

Das konfessionelle Krankenhaus

Die Völker der Antike kannten keine Krankenhäuser. Die Pflege der Kranken erfolgte in den Familien. Fehlte für den Patienten die Einbindung in die größere Gemeinschaft, kam er im Elend um. Wohl gab es Ärzte, in einfachem Sinne sogar Fachärzte; aber weil sie hoch bezahlt wurden, konnten nur wenige ihre Hilfe in Anspruch nehmen (vgl. Mk 5,25f). Grundsätzlich galt für den Menschen der Antike Mitleid als Schwäche. Die einzige Ausnahme bei dieser Anschauung bildete das Volk Israel, weil im Wort des Alten Testaments Gottesliebe und Nächstenliebe untrennbar miteinander verbunden sind.

Jesu Doppelgebot der Liebe (Mt 22,37ff) wurde das entscheidende Motiv für die Diakonie der christlichen Gemeinden. Worte und Handeln Jesu bildeten den Maßstab, wie Liebe und Barmherzigkeit sich verwirklichen. Als die Unterdrückung der christlichen Gemeinden im römischen Reich durch Konstantin den Großen beendet wurde, zugleich mit dem unaufhaltenden Zerfall des Reiches aber die sozialen Nöte anwuchsen, gründete Basilius der Große (330-379) in Cäsarea (Kappadozien) das erste Krankenhaus. In der Verantwortung der Gemeinde und ihres Bischofs entstand vor den Toren von Cäsarea eine "Stadt der Barmherzigkeit". Um das Krankenhaus gruppierten sich Häuser für Fremde, Arme und Aussätzig, Waisenhäuser, Findlingsheime, eine Entbindungsanstalt und Altenheime. Basilius bestellte Ärzte, Pfleger und Pflegerinnen. Auch wurden Handwerker angestellt, die für die Unterhaltung der Gebäude sorgten. Nach dem Vorbild des Basilius entstanden in Kleinasien mehrere Hospitäler. Im Westen gründete die Patrizierin Fabiola das erste Krankenhaus (hospitium, nosochomium) in Rom (380). Es folgten Hospitalgründungen durch Paulinus von Nola (390) in Süditalien, durch Pammachus (398) in Portus Romanus bei Ostia und durch Cäsarius von Arles (gest. 543) in Gallien.

In der Zeit der Völkerwanderung gingen viele christliche Gemeinden zugrunde. Als damit auch ihre diakonische Tätigkeit erlosch, ordnete Gregor der Große von Rom (540-604) für das Abendland an, daß die Hospitäler nur noch von Mönchen und Nonnen geleitet werden durften. Damit wurde die Zusammengehörigkeit des Krankenhauses mit der Gemeinde und ihrem Bischof aufgelöst und die Verbindung von Kloster und Hospital für die nächsten 500 Jahre richtunggebend. Schon in merowingischer und karolingischer Zeit wurden im heutigen Frankreich in Klosteranlagen Hospitäler eingerichtet; zunächst die Krankenstube für Mönche, das "infirmarium", später auch das "hospitale pauperum" für Arme und Pilger.

Insgesamt blieb es bei schwachen Ansätzen, die erst im 10. Jahrhundert nach Deutschland übergriffen. Wie schon in der Diakonie der frühen Kirche blieben auch in den Klöstern das ganze Mittelalter hindurch Kranken- und Armenpflege eng miteinander verflochten. Nach der kluniazensischen Klosterreform im 11. Jahrhundert ging der Dienst an den Hilfsbedürftigen von den Mönchen mehr und mehr auf die neu entstehenden Laienbruderschaften der "Konversen" (Hospitalbruderschaften) über. Etwa in der gleichen Zeit, bedingt durch die Kreuzzüge, entstanden die ritterlichen Spitalorden, bei denen aber der Waffendienst gegenüber der diakonischen Aufgabe in den Vordergrund trat.

Bedeutung für das Mittelalter gewann das Franziskushospital der Landgräfin Elisabeth von Thüringen, das sie in Marburg einrichtete. Durch ihren persönlichen Einsatz hat sie dazu beigetragen, daß der pflegerische Dienst der Frau in der Öffentlichkeit anerkannt wurde. Ihr Leben verstand sie als "Leben der Schwestern in der Welt" (*vita sororum in seculo*) der Beginen, die in offenen Gemeinschaften zusammenlebten, keine Gelübde ablegten und die Krankenpflege als ihre vornehmste Aufgabe ansahen.

Nicht nur die pflegerische Leistung der landgräflichen Witwe und ihrer Mitarbeiterinnen war beispielhaft; ebenso die Tatsache, daß sie ärztlichen Rat und Hilfe für die Bedürftigen in Anspruch nahm und Arzneimittel in der Pflege verabreichen ließ. In ihrem Hospital ließ sie unmittelbar an die Krankenhalle eine Kapelle bauen, um den Kranken die direkte Teilnahme an den Gottesdiensten zu ermöglichen. Diese älteste Hospitalkapelle wurde 1228 geweiht und war die erste dem Heiligen Franziskus geweihte Kirche nördlich der Alpen. Nach dem Tod der Heiligen Elisabeth wurde 1234 dem Deutschen Orden die Verantwortung für das Hospital übertragen. Beim Bau der Elisabethkirche wurde das Franziskushospital abgerissen und südlich der Kirche als Krankenhaus mit 100 Betten und einer Elisabeth-Kapelle neu errichtet. Es blieb unter der Aufsicht des Deutschen Ordens bis zu dessen Auflösung 1809.

Im 13. Jahrhundert entstanden in zahlreichen Städten - angeregt durch das Beispiel des Franziskushospitals der Heiligen Elisabeth - Bürgerhospitäler, Hospitäler oder Stifte "Zum Heiligen Geist", in Mainz (1236), Ulm (1240), Rothenburg o.T. (1287), die bedeutendsten in Lüneburg (1287) und Lübeck (1296). Manche dieser Hospitäler richteten sich sogar in der Bauweise nach dem Vorbild des Franziskushospitals und verbanden Krankenhalle und Kapelle miteinander (z.B. Lübeck, später Beaune in Burgund und das Hospital Santa Caridad in Sevilla. In Lübeck findet sich die umfangreichste bildliche Darstellung des Lebens der Heiligen Elisabeth.) Mit der Entstehung der Bürgerhospitäler begann die Kommunalisierung des

Krankenhauswesens. Im 14. Jahrhundert wurden die Hospitalbruderschaften allmählich aus der Verantwortung ausgeschaltet. Zu bestimmen hatten nur noch die vom Rat bestellten Spitalverwalter. Zugleich dienten die Spitäler immer weniger der vorübergehenden Versorgung der Kranken.

Die Krankenhäuser wurden zu Versorgungseinrichtungen für Arbeitsunfähige, "Stadtarme", für Alte und Pfründner, für die die städtischen Organe Wärter und Wärterinnen bestellten. Der Übergang der christlichen Liebestätigkeit an die Organe des Staates zeigte, daß sich die religiösen Kräfte erschöpft hatten.

Mit der Reformation wurde die "christliche Obrigkeit" zunehmend für die soziale Wohlfahrtspflege verantwortlich. Jedoch verarmten Fürstentümer und Städte unter den Einwirkungen der immer wieder aufflammenden Religionskriege, des 30jährigen Krieges, der großen Kriege des 18. Jahrhunderts bis zu den napoleonischen Kriegen immer mehr. In der "Säkularisation" wurde durch den Reichsdeputationshauptschluß 1803 die Einziehung allen Kirchen- und Klostergrundbesitzes verfügt. Das bedeutete das Ende auch der letzten Überreste christlicher Hospitalarbeit. Jetzt war der Staat allein für die sozialen Angelegenheiten verantwortlich, der Not aber in keiner Weise gewachsen. Anfang des 19. Jahrhunderts herrschten unglaubliche Zustände in den deutschen Krankenhäusern, in denen unterwegs erkrankte, umherziehende Handwerksgesellen, arme Sieche und Kranke ohne Angehörige lagen. Die Krankenhäuser waren mangelhaft eingerichtet, total verschmutzt, Brutstätten für Infektionskrankheiten. Oft mußten zwei Patienten ein Bett miteinander teilen. Die Wärter und Wärterinnen standen in schlechtem Ruf und waren auf die Trinkgelder der Patienten angewiesen. Jeder normale Bürger weigerte sich, in solch ein verwaorlostes Haus verlegt zu werden.

Um diese Situation zu ändern, bildete Theodor Fließner (1800-1864) junge Frauen als evangelische Pflegerinnen aus, gab ihnen im ersten Diakonissenmutterhaus in Kaiserswerth eine Heimat und sandte sie als Diakonissen aus, um in kommunalen Krankenhäusern als Pflegedienstleitung tätig zu werden.

Einmal wollte er den neutestamentlichen Dienst der Diakonisse (Röm 16,1) neu beleben, zum andern sah er in Anlehnung an das Wort Jesu Mt 25,36 "Ich bin krank gewesen, und ihr habt mich besucht" - wie die pflegenden Orden des Mittelalters - in der Krankenpflege in besonderer Weise ein Werk der barmherzigen Liebe. Nach 1848 entstanden zahlreiche Diakonissenmutterhäuser, gegen Ende des 19. Jahrhunderts auch freikirchliche Mutterhäuser und die ersten Mutterhäuser der Gemeinschaftsbewegung. Sie entsandten ihre Schwestern in kommunale Kran-

kenhäuser, oder sie bauten eigene Krankenhäuser. Es gab auch kirchliche Vereine, die ein Krankenhaus errichteten, eine verantwortliche Schwesterngruppe aus einem Mutterhaus zu gewinnen suchten und junge Frauen als Diakonissen für den Pflegedienst anwarben. Bei der Eröffnung des "Elisabethenstiftes" in Darmstadt am 18.11.1858 erklärte der Vorstand, das Diakonissenhaus sei nichts anderes als ein Krankenhaus, in dem junge Frauen im Geist der evangelischen Kirche zu qualifizierten Pflegekräften ausgebildet werden sollten. Es konnte auch vorkommen, daß der Magistrat einer Stadt die Errichtung eines eigenen Krankenhauses zurückstellte, um diese Aufgabe einem Diakonissenmutterhaus oder einer katholischen Schwesternkongregation zu übertragen. So entschieden sich die Stadtverordneten in Düsseldorf am 31.10.1860 für die Schaffung konfessioneller anstelle kommunaler Krankenhäuser. 1886, 50 Jahre nach der Gründung des ersten Diakonissenmutterhauses gehörten 57 Mutterhäuser zur Kaiserswerther Generalkonferenz. Die Mehrzahl der 6366 Diakonissen war in 579 Krankenhäusern tätig.

Sozialgeschichtlich ist festzustellen, daß die Krankenanstalten im 19. Jahrhundert erst durch den Dienst der Diakonissen und der katholischen pflegenden Schwesternschaften eine menschenwürdige, patientenfreundliche Atmosphäre erhielten, die die konfessionellen Einrichtungen bis in die Gegenwart ausgezeichnet hat.

In der Krankenhausarbeit entfalteten die Diakonissenhäuser ihre größte Wirksamkeit während der Jahre 1900-1930. Die Schwesternschaften prägten das geistliche Bild der einzelnen Häuser. Nach dem 1. Weltkrieg nahm der Druck des Staates auf die evangelischen und katholischen Krankenhäuser zu. Die Forderung nach Sozialisierung und Kommunalisierung der konfessionellen Krankenhäuser wurde immer lauter erhoben. Dadurch wurde eine gemeinsame Interessenvertretung notwendig. Am 16.4.1926 wurde der "Deutsche Evangelische Krankenhausverband" gegründet, dessen Aufgaben vornehmlich darin bestanden, den evangelischen Charakter der Krankenhäuser und ihre Verbindung zur Kirche zu pflegen, Kranken- und soziale Fürsorge für die Kranken und ihre Angehörigen zu fördern und die Häuser in Fragen der inneren Organisation und Wirtschaftsführung zu beraten.

Parallel zur Entstehung evangelischer Krankenhäuser verlief die Entwicklung im Bereich der katholischen Kirche. Am 1.11.1808 gründete Marie Alberti in Münster/Westfalen mit vier jungen katholischen Frauen nach dem französischen Vorbild der "Barmherzigen Schwestern" des Vincent von Paul eine Genossenschaft zum Zweck der Krankenpflege. 1820 übernahmen diese Schwestern das Clemenshospital (Clemensschwestern),

das früher einmal von "Barmherzigen Brüdern" versorgt worden war. Anders verlief die Entwicklung in Trier (1811) und Koblenz (1825): Hier rief der Magistrat der Stadt französische "Schwestern von St. Charles" (Boromäerinnen) aus Nancy in das städtische Hospital. Nach München (1832) und Fulda (1834) kamen Vincentinerinnen aus Straßburg. Die Konvente der Hospitalschwestern der Heiligen Elisabeth, die "Elisabetherinnen", waren bis ins 19. Jahrhundert aktiv geblieben und wirkten vor allem in Schlesien, Bayern und Österreich. Für sie war die enge Verbindung von Hospitalbetrieb und Schwesternkonvent bestimmend.

1844 nahm die "Krankenanstalt von der Heiligen Elisabeth" in Essen ihren Betrieb auf. Die Essener "Elisabetherinnen" fanden im Rheinland rasche Verbreitung. Eigenständige katholische Krankenhäuser entstanden nach 1840 vor allem in Westfalen und im Rheinland. In den süddeutschen Ländern kam es überwiegend zum Einsatz von Ordensfrauen in kommunalen Einrichtungen. In dieser Zeit bildeten sich zahlreiche pflegende Ordensgenossenschaften: Deutschordensschwestern, Graue Schwestern, Augustinerinnen, Franziskanerinnen, Arme Dienstmägde Jesu Christi, Schwestern vom allerheiligsten Heiland u.a. Sie sammelten ihre Schwestern in Mutterhäusern und entsandten sie zum Dienst in die Krankenanstalten. Trotz der scharfen Restriktionen gegenüber den katholischen Orden und Kongregationen während des "Kulturkampfes" in Preußen lag gegen Ende des 19. Jahrhunderts die Zahl der Ordensschwestern im pflegerischen Dienst weit über der Zahl der Diakonissen. Schon 1909 erkannte Prof. Dr. Viktor Thielemann, einer der führenden Männer im katholischen Krankenhauswesen, die Notwendigkeit einer gemeinsamen Interessenvertretung. Er begründete das mit den Erfordernissen jener Zeit, die sich bis in die Gegenwart nicht geändert haben: "Die Anforderungen, welche an moderne Krankenhäuser gestellt werden, wachsen von Jahr zu Jahr. Sie erfordern fortwährend Neuanschaffungen, kostspielige Um- und Neubauten. Die Kosten müssen durch den Betrieb wieder gedeckt werden ... Soweit Krankenanstalten als selbständige Wirtschaftsbetriebe fungieren, drängt die Entwicklung auf eine Harmonisierung und einen Ausgleich der Interessen, auf eine Feststellung der gegenseitigen Befugnisse ..." 1910 wurde der "Katholische Krankenhausverband Deutschlands" (ursprünglicher Name "Freie Vereinigung der katholischen Krankenhausvorstände Deutschlands") gegründet. Sein Ziel war der gegenseitige Informationsaustausch und die gemeinsame "Vertretung der idealen und wirtschaftlichen Interessen der katholischen Krankenhäuser".

In den Jahren nach dem 1. Weltkrieg, besonders aber nach Beendigung des 2. Weltkrieges fand eine spürbare Umschichtung in der Mitarbeiter-

schaft der konfessionellen Krankenhäuser statt. Bereits im 19. Jahrhundert konnten nicht alle Bitten um Entsendung pflegender evangelischer oder katholischer Schwestern positiv beantwortet werden, weil sich nicht genügend Frauen als Diakonissen oder Ordensschwestern in den Mutterhäusern meldeten. Um 1900 waren etwa 25 % aller Frauen in Deutschland berufstätig. Nach dem 1. Weltkrieg eröffneten sich neue Berufsmöglichkeiten für die Frau. Die Zahl der freien Krankenschwestern nahm ständig zu. Der schwerste Einbruch aber erfolgte in der Zeit der nationalsozialistischen Herrschaft. Die kirchliche Arbeit wurde systematisch zurückgedrängt, die konfessionellen Krankenhäuser in ihrer Arbeit behindert. Neben die Diakonissen und Ordensschwestern traten die vom Staat geförderten "braunen Schwestern", die auch in evangelischen Krankenhäusern eingesetzt wurden. Junge Menschen wurden durch die "Hitlerjugend" den Kirchen entfremdet; für die Mutterhäuser und weiblichen Kongregationen wurde der Kontakt zur nachwachsenden Generation weitgehend unterbunden. Im 2. Weltkrieg übten die Frauen fast alle Berufe aus, in denen bisher nur Männer tätig waren. Das blieb auch während der ersten Nachkriegsjahre so, so daß die Lebensform der Diakonisse oder Ordensschwester als Berufsbild an den Rand gedrängt wurde. Außerdem waren während des Krieges viele evangelische und katholische Krankenhäuser zerstört worden, und der Wiederaufbau erfolgte nur langsam. Durch den Mangel an Nachwuchs in den Diakonissenhäusern und Ordensgenossenschaften waren die konfessionellen Krankenhäuser gezwungen, zunehmend freie Mitarbeiter einzustellen, unter denen nicht immer alle engagierte Christen waren, die sich mit der kirchlichen Trägerschaft des Hauses identifizieren konnten. Deshalb wurde von den Krankenhausverbänden immer wieder nachdrücklich auf das proprium des konfessionellen Krankenhauses hingewiesen.

So schrieb Heinrich Spaemann im Jahr 1937 für die katholischen Einrichtungen: "Krankenhaus und Gotteshaus gehören nach christlicher Auffassung unzertrennlich zusammen ... In unseren Hospitälern wirkt eine Vielheit von Gliedern mit verschiedenen Funktionen im Dienste der Kranken zusammen ... Deshalb kommt alles darauf an, daß die Gemeinschaft der Pflegenden im Gotteshause immer wieder mit dem Geist Christi erfüllt und ihrer Sendung bewußt werde ... In einem viel ausgesprocheneren Sinne als jede Pfarrkirche ist die Krankenhauskirche Missionskirche. Viele Kranke erleben hier nach langen Jahren wieder eine erste Begegnung mit dem katholischen Gotteshaus, manche lernen es zum erstenmal kennen." 1966 erklärten der Deutsche Evangelische Krankenhausverband und die Synode der Evangelischen Kirche in Deutschland übereinstimmend: "Der

Dienst am kranken Menschen auch in den Krankenhäusern bleibt eine diakonische Arbeit unserer Kirche."

Seit den Jahren des Wiederaufbaus nach dem 2. Weltkrieg arbeiten der Deutsche Evangelische Krankenhausverband und der Katholische Krankenhausverband Deutschlands zunehmend mit der Deutschen Krankenhausesellschaft zusammen, um von Regierung und Parlament die wirtschaftliche Sicherung der konfessionellen Krankenhäuser zu erreichen, zumal diese Einrichtungen einen wichtigen Bestandteil in der Gesundheitsfürsorge für die Gesamtbevölkerung darstellen. 1990 gehörten zur Caritas, dem Dachverband der Katholischen Kirche, 584 Krankenhäuser mit 127.483 Betten und insgesamt 157.712 Mitarbeitern. Dem Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland waren zum gleichen Zeitpunkt 287 Krankenhäuser mit 57.736 Betten und insgesamt 80.908 Mitarbeitern angeschlossen.

Nach der Wiedervereinigung Deutschlands gehören 1992 zur Caritas 610 Krankenhäuser mit 132.363 Betten und zum Diakonischen Werk 292 Krankenhäuser mit 64.800 Betten.

Das konfessionelle Krankenhaus ist ein kirchliches (freikirchliches) Krankenhaus, dessen Träger mit seiner Einrichtung einer Kirche (Freikirche/Gemeinschaftsverband) zugeordnet ist, also arbeitsrechtlich ein "Tendenzbetrieb". Es geht dem Träger nicht nur um eine optimale ärztliche und pflegerische Versorgung der Patienten, die von Grundsätzen christlicher Ethik getragen wird. Es wird auch eine dem Evangelium gemäße Begleitung zum Heil und Wohl der Kranken angestrebt. In den Bemühungen um ein patientenfreundliches Klima im Hause haben die Verkündigung des Wortes Gottes und die Seelsorge ihren besonderen Stellenwert. Das konfessionelle Krankenhaus will eine Stätte sein, wo das biblische Gebot der Nächstenliebe gelebt und Patienten wie Angehörigen der Weg zur Erfahrung lebendigen christlichen Glaubens gewiesen wird.

Der Auftrag des konfessionellen Krankenhauses gilt für alle Mitarbeiter, deren Solidarisierung untereinander und mit den Kranken überhaupt erst das im Krankenhaus erforderliche gemeinschaftliche Handeln ermöglicht. Darum wird von den Mitarbeitern eine positive Einstellung zum christlichen Glauben erwartet, aus der heraus sie sich als "Dienstgemeinschaft" verstehen. Diakonissen und Ordensschwestern brachten für dieses Selbstverständnis wesentliche Voraussetzungen mit. Die freien Mitarbeiter werden aus den Grundkräften des Glaubens ihre Dienstgemeinschaft im Krankenhaus immer wieder neu verwirklichen müssen. Von dem Maß, wie das geschieht, werden Menschlichkeit und Christlichkeit im Krankenhaus kirchlicher Träger weitgehend abhängen. Die wirtschaftlichen und

personellen Sachzwänge, mitbedingt durch die Krankenhausgesetzgebung und die sogenannte "Kostendämpfung" setzen diesem Bemühen oft enge Grenzen. Ziel bleibt aber immer der helfende und heilende Dienst aus christlicher Glaubenszuversicht.

Literaturhinweise:

- Erich Beyreuther, "Geschichte der Diakonie und Inneren Mission in der Neuzeit", Berlin 1962²
- Herbert Krimm, "Das diakonische Amt der Kirche", Stuttgart 1965²
- Herbert Krimm (Hrsg.), "Quellen zur Geschichte der Diakonie", Bd. 1, Altertum und Mittelalter, Stuttgart 1960
- Johannes Kessels, Franz Klein, Werner Lauer (Hrsg.), "Die Gestalt des katholischen Krankenhauses", Freiburg 1981
- Werner Lauer, "75 Jahre Katholischer Krankenhausverband Deutschlands", Freiburg 1985
- Werner Lauer (Hrsg.), "Das therapeutische Team im Krankenhaus", Freiburg 1988³
- Franz Meffert, "Caritas und Krankenwesen bis zum Ausgang des Mittelalters", Freiburg 1927
- Werner Moritz, "Das Hospital der heiligen Elisabeth in seinem Verhältnis zum Hospitalwesen des frühen 13. Jahrhunderts", in: "Sankt Elisabeth - Fürstin, Dienerin, Heilige", hrsg. von Philipps-Universität Marburg, Sigmaringen 1981
- Karl Heinz Neukamm, "Der Auftrag des evangelischen Krankenhauses", in "Diakonie 1989", Stuttgart 1989
- Wolfgang Schenk (Red.), "Helfen und Heilen - Auftrag und Angebot", Berichte zum Evangelischen Krankenhaus-Kongreß 1983, Stuttgart 1984
- Gerhard Uhlhorn, "Die christliche Liebestätigkeit", Stuttgart 1895²
- Heinz Vonhoff, Hans-Joachim Hofmann, "Samariter der Menschheit", München 1977

Dr. Fritz Laubach