

Kerstin Stockhecke/Hans-Walter Schmuhl (Hg.), Von Anfang an evangelisch. Geschichte des Krankenhauses Gilead in Bielefeld (Schriften des Instituts für Diakonie- und Sozialgeschichte an der Kirchlichen Hochschule Wuppertal/Bethel, Bd. 23), Bielefeld 2013 (2. Auflage, Bielefeld 2014), Verl. für Regionalgeschichte, 453 S.

(→ Signatur Landesgeschichtliche Bibliothek Bielefeld: St 40 2013 Von)

Festschriften werden von Vereinen, Organisationen oder Instituten anlässlich eines Jubiläums verfasst, oft verbunden mit dem Ziel, nach innen auf die Mitglieder bzw. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter motivierend zu wirken und ihren Stolz zu fördern, ein Teil des beschriebenen Ganzen zu sein, während ihre nach außen gerichtete Botschaft Begriffe wie „Tradition“, „Solidität“, „Vertrauen“ umfasst. Festschriften gehören zu den Marketingkonzepten ihrer Auftraggeber, in denen Konflikte und Kritik, Diskontinuitäten und Niederlagen oft wie eine Stecknadel im Heuhaufen gesucht und demzufolge selten gefunden werden.

Die Geschichte des Krankenhauses Gilead hat nichts mit den genannten Vorurteilen zu tun. Das beginnt schon mit dem eigentümlichen Titel „Von Anfang an evangelisch“, der zu der Geschichte eines Krankenhauses gar nicht passen will. Die Geschichte des Krankenhauses im 19. Jahrhundert vor Augen, denkt der Rezensent sofort an Proselytenmacherei, also den Versuch, Patienten von der eigenen Konfession zu überzeugen und zum Konvertieren zu bewegen. Aber darum geht es hier nicht. Ursprung des Krankenhauses Gilead ist Bethel, insbesondere das 1869 gegründete Diakonissenmutterhaus, das eine Reaktion auf Franziskanerinnen war, die sich wenige Tage später in Bielefeld niederließen, weil sie sich um die Kranken in der katholischen Diaspora kümmern wollten. Teile des evangelischen Bielefeld werteten dies als Gefährdung ihrer Schützlinge. Seit 1875 konnten in dem fertiggestellten Diakonissenmutterhaus bis zu 130 Kranke aufgenommen werden. Nach dem Selbstverständnis der Westfälischen Diakonissenanstalt Sarepta war es aber kein „Krankenhaus, in dem Diakonissen“ arbeiteten, sondern „ein Diakonissenhaus, in dem Kranke gepflegt“ wurden (26).

Hans-Walter Schmuhl zeigt auf, dass der Säkulartrend der Medikalisierung, und hier vor allem der Versuch, durch staatliche Prüfungsordnungen Mindeststandards der Krankenpflege festzusetzen, wesentliche Motive waren, ein eigenes Krankenhaus zu gründen, um das Diakonische in der Krankenpflege nicht zu gefährden. Hier setzt auch der Beitrag von Kerstin Stockhecke an. Die staatliche Prüfungsordnung für Krankenpflege bedeutete einen direkten Eingriff in die Diakonissenausbildung und damit in die Selbständigkeit des Mutterhauses, wenn man weiterhin in der Krankenpflege tätig sein wollte. Vor allem die Forderung, die Ausbildungszeiten aufgrund der gestiegenen fachlichen Anforderungen zu erhöhen, führte in Bethel zu erheblichen Spannungen, weil dies zu Lasten der diakonischen Ausbildung ging. Auch schien die Professionalisierung der Krankenpflege die diakonische Kernarbeit der Diakonissen an den Rand zu drängen, ja, die Diakonissen gar von ihren Mutterhäusern zu entfremden. Als seit den 1960er Jahren aufgrund des gesellschaftlichen Wandels der Anteil der Diakonissen (und Diakone) unter dem Pflegepersonal stark zurückging, andererseits die Ökonomisierung des Krankenhauses mit diagnosebezogenen Fallpauschalen den Krankenhausalltag be-

stimmten, schien für das Evangelische in Gilead kein Platz mehr zu sein. Reinhold Balzer, Theologischer Direktor im Evangelischen Krankenhaus Bielefeld, beschreibt diese Krise eindringlich, die letztlich zu einem Neuanfang führte. Auch weil die „Marke Bethel“ in Gefahr war, wurde der Vertrag mit einem Geschäftsführer aufgelöst und das Evangelische in den Unternehmenszielen wieder mit eingebracht. Das Evangelische spielte auch mitunter bei den Patienten und sehr lange bei den Ärzten eine Rolle. Karsten Wilke weist in seinem Beitrag über die medizinische Entwicklung darauf hin, dass zeitweise nur verheiratete Wöchnerinnen in Gilead zugelassen waren und Zwangstaufen quasi als missionarischer Dienst vorgenommen wurde, da die Säuglinge, so eine Erklärung, sonst nicht getauft worden wären, weil ihre Eltern „der Kirche nicht besonders zugeneigt seien“ (207). Auch tat sich das evangelische Krankenhaus mit der Pflege von jungen Frauen schwer, die an einer Geschlechtskrankheit litten. Ärzte mussten nicht nur fachlich qualifiziert sein, sondern auch ihre Nähe zur Kirche und diakonischen Arbeit unter Beweis stellen.

100 Jahre Gilead, das ist auch die Geschichte eines Krankenhauses, in dem anfangs „kleine Leute“ (Arbeiterinnen, Arbeiter, Arme) eingewiesen wurden, deren Wohnverhältnisse eine stationäre Pflege notwendig machten, eines Krankenhauses, das sich im Laufe eines Jahrhunderts, vor allem aber seit den 1960er Jahren zu einem medizinischen Hochleistungszentrum entwickelt hat. Dieser Modernisierungsprozess kann als Erfolgsgeschichte geschrieben werden, der fast schon zwangsläufig aufgrund richtiger Entscheidungen so verlaufen ist. Dem ist mitnichten so. Modernisierungsprozesse werden von Konflikten geprägt, von denen man zum Zeitpunkt des Ausbruchs nicht weiß, wie sie enden werden. Die Herausgeber weisen in der Einleitung darauf hin, dass Konflikte „in der Diakoniegeschichte lange tabuisiert“ worden seien. Nicht in diesem Buch: Neben dem „Evangelischen“ durchziehen Konflikte wie ein roter Faden das opulente Werk. Zum Beispiel der Streit mit der Stadt Bielefeld über den geplanten Standort unterhalb der Sparrenburg. Karsten Wilke sieht darin u. a. den Versuch der Stadt, die Krankenhausgründung zumindest zu behindern, nicht zuletzt, um das eigene, 1899 eröffnete neue Städtische Krankenhaus vor Konkurrenz zu schützen. Die Schärfe des hier geführten Konflikts, der zeitweise eskalierte, deutet auf das spannungsreiche Verhältnis zwischen „der Stadt“ und „Bethel“ hin, das noch einer intensiveren Untersuchung bedarf. Auf Konflikte im Rahmen der staatlichen Prüfungsordnung für die Krankenpflege ist bereits hingewiesen worden. Für die Entwicklung des Krankenhauses war vor allem die Lösung interner Konflikte aufschlussreich. In fast jedem Beitrag wird über Konflikte zwischen Ärzten, dem diakonischen Pflegepersonal und der Direktion berichtet. Aber auch die für Bethel typischen Strukturen konnten in manchen Momenten auch hemmend sein. So bestimmten beispielsweise in den 1970er Jahren drei Stiftungen mit ihren Vorständen die Ausrichtung Gileads: Bethel, Nazareth und Sarepta. Monatlich nahmen 18 Mitglieder der Stiftungsvorstände an gemeinsamen Sitzungen teil. Es war ein konfliktreicher Prozess, daraus ein arbeitsfähiges, wesentlich kleineres Gremium zu formen, das nach Rainer Heekeren, stellvertretender Vorstandsvorsitzender und „Kämmerer“ Gileads, „eine notwendige Voraussetzung für das Überleben Gileads war“ (289).

Die Alltagsgeschichte schlägt sich in den Akten des Krankenhauses nicht nieder. Darauf weisen die Herausgeber hin, und das ist natürlich zu bedauern. Die biografischen Skizzen von Anne Kitsch über Diakonissen, Ärzte und den Verwaltungsfachmann Heekeren ermöglichen aber einen Einblick in den Alltag des Krankenhauses, der sehr informativ ist und manchmal auch berührt. Überdies erfährt der Leser, dass Gilead heute mehr ist als der bekannte Krankenhausbau unterhalb der Sparrenburg. Das Kinderkrankenhaus, die Psychiatrie in Bethel, Mara und das Epilepsiezentrum sowie das Ev. Johannes-Krankenhaus, letzterer Beitrag von Bärbel Thau, werden in diesem Buch vorgestellt. Hans-Walter Schmuhl gibt noch einen Exkurs über Gilead im Nationalsozialismus und Karsten Wilke über das Lazarettwesen in Bethel während des Ersten und Zweiten Weltkriegs, über das es aber leider sehr wenige Quellen gibt. Eine hilfreiche Chronik von Gabriele Göckel schließt das Buch ab.

Mit „Von Anfang an evangelisch“ liegt ein vorrangig aus archivalischen Quellen erarbeitetes, bildreiches opulentes Werk vor, das mehr als nur die Geschichte eines bestimmten Krankenhauses ist. Das Buch ist ein wichtiger Beitrag zur Diakoniesgeschichte und zur Geschichte Bielefelds, das auch bei Krankenhausstudien über das 20. Jahrhundert als Vergleich herangezogen werden sollte.

Bernd J. Wagner

Namen, Notizen, Termine

Jan Hendrik Höltje ist Gustav-Engel-Preisträger 2014



*v.l.n.r.: Prof. Dr. Werner Freitag,
Jan Hendrik Höltje und Vorsitzender
Dr. Johannes Altenberend*

Jan Hendrik Höltje ist für seine Masterarbeit „Der Hinweis auf die Grenzen des politisch Machbaren im Verkehrssicherheitsbereich muss doch dort seine Glaubwürdigkeit verlieren, wo es ausschließlich um Rettung von Menschenleben geht. Verkehrssicherheit in Bielefeld, 1979-1995“ mit dem Gustav-Engel-Preis 2014 ausgezeichnet worden. Die Masterarbeit wurde 2013 an der Universität Bielefeld eingereicht. In seinem Vortrag skizzierte

der Preisträger anhand von Unfallereignissen die Dynamik anschließender gesellschaftlich-politischer Diskurse, die ein Handeln der Verwaltung herbeiführten. Vereinsvorsitzender Dr. Johannes Altenberend erläuterte die Entscheidung der Preiskommission zugunsten dieser Studie über Kommunikation zwischen Medien, Gesellschaft, Politik und Verwaltung. Prof. Dr. Werner Freitag, 1990 mit Dr. Axel Flügel erster Preisträger, blickte auf die mittlerweile 25-jährige Geschichte des Gustav-Engel-Preises zurück.