frauengemeinschaften überliefert und zusätzlich noch viele Bereiche mittelalterlicher Frauenbildung nicht bearbeitet sind und die Bibliotheksheimat vieler Handschriften nicht geklärt ist“ (Bodarwé 2002: 243f.).

kaum Beachtung gefunden.⁷ Monica H. Green plädiert dafür, gerade diese einzelnen, z. B. an Marginalstellen in Handschriften eingetragenen Rezepte oder Rezeptzettel ins Zentrum des Interesses zu stellen, um herauszufinden, welche Texte von heilkundigen (Kloster-)Frauen rezipiert und produziert wurden und welchen Stellenwert heilkundliches Schrifttum und damit schriftlich fixiertes, heilkundliches Wissen hatte:

Rather than dismissing the occasional medical recipe scrawled into the back of a book [...] as irrelevant, therefore, perhaps it is time we started paying attention to these snippets of medical lore as evidence for a much broader and wider medical discourse [...] among medieval women (Green 2000b: 48).

Dass diese ‚snippets‘ bisher noch nicht in den Blick der Forschung genommen wurden, ist insbesondere vor dem Hintergrund markant, dass immer wieder das kompilatorische Wirken von Frauen im Bereich des Rezeptschrifttums (insbesondere am Übergang zur frühen Neuzeit) herausgestellt wurde:

We have encountered these (gemeint sind Rezepte; d. Verf.) singly thus far exchanged for example in women's letters. When gathered together, however, they can add up to a sizable amount of medical lore. [...] [I]t is clear that by the sixteenth century both noble and bourgeois women have taken to compiling such recipe collections (sometimes of enormous size) with a passion. [...] [T]he collecting (and even publishing) of medical recipes becomes a distinctly feminine undertaking in the early modern period (Green 2000b: 46).

Gerade diese Rezeptsammlungen sind von besonderer Relevanz, weil es sich häufig nicht um Zusammenstellungen von eigenen Rezepten der Kompilatorinnen selbst handelt, sondern um Rezepte „culled from a variety of different sources“ (Green 2000b: 74, Anm. 156). Mithilfe dieser Kompilationen werden heilkundige Frauen als Rezipientinnen und Produzentinnen heilkundlicher Literatur greifbar (vgl. Green 2000b: 74, Anm. 156).

Wie wichtig diese ‚kleineren Einheiten‘ im Vergleich zu den (großangelegten) Büchern bei der Erforschung der heilkundlichen Literatur heilkundiger (Kloster-)Frauen sind, wie leicht sie übersehen werden können und auf welch ‚dünnem Eis‘ bisherige Schlussfolgerungen getroffen wurden, soll ein kurzer Exkurs in das Klosterarchiv Ebstorf zeigen: Monica H. Green kommt im Jahr 2000 auf der Grundlage des Handschriftenkatalogs für das Kloster Ebstorf (vgl. Giermann/Härstel 1994) zu dem Ergebnis, dass sich der Gesamtbestand der heilkundlichen Literatur im Kloster auf drei am Ende eines Codex eingetragene Rezepte beschränkt (vgl. Green 2000a: 366). 26 Jahre später zeigt sich ein völlig anderes Bild: Im Kloster haben sich neben den drei von Green erwähnten Rezepten (KA EBS, Hs VI 10, fol. 143^r) und weiteren Rezepten auf dem Einband einer weiteren Handschrift (KA EBS, Hs VI 12) auch acht kleine Heftchen des 15./16. Jh.s (sowie zwei Hefte des 17. Jh.s) erhalten, die auf mehreren hundert Seiten unzählige heilkundliche Rezepte und Traktate überliefern und die von der Forschung bisher nicht wahrgenommen wurden. Es zeigt sich, dass nach wie vor ein Gang in die Klosterarchive und -bibliotheken selbst und eine sorgfältige Sichtung des dortigen Handschriftenbestands nötig ist, um die für die mittelalterliche Heilkunde wichtigen ‚kleineren Einheiten‘ zu finden und davon

⁷ Sara Ritchey regt ebenfalls an, diese ‚kleineren Einheiten‘ zu untersuchen, um etwas über den heilkundlichen Wissenstand von Frauen im Mittelalter zu erfahren: „The sources of women's bodily therapies, I argue, come not in the form of coherent academic treatises, but in ‚fragile traces‘ detectable in liturgy, poetry, recipes, meditations, sacred objects, and the everyday behaviors that constituted their world“ (Ritchey 2021b: 4).