

Herren oder Knechte?

Die Frankfurter Apothekenordnung von 1500 im Spiegel frühneuzeitlicher Rangkonflikte

JANA SCHREIBER

Medizin, Gesellschaft und Geschichte 40, 2022, 11–38

Masters or servants?

The Frankfurt 'Apothekenordnung' of 1500 as reflected in early-modern rank conflicts

Abstract: The establishment of the Frankfurt pharmacy regulations of 1500 exemplifies how the pharmaceutical legislation emerging in the German-speaking (imperial) cities in the late Middle Ages was embedded in a network of complex transformative processes of health and power politics, economics and society. In the early sixteenth century, the profession of pharmacists as such was undergoing radical change. As well as its self- and outside perception, the profession's tasks and fields of activity were changing. Unlike the physicians, the pharmacists' subject position as merchants enabled them to gain political influence and economic resources as a result of their membership in the 'Frauenstein' *Trinkstubengesellschaft* (tavern society). In order to maintain this connection, they endeavoured to present themselves to the Council as members of the mercantile profession. Their continued specialization in the manufacturing of drugs, however, required an expansion of this subject position. Because of their high level of education, they were able to acquire medical practices in order to negate the leading role of academic physicians within the medical profession. The conflicts around the cities' social order, in conjunction with constructed self- and public images, therefore impacted on the standardization of the medical professions. In the early sixteenth century, the category of "rank" consequently played a central and much more potent role in the transformation of pharmacy than it had done in the Middle Ages.

Einführung

[...] wir wollende inn solicher gestalt nit sin ir [Stadtärzte] knecht und sint dess auch der mass nie gewesenn [...].¹

Diese deutlichen Worte richteten die Frankfurter Apotheker Matthäus Mettling und Johannes Heckmann 1499 an den Rat der Messe- und Handelsstadt Frankfurt am Main. Gegenstand ihres Schreibens waren die Artikel einer Apothekenordnung, die der Stadtarzt Heinrich Geratwol² dem Rat zuvor als Konzept vorgelegt hatte. Die formulierte Sorge darüber, in eine Position zu geraten, die sie zu Knechten der Stadtärzte werden lassen konnte, lässt einerseits erahnen, dass der Kern dieser Beschwerde ein Streit um die Verteilung von Zuständigkeiten zwischen den beiden Professionen war. Neben diesen ökonomischen Faktoren erscheint andererseits die Verortung des eigenen Rangs, welchen Mettling und Heckmann relational zu demjenigen ihrer akademischen Kollegen definierten, als Ursache des Konflikts. An dieser Stelle wird der Kategorie „Rang“ eine zentrale Bedeutung im Aushandlungsprozess der Gewerksordnung der Frankfurter Apotheker zugeschrieben.

Die Frankfurter Apothekenordnung von 1500, deren bevorstehende Etablierung der Grund für den Unmut der pharmazeutischen Handwerker war, verdeutlicht dies noch einmal mehr. Im Gegensatz zur frühen mittelalterlichen Apothekengesetzgebung, die in wenigen Sätzen die Trennung zwischen Arzt- und Apothekerberuf festlegte und dem Arzt zugleich die Aufsicht über die Arzneimittelzubereitung erteilte³, waren die von Geratwol verfassten Artikel weitaus umfangreicher und detaillierter. Denn darin wurden nicht allein Bestimmungen des beruflichen Alltags niedergeschrieben und der medizinisch-pharmazeutische Markt abgesteckt. Wie sich im Folgenden zeigen wird, finden sich darüber hinaus auch unterschiedliche Instrumentarien, wie bestimmte Kontrollfunktionen und gegenseitige Pflichten, um den beteiligten Akteursgruppen – Apothekern, Stadtrat und Stadtärzten – relational zueinander eine Position innerhalb der städtischen Rangordnung, aber auch innerhalb des *Medicinalwesens* zuzuschreiben. Dies sind bereits zentrale Aspekte, die ab der zweiten Hälfte des 16. Jahrhunderts in noch umfangreichem Maße in den immer weitumfassenderen *policeylichen* Ge-

1 ISG Frankfurt, Medicinalia Nr. 27 (Vorstellung der Apotheker Matthäus Mettling und Johannes Heckmann gegen den Entwurf des Apothekereides 1499).

2 Heinrich Geratwol (auch Heinrich Euticus d. Ä.) stammte aus Neustadt an der Aisch und studierte in Padua und Ferrara Medizin. Seine familiäre Herkunft und sein Werdegang vor dem Beginn des Studiums liegen im Dunkeln. Nachdem er bereits in Nürnberg und Augsburg als Arzt praktiziert hatte, war er zwischen 1494 (erster Dienstbrief im ISG Frankfurt, Dienstbriefe 959/1) und 1501 als Stadtarzt in Frankfurt tätig, wo er 1507 verstarb. Siehe Worstbrock (2008).

3 Beispielsweise die Konstitutionen von Melfi (1231/1241) oder die Statuten von Arles (1162–1202). Stoll (1975), S. 95; Adlung (1931), S. 7; Hein/Sappert (1957), S. 11–20; Jankrift (2003), S. 45–47; Schmitz (1998), S. 508–514.

setzungen zu finden sind, die das Frankfurter *Medicinalwesen* in allen Facetten ordnen sollten.⁴

Bedingt durch eine rasch zunehmende soziale Differenzierung, die vor allem durch Wirtschaft, Handel und Bevölkerungswachstum beeinflusst wurde, hatte bereits seit dem 14. Jahrhundert eine verdichtete *policeyliche* Normierung in den Reichsstädten eingesetzt.⁵ Die Normierungsbestrebungen sollten jedoch nicht nur Angelegenheiten des beruflichen Alltags regeln. Den daran Beteiligten wurde eine Position innerhalb der Gesellschaftsordnung zugewiesen, die durch allgemein verstehbare soziale und kulturelle Praktiken sichergestellt und im besten Fall erhöht werden konnte.⁶ Denn um einen bestimmten Rang bekleiden zu können, mussten auch die dazugehörige Kleidung, das konventionelle Handeln, der angemessene Habitus⁷ etc. übernommen werden. Die obrigkeitlichen Ordnungen der heilkundigen Berufe können also zugleich als Rangordnungen verstanden werden. Den jeweiligen Positionen waren aber auch Pflichten gegenüber dem Rat auferlegt, die die Durchsetzung obrigkeitlicher Herrschaft in den alltäglichen Lebensbereichen vollziehen sollten. Dieses Konzept der Herrschaftsausübung und -konsolidierung wird in der Forschung als „Statebuilding from Below“ bezeichnet, denn Machtausübung funktionierte in frühneuzeitlichen (Reichs-)Städten nicht nach dem „Top-Down“-Prinzip. Durch komplexe wechselseitige Kommunikationsprozesse und Praktiken, die unterschiedliche Institutionen und Personen (u. a. städtische Amtsträger und Korporationen wie Zünfte oder Trinkstubengesellschaften) ausführten, wurde die politisch-soziale Ordnung reproduziert und gefestigt, aber auch irritiert und transformiert.⁸ *Policeyordnungen* dienten der städtischen Obrigkeit – also dem Stadtrat –, aber auch allen übrigen daran beteiligten und

4 Beispielsweise ISG Frankfurt, Medicinalia Nr. 56 (Konzept einer Apotheken- und Ärzteordnung von 1580); Strupp (1573); ISG Frankfurt, Medicinalia Nr. 227 (Frankfurter *Medicinalordnung* 1612).

5 Flügge (2003), S. 22 f.; Holenstein (1998), S. 254 f.

6 Jana Madlen Schütte bezeichnet das Streben nach der Einsetzung von Apothekenordnungen und -eiden seitens der medizinischen Fakultäten der Wiener, Kölner und Leipziger Universitäten als „symbolische Politik“, durch die die vorrangige Stellung der Ärzte vor den Apotheken normativ, aber auch im gesellschaftlichen Alltag implementiert wurde und zudem die städtische Obrigkeit ihre Interessen verfolgen konnte. Schütte (2017), S. 325 f.

7 Zu „Habitus“ als zentrale Kategorie im Aushandlungsprozess ständischer Gesellschaftsordnung siehe Bourdieu (1976/2009), S. 164–166.

8 „One of the most specific characteristics of the early modern state was the absence of a uniform state authority. We observe instead a complicated, fragmented and multi-layered structure of authority and political agency; political power in the sense of public power was exercised on many different levels and in many different social contexts and fields. The houses, the guilds and corporations, the communities, the estates and various groups of functional elites participated in the process of rule, thereby inducing a significant layering and fragmentation of political power. [...] Society was transfused by a multitude of power relations of political and public character, and political power was at the same time always rooted in specific social situations.“ Holenstein (2009), S. 5 f.; siehe auch u. a. Stollberg-Rilinger (2004), S. 490; Füssel: *Praxeologische Perspektiven* (2015), S. 25; Freist (2013), S. 151.

davon betroffenen Akteuren deshalb als probates Mittel, den eigenen Handlungsspielraum performativ zu stabilisieren und auszuweiten.

Die Streitigkeiten um die Ordnung des Frankfurter Apothekenwesens um 1500 eignen sich aufgrund unterschiedlicher Stellungnahmen der beteiligten Personen sehr gut, die angewandten Praktiken, Strategien und Kommunikationsprozesse zu untersuchen. Zudem ist die besonders verdichtete Normierung des *Medicinalwesens* der Messe- und Reichsstadt Vorbild für die Apothekengesetzgebung des deutschsprachigen Raums gewesen.⁹ Diverse Forschungsarbeiten dienen dieser Untersuchung als Grundlage. Peter Rittershausen rekonstruiert die Geschehnisse um die Einführung der Frankfurter Apothekenordnung des Jahres 1500 ereignisgeschichtlich detailliert. Anhand der Stellungnahmen der Ärzte und Apotheker einerseits, aber auch des Agierens des Rates andererseits zeigen sich diese drei Akteursgruppen deutlich als aktive Gestalter des frühneuzeitlichen Apothekenwesens.¹⁰ Dem Aufbau und den verschiedenen Professionen der Frankfurter Heilkunde in Mittelalter und der Frühen Neuzeit widmen sich Wilhelm Stricker, Georg Ludwig Kriegk und Wilhelm Kallmorgen in ihren Arbeiten.¹¹ In den letzten Jahren erfolgten umfangreiche praxeologische Untersuchungen zur (Selbst-)Konstruktion des ärztlichen Standes in der Frühen Neuzeit. Dabei kam heraus, dass die Patient:innen die Qualität der heilkundigen Therapien vor allem anhand des Behandlungserfolges, ökonomischer Faktoren und der Vertrauenswürdigkeit bewerteten. Diese Parameter mussten deshalb von den akademischen Heilkundigen für die Behandelten verstehbar kommuniziert und sichtbar gemacht werden.¹² Medizinische Praktiken, wie die Untersuchung der Erkrankten im Beisein weiterer Personen, die Kommunikation mit den Patient:innen über ihre Symptome, aber auch die Harnschau, der Aderlass oder Pulsmessungen dienten nicht allein der Gesundwerdung der Erkrankten, sondern waren Teil eines Kommunikationsprozesses, in dem der Arzt sich als fachkundige, vertrauenswürdige Person inszenierte. Somit demonstrierte er einerseits seine führende Rolle innerhalb der Heilkunde und rechtfertigte andererseits die Kosten seiner Behandlung.¹³ Aber auch um die eigene Position innerhalb der medizinischen Gelehrtenwelt auszubauen und zu festigen, wandten die akademischen Ärzte Praktiken der Evidenzproduktion an, die ihre hohe medizinische Expertise verdeutlichen sollten.¹⁴ Derartige Praktiken und Prozesse bezeichnet Dagmar Freist als „Selbst-Bildung“, die das eigene Hinzutun an der „praktischen Aus- und eventuell Umgestaltung vorgefundener Subjektpositionen und damit an ihrer eigenen

⁹ Rittershausen (1970), S. 143, 156; Bartels (2009).

¹⁰ Rittershausen (1970), S. 177–199.

¹¹ Stricker (1847); zum mittelalterlichen *Medicinalwesen* in Frankfurt siehe Kriegk (1871); Kallmorgen (1936). Zu den Anfängen des Frankfurter Apothekenwesens siehe auch Bohné (1947); Schulz (1960).

¹² Schilling/Jankrift (2016), S. 132.

¹³ Siehe dazu Kinzelbach/Neuner/Nolte (2016), S. 111; Stolberg: Kommunikative Praktiken (2015), S. 116 f.

¹⁴ Ärzte zitierten aus autoritativen Schriften und benannten vertrauenswürdige Zeugen bei der Herstellung von Präparaten. Stolberg: Zur Einführung (2015), S. 80.

Subjektwerdung in verschiedenen Kontexten“ beschreibt. Dieses Phänomen sei seit dem 15. Jahrhundert durch „die diskursive Verdichtung von Reflexion über die Fähigkeit und Pflicht des Menschen zur Selbst-Bildung in den Bereich des Sag- und Machbaren“ gerückt und habe somit die Grundlage für die epochenspezifischen Rang- und Standeskonflikte der Frühen Neuzeit gebildet.¹⁵

Auch die soziale Stellung mittelalterlicher und frühneuzeitlicher Apotheker wurde bereits in einigen Arbeiten untersucht. Dabei stand in der deutschsprachigen Forschung bisher allerdings vor allem eine Beschreibung des sozialen Status der Apotheker und seiner Entwicklung im Fokus. Mikulas Simon beleuchtet in seiner Arbeit „Die soziale Stellung der Apotheker in der Zürcher Stadtgesellschaft in Mittelalter und früher Neuzeit“ die von Konflikten geprägte Beziehung zwischen Apothekern und Ärzten in Zürich. Anhand seiner Untersuchungen wird deutlich, wie die Konkurrenz mit der zunehmenden Spezialisierung des Apothekerberufs anstieg, was sich im 17. Jahrhundert auch in Zürich in Streitigkeiten um Apothekenordnungen widerspiegelte. Auf die Rolle und die Interessen des Rates als gesetzgebende Obrigkeit geht er jedoch nur marginal ein.¹⁶ Medizinhistoriker:innen wie Robert Jütte und Jana Madlen Schütte weisen in ihren Arbeiten vor allem auf die Diversität der frühneuzeitlichen Heilkundigen hin und beleuchten dabei Konflikte und Konkurrenzen zwischen den unterschiedlichen Akteuren.¹⁷ Patrick Wallis stellt Partnerschaften und kurzzeitige Kollaborationen Londoner Apotheker, Ärzte und Barbieri vor und rückt somit Kooperationen in den Mittelpunkt seiner Untersuchung.¹⁸

Eine Analyse der Praktiken der Apotheker hinsichtlich ihrer „Selbst-Bildung“ und aktiven Mitgestaltung ihrer eigenen Subjektposition durch spezifische Praktiken, wie sie bereits bei akademischen Ärzten umfangreich erfolgt ist, fand im Falle der Apotheker im deutschsprachigen Raum bisher nur am Rande der wissenschaftlichen Arbeit Beachtung. Die Streitigkeiten um die Frankfurter Apothekenordnung von 1500 bieten ein sehr geeignetes Beispiel, dieses Desiderat mit neuen Erkenntnissen zu füllen. Dabei stehen folgende Fragen im Mittelpunkt der Untersuchung:

15 Freist (2013), S. 173.

16 Simon (1983), S. 141–143. Mit der sozialen Stellung frühneuzeitlicher Apotheker befassen sich unter anderem auch Ute Fischer-Mauch, Clemens Stoll und beispielsweise speziell für München Gerd-Bolko Müller-Faßbender; Fischer-Mauch (1995); Stoll (1975); Müller-Faßbender (2015).

17 Jütte verweist nicht allein auf die Diversität von Heilkundigen, sondern führt auch Kriterien auf, anhand derer sich Patient:innen entschieden, von wem sie sich behandeln lassen wollten. Jütte (2013), S. 117–126. Ausgehend von den akademischen *Physici* konzentriert sich Schütte in ihrer 2017 erschienenen Dissertation auf Konflikte und Konkurrenzen innerhalb der *Medicinalwesen* deutscher Universitätsstädte der Frühen Neuzeit, siehe Schütte (2017). Flüge sieht vor allem in der Etablierung der zentralen *Medicinalordnung* das Aufkeimen eines Konkurrenzkampfes zwischen den Berufsgruppen. Siehe Flüge (2003), S. 29. Ebenso Kinzelbach (1989), S. 138 f.; Stolberg (2003), S. 87 f.

18 Wallis (2007). Vgl. auch, erschienen im gleichen Sammelband, Ralley (2007).

- Wann wandten die Apotheker welche Strategien und Praktiken an, um ihre Position innerhalb des Frankfurter *Medicinalwesens* erhalten und stärken zu können?
- Welche Selbstbilder inszenierten sie zu diesem Zweck? Gegen welche Fremdbilder mussten sie sich wehren?
- Wie erfolgreich waren ihre Bemühungen, ihren Rang infolge der Ordnung des Apothekenwesens verteidigen und/oder erhöhen zu können?

Zum Zweck einer eingehenden Untersuchung dieser Aspekte wird zunächst die Beschaffenheit und Organisation des Frankfurter Apothekenwesens um 1500 dargestellt, um im Anschluss die „Selbst-Bildung“ der Apotheker als Kaufleute einerseits und pharmazeutische Experten andererseits beleuchten zu können.

Das Frankfurter Apothekenwesen bis 1500

Die Anfänge des Frankfurter Apothekenwesens sind nicht eindeutig zu bestimmen, auch wenn in der älteren Literatur die erste Apotheke auf das Jahr 1343 datiert wurde.¹⁹ Wie bereits Rittershausen in seiner Arbeit zeigt, schließen die Quellenbegriffe *apteke/apteker* jedoch noch nicht unbedingt die Arzneimittelzubereitung ein, sondern vor allem den Handel mit Gewürzen und Spezereien aus dem orientalischen Raum²⁰, wie Pfeffer, Ingwer, Safran, Rosinen, Lakritz, Seide, Samt²¹ usw.²². Das Apothekenwesen der Messe- und Handelsstadt Frankfurt entwickelte sich im Spätmittelalter demnach vor allem aus Krämer- und Spezereienläden, in denen der Handel mit Gewürzen, ausländischen Arzneidrogen und anderen kostbaren Waren stattfand und immer mehr auch Haus- und Arzneimittel zubereitet wurden.²³ Um das aufkommende Apotheken-

19 Kriegk (1863), S. 3; Kriegk (1871), S. 61. Zu den Anfängen des Frankfurter Apothekenwesens siehe unter anderem auch Schelenz (1904), S. 346, 353; Bohné (1947).

20 Rittershausen arbeitet heraus, dass mit „Spezereien“ im spätmittelalterlichen Frankfurt vor allem kostbare Aromata und Gewürzdrogen bezeichnet wurden, die einerseits als Heilmittel gegen Krankheiten oder als anreizende Mittel für die Verdauung eingesetzt und andererseits als Zutaten für Speisen und Getränke verwendet wurden. Sie waren vor allem aus dem arabischen Raum importiert und aufgrund der langen Handelswege und ihrer Seltenheit sehr kostbar. Nur einem exklusiven Kreis von wohlhabenden Stadtbürgern, Adel und Klöstern war es möglich, sie zu erwerben. Rittershausen (1970), S. 89–91.

21 Frankfurter Auflistung von Waren, die als Spezerei aufgeführt wurden, aus dem Jahr 1373, ediert von Bücher/Schmidt (1914), S. 248 f. Siehe auch Rittershausen (1970), S. 95.

22 Siehe dazu auch Dietz (1910), S. 133 f. Siehe zum spätmittelalterlichen Handel mit Gewürzdrogen und anderen Arzneimitteln auch beispielsweise Helmstädter/Hermann/Wolf (2011), S. 139 f.

23 Im 14. und 15. Jahrhundert finden sich Berufsbezeichnungen, die die enge Verbindung zwischen dem frühen Apothekenwesen und dem Krämerberuf verdeutlichen, wie beispielsweise 1375 „Peter apteker, kremer“ und 1477 „Johannes von Steynheym, kremer und apotecker“. Siehe Bücher (1915), S. 24; Rittershausen (1970), S. 86, 88. Diese Krämer-These ist eine von dreien, die die Entstehung des Apothekenwesens beschreiben. Neben ihr existieren auch die Kontinuitäts- und die Rechtsthese. Erstere beschreibt eine Ent-

Gewerbe in das *Medicinalwesen* und somit auch das städtische Gemeinwesen einzugliedern, hatte der Frankfurter Stadtarzt Heinrich Loose bereits 1459 das älteste Konzept einer Apothekenordnung verfasst.²⁴ Inwieweit Loose selbst an dieser Stelle der treibende Motor hinter der Normierung war oder Bestrebungen des Stadtrates, geht aus den Quellen nicht hervor. Klar ist aber, dass der Rat dem Stadtarzt Heinrich Loose 1459 die Aufgabe übertrug, eine Ordnung niederzuschreiben. In dieser ist der ärztliche Einfluss auf das Apothekenwesen deutlich erkennbar.²⁵ So durfte der Apotheker „Meister Johann“ Arzneien ausschließlich nach den Rezepten akademischer Ärzte anfertigen – eine Regelung, die zuvor nicht in den Frankfurter Quellen auftauchte. Wie bereits in der mittelalterlichen Gesetzgebung seit den Medizinalstatuten Friedrichs II. erscheinen die Stadtärzte als oberste Aufsichtsinstanz über das Apothekenwesen, in dem sie die Aufgabe erhielten und somit auch dazu berechtigt waren, jährlich alle Materialien, die zur Arzneimittelherstellung in den Apotheken aufbewahrt wurden, zu visitieren.²⁶ Der Apothekerstand wurde durch diese Regelungen also ganz eindeutig hierarchisch unter die Position der Ärzte eingegliedert. Auch weil sich die Bepreisung der Waren nun an eine feste Taxe halten sollte, beschnitt die Ordnung wichtige Tätigkeitsbereiche und somit die Selbständigkeit des Apothekers „Meister Johann“. Dieser verweigerte den Eid und durfte infolgedessen nicht mehr in Frankfurt praktizieren. 1461 wurde der aus Lübeck stammende Apotheker Rabodus Kremer als sein Nachfolger auf die Ordnung vereidigt.²⁷ Der Eid wurde in einer personalisierten Form für Kremer verfasst und war für das Frankfurter Apothekenwesen noch nicht allgemeingültig. Berendes bezeichnet diesen Eid als „erste eigentliche Apothekenordnung und -taxe“.²⁸ Als ältester Apothekeneid im deutschsprachigen Raum diente er im 15. Jahrhundert vor allem einigen mitteldeutschen Städten wie Mainz als Vorbild.²⁹ Bereits 1476 zeigte der Stadtrat eindringliche Bestrebungen, eine allgemeingültige Apotheken- und Ärzteordnung zu erlassen.³⁰ Dies geschah jedoch nicht ohne Widerstand der beiden Apotheker Matthäus Mettling, der die Nachfolge des 1473 verstorbenen

wicklung der Apotheken aus der Klostermedizin heraus. Die Rechtsthese sieht die *Medicinalgesetzgebung* als Anlass der Herausbildung eines Apothekerstandes. Die jüngere Forschung vertritt vor allem eine Verbindung von Krämer- und Rechtsthese. Wie bei Schütte ausgeführt wird, ist dieser Ansatz auch für die Frankfurter Apothekengeschichte fruchtbar. Schütte (2017), S. 289. Zur Kontinuitätsthese siehe auch Czeike (2010), S. 2. Eine enge Verbindung zwischen dem Handel und Apotheken findet sich auch in anderen Städten mit frühem Apothekenwesen wie Regensburg. Siehe Habrich (1970), S. 7; Bartels (2003), S. 46 f.
 24 ISG Frankfurt, *Medicinalia* Nr. 3 (Konzept einer Apothekenordnung 1459); Rittershausen (1970), S. 146.

25 Rittershausen (1970), S. 146.

26 Zu den Medizinalstatuten Friedrichs II. siehe Jankrift (2003), S. 45–47; Schmitz (1998), S. 508–514.

27 ISG Frankfurt, *Medicinalia* Nr. 5 (Apothekeneid des Rabodus Kremer 1461); Rittershausen (1970), S. 151; Schulz (1960), S. 26 f.; Adlung (1931), S. 36 f.

28 Berendes (1907), S. 110.

29 Rittershausen (1970), S. 143, 156; Bartels (2009).

30 ISG Frankfurt, Bürgermeisterbuch Nr. 40, fol. 31r (Eintrag im Bürgermeisterbuch 1475/76); Rittershausen (1970), S. 160.

Rabodus Kremer angetreten hatte, und Johannes Steinheim.³¹ Die Rekonstruktion der genauen Geschehnisse bis 1500 ist aufgrund der Quellenlage schwierig. Ab 1499 gab es in Frankfurt wieder intensivere Bestrebungen, eine allgemeingültige Apothekenordnung zu verfassen, und so übergab der Stadtarzt Geratwol dem Rat ein erstes Konzept. Wie auch der Apothekeneid von Rabodus Kremer erhöhte es einerseits die Position der Ärzte und beschnitt andererseits stark die Selbstbestimmung der Apotheker. Diese verfassten daraufhin ein Antwortschreiben, in dem sie sich vor allem den Punkten widersetzen, die ihre Selbständigkeit den Ärzten gegenüber beschneiden sollten. Aufgrund der Konfliktlastigkeit stagnierten die Normierungsbestrebungen vorerst.³²

Im weiteren Verlauf des Jahres 1499 legte der Stadtarzt Geratwol dem Rat erneut ein Konzept einer Apothekenordnung vor, auf das die Apotheker im Juli des folgenden Jahres schließlich schwören mussten. Der Titel der Ordnung (*Juramentum Aromatariorum sive Apothecariorum*)³³ zeigt, dass der Ausdifferenzierungsprozess von allgemeinen Kramläden hin zu Apotheken als Orte der Arzneimittelzubereitung und -veräußerung zu Beginn des 16. Jahrhunderts noch nicht abgeschlossen war³⁴. Dem sich ausbildenden Apotheker-Beruf standen die Ärzte gegenüber, die im spätmittelalterlichen Frankfurt nicht selten die Arzneimittelzubereitung in ihrem eigenen Tätigkeitsbereich verorteten und diese auch praktizierten. Die entstehende Ausdifferenzierung zwischen Apothekern als Arzneimittel zubereitendes und veräußerndes Gewerk und den Ärzten als medizinisch praktizierender Berufsstand, der Rezepte ausstellen, aber nicht anfertigen durfte, bot deshalb ein großes Konfliktpotential, wie sich im Folgenden zeigen wird.

Die Artikel der Apothekenordnung lassen sich in folgende drei Themenfelder gliedern:

1. Anweisungen zur Herstellung von Arzneien;
2. Artikel zur Aufbewahrung und Lagerung der Materialien;
3. Artikel, die die Zuständigkeiten zwischen den Apothekern und Stadtärzten festlegten.

Die ersten beiden Themenfelder regelten vor allem die unterschiedlichen Arbeitsschritte der Apotheker. So mussten diese versichern, keine verdorbenen Zutaten bei der Herstellung der Arzneien zu verwenden (Artikel 2), ihre Arzneien allein nach den

³¹ Rittershausen (1970), S. 160 f.

³² Rittershausen (1970), S. 165–173.

³³ ISG Frankfurt, Medicinalia Nr. 35 (Frankfurter *Juramentum Aromatariorum sive Apothecariorum* von 1500). Ediert bei Adlung (1931), S. 75–77, gedruckt bei Rittershausen (1970), S. 183.

³⁴ Siehe hierzu auch Rittershausen (1970), S. 90.

Rezeptbüchern Nicolais³⁵ und Mesuës³⁶ anzufertigen (Artikel 3), sich an bestimmte Herstellungsweisen der verschiedenen Arzneien zu halten (Artikel 6–8) sowie giftige Materialien in gesonderten Behältnissen aufzubewahren und sie nicht frei verkäuflich anzubieten (Artikel 13). In ihrer Stellungnahme, die die Apotheker dem Rat vor Inkrafttreten der Ordnung vorlegten, hatten sie gegen diese Artikel wenig einzuwenden.³⁷ Die Festlegung der Zuständigkeitsbereiche zwischen Apothekern und Stadtärzten war allerdings bereits seit der Mitte des 15. Jahrhunderts Ausgangspunkt von Streitigkeiten gewesen und stellte sich bei der Etablierung der Apothekenordnung von 1500 erneut als Konfliktfeld heraus. Denn auch wenn sie den Apothekern ihre Existenzberechtigung nicht absprachen, nutzten die Stadtärzte als Verfasser dieser Apothekenordnung die Gelegenheit, ihre eigene Position durch die einzelnen Artikel gegenüber ihren pharmazeutischen Kollegen und Kontrahenten zu stärken. Um sich diesen Bestimmungen zu widersetzen, entwarfen die Apotheker in ihren Stellungnahmen seit der Mitte des 15. Jahrhunderts Selbstbilder. Wie diese aussahen und sich transformierten, wird im Folgenden analysiert werden.

Die Apotheker als Kaufleute und Händler

Forschungsarbeiten zum frühen Apothekenwesen haben bereits gezeigt, wie eng der Kramhandel und die Apotheken strukturell, aber auch im praktischen Berufsalltag miteinander verbunden waren. Noch zu Beginn der Frühen Neuzeit lässt sich keine scharfe Trennlinie zwischen beiden Tätigkeitsfeldern erkennen. So gehörten die Apotheker in Mainz und Trier beispielsweise der Kramerzunft an und Regensburger und

35 Dabei handelt es sich um eine Rezeptsammlung, die vermutlich am Ende des 12. Jahrhunderts verfasst worden ist. Voraussetzung für die Entstehung des Antidotariums war die Rezeption der arabischen Medizin, die in diesem Zeitraum verortet werden kann. Über die Person Nicolai ist nichts bekannt, es handelte sich aber vermutlich um einen angesehenen Arzt, dem das Werk zugeschrieben worden ist, um dessen Verbreitung auszuweiten. Das Buch setzt sich aus ca. 120 der gebräuchlichsten Medikamente des *Antidotarium Magnum* zusammen, einer Rezeptsammlung, die um 1060 in Süditalien entstanden war, und wurde unter anderem durch sechs weitere Rezepte, die von Ärzten aus Salerno stammten, erweitert. Das Antidotarium des Nicolai diente ab 1300 im deutschsprachigen Raum als zentraler Bezugspunkt für nachfolgende Arzneimittelbücher. Schmitz (1998), S. 372–378; Goltz (1976), S. 65 f., 152 f.; Roberg (2007), S. 252–254.

36 Das Arzneimittelbuch des (Pseudo-)Mesuë ist ein Rezeptbuch, das vermutlich nach 1200 in Norditalien zusammengetragen wurde und Texte von Avicenna, Rhazes und Albucahis enthält. Das Autoren-Pseudonym – der Compiler nennt sich selbst „Mesuë filius“ – geht auf den syrischen Arzt und Schriftsteller Johannes Mesuë d. Ä. zurück, der im 8. und 9. Jahrhundert medizinische Texte aus dem Griechischen übersetzte und ein wichtiger Vertreter der arabischen Medizin dieser Zeit war. Das Antidotarium enthält 432 Rezeptvorschriften und entwickelte sich im 16. Jahrhundert neben demjenigen des Nicolai zu einem Standardwerk der Arzneimittelkunde im deutschsprachigen Raum. Siehe u. a. Schmitz (1998), S. 382–385; De Vos (2013), S. 683–685; Keil/Vaňková (2005), S. 25 f.

37 Sie widersprachen lediglich Artikel 7, in dem die Ordnung vorsah, Materialien nur zu pulverisieren, wenn sie das Pulver unmittelbar weiterverarbeiten konnten, da dies nicht praktikabel sei. ISG Frankfurt, *Medicinalia* Nr. 31 (Stellungnahme der Apotheker von 1500).

Zürcher Pharmazeuten verstanden sich zugleich als Fernhändler.³⁸ Zudem konnten nach Auswertung Zürcher Quellen keine einschlägigen Unterschiede der Handelswaren festgestellt werden.³⁹ Simon verweist darauf, dass sich die Apotheker bewusst mit den Krämern identifiziert hätten, bevor sie ein eigenes Standesbewusstsein entwickelten.⁴⁰ Wie aber sah dieser Identifikationsprozess aus? Welche Praktiken der „Selbst-Bildung“ wandten die Apotheker an und welche konkreten Ziele verfolgten sie mit ihrer Strategie, nicht nur als Pharmazeuten, sondern auch als Krämer verstanden zu werden? Die überlieferten Dokumente zu den Streitigkeiten der Frankfurter Apothekenordnung von 1500 bieten umfangreiche Aussagen, anhand derer sich diese Fragestellungen bearbeiten lassen.

Zusammen mit der Apothekenordnung sollte in Frankfurt in der zweiten Hälfte des 15. Jahrhunderts auch eine Arzneimitteltaxe etabliert werden. Bereits 1461 war eine solche festgeschrieben und eingeführt worden, der Rat hatte aber offensichtlich bis zum Beginn des 16. Jahrhunderts auch von den Apothekern selbst erstellte und eingereichte Preislisten geduldet.⁴¹ Um den obrigkeitlichen Eingriff durch eine Taxe in sein Geschäft zu vermeiden, kreierte Matthäus Mettling in einem Schreiben, das am 6. Februar 1500 beim Rat einging, ein Szenario, in dem die Apotheken aufgrund fester Arzneimittelpreisung ökonomisch nicht bestehen könnten und somit auch die Arzneimittelversorgung in Gefahr stünde. So hätten sich die Preise für einen Großteil der Materialien innerhalb von acht Jahren verdoppelt.⁴² Diese Begründung war nicht frei konstruiert. Anders als andere Handwerke, die im Einkauf meist nur den lokalen Preisschwankungen ausgeliefert waren, erwarben die Apotheker die Zutaten für ihre Arzneien häufig aus fernen Gebieten und waren somit größeren Konjunkturen ausgesetzt.⁴³ Der Rat schien dieser Argumentation folgen zu können, was den Stadtarzt Geratwol im Jahr 1500 so sehr in Bedrängnis brachte, dass er in einem Schreiben die von ihm erhobenen Preise damit rechtfertigte, er habe diese aus den Taxordnungen von Augsburg, Ulm, Nürnberg usw. übernommen.⁴⁴ Der Rat erlaubte schließlich – vermittelnd zwischen den beiden konkurrierenden heilkundigen Professionen –, dass der bereits im Januar eingegangene Taxentwurf des weniger streitfreudigen Apothekers Johannes Heckmann erlassen und in die Ordnung übernommen wurde.⁴⁵

38 Zu Mainz und Trier Müller-Faßbender (2015), S. 185; zu Zürich Simon (1983), S. 150–157; zu Regensburg Habrich (1970), S. 15 f.

39 Simon (1983), S. 150–157.

40 Simon (1983), S. 158.

41 Rittershausen (1970), S. 191.

42 Rittershausen (1970), S. 179 f.; ISG Frankfurt, *Medicinalia* Nr. 27 (Vorstellung der Apotheker Matthäus Mettling und Johannes Heckmann gegen den Entwurf des Apothekereides 1499).

43 Dressendörfer (1979), S. 98–100.

44 ISG Frankfurt, *Medicinalia* Nr. 33 (Rechtfertigung Dr. Geratwol). Zur Festlegung der Taxen siehe Henn (2011), S. 172–175.

45 Rittershausen (1970), S. 191 f.