

VON ANFANG AN EVANGELISCH



v|rg

*Schriften des Instituts für Diakonie- und Sozialgeschichte  
an der Kirchlichen Hochschule Wuppertal/Bethel  
Band 23*

# VON ANFANG AN EVANGELISCH

## GESCHICHTE DES KRANKENHAUSES GILEAD IN BIELEFELD

---

*Herausgegeben von*  
*Kerstin Stockhecke und Hans-Walter Schmuhl*

VERLAG FÜR REGIONALGESCHICHTE  
BETHEL-VERLAG  
BIELEFELD 2013

**Umschlag:**  
Frauenstation, Innere Abteilung, Anfang der 1930er Jahre (vorne).  
Diakonissen auf der Station und im Labor, 1960er Jahre (hinten).

**Vorsatz:**  
Auszug aus einem Plan der Stadt Bielefeld, 1931 (vorne).  
Auszug aus einem Plan der v. Bodelschwinghschen Anstalten Bethel,  
Anfang der 1930er Jahre (hinten).

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek  
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation  
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten  
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Ev. Krankenhaus Bielefeld  
Alle Rechte vorbehalten

ISSN 1868-047X  
ISBN 978-3-89534-953-9 [Verlag für Regionalgeschichte]  
ISBN 978-3-935972-40-6 [Bethel-Verlag]

[www.regionalgescichte.de](http://www.regionalgescichte.de)

Gestaltung und Produktion: Büro für Design, Martin Emrich, Lemgo  
Druck: Hans Kock Buch- und Offsetdruck, Bielefeld  
Verarbeitung: Integralis Industriebuchbinderei, Ronnenberg

Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier nach ISO 9706  
Printed in Germany

# INHALTSVERZEICHNIS

<i>Ulrich Pohl</i>	
Geleitwort .....	7
<i>Rainer Norden und Thomas Krössin</i>	
Vom Diakonissenhaus zum diakonischen Klinikum .....	9
<i>Kerstin Stockhecke und Hans-Walter Schmuhl</i>	
Von Anfang an evangelisch ... .....	13
<i>Hans-Walter Schmuhl</i>	
Vom Diakonissenhaus zum Krankenhaus	
Zur Gründungsgeschichte Gileads .....	19
<i>Karsten Wilke</i>	
Die Baugeschichte Gileads	
Die Entwicklung eines konfessionellen Krankenhauses	
vom Konkurrenzbetrieb zum kommunalen Markenzeichen .....	45
<i>Kerstin Stockhecke</i>	
Die Diakonissen und das Krankenhaus Gilead	
Zwischen christlicher Liebestätigkeit und	
Professionalisierung der Krankenpflege .....	81
<i>Anne Kitsch</i>	
– Diakonissen im Gespräch –	
„Lehrend lernen wir“. Diakonisse Barbara v. Richthofen .....	129
„Kinderkrankenpflege heißt: Die Beobachtungsgabe schulen“.	
Diakonisse Helga Walther .....	137
Professionalität und christlicher Glaube. Diakonisse Elisabeth Strunk .....	141
<i>Hans-Walter Schmuhl</i>	
Die Ärzteschaft	
Ein konfliktgeladener Professionalisierungsprozess .....	151
<i>Anne Kitsch</i>	
– Ärzte im Gespräch –	
Baustellen und neue Horizonte. Dr. Armin Opitz .....	179
Das Tandem. Dr. Volker Schöck und Prof. Dr. Horst v. Bernuth .....	187
„Wenn Kompetenz sich multiplizieren soll“. Prof. Dr. Dierk Dommasch .....	197

## INHALTSVERZEICHNIS

<i>Karsten Wilke</i> Die medizinische Entwicklung im Betheler Krankenhaustal Ein evangelisches Krankenhaus zwischen Seelsorgeanspruch und technischem Fortschritt .....	203
<i>Karsten Wilke</i> Der große Umbruch Die wirtschaftliche, organisatorische und fachliche Neuausrichtung des Krankenhauses Gilead seit den 1960er Jahren .....	247
<i>Anne Kitsch</i> – Ein Verwaltungsfachmann im Gespräch – „Es gab so unendlich viel zu gestalten“. Reiner Heekeran .....	285
<i>Karsten Wilke</i> Das Lazarettwesen in Bethel während des Ersten und des Zweiten Weltkriegs Das Krankenhaus Gilead im Dienste der Kriegsführung .....	293
<i>Hans-Walter Schmuhl</i> Gilead im Nationalsozialismus .....	311
<i>Hans-Walter Schmuhl</i> Psychiatrie in Bethel, 1886–1979 .....	335
<i>Hans-Walter Schmuhl</i> Mara und das Epilepsiezentrum .....	357
<i>Bärbel Thau</i> Das Ev. Johannes-Krankenhaus .....	377
<i>Reinhold Balzer</i> Was ist das Evangelische im Krankenhaus? .....	393
<i>Gabriele Göckel</i> Chronik .....	423
Abkürzungsverzeichnis .....	437
Literaturverzeichnis .....	438
Personenregister .....	447
Autorinnen und Autoren .....	452

## GELEITWORT

100 Jahre Gilead. Das ist ein Grund zu dankbarem Feiern. In den vielen Jahren seines Bestehens haben tausende Menschen aus Bielefeld und weit darüber hinaus „auf Gilead“ wertvolle medizinische und pflegerische Hilfe erhalten. Menschen wurden und werden hier geboren; sie werden operiert und therapiert; sie werden auch in schweren Situationen begleitet und betreut. Das Krankenhaus in der Ortschaft Bethel ist somit das, was es von Beginn an sein sollte: ein Ort für die Menschen in Bielefeld und der Region Ostwestfalen-Lippe; ein Krankenhaus, das zuerst für seine Patientinnen und Patienten da ist; ein evangelisches Krankenhaus, das mit einem klaren Profil, erstklassigen medizinischen Leistungen und einem ganzheitlichen Angebot seinen gesellschaftlichen und diakonischen Auftrag erfüllt.

Früher wie heute braucht es viele Menschen, die an einem solchen Werk mitarbeiten. Von den Gründungsjahren bis in die 1960er Jahre hinein haben vor allem Diakonissen aus der Schwesternschaft Sarepta die Pflege geleistet und weite Teile des Krankenhausalltags organisiert. Die Sarepta-Diakonissen haben somit gemeinsam mit den vielen über die Jahre in Gilead tätigen Ärztinnen und Ärzten einen wesentlichen Grund für die Arbeit gelegt, die heute über 4.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verschiedenster Professionen im Evangelischen Krankenhaus Bielefeld leisten. Ohne diese Menschen gäbe es Gilead und das Evangelische Krankenhaus Bielefeld nicht. Ihnen allen, die früher wie heute mit viel Engagement und Einsatz für das Krankenhaus tätig sind, sei deshalb an erster Stelle von Herzen gedankt!

Eine so lange Geschichte wie die des Krankenhauses Gilead bringt es aber auch mit sich, dass es im Laufe der Jahre immer wieder Wandel und Veränderungen gegeben hat. So stritt man zu Beginn der Krankenhausarbeit in Bethel darüber, welchen Stellenwert die Medizin in einem diakonischen Umfeld haben darf. Es dominierte die damals weit verbreitete theologische Auffassung, dass Krankheit als eine von Gott auferlegte Aufgabe bewältigt und getragen werden müsse. Manche Ärzte sahen sich unter diesen Umständen in der Ausübung ihrer Profession eingeschränkt. Völlig zu Recht forderten sie mehr Freiheit in der Ausübung ihres Berufes. Das war Impuls für Innovation und Weiterentwicklung. Andererseits gibt es in der Geschichte Gileads auch immer wieder Beispiele, die zeigen, dass es gut und geboten ist, die Möglichkeiten medizinischen Handelns zu hinterfragen und ethisch zu bewerten. Ein evangelisches Krankenhaus hat dem Schutz und der Entfaltung des Lebens zu dienen. Es hat die Würde des Menschen zu achten und sich an den Werten der christlichen Botschaft zu orientieren.

Es hat die modernen Möglichkeiten von Medizin und Pflege zu nutzen, um den Menschen eine bestmögliche Hilfe und Unterstützung zu geben. Gleichzeitig hat es aber auch in Verkündigung und Seelsorge Zeugnis zu geben von der rettenden Liebe Gottes, die jedem Menschen gilt. Es ist nicht immer leicht, diesen Anforderungen gerecht zu werden. Die verschiedenen Beiträge in dieser Festschrift geben denn auch anschaulich darüber Auskunft, wie um die konkrete Umsetzung dieses Auftrags in Gilead zu verschiedenen Zeiten diskutiert und gerungen wurde – wie aber auch immer wieder überzeugende und vorbildliche Lösungen gefunden wurden.

Beim Lesen der verschiedenen Artikel wird darüber hinaus deutlich, dass in jedem Wandel, in jeder Krise und an jedem Scheidepunkt auch eine große Chance zur Weiterentwicklung steckt. So wird auf der einen Seite deutlich, dass ökonomischer Druck nicht erst seit ein paar Jahren auf konfessionellen Krankenhäusern liegt. Das Zurechtkommen mit engen finanziellen Ressourcen durchzieht die gesamte Geschichte Gileads, freilich mal mehr, mal weniger evident. Gleichzeitig konnten durch Umstrukturierung der Arbeit, verantwortliche Investitionen und den gemeinsamen Einsatz für das Krankenhaus die Leistungen und Angebote Gileads in den zurückliegenden Jahren immer vielfältiger, differenzierter und hochwertiger erbracht werden. Heute bietet das Evangelische Krankenhaus Bielefeld in Vielfalt und Qualität eine medizinische Versorgung auf dem Niveau einer Universitätsklinik an.

Zum Jubiläum Gileads wünsche ich allen heutigen und zukünftigen Patientinnen und Patienten mit ihren Angehörigen, dass sie im Evangelischen Krankenhaus Bielefeld in Medizin, Pflege und Seelsorge die Hilfe und Unterstützung erhalten, die sie zur Bewältigung der jeweiligen Krankheit benötigen. Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wünsche ich, dass sie gerne und zufrieden ihrer Arbeit nachgehen können und Bestätigung für ihren Dienst erfahren. In der Geschäftsführung und im Aufsichtsrat des Evangelischen Krankenhauses Bielefeld werden wir jedenfalls alles dafür tun, damit das Krankenhaus auch zukünftig seinen Auftrag erfüllen, stabil wirtschaften und ein verlässlicher Dienstgeber sein kann.

Ich danke allen, die das Jubiläumsjahr mit Interesse verfolgen, begleiten und es vorbereitet haben – an dieser Stelle ganz besonders den Autorinnen und Autoren der vorliegenden Festschrift. Mag sie viele interessierte Leserinnen und Leser finden und den einen oder anderen Impuls für die weitere Entwicklung des Krankenhauses geben!

Freundliche Grüße

Ihr  
PASTOR ULRICH POHL  
*Vorsitzender des Vorstands und Anstaltsleiter  
der v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel*

## VOM DIAKONISSENHAUS ZUM DIAKONISCHEN KLINIKUM

„Unser Haus ist ein Diakonissenhaus, in dem Kranke verpflegt werden, und nicht ein Krankenhaus, in dem Diakonissen arbeiten“, heißt es in einer Denkschrift der Sarepta-Schwesternschaft aus dem Jahr 1898. Seitdem hat die evangelische Krankenhausarbeit in Bielefeld einen enormen Wandel vollzogen. Der Anspruch unserer Mitarbeitenden an ihre Arbeit ist während der gesamten Zeit unverändert hoch geblieben.

Seit nunmehr 100 Jahren sorgen wir im Evangelischen Krankenhaus Bielefeld und im Krankenhaus Mara für Menschen. Um die uns bestmögliche Medizin und Pflege für die Jüngsten und die Ältesten unserer Gesellschaft gewährleisten zu können, waren neben allen Modernisierungen und stetiger fachlicher Weiterentwicklung unseres medizinischen Angebots auch strukturelle Veränderungen notwendig. 1974 wandelten wir die Krankenanstalten Sarepta in eine gemeinnützige Gesellschaft um. 1985 wurden dann die Gesellschafteranteile in die Stiftungen Bethel und Nazareth überführt: Aus den Krankenanstalten Sarepta wurden die Krankenanstalten Gilead gGmbH. 2001 legten die v. Bodelschwinghschen Stiftungen Bethel und das Ev. Johanneswerk e.V. mit der Gründung eines Krankenhausverbunds einen weiteren Meilenstein, um die evangelische Krankenhausarbeit in Bielefeld zukunftsfähig zu gestalten. Zum Verbund gehörten schon damals die Häuser, die heute zum Evangelischen Krankenhaus Bielefeld zählen: die Betheler Häuser Gilead I, II, III, IV, das Kinderzentrum und das Krankenhaus Mara sowie das Ev. Johannes-Krankenhaus des Ev. Johanneswerks im Stadtteil Schildesche. Zum 1. Januar 2005 entwickelte sich aus der Kooperation das rechtsträgerübergreifende Klinikum: die Evangelische Krankenhaus Bielefeld gGmbH.

Das Evangelische Krankenhaus Bielefeld bündelt heute 26 Fachabteilungen, in denen mehr als 4.000 Mitarbeitende jährlich 125.000 Patientinnen und Patienten ambulant und stationär behandeln. Viele Kliniken, die im Haus Gilead I ihren Ursprung genommen haben, praktizieren mittlerweile in anderen Häusern des EvKB. Im Gegenzug sind andere Fachbereiche in das Haus Gilead I gezogen. Es würde deshalb der Sache nicht gerecht, lediglich die historische Entwicklung des Hauses Gilead I in dieser Festschrift zu betrachten. Die vorliegende Sammlung an Aufsätzen und Zeitzeugenberichten versteht sich vielmehr als eine Entwicklungsgeschichte der Evangelischen Krankenhausarbeit in Bielefeld.

Seit der Fusion vor acht Jahren heißt unser Krankenhaus auch im Bielefelder Volksmund kurz und prägnant „EvKB“. Gleichzeitig bestehen unsere alten Krankenhausna-

men weiter. Die Häuser Gilead, Mara und das Johannesstift bedeuten für die Bürgerinnen und Bürger Bielefelds Qualität und Beständigkeit.

Nun zu unserem „Jahrhunderthaus“: „Gilead“ hat sich in 100 Jahren zu einem Markennamen entwickelt, der bis in die Gegenwart professionelle Pflege, herausragende medizinische Versorgung und diakonisches Selbstverständnis miteinander vereint. „Auf Gilead geboren“ zu sein, ist für viele Bielefelder nicht nur ein geflügeltes Wort, sondern zugleich Ehrentitel, Auszeichnung und Herkunftsbezeichnung.

Im EvKB verbindet sich Tradition mit Moderne. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit in den fachübergreifenden Zentren, patientenzentrierte Pflegekonzepte, Kooperationen mit Universitäten, Fachhochschulen und Forschungsinstituten in Deutschland und dem Ausland sind Ausdruck dieser Entwicklung. Hightech-Medizin und eine Evidence-basierte Behandlung alleine würden unserem Anspruch nicht genügen. Auch wenn die Diakonissen mit ihrer Tracht heute aus dem Erscheinungsbild des EvKB verschwunden sind, ist die diakonische Prägung unseres Klinikums unsere Verpflichtung. Unser evangelisches Selbstverständnis drückt sich sowohl in den Gottesdiensten und der aktiven Seelsorge als auch in ganz besonderen Angeboten aus. Dazu zwei Beispiele:

Krankheiten und Verletzungen, die vor wenigen Jahrzehnten den sicheren Tod zur Folge hatten, sind heute in vielen Fällen beherrschbar. Dabei stoßen die Behandlungsteams häufig an Grenzen: Was ist für den konkreten Patienten das Beste? Wann müssen wir das medizinisch Machbare beschränken? Um gemeinsam mit unseren Patienten, ihren Angehörigen und unseren Mitarbeitenden Antworten auf diese Fragen zu finden, wurde in Gilead vor zehn Jahren das Ethikkomitee gegründet; vor acht Jahren haben wir einen der ersten Ethiker Deutschlands hauptamtlich eingestellt. Wir sagen in aller Deutlichkeit: Wo die Medizin an ihre Grenzen gerät, muss ein würdiges Sterben möglich sein. Auch dafür tragen wir als diakonisches Haus Verantwortung.

Zweites Beispiel ist das Projekt „Hospital Elder Life Program (help)“. Für hochbetagte Menschen kann ein Krankenhausaufenthalt oder eine Operation ein Schock mit gefährlichen Auswirkungen sein. Wenn insbesondere Menschen in diesem fortgeschrittenen Alter unvermittelt aus ihren gewohnten Strukturen herausgerissen werden, tritt in vielen Fällen ein Delir, auch „Durchgangssyndrom“ genannt, auf. Wird dieser vorübergehende akute Verwirrtheitszustand nicht frühzeitig erkannt, ernst genommen und behandelt, dann bleibt er möglicherweise dauerhaft. Vor allem aber kann ein nicht diagnostiziertes Delir eine schlummernde Demenz beschleunigen. Der Weg in ein Pflegeheim ist dann oftmals vorprogrammiert. Seit einem Jahr tritt das EvKB als erstes Krankenhaus in Deutschland diesem oftmals unterschätzten Syndrom mit dem Präventionsprogramm „help“ entgegen. Das Programm startete 2012 in der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie und wird nun schrittweise in allen Kliniken eingeführt, die sich um die Gesundheit eben dieser Patientinnen und Patienten kümmern. „Help“ zeichnet sich durch die verzahnte Zusammenarbeit von verschiedenen Berufsgruppen aus. Das Präventionsprogramm funktioniert wie ein Rezept, das für jeden einzelnen Patienten mit einer Delir-Gefährdung individuell erstellt wird. Fachleute, die sowohl die medizinischen als auch pflegerischen Bedürfnisse von hochbetagten Menschen kennen, tragen gemeinsam mit den Stationsteams dafür Sorge, dass beispielsweise die Arz-

neimitteldosierung angepasst wird. Eine weitere elementare Säule bei „help“ ist die Vorgabe der Tagesstruktur. Dafür sorgen speziell geschulte Ehrenamtliche. Sie stärken mit täglichen Besuchen, in denen sie aus der Tageszeitung vorlesen, Kreuzworträtsel lösen oder sich unterhalten, die Orientierung in dem oftmals hektischen Krankenhausalltag.

Andere Angebote wie die Musiktherapie für Frühgeborene, die Ergo- und Musiktherapie in der Pädiatrie oder der Palliativstation sorgen für eine ganzheitliche Betreuung unserer Patienten. Möglich ist dies unter anderem auch durch die Unterstützung unserer Freunde und Förderer, denen wir an dieser Stelle ausdrücklich für ihr Vertrauen in unsere Arbeit danken möchten.

Ohne Frage sind OP-Roboter, Präventionsprogramme oder moderne Pflegekonzepte wenig wert, wenn das Fachwissen der Menschen fehlt. Bereits Ende des 19. Jahrhunderts führten die Zunahme der Patientenzahlen und die stetig wachsende Zahl an Krankenhäusern zu einem großen Bedarf an qualifizierten Pflegekräften. 1907 wurde die staatliche Krankenpflegeprüfung eingeführt. Die Bielefelder Schwesternschaft Sarepta benötigte für weit über 1.000 ihrer Schwestern Ausbildungskapazitäten, besaß aber kein eigenes Ausbildungskrankenhaus. Das staatliche Pflegeexamen mussten die Schwestern im Krankenhaus zu Bremen ablegen. Der dringende Bedarf eines eigenen Ausbildungskrankenhauses lag auf der Hand. 1908 beschloss der Vorstand Sareptas, ein neues Krankenhaus für eine Innere und Chirurgische Abteilung zu bauen: das heutige Haus Gilead I. Mit dem Bau Gileads wurden alle Anforderungen an ein Ausbildungskrankenhaus erfüllt. Die Diakonissen in Bethel legten so den Grundstein für eine professionelle Pflegeausbildung in Bielefeld. Der Anspruch an die Ausbildung in der Pflege ist in den v. Bodelschwinghschen Stiftungen Bethel bis heute unverändert hoch: Unsere Gesundheitsschulen bündeln fünf unterschiedliche Ausbildungsgänge, ergänzend dazu wurde 2006 die Fachhochschule der Diakonie (FHdD) auf dem Boden Bethels gegründet. Die Verzahnung von Ausbildung und Wissenschaft spiegelt sich dort in den unterschiedlichen Studiengängen der Pflegewissenschaften wider. So richtete die FHdD 2011 die erste Professur für Psychiatrische Pflege in Deutschland ein. Auch innerhalb der Medizinerausbildung gibt es seit September 2012 ein innovatives Modell in Bethel: Gemeinsam mit der ungarischen Universität Pécs bieten wir das deutschsprachige Kombinationsstudium Pécs-Bielefeld an – ein Studienmodell, das es Medizinstudenten ermöglicht, die letzten vier Semester in ihrem Heimatland Deutschland zu studieren. Das Angebot ist unser Beitrag, den Medizinernachwuchs für das EvKB und die Region zu sichern.

Die nachstehenden Aufsätze erzählen von der Entstehung eines modernen Krankenhauses. Jede Entstehungsgeschichte ist nicht nur von Erfolgen, sondern auch von Krisen gekennzeichnet. Aufgabe der Autoren war es, dies in aller Deutlichkeit zu dokumentieren. Wir wünschen Ihnen, sehr geehrte Leserinnen und Leser, Lesevergnügen und freuen uns über eine Diskussion mit Ihnen.

DR. RAINER NORDEN  
Vorsitzender Geschäftsführer  
Ev. Krankenhaus Bielefeld  
Krankenhaus Mara

DR. THOMAS KRÖSSIN  
Geschäftsführer  
Ev. Krankenhaus Bielefeld  
Krankenhaus Mara



## VON ANFANG AN EVANGELISCH ...

Am 22. Oktober 1913, vor hundert Jahren, wurde das Krankenhaus Gilead in Bethel bei Bielefeld – damals noch zur Amtsgemeinde Gadderbaum gehörig – feierlich eröffnet. Das ist Grund genug, um die bewegte Geschichte dieses Hauses, das zu den bedeutendsten evangelischen Krankenhäusern in Deutschland zählt, erstmals eingehender zu untersuchen. Der vorliegende Band versammelt eine Reihe von Beiträgen zur Vor- und Gründungsgeschichte Gileads, zur Baugeschichte, zur Geschichte der Krankenpflegeausbildung und der Professionalisierung der Ärzteschaft, zur Entwicklung der medizinischen Infrastruktur und zum „großen Umbruch“ von den 1960er Jahren bis in die 1980er Jahre. Manche der Beiträge fassen den Forschungsstand zu bereits früher untersuchten Themenaspekten zusammen, andere betreten Neuland und werten dabei zum ersten Mal die umfangreiche Überlieferung des Hauptarchivs Bethel zur Geschichte des Krankenhauses Gilead aus.

Der Alltag im Krankenhaus – das, was alle Tage geschieht – schlägt sich in den Akten ebenso wenig nieder wie jene historisch gewachsenen Strukturen und Konstellationen, Routinen und Konventionen, Spannungen und unterschwellige Konflikte, die so selbstverständlich sind, dass sie für gewöhnlich nicht ins Wort gehoben werden, die Entwicklung des Hauses gleichwohl nachhaltig beeinflussen. Um auch diese Ebenen der Wirklichkeit in den Blick zu bekommen, wurden die Schriftquellen durch Zeitzeugeninterviews ergänzt. Dabei werden verschiedene Perspektiven auf das Geschehen im Krankenhaus eröffnet – es kommen Diakonissen, Ärzte und ein Verwaltungsfachmann zu Wort – und verschiedene Bereiche der Krankenhausarbeit abgebildet. Im Rahmen des vorliegenden Bandes war es jedoch nicht möglich, alle Sektoren und Perspektiven zu berücksichtigen. So fehlen Zeitzeugnisse aus dem Blickwinkel der Patientinnen und Patienten, des technischen Personals, der Arbeitskräfte in der Hauswirtschaft, der Krankenhausseelsorge. Die leitfadengestützten Interviews versuchen, lebensgeschichtliche Zusammenhänge sichtbar zu machen. Es handelt sich mithin nicht um reine „Experteninterviews“.

Die ersten Jahrzehnte des Bestehens Gileads fallen in das Zeitalter der Weltkriege. In beiden Kriegen diente Gilead als Lazarett. Dieser Aspekt der Geschichte wird in einem eigenen Beitrag behandelt, ebenso die Zeit des Nationalsozialismus, insbesondere die Auswirkungen der auf eine Entkonfessionalisierung des Krankenhauswesens ausgerichteten Politik der Nationalsozialisten und die Einbindung Gileads in die NS-Erbgesundheitspolitik. Ziel des Bandes ist es, Schneisen durch die bislang weitgehend

unerforschte Geschichte Gileads zu schlagen – Anspruch auf Vollständigkeit erhebt er nicht.

Wenn man sich daran macht, die Geschichte Gileads zu schreiben, sieht man sich einem unerwarteten Problem gegenüber. Es ist nämlich nicht ganz einfach, den Untersuchungsgegenstand genauer zu bestimmen. Die Trägerstruktur Gileads hat sich im Laufe von hundert Jahren dreimal verändert. Gegründet wurde Gilead als Krankenhaus der Westfälischen Diakonissenanstalt Sarepta, die – gemeinsam mit der Anstalt Bethel und der Westfälischen Diakonenanstalt Nazareth – seit 1921 in einem Anstaltenbund, den v. Bodelschwinghschen Anstalten, zusammengeschlossen ist (seit 2010: v. Bodelschwinghsche Stiftungen Bethel). 1974 ging die Trägerschaft Gileads an die „Krankenanstalten Sarepta gGmbH“ über, die von den Stiftungen Sarepta und Bethel gemeinsam betrieben wurde, 1985 folgte die Umgründung in die „Krankenanstalten Gilead gGmbH“, dabei wurde als dritter Träger die Stiftung Nazareth mit ins Boot geholt. 2005 schließlich wurde Gilead mit dem Ev. Johannes-Krankenhaus in Schildecke zum Evangelischen Krankenhaus Bielefeld (EvKB) zusammengeschlossen, das von den v. Bodelschwinghschen Stiftungen Bethel und dem Ev. Johanneswerk gemeinsam getragen wird. Über eine gemeinsame Geschäftsführung ist das EvKB zudem mit dem Krankenhaus Mara, mit den Kliniken des Epilepsie-Zentrums Bethel und dem Zentrum für Behindertenmedizin verbunden.

Ein zweites Moment kommt hinzu: Das Haus, das am 22. Oktober 2013 auf sein hundertjähriges Bestehen zurückblicken kann, trägt heute die Bezeichnung „Gilead I“. In den 1960er Jahren kam zunächst das 1927 gegründete Isolierkrankenhaus Samaria als „Gilead II“ hinzu, in den 1970er/80er Jahren dann – im Zusammenhang mit der Übernahme der psychiatrischen Pflichtversorgung für die Stadt Bielefeld 1979/84 – die psychiatrischen Krankenhäuser Sareptas (Alt-Daheim und Magdala) als „Gilead III“ und das psychiatrische Krankenhaus Morija, das bis dahin zur Anstalt Bethel gehört hatte, als „Gilead IV“. In den 1990er Jahren kam schließlich noch der im psychiatrischen Krankenhaus Bethesda untergebrachte Fachbereich Neurologie als „Gilead V“ zu diesem Ensemble hinzu. Eine Geschichte Gileads wäre unvollständig, wenn sie diese Zusammenhänge ausblenden und sich nur auf das Allgemeinkrankenhaus beschränken würde. Deshalb haben wir in den vorliegenden Band auch Beiträge zur Geschichte der Psychiatrie in Bethel seit dem ausgehenden 19. Jahrhundert – also zur Vorgeschichte von „Gilead III-V“ –, zur Geschichte des Krankenhauses Mara und des Epilepsie-Zentrums Bethel sowie zur Geschichte des 1959 vom Ev. Johanneswerk gegründeten Ev. Johannes-Krankenhauses aufgenommen.

Das vorliegende Buch versteht sich als ein Beitrag zu einer modernen Diakoniegeschichte. Es geht vom Ansatz der Gesellschaftsgeschichte – verstanden als „Sozialgeschichte in der Erweiterung“ – aus undbettet dementsprechend die Entstehung und Entfaltung von Innerer Mission und Diakonie in den umfassenden Modernisierungsprozess ein, den die westlichen Gesellschaften im 19./20. Jahrhundert durchlaufen haben. Deshalb hebt sich das vorliegende Buch von konventionellen Darstellungen in mehrfacher Hinsicht grundlegend ab:

**Erstens** wird die Geschichte Gileads konsequent kontextualisiert, also in den Zusammenhang der großen Entwicklungslinien von Staat und Gesellschaft gestellt. Die Hintergrundfolie der Darstellung bilden die Basisprozesse der Moderne: Es geht um die Bürokratisierung und Verrechtlichung, Säkularisierung, Rationalisierung und Verwissenschaftlichung, Verberuflichung und Professionalisierung und nicht zuletzt auch Ökonomisierung der Krankenhausarbeit. Dabei sollen die besonderen, die Arbeit der Inneren Mission und Diakonie prägenden Mentalitäten und Milieus, die tendenziell *gegen* die heraufziehende Moderne gerichtet waren, nicht außer Acht gelassen werden. Im Gegenteil: Die Spannung zwischen dem biblisch begründeten Menschenbild und den daraus abgeleiteten Modellen christlicher Liebestätigkeit einerseits und der Integration der Diakonie in das entstehende duale System sozialer Staatlichkeit andererseits stellt das Grundmotiv dar, das sich in immer neuen Variationen durch die gesamte Arbeit zieht. Das Krankenhaus Gilead war „von Anfang an evangelisch“ – und ist es bis heute. Was aber „das Evangelische“ an einem Krankenhaus ist, darüber haben sich die Vorstellungen im Laufe von hundert Jahren grundlegend gewandelt.

**Zweitens** bricht die Darstellung mit der in der Diakonie lange Zeit vorherrschenden Geschichte der großen Männer (und – mit gehörigem Abstand – der großen Frauen). Nicht, dass Personen im Folgenden keine Rolle spielten. Ihr Handeln wird aber konsequent aus einem Kranz politischer, ökonomischer, sozialer und kultureller Strukturen und Prozesse erklärt. Wirksamkeit konnten die handelnden Menschen nur entfalten, wenn sie die Trends ihrer Zeit für ihre Zwecke und Ziele zu nutzen und zu gestalten verstanden.

**Drittens** ist in dem vorliegenden Buch häufig von Konflikten die Rede. Das war in der Diakoniegeschichte lange tabuisiert – dass die „Arbeiter im Weinberg des Herrn“ sich mitunter stritten, passte nicht ins Bild. Die Jahrzehntelangen, oft harten Auseinandersetzungen zwischen dem Krankenhasträger und dem kontrollierenden, normierenden, regulierenden Staat, zwischen Bethel und der benachbarten Stadt Bielefeld, zwischen Ärzten und Theologen usw. sind aber höchst aufschlussreich. Konflikte, die in die Tiefe gehen, beleuchten schlaglichtartig strukturelle Gegensätze, Spannungen und Brüche, die im Alltag nicht ohne Weiteres sichtbar sind. Deshalb ist die Analyse von Konflikten häufig sehr erhellend. Das Gesamtbild, das sich daraus ergibt, ist das einer „ewigen Baustelle“ – und genau das ist es, was Geschichte ausmacht.

**Viertens** wird im Folgenden immer wieder über die Finanzen gesprochen. In der konventionellen Diakoniegeschichtsschreibung fanden sich kaum Angaben dazu – hier folgte man der Selbstdarstellung der Gründerväter, wonach Gott, wenn er seiner Gemeinde eine Not vor Augen führe, auch gleich ein „Angeld“ für ein tätiges Liebeswerk vor die Tür lege. Die Analyse von Pflegesätzen, öffentlichen Zuschüssen, Darlehen und Spendenaufkommen und die Aufschlüsselung von Kostenstrukturen erschienen vor diesem Hintergrund fast pietätlos. Es hat aber niemals ein „goldenes Zeitalter“ gegeben, in dem sich Diakonie gleichsam unabhängig von finanziellen Rahmenbedingungen entwickelte – und deshalb muss die Geschichte Gileads den Wandel der Krankenhausfinanzierung systematisch in die Analyse mit einbeziehen.

Fünftens werden in dem vorliegenden Buch auch die Schattenseiten der Geschichte ausgeleuchtet, insbesondere die Mitwirkung Gileads an (Zwang-)Sterilisationen und Abtreibungen im „Dritten Reich“. Auch dies gehört zu einer abgewogenen historischen Bilanz von hundert Jahren Krankenhausgeschichte.

Daraus ergeben sich mehrere übergreifende erkenntnisleitende Fragestellungen:

- Wie versuchten die Verantwortlichen im Krankenhaus Gilead, die Spannung zwischen medizinischem Krankheitskonzept und diakonischem Auftrag aufzuheben – etwa durch besondere Leistungsstrukturen und Rekrutierungsstrategien, einen „Sonderweg“ in der Krankenpflegeausbildung, durch intensive Seelsorge am Patienten oder die Pflege des religiösen Lebens im Krankenhaus?
- Wie gestaltete sich das spannungsreiche Verhältnis zwischen Ärzten, Theologen, Diakonissen, Verwaltungsfachleuten?
- Wie fügte sich das Krankenhaus Gilead in den Weimarer Wohlfahrtsstaat und in den bundesdeutschen Sozialstaat ein? Wie ging man mit sich wandelnden rechtlichen, politischen und sozialen Rahmenbedingungen um?
- Wie schnell, wie umfassend und in welcher Art und Weise reagierte das Krankenhaus Gilead auf medizinische und gesundheitspolitische Trends?
- Welchen Platz nahm das Krankenhaus Gilead innerhalb der v. Bodelschwinghschen Anstalten Bethel, innerhalb der Bielefelder Krankenhauslandschaft und innerhalb des evangelischen Krankenhauswesens in Deutschland ein?

Der vorliegende Sammelband geht auf einen Forschungsauftrag der Ev. Krankenhaus Bielefeld gGmbH zurück. Wir bedanken uns sehr herzlich für das in uns gesetzte Vertrauen und für die rückhaltlose Unterstützung, die wir von Seiten des Evangelischen Krankenhauses Bielefeld und der v. Bodelschwinghschen Stiftungen Bethel erfahren haben. In diesen herzlichen Dank schließen wir die Mitglieder des Begleitkreises ein: Herrn Pastor Reinhold Balzer, Herrn Prof. Dr. Dierk Dommasch, Schwester Anke Frickmann, Herrn Jens Garlichs, Frau Sandra Gruß, Schwester Rosemarie Hopp-Wörmann und Herrn PD Dr. Christian Jantos. Vom Fachwissen, der Kompetenz und den Diskussionsbeiträgen der Mitglieder des Begleitkreises haben wir außerordentlich profitiert.

Wir danken den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der von uns benutzten Archive sowie allen, die uns Quellen- und Bildmaterial aus Privatbesitz zur Verfügung gestellt haben. Herrn Veit Mette sei für die Porträtfotos gedankt. Ein ganz besonderer Dank geht schließlich an unsere Interviewpartnerinnen und Interviewpartner, die uns so bereitwillig aus ihrem Leben berichtet haben. Ohne ihre Unterstützung würden dem Buch wichtige Facetten fehlen.

Bielefeld, im April 2013

KERSTIN STOCKHECKE UND HANS-WALTER SCHMUHL