

Diakonie und Medikalisation

Die Betheler Anstalten und die Bielefelder Krankenhaushauslandschaft im 19. und 20. Jahrhundert*

Der Umgang mit Krankheit und Gesundheit unterlag im 19. Jahrhundert einem tiefgreifenden und weitreichenden Wandel. Hatte Krankheit bis dahin zu jenen Schicksalsschlägen gehört, die man demütig hinnahm, so wurde sie nun zu etwas, das man mit Hilfe der Medizin bekämpfen, durch gesunde Lebensführung vermeiden, durch öffentliche Vorsorge an der Ausbreitung hindern, letztlich sogar ausrotten konnte. Umgekehrt wurde Gesundheit zu etwas, das man erhalten und wiederherstellen sollte, worauf man achten musste und wofür man verantwortlich war. Krankheit und Gesundheit sind seither zum Gegenstand wissenschaftlicher Forschung, zum Politikum, zum Wirtschaftssektor, zum Objekt eines fast schon religiösen Kultes geworden.¹

Mit diesem Prozess waren der Aufbau des öffentlichen Gesundheitswesens, die Entstehung des modernen Krankenhauses und die Professionalisierung der Pflege und der ärztlichen Behandlung eng verbunden. Bei genauer Betrachtung gelangt man zu einem auf den ersten Blick überraschenden Befund: Die Diakonie war, obwohl ihr das moderne Konzept von Gesundheit und Krankheit eigentlich fremd war, an allen diesen Entwicklungen maßgeblich beteiligt. Das gilt auch für die Betheler Anstalten. Die 1867 gegründete Rheinisch-Westfälische Anstalt für Epileptische bei Bielefeld war anfangs alles andere als ein Krankenhaus, in dem Epilepsiekranke *Heilung* finden konnten – denn für die Epilepsie gab es damals noch keine Heilmittel. Bethel verstand sich vielmehr als eine christliche Kolonie, in der Menschen, die an der „Heiligen Krankheit“² litten, gemeinsam mit Pastoren, Diakonissen und Diakonen ihr

* Erweiterte Fassung eines Vortrages, gehalten auf dem 62. Tag der Westfälischen Geschichte in Bielefeld, 17. April 2010. Vgl. auch Hans-Walter Schmuhl, Krankenhäuser: www.bethel-historisch.de/index.php?article_id=58&clang=0.

¹ Thomas Nipperdey, *Deutsche Geschichte 1866–1918*, Bd. I: Arbeitswelt und Bürgergeist, München 1994, S. 151.

² Friederike Waller/Hans Dierck Waller/Georg Marckmann (Hgg.), *Gesichter der Heiligen Krankheit. Die Epilepsie in der Literatur*, Tübingen 2004. Zum modernen Diskurs über Epilepsie jetzt: Torger Möller, *Vom wissenschaftlichen Wissen zum gesellschaftlichen Vorurteil. Erbllichkeit und Psychopathologie im deutschen Epilepsiediskurs*, Frankfurt/Main 2010.

ewiges *Heil* finden sollten, als eine „Gemeinde der früh Sterbenden“.³ Dass sich innerhalb dieses Milieus eine moderne Krankenhauslandschaft herausformte, hing mit dem Auf- und Ausbau der Westfälischen Diakonissenanstalt Sarepta zusammen – und deren Gründung kann auf die konfessionelle Konkurrenz in der Krankenpflege zurückgeführt werden.

Kaiserswerther Diakonissen und Franziskanerinnen. Die Anfänge der konfessionellen Krankenpflege in Bielefeld

Seit dem Ende der 1850er Jahre bemühte sich der Bielefelder Likörfabrikant Gottfried Bansi (1828–1910) in privater Initiative, Gemeindediakonissen für die private Krankenpflege aus dem Mutterhaus Kaiserswerth für Bielefeld zu gewinnen.⁴ Vorübergehend – im April 1866 – hatte man erwogen, in Verbindung mit der Epileptischenanstalt auch ein Diakonissenhaus zu gründen, doch war dieser Plan bald wieder verworfen worden. Im Grunde genommen war zu diesem Zeitpunkt außer Bansi niemand mehr so recht an dem Projekt interessiert: Die aus der Erweckungsbewegung entstandene Honoratiorengruppe, die hinter der Gründung der Epileptischenanstalt stand, räumte dem eigenen Vorhaben höhere Priorität ein; die liberale Mehrheit innerhalb der Bielefelder Bürgerschaft stand den Werken der Inneren Mission ohnehin mit Skepsis gegenüber; die Stadtverwaltung sah angesichts des 1854 vollendeten Neubaus des Städtischen Krankenhauses auf der Wintersheide (etwa dort, wo heute das Alte Rathaus steht) keinen dringenden Bedarf; die Ravensberger Erweckungsbewegung ging 1867/1868 mit der Gründung eines Krankenhauses in Schildesche eigene Wege; Kaiserswerth zeigte wenig Neigung, die Gründung eines weiteren Mutterhauses im eigenen Wirkungskreis zu fördern, waren doch seit 1853 Kaiserswerther Diakonissen im Städtischen Krankenhaus in Bielefeld tätig.

Die Dinge kamen erst in Bewegung, als die katholische Konkurrenz auf den Plan trat. Die katholische Kirchengemeinde Bielefelds wandte sich 1868 wiederholt an die Genossenschaft der Armen Schwestern vom Heiligen Franziskus in Aachen mit der Bitte, sie möge in Bielefeld eine Niederlassung gründen. Als die katholische Gemeinde versuchte, zu

³ Matthias Benad, Eine Stadt für die Barmherzigkeit, in: Ursula Röper/Carola Jüllig (Hgg.), Die Macht der Nächstenliebe. Einhundertfünfzig Jahre Innere Mission und Diakonie 1848–1998, Berlin 1998, S. 122–129, Zitat: S. 125.

⁴ Das Folgende nach Ralf Pahmeyer, Zwischen Erweckung, Liberalismus und konfessioneller Konkurrenz. Die Gründung der Westfälischen Diakonissenanstalt Sarepta, in: Matthias Benad/Vicco von Bülow (Hgg.), Bethels Mission (3). Mutterhaus, Mission und Pflege, Bielefeld 2003, S. 15–87.

diesem Zweck das freigewordene sogenannte Dietrichsche Haus in unmittelbarer Nähe der Neustädter Marienkirche (heute: Kreuzstraße) zu erwerben, griff Bansi zu und kaufte die Immobilie im Herbst 1868 kurzerhand selber, um seinen langgehegten Plan umzusetzen. Der Versuch der konfessionellen Minderheit Bielefelds, eine katholische Krankenpflege vor Ort sicherzustellen, wurde als Angriff auf die „größte evangelische Stadt Westfalens“⁵ interpretiert. Der antikatholische Affekt einte, im Zeichen sich verschärfender konfessioneller Gegensätze, die christlich-konservative Minderheit und die liberale Mehrheit der Bielefelder Bürgerschaft, während sich die Ravensberger Erweckungsbewegung vorerst abseits hielt. Im Januar 1869 bildete sich ein Komitee zur Gründung eines Mutterhauses, dem zahlreiche einflussreiche Bielefelder Honoratioren angehörten. Auch Kaiserswerth zeigte sich jetzt kooperativ. Am 31. März 1869 – wenige Tage, bevor am 7. April die ersten drei Ordensschwwestern eintrafen – kamen die ersten drei Diakonissen nach Bielefeld, darunter als „Oberin“ Emilie Heuser (1822–1898), eine der besten Kräfte des Kaiserswerther Mutterhauses.

Das erste Arbeitsfeld war die Krankenpflege an Frauen und Kindern im eigenen Haus. 1870 übernahmen die Bielefelder Schwestern auch die Pflege im Bielefelder Städtischen Krankenhaus. Gleichzeitig begannen die Franziskanerinnen mit dem Neubau eines eigenen Krankenhauses am Bürgerweg (heute: Stapenhorststraße), das im November 1871 vom Bischof von Paderborn eingeweiht wurde. Umgehend wurden im Bielefelder Diakonissenhaus Pläne zum Neubau eines großen Mutterhauses entworfen, das – aufgrund der energischen Intervention des 1872 zum Leiter der Epileptischenanstalt und des Diakonissenhauses berufenen Friedrich von Bodelschwingh d. Ä. (1831–1910) – jenseits des Osnings neben dem neuen Haus Bethel gebaut wurde. Seit dieser Zeit ist die Krankenhauslandschaft Bielefeld geprägt von der Konkurrenz des Städtischen Krankenhauses, des vom Diakonissenmutterhaus Sarepta getragenen evangelischen Krankenhauses und des katholischen Franziskus-Hospitals, „Klösterchen“ genannt.⁶

⁵ Bielefelder Sonntagsblatt, 13.12.1868, zitiert nach Pahlmeyer, Erweckung (wie Anm. 4), S. 67.

⁶ Reinhard Vogelsang behandelt das Krankenhauswesen in seiner dreibändigen Geschichte der Stadt Bielefeld nur in einem knappen Absatz. Reinhard Vogelsang, Geschichte der Stadt Bielefeld, Bd. II: Von der Mitte des 19. Jahrhunderts bis zum Ende des Ersten Weltkriegs, Bielefeld 1988, S. 94f.

Das Mutterhaus als Keimzelle eines evangelischen Krankenhauses

Das 1875 endgültig fertiggestellte Mutterhaus vereinigte Schwesternwohnungen, Kapelle und Krankensäle unter einem Dach. Es konnte 130 Kranke aufnehmen. Westfalen und Lippe hatten damit ein neues evangelisches Krankenhaus bekommen, das schnell bekannt und beliebt wurde. Es stand insbesondere mittellosen und unheilbar kranken Männern und Frauen offen sowie Kindern, die an Tuberkulose litten. Die dichte Belegung der Krankensäle mit Patienten aller Art, auch mit solchen, die an Infektionskrankheiten litten, schien in dem Maße, wie sich im Krankenhausbau Gesichtspunkte der Hygiene durchsetzten, immer weniger tragbar. Möglichkeiten der Isolierung gab es im Mutterhaus nicht, im Gegenteil: Zum sonntäglichen Gottesdienst wurden die beweglichen Trennwände zwischen den Krankensälen und der Kapelle entfernt, damit die gesamte Hausgemeinde daran teilhaben konnte.

Nicht zuletzt unter dem Druck der aufsichtführenden Medizinalbehörde musste seit den 1880er Jahren eine Abteilung nach der anderen aus dem Mutterhaus ausgegliedert werden. 1885 entstand das „Kinderheim“ als Kinderkrankenhaus und Säuglingsstation.



Sarepta-Diakonissen vor dem Betheler Kinderheim, 1910
(Hauptarchiv Bethel)

Für „Nervenleidende“, „Gemütskranke“ und „Irrsinnige“ wurden zwischen 1886 und 1897 die Häuser Bethesda, Magdala und Neu-Bethesda errichtet.⁷

1894 wurde auf Drängen der Behörden in unmittelbarer Nachbarschaft des Mutterhauses ein sogenanntes „Seuchenkrankenhaus“ für vierzig Patienten, die an Infektionskrankheiten litten, erbaut. Es erhielt den Namen „Rotes Kreuz“, weil der Verein vom Roten Kreuz, wie auch Stadt und Landkreis Bielefeld, beträchtliche Mittel zum Bau des Hauses zur Verfügung gestellt hatten. Friedrich von Bodelschwingh jedoch nannte das neue Haus gerne „Kreuzhütte“ und setzte damit einen eigenen theologischen Akzent – im Isolierkrankenhaus hatten die Diakonissen gleichsam das Kreuz auf sich zu nehmen. *Sterbepereitschaft* galt Bodelschwingh als höchster Ausdruck von *Dienstbereitschaft*. Die Dienstordnung Sareptas ermahnte daher die Schwestern, das Sterben „zu lernen“. Die Auseinandersetzung mit Sterben und Tod war ein fester Bestandteil der Ausbildung. Das ging so weit, dass Bodelschwingh – aus heutiger Sicht völlig unverantwortlich – junge Schwestern gezielt zur Pflege von Patienten mit ansteckenden Krankheiten im Isolierkrankenhaus einsetzte.⁸ Schwestern, die, manchmal noch jung an Jahren, auf den Tod erkrankten, begleitete Bodelschwingh hingebungsvoll bei ihrem Sterben. Beispiele „gelungenen“ Sterbens wurden den Diakonissen als leuchtendes Beispiel vor Augen gehalten.⁹ Bis 1914 waren insgesamt 171, zumeist noch junge Diakonissen „in die obere Heimat eingegangen“, wie es in der Sprache Sareptas hieß. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass die durchschnittliche Lebenserwartung der Sareptaschwestern zu dieser Zeit dennoch etwas *über* dem Durchschnitt anderer Frauen ihres Alters lag, von denen viele damals noch im Kindbett starben.¹⁰

⁷ Magdala („Turm“, „Berg“) war der Heimatort der Maria Magdalena, aus der Jesus sieben Dämonen austrieb (Lk 8,2; Mk 16,9). Am Teich Bethesda („Haus der Barmherzigkeit“) heilte Jesus einen Lahmen (Joh 5,2). – Zur weiteren Entwicklung des psychiatrischen Bereichs der Westfälischen Diakonissenanstalt Sarepta vgl. Hans-Walter Schmuhl, *Ärzte in der Westfälischen Diakonissenanstalt Sarepta, 1890–1970*, Bielefeld 2001, S. 20f.

⁸ Bote von Bethel 32 (1902), H. 3, S. 4f.

⁹ Friedrich von Bodelschwingh, *Fünzig Briefe an Schwestern*, Bethel 1935, S. 72. Vgl. Matthias Benad, „Komme ich um, so komme ich um (...)“. *Sterbelust und Arbeitslast in der Bielefelder Diakonissenfrömmigkeit*, in: *JWKG 97* (2002), S. 195–213.

¹⁰ Christiane Borchers, *Die Diakonissenschaft Sareptas. Eine statistische Untersuchung zu den Probeschwestern, Hilfsschwestern und eingesegneten Schwestern der Westfälischen Diakonissenanstalt Sarepta in Bethel/Bielefeld*, in: Matthias Benad (Hg.), *Bethels Mission* (1). *Zwischen Epileptischenpflege und Heidenbekehrung*, Bielefeld 2001, S. 75–118, hier: S. 95f. – Nach dem Bau des neuen Isolierkrankenhauses Samaria im Jahre 1927 wurde das Haus Rotes Kreuz Teil der Verwaltung.

Als neues Chirurgisches Krankenhaus für fünfzig Kranke wurde 1897 das Haus Gibeon bezogen. Gibeon, wörtlich „hügeliger Ort“, war dem Alten Testament nach der Name der Anhöhe, auf der Salomo sein Brandopfer darbrachte und Gott dem jungen König im Traum ein langes Leben verhieß, wenn er die Gebote Gottes hielt (1. Kön. 3,4-15). Man kann in dieser Benennung den versteckten Hinweis erkennen, dass trotz aller Operationskunst der Chirurgen, die sich ausgangs des 19. Jahrhunderts in enormem Tempo fortentwickelte, das Leben letztlich doch in Gottes Hand liegt. Der Opfergedanke wiederum, der in dem Namen Gibeon mitschwingt, verweist auf eine weitere Funktion des Hauses – hier wurden nämlich auch kranke Diakonissen, die sich im Dienst aufgeopfert hatten, versorgt.¹¹

1911 schließlich wurde die innere Abteilung aus dem Mutterhaus in das Eckardtshaus, die spätere Haushaltungsschule, verlegt. Zu diesem Zeitpunkt liefen bereits die Planungen zum Bau des neuen, modernen Allgemeinkrankenhauses Gilead, Mittelpunkt der im Kantensiektal entstehenden Krankenhausstadt.

Das Krankenhaus Gilead

„Unser Haus ist ein Diakonissenhaus, in dem Kranke gepflegt werden, und nicht ein Krankenhaus, in dem Diakonissen arbeiten“.¹² Schon fast trotzig verteidigte der Vorstand 1898 das Selbstverständnis der Westfälischen Diakonissenanstalt Sarepta gegen die von außen – von Staat und Gesellschaft – an die Mutterhausdiakonie herangetragenen Erwartungen. Doch konnte sich Sarepta dem Säkulartrend der Medikalisation auf Dauer nicht entziehen.

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts war klar, dass die vorhandenen Räumlichkeiten für die Krankenpflege – die Krankensäle des Mutterhauses, das Kinderheim, das Isolierkrankenhaus Rotes Kreuz und die chirurgische Klinik Gibeon – auf Dauer nicht ausreichen würden.

Den unmittelbaren Anstoß zur Planung eines neuen, modernen Krankenhauses gab indessen der Staat, der die Aufsicht über das Gesundheitswesen zunehmend als öffentliche Aufgabe begriff und begann, einen normierenden Druck auf die nichtstaatliche Krankenpflegeausbil-

¹¹ Nach dem Umzug der Chirurgie in das 1913 eröffnete neue Krankenhaus Gilead diente Gibeon nurmehr als Schwesternkrankenhaus. 1944 wurde das Haus teilweise zerstört, 1948 wieder aufgebaut, 1969 schließlich abgebrochen. An seiner Stelle entstand 1970 das gleichnamige Altenwohnheim.

¹² Stellungnahme Sareptas zur Denkschrift betreffend den ärztlichen Dienst, 9.2.1898, Hauptarchiv Bethel (= HAB) 1/C 1, Bl. 68 R.

derung auszuüben. Ab 1907 erließen die Einzelstaaten des Deutschen Reiches aufgrund eines Bundesratsbeschlusses je eigene Vorschriften über die staatliche Prüfung von Krankenpflegepersonal.¹³ An sich hätten die Diakonissenmutterhäuser der staatlichen Prüfungsordnung gelassen entgegensehen können. Denn die Erneuerung der Krankenpflege in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts war unter dem Dach der Kirchen geschehen – zunächst und vor allem durch die katholischen Kongregationen, seit 1836 durch die Diakonissen der evangelischen Mutterhausdiakonie, seit 1894 auch durch die Schwesternschaft des Evangelischen Diakonievereins. Am Ende des 19. Jahrhunderts gehörten drei Viertel der gut 26.000 in der Krankenpflege tätigen Frauen einer konfessionellen Schwesternschaft an.¹⁴ Die gründliche Vorbereitung und Ausbildung der Diakonissen sicherte einen hohen professionellen Standard in der Krankenpflege, lange bevor Ausbildung und Prüfung des Krankenpflegepersonals von staatlicher Seite verbindlich geregelt wurden. Insofern hatte die Mutterhausdiakonie zur Verberuflichung der Krankenpflege viel beigetragen. Sie verstand Krankenpflege jedoch als *christliche Liebestätigkeit* und stand den Bemühungen der bürgerlichen Frauenbewegung, sie zu einem *Beruf* umzuformen, skeptisch gegenüber.¹⁵

¹³ Christoph Schweikardt, Die Entwicklung der Krankenpflege zur staatlich anerkannten Tätigkeit im 19. und frühen 20. Jahrhundert. Das Zusammenwirken von Modernisierungsbestrebungen, ärztlicher Dominanz, konfessioneller Selbstbehauptung und Vorgaben preußischer Regierungspolitik, Habilitationsschrift Universität Bochum 2005; ders., Das preußische Krankenpflegeexamen von 1907, in: Sabine Braunschweig (Hg.), *Pflege – Räume, Macht und Alltag. Beiträge zur Geschichte der Pflege*, Zürich 2006, S. 49-59; ders., Die Auseinandersetzung um die Einführung des preußischen Krankenpflegeexamens von 1907 bei den katholischen Orden und der evangelischen Mutterhausdiakonie, in: *Pflege* 20 (2007), S. 372-380.

¹⁴ Horst-Peter Wolff, *Geschichte der Krankenpflege*, Eberswalde 1994, S. 183.

¹⁵ Dazu findet sich reichhaltiges Material in: Sylvelyn Hähner-Rombach (Hg.), *Quellen zur Geschichte der Krankenpflege. Mit Einführungen und Kommentaren*, Frankfurt/Main 2008. Vgl. Jutta Schmidt, *Beruf: Schwester. Mutterhausdiakonie im 19. Jahrhundert*, Frankfurt/Main 1998; Ute Gause/Cordula Lissner (Hgg.), *Kosmos Diakonissenmutterhaus. Geschichte und Gedächtnis einer protestantischen Frauengemeinschaft (= Historisch-theologische Genderforschung 1)*, Leipzig 2005.



Dr. Fritz v. Bernuth, Leiter des Kinderkrankenhauses, vor einem Schwesternkurs, aufgenommen zwischen 1945 und 1949 (Hauptarchiv Bethel)

Genau hier setzte die Sorge der weiblichen Diakonie vor dem staatlichen Prüfungswesen ein, fürchtete sie doch, dass die Mutterhäuser von „Mietlingen“ unterwandert werden könnten, „die das Diakonissenhaus als eine billige Lernanstalt missbrauchen und dann mit dem Gelernten als mit einem Raub in Undank davonziehen“.¹⁶ Zum anderen fürchtete man, staatlich examinierte Diakonissen könnten in „Versuchung“ geraten, „das Haupterfordernis, die innere Stellung, mit einem Wort: Christi Sinn und Geist, in den Hintergrund treten zu lassen, wenigstens geringer als bisher zu schätzen.“ Zumindest liege die Gefahr nahe, dass „einige Schwestern sich nicht mehr so eng mit dem Mutterhause verbunden fühlen“ könnten, träten doch „der Arzt und die ärztliche Prüfungskommission [...] in ihr Leben als mindestens mitbestimmende Faktoren“¹⁷

¹⁶ Über das Staatsexamen für Krankenpflege, in: Blätter aus dem Diakonissenhause zu Halle a. d. Saale, Nr. 11-12, November/Dezember 1909, S. 4.

¹⁷ Gedrucktes Schreiben des Vorstandes der Evangelischen Diakonie-Anstalten Kreuznach, Pfarrer Hugo Reich (1854-1935), an das Präsidium der Generalkonferenz der Diakonissen-Mutterhäuser des Kaiserswerther Verbandes, 3.12.1915, Zen-

ein, wodurch neue Abhängigkeiten entstünden. Der vertiefte, mehrjährige Erwerb von fachspezifischem Wissen, das über die Kenntnisse von Grundpflegetechniken hinausging, vielleicht sogar ein gewisses ärztliches Wissen mit einschloss, wurde als Gefahr für die Persönlichkeitsbildung der Diakonissen gesehen. Man fürchtete nicht nur das Entstehen einer gewissen Überheblichkeit bei den Schwestern, sondern auch, dass eine professionelle Fachlichkeit die christlich-soziale Motivation der Diakonissen langfristig aushöhlen und diese einer beruflich-fachlichen Motivation weichen könnte.

Aus diesem Grund bauten manche Mutterhäuser eigene Krankenhäuser,¹⁸ so auch Sarepta. Von Anfang an betonte der Vorstand, das neue Krankenhaus sei „in erster Linie eine Ausbildungsstätte für unsere Schwestern, [...] denn die Krankenpflege ist und bleibt die Grundlage der ganzen Diakonissenarbeit“.¹⁹ Bei der Grundsteinlegung betonte der designierte Chefarzt Dr. Paul Wentz (1860–1929), das Krankenhaus habe die dreifache Aufgabe, „Gott zu ehren, die Schwestern zu lehren, der Krankheit zu wehren“²⁰ – wohlgermerkt: in *dieser* Reihenfolge.

Das neue Krankenhaus, das am 22. Oktober 1913 feierlich eingeweiht wurde, erhielt den Namen Gilead, nach dem Hochland östlich des Jordan, das der biblischen Überlieferung nach Medikamente und Parfüms lieferte. „Ist denn keine Salbe in Gilead oder ist kein Arzt da?“, heißt es beim Propheten Jeremia (Jer 8,22). Generalsuperintendent Wilhelm Zoellner (1860–1937) nahm in seiner Predigt zur Eröffnung des Krankenhauses Gilead auf diese Bibelstelle Bezug. Mit gemischten Gefühlen stellte er fest, dass „in unserer Zeit ein Eifer, der leiblichen Not zu steuern, erwacht sei wie noch nie“. Es solle aber auch *der* „zur Geltung kommen

tralarchiv der Diakonissenanstalt Neuendettelsau, Bestand Mutterhausregistratur, Akte „Krankenpflegeprüfung: Verhandlungen I, 1909–1924“.

¹⁸ Vgl. Hans-Walter Schmuhl/Ulrike Winkler, Auf dem Weg ins 20. Jahrhundert. Die Diakonissenanstalt Neuendettelsau unter den Direktoren Hermann Bezzel (1891–1909) und Wilhelm Eichhorn (1909–1918), Neuendettelsau 2009, S. 57–82. Andere evangelische Krankenhäuser, etwa im Ballungsgebiet an Rhein und Ruhr, wurden in den Jahren vor dem Ersten Weltkrieg ausgebaut, um mit der demographischen Entwicklung Schritt zu halten. Vgl. zum Beispiel Helmut Ackermann, Ich bin krank gewesen ... Das Evangelische Krankenhaus Düsseldorf 1849–1999, Düsseldorf 1999, S. 93–103; Monika von Alemann-Schwartz, ... dem Menschen verpflichtet, Die Geschichte der Stiftung Evangelisches Kranken- und Versorgungshaus zu Mülheim an der Ruhr 1850–2000, Mülheim 2000.

¹⁹ Auszug aus dem Verwaltungsbericht der Anstalten Bethel, Sarepta und Nazareth für das Jahr 1911, HAB II, 7,2.

²⁰ Ansprache des Sareptavorstehers Pastor Erich Meyer (1881–1953) zum 25jährigen Jubiläum am 22.10.1938, HAB, B II, 7,2. Zur Person des „Ersten Arztes“ von Sarepta und seiner Rolle in der Diakonissenanstalt vgl. Schmuhl, Ärzte in Sarepta (wie Anm. 7), S. 15–20, 49f. Vgl. auch: Hans-Walter Schmuhl, Ärzte in der Anstalt Bethel, 1870–1945, Bielefeld 1998.

[...], der als unser großer Arzt und Hohepriester die Schäden bis ins Innerste heilt“. Dabei wies Zoellner auf den Schriftzug, der auf dem blauen Hintergrund des Altarraumes der Krankenhauskapelle unter dem symbolischen Bild des Lammes mit der Fahne geschrieben stand: „Das ist Gottes Lamm, das der Welt Sünde trägt.“²¹

Die von allen Seiten zugängliche Kapelle im „Nordpavillon“ bildete das religiöse Zentrum des neuen Krankenhauses. Der christliche Charakter trat dem Besucher aber gleich beim Eintritt entgegen. Links vom Eingang war ein Relief mit dem Gleichnis vom barmherzigen Samariter angebracht, der bezeichnenderweise die Züge „Vater Bodelschwings“ trägt.



„Vater Bodelschwing“ als Barmherziger Samariter.
Wandrelief im Eingangsbereich des Krankenhauses Gilead
(Dankort Bethel)

²¹ Bethel-Anzeiger, 16. Jg., Nr. 44, 2.11.1913, HAB, B II, 7,2. Vgl. Martin Bolz/Kurt Kramer, Leib und Seele. Die Kapelle im Evangelischen Krankenhaus Wien, Wien 2005.

In einer Nische der Vorhalle stand ein steinernes Kruzifix, Nachbildung eines Werkes des Nürnberger Bildhauers Adam Kraft (um 1460–1508/1509). In den Innenräumen waren Bibelverse in Form aufgemalter Wandsprüche und auf Bildern allenthalben präsent.²²

Gegen den Bau des Krankenhauses am Fuß der Sparrenburg hatte sich in Bielefeld ein Sturm der Entrüstung erhoben, befürchtete man doch durch den neuen Zweckbau eine Beeinträchtigung des Landschaftsbildes. Sarepta hielt dennoch, in Ermangelung eines anderen geeigneten Bauplatzes, an dem Standort fest, wenn man auch mit Rücksicht auf den Landschaftsschutz das Gebäude etwas tiefer legte.²³

Die ersten modernen Krankenhäuser waren als in sich geschlossene, massive Baukörper mit durchgehenden langen Korridoren angelegt gewesen – auch das Mutterhaus Sarepta folgte diesem Typ. Gegen Ende des 19. Jahrhunderts wurde das „Korridorsystem“ jedoch, den Erkenntnissen der Hygiene folgend, vom „Pavillonssystem“ verdrängt. Hierbei waren die einzelnen Abteilungen des Krankenhauses in freistehenden Gebäuden auf einem großzügigen Gartengelände untergebracht. Der Bauplatz am Hang des Sparrenberges erlaubte kein Krankenhaus in der Pavillonbauweise, die vom Betheler Baumeister Karl Siebold (1854–1937) aber ohnehin mit Skepsis betrachtet wurde.²⁴ Das von Siebold geschaffene Krankenhaus sei, so lobte die Presse, ein „wohl zum ersten Mal erdachter Typ: Verbindung des Pavillonsystems mit dem Korridorsystem“.²⁵

²² Vgl. zu den Wandsprüchen im Bezirkskrankenhaus Neuendettelsau: Schmuhl/Winkler, Weg (wie Anm. 18), S. 180.

²³ Karl Siebold, Erwiderung auf die drei Gutachten betr. den geplanten Neubau eines Krankenhauses am Fuße der Sparrenburg, HAB 1/E 422; Auszug aus dem Verwaltungsbericht der Anstalten Bethel, Sarepta und Nazareth für das Jahr 1911, HAB, B II, 7,2; Ansprache Pastor Meyers zum 25jährigen Jubiläum am 22.10.1938, HAB, B II, 7,2 (Meyer spricht hier gar von der „kochende[n] Volksseele“ in Bielefeld).

²⁴ Siebold merkte an, dass das im Pavillonstil errichtete Evangelische Krankenhaus in Köln, das „in den höchsten Tönen als eines der vollkommensten, modernsten Krankenhäuser hoch gerühmt wurde, sich im Betriebe als ein höchst mangelhaftes Haus herausgestellt hat, unter dessen unzweckmäßiger weitläufiger Einrichtung das Pflegepersonal geradezu seufzt und die Gemeinde durch jährliche Zahlungen außerordentlich hoher Betriebs-Zuschüsse empfindlich leidet.“

²⁵ Westfälische Zeitung, 103 Jg., Nr. 248, 22.10.1913 („Das neue Anstalts-Krankenhaus ‚Gilead‘“), HAB 1/E 422. Danach auch die folgenden Zitate.



Luftaufnahme des Betheler Krankenhaustals, 1930er Jahre. In der Mitte das Krankenhaus Gilead; deutlich sind die vier getrennten Baukörper erkennbar – die drei nach Süden ausgerichteten „Krankenpavillons“ und der nördlich davon gelegene „Zentralpavillon“, an den sich ein Anbau aus den 1920er Jahren anschließt. Rechts von Gilead sind das Krankenhaus Samaria und das Kinderkrankenhaus Sonnenschein zu sehen.
(Hauptarchiv Bethel)

Der Gesamtbau zerfiel in vier getrennte, aber miteinander verbundene Baukörper. Die drei „Krankenpavillons“ lagen nach Süden, zum Tal hin; an einen Mittelbau, der die „Privatstation“ für Patienten erster und zweiter Klasse beherbergte, stießen zwei Flügelbauten: nach Westen die Männerstation, nach Osten die Frauen- und Kinderstation. Die beiden Seitenflügel zeigten im stumpfen Winkel nach Süden, damit die Krankenzimmer möglichst viel Sonnenlicht empfangen und man nicht – wie bei rechtwinkligem Flügelansatz – sich gegenseitig in die Fenster hineinsehen konnte. Es gab Veranden, Balkone und Gärten, um die Bettstellen ins Freie schieben zu können. Der nach Norden, zur Burg hin gelegene „Zentralpavillon“ bot Platz für die Verwaltung, den Operationstrakt, die Wohnräume und den Speisesaal der Schwestern, die Kapelle; im Kellergeschoss befanden sich die Zentralküche und die Zentraldampfheizung. Von den Krankenpavillons war der Zentralbau durch einen geräumigen

Innenhof getrennt. Nach diesem Hofe hin lagen die Korridore, für jede der drei Krankenabteilungen gesondert, so dass jede für sich allein mit dem Zentralgebäude verkehren konnte – eine wesentliche Anforderung der Krankenhaushygiene.

Bei der Inneneinrichtung des Krankenhauses Gilead ließ sich Karl Siebold von damals modernsten Standards der Krankenhaustechnik leiten. Zu den Besonderheiten der technischen Ausstattung gehörte unter anderem eine eigene Zentralfernsprechanlage in der Pförtnerstube, die nicht nur die einzelnen Abteilungen des Krankenhauses untereinander verband, sondern auch die Vernetzung mit dem Mutterhaus Sarepta, der Bethelverwaltung, dem Warenhaus „Ophir“ und anderen Häusern in Bethel und auch mit dem Hauptfernsprechamt der Stadt Bielefeld sicherstellte. Im Gebäude waren überall „Stechkontakte“ angebracht; „transportable Sprechapparate“ ermöglichten es, „eine unmittelbare Fernsprechverbindung jedes Pflégelings von seinem Zimmer oder Bett aus mit allen Anschlussstellen des Fernsprechnetzes herzustellen“. Anstatt geräuschvoller elektrischer Klingeln hatte man neuartige Lichtsignale installiert, mit deren Hilfe die Patienten eine Schwester herbeirufen konnten. Fußböden und Wände waren schallgedämpft, Wände und Tapeten abwaschbar, es gab keine Fußleisten. Eine „Entstäubungsanlage mit Druck- und Saugluft“ sorgte für reine Luft im Gebäude, im Untergeschoss gab es „medizinische Bäder aller Art“, Duschen, einen Massage-raum, „besondere Badezimmer für ‚Dauerbäder‘ mit sehr weiträumigen Kachel-Badewannen und mechanischer Vorrichtung zum Bewegen des Liegerahmens in die Wanne und heraus, namentlich für Verbrennungswundkranke bestimmt“. Gebrauchte Wäsche wurde durch Röhren in den Wänden direkt ins Kellergeschoss befördert. Das Essen für die Patienten wurde mit Speiseaufzügen in die Teeküchen auf den Stationen befördert. Auch gab es einen Personenaufzug für den Krankentransport. Der Operationssaal mit Doppelverglasung und elektrischen Leuchtkörpern war auf dem neuesten Stand, ein zweites Operationszimmer für septische Eingriffe stand zur Verfügung, ebenso zwei Röntgenzimmer. Eine moderne Sterilisationsapparatur zur Desinfektion der Instrumente war dem Operationstrakt angeschlossen. All dies – heute Standard in jedem Krankenhaus – war zu Beginn des 20. Jahrhunderts noch keineswegs selbstverständlich. Nachdem die Entscheidung zum Bau eines eigenen Allgemeinkrankenhauses einmal gefallen war, scheute Sarepta keine Kosten, um ein Krankenhaus nach seinerzeit modernsten Maßstäben zu errichten – galt es doch, die Konkurrenz mit dem 1899 eingeweihten Neubau des Städtischen Krankenhauses in der Oelmühlenstraße zu bestehen.

Das Krankenhaus Gilead erlebte in der Weimarer Republik eine stürmische Entwicklung. Neue Abteilungen entstanden, die Röntgenabteilung und das Laboratorium wurden ausgebaut, eine Laborantinnenschule angegliedert. Im Oktober 1933 arbeiteten 93 Schwestern und neun Helferinnen in Gilead, in jedem Jahr beendeten fünfzig Schwestern ihre Krankenpflegeausbildung. Gilead bot mittlerweile Platz für 300 Patienten. Im Durchschnitt war das Haus zu achtzig bis neunzig Prozent ausgelastet, zeitweise wurde sogar eine hundertprozentige Auslastung erreicht. Damit war Gilead „das bestbelegte Krankenhaus der Provinz Westfalen, wenn nicht Deutschlands überhaupt“.²⁶

Die Krankenhausstadt im Kantensiektal

In den 1920er Jahren wurde das Allgemeinkrankenhaus Gilead zum Mittelpunkt einer Krankenhausstadt im Kantensiektal. 1927 wurde in der unmittelbaren Nachbarschaft Gileads am Südhang des Sparrenbergs das neue Krankenhaus Samaria eröffnet. Der Name bezieht sich auf die biblische Landschaft Samaria, deren Bewohner von den Juden als unrein gemieden wurden, mit denen Jesus aber dennoch wie mit den Juden verkehrte (Joh 4,9). Gleichzeitig spielt der Name auf jenen Samariter an, der als einziger der zehn von Jesus geheilten Aussätzigen auf die Knie fällt und Gott dankt: „Steh auf, geh hin, dein Glaube hat dir geholfen“ (Lk 17,19). Und schließlich schwingt in dem Namen wieder das Gleichnis vom Barmherzigen Samariter mit (Lk 10,33-35).

Der Name verweist bereits auf die Doppelfunktion des neuen Krankenhauses. Es vereinigte nämlich „zwei Spezialkrankenhäuser unter einem Dach.“ Der östliche Flügel diente der Aufnahme von bis zu 36 Infektionskranken und übernahm damit die Funktion des Hauses Rotes Kreuz, der westliche Flügel bildete „das erste Lungenkrankenhaus, das in Westfalen errichtet wird“.²⁷ Das Lungenkrankenhaus konnte ebenfalls

²⁶ Westfälische Zeitung, 24.10.1933, HAB, B II, 7,2.

²⁷ Westfälische Zeitung, 25.8.1927, HAB, B II, 7,2. Diese Angabe ist indessen nicht ganz zutreffend. 1898 hatte Friedrich von Bodelschwingh eine „Auguste-Viktoria-Stiftung zum Bau einer Lungenheilstätte für den Stadt- und Landkreis Bielefeld“ ins Leben gerufen. Der finanzielle Grundstock war beim Kaiserbesuch 1897 gelegt worden. Nach langer Vorlaufzeit wurde 1904 in der Senne eine Lungenheilstätte eröffnet. Bodelschwingh gab ihr den Namen „Gute Hoffnung“. Damit sollten die Kranken einerseits ermutigt werden, die Kur in der Hoffnung auf Heilung zu beginnen, andererseits sollte ihnen für den Fall, dass „ihnen die irdische Genesung nicht geschenkt wird“, der Blick auf den hinter dem Kap der Guten Hoffnung liegenden Hafen, nämlich die „vollkommene, ewige Genesung geöffnet“ werden. Unheilbar Kranke sollten also im Haus Gute Hoffnung bis zu ihrem Tod versorgt

bis zu 36 Patienten aufnehmen, die in Zimmern mit höchstens fünf Betten untergebracht waren – das war für die damalige Zeit geradezu luxuriös. Das Haus hatte eine Höhensonnenabteilung, eine Liegeveranda und eine Liegehalle im Garten.

Das 1885 errichtete Kinderheim erwies sich als ein zählebiges Provisorium. Zwar wurde schon unmittelbar nach der Eröffnung Gileads über den Bau eines Kinderkrankenhauses nachgedacht, doch vereitelte der Erste Weltkrieg dieses Vorhaben. Erst 1927 kam Bewegung in das Projekt. Die Regierung weigerte sich, die Einrichtung einer Säuglingspflegeschule, die man für die Schwesternausbildung unbedingt benötigte, im alten Kinderheim zu genehmigen. Zudem führte eine schwere Masernepidemie unter den mittlerweile hundert Kindern „handgreiflich vor Augen [...], dass große Säle sich für ein Kinderheim nicht empfehlen“.²⁸ Schließlich verlangten die Behörden, den Kindern mehr Sonne zu verschaffen. Die Buchen rings um das Kinderheim waren so hoch gewachsen, dass sie die Krankenzimmer verschatteten. Doch selbst wenn man den Zionswald hätte abholzen wollen, so ließe sich doch, wie Pastor Friedrich von Bodelschwingh d. J. (1877–1946) freimütig einräumte, „aus dem vielfach angeflickten und umgebauten Haus [...] mit aller Kunst kein Säuglingsheim und Kinderkrankenhaus gestalten, in dem die Mittel heutiger Wissenschaft und Pflege richtig anzuwenden“²⁹ seien.

So wurde 1929 neben Samaria das neue Kinderkrankenhaus Sonnenschein mit 130 Betten erbaut. Das Haus war einfach gehalten, genügte aber den damals modernsten Standards der Pädiatrie. Es kostete 400.000 Reichsmark, 3.000 Reichsmark pro Bett. „Ich erschrecke darüber“, gestand Bodelschwingh. Am oberen Stockwerk zogen sich über die ganze Breite des Hauses offene Hallen entlang, so dass die Kleinsten, wenn das Wetter es erlaubte, im Freien liegen konnten. Zudem hatten alle Zimmer große Schiebefenster, um Luft und Licht hereinzulassen. Den ganzen Tag

werden, während in anderen Heilanstalten den Siechen „nicht einmal gestattet“ war „zu sterben“ (Friedrich von Bodelschwingh, Unheilbar. „Gute Hoffnung“ für von den Sanatorien abgewiesene Lungenkranke, o.O. o.J.). Gute Hoffnung war nicht nur Lungenheilstätte und Tbc-Fürsorgestelle, sondern entwickelte sich schnell zum medizinischen Zentrum der Zweiganstalt Eckardtshcim. Von 1907 bis 1929 wurden zudem in Haus Tannenwald tuberkulosekranke Fürsorgezöglinge aufgenommen. Nach dem Zweiten Weltkrieg, als der Einsatz von Antibiotika zu einem raschen Rückgang der Tuberkulose führte, lief die Tuberkulosearbeit in Eckardtshcim allmählich aus. Vgl. Wilhelm Schwindt, Die Arbeit an Tuberkulosekranken, in: Matthias Benad/Hans-Walter Schmuhl (Hgg.), Bethel – Eckardtshcim. Von der Gründung der ersten deutschen Arbeiterkolonie bis zur Auflösung als Teilanstalt (1882–2001), Stuttgart 2006, S. 326-351.

²⁸ Auszug aus dem Goldenen Buch: Kinderheim 1885–1929, HAB, B II, 7,1, Nr. 7.

²⁹ Friedrich von Bodelschwingh, Der Weg in die Sonne, hektographiertes Blatt, Herbst 1928, HAB, B II, 7,1, Nr. 7. Danach auch das folgende Zitat.

über schien die Sonne auf das Haus – daher der Name Haus Sonnenschein. In seiner Eröffnungsansprache stellte Bodelschwingh den Bezug zu Jesus Christus als der Sonne der Kranken und Kinder her. Einer Idee der Oberin folgend, waren die einzelnen Zimmer, Betten und Spinde nach Blumen wie Heckenrose und Vergissmeinnicht, Schneeglöckchen und Stiefmütterchen benannt und mit entsprechenden Bildchen gekennzeichnet, um den Kindern die Orientierung zu erleichtern.

In den 1950er Jahren erlebte das Kinderkrankenhaus einen deutlichen Entwicklungsschub. Der frische Wind stieß anfangs nicht überall auf Gegenliebe. „Halten Sie das Kinderkrankenhaus klein“, riet 1958 eine der Schwestern der Anstaltsleitung, „die Klinik überwuchert das eigentlich diakonische Wirken.“³⁰ Ihr Rat wurde nicht befolgt. 1977 wurde die neue, 16 Millionen Mark teure Kinderklinik Sareptas mit 160 Betten eingeweiht. Auch Gilead, dessen Ostflügel gegen Ende des Zweiten Weltkrieges bei einem Luftangriff zerstört worden war, wurde nach dem Zweiten Weltkrieg wieder auf- und ausgebaut.³¹ Aufgrund der exponierten Lage Gileads am Fuße der Sparrenburg, die einen Abriss und Neubau im Stil der „Krankenhaussilos“ der 1970er Jahre unmöglich machte, ist der architektonische Charakter des von Karl Siebold konzipierten Krankenhauses noch deutlich erkennbar. Darin unterscheidet sich Gilead wohltuend von dem 1982 fertiggestellten Neubau des Franziskus-Hospitals und erst recht von der 1987 eröffneten „Bettenburg“ des Städtischen Krankenhauses.

Die deutsche Krankenhauslandschaft befindet sich derzeit in einem grundstürzenden Transformationsprozess. Mittelfristig gilt es, einen beträchtlichen Bettenüberhang abzubauen, was zu einem harten Wettbewerb der Krankenhäuser führt, der durch die grundsätzliche Umstellung der Krankenhausfinanzierung auf Fallpauschalen noch einmal deutlich verschärft worden ist. Eine Möglichkeit, sich am Markt zu behaupten, ist die Fusion bestehender Krankenhäuser, ein Weg, der auch in Bielefeld beschritten worden ist.

³⁰ Aktenvermerk des Sareptavorstehers Pastor Wilhelm Brandt (1894–1973) über ein Gespräch mit Schwester Klara F. am 22.12.1958, Sarepta-Archiv 1/637.

³¹ Der Wiederaufbau zog sich bis zum Winter 1953/1954 hin. In den 1950er Jahren dann wurde das Haus weiter ausgebaut, unter anderem erhielt es, dem Zeitgeist entsprechend, einen Atomschutzbunker. 1959/1960 bekam Gilead einen Anbau, durch den die Bettenzahl auf 400 anwuchs. 1978–1980 folgte ein weiterer Umbau. Im Zuge der Baumaßnahmen nach dem Zweiten Weltkrieg wurde der Haupteingang auf die Rückseite verlegt. Ein erneuter Umbau hat den alten Zustand in etwa wiederhergestellt. Vgl. Westfalen-Blatt vom 12.7.1957 („Den Anforderungen gerecht werden. Erweiterung des Krankenhauses Gilead“); Manfred Hellmann, Krankenanstalten „Gilead“. Von der Krankenstation zum Schwerpunktkrankenhaus, Ms., HAB, B II, 7,2.

Im Januar 2005 verschmolzen die Krankenanstalten Gilead, das Krankenhaus Mara und das Johannesstift in Schildesche zum Evangelischen Krankenhaus Bielefeld (EvKB). Gesellschafter der gemeinnützigen GmbH, die das neue Krankenhaus trägt, sind die Von Bodelschwingh'schen Stiftungen Bethel und das Evangelische Johanneswerk. Das EvKB ist nach der Klassifizierung des Krankenhausplans des Landes Nordrhein-Westfalen ein Haus der regionalen Spitzenversorgung mit insgesamt etwa 1.500 stationären Betten und weiteren teilstationären und ambulanten Angeboten. Es beschäftigt rund 4.100 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, darunter 475 Ärztinnen und Ärzte und 1.600 ausgebildete Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger.³² Was für das deutsche Krankenhauswesen insgesamt gilt, trifft auch auf Bielefeld zu: Die konfessionellen Krankenhäuser bilden eine der tragenden Säulen der Gesundheitsversorgung im dualen System des Sozialstaates – in dem anstehenden scharfen Verdrängungswettbewerb sind sie gut aufgestellt, man darf zuversichtlich sein, dass sie auch nach der schwierigen Übergangsphase zu neuen sozialstaatlichen Strukturen eine wichtige Rolle im deutschen Krankenhauswesen spielen werden.³³

³² Angaben nach http://de.wikipedia.org/wiki/Evangelisches_Krankenhaus_Bielefeld. Zugriff am 20.5.2010.

³³ Vgl. Barbara Städtler-Mach, *Das evangelische Krankenhaus. Entwicklungen – Erwartungen – Entwürfe*, Ammersbek bei Hamburg 1993; Hans-Walter Schmuhl, *Evangelische Krankenhäuser und die Herausforderung der Moderne. 75 Jahre Deutscher Evangelischer Krankenhausverband (1926–2001)*, Leipzig 2002.