GENDER
OPEN
REPOSITORIUM

Fürsorglich-Sein. Zur Praxis evangelischer Gemeindepflege nach 1945

Kreutzer, Susanne

2008

https://doi.org/10.25595/1067

Veröffentlichungsversion / published version
Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Kreutzer, Susanne: *Fürsorglich-Sein. Zur Praxis evangelischer Gemeindepflege nach 1945*, in: L' homme : Zeitschrift für feministische Geschichtswissenschaft, Jg. 19 (2008) Nr: 1, 61-79. DOI: https://doi.org/10.25595/1067.

Erstmalig hier erschienen / Initial publication here: https://doi.org/10.7767/lhomme.2008.19.1.61

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY NC ND 4.0 Lizenz (Namensnennung - Nicht kommerziell - Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu dieser Lizenz finden Sie hier:

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode.de

Terms of use:

This document is made available under a CC BY NC ND 4.0 License (Attribution - NonCommercial - NoDerivates). For more information see:

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode

GenderOpen – Repositorium für die Geschlechterforschung: www.genderopen.de

FREIE UNIVERSITÄT BERLIN

HUMBOLDT-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

Fürsorglich-Sein. Zur Praxis evangelischer Gemeindepflege nach 1945

Susanne Kreutzer

Im Februar 1952 schrieb Schwester Josephine[1] an die Oberin des Diakonissenmutterhauses der *Henriettenstiftung* in Hannover und berichtete über ihre Tätigkeit in der ambulanten Gemeindepflege: „Doch bin ich froh und dankbar, daß ich meinen Kranken etwas bedeuten und ich selbst ohne sie nicht sein könnte. So haben wir uns beide lieb und dann fällt auch die schwerste Arbeit nicht schwer. So brauchen Sie sich um mich nicht solche Sorgen zu machen."[2] Schwester Josephine war von den 1930er bis Anfang der 1970er Jahre in verschiedenen Gemeinden Niedersachsens tätig und mit „ganzem Herzen" Gemeindeschwester. Ihr ungewöhnlich reger Briefverkehr mit der Mutterhausleitung in Hannover eröffnet vielfältige Einblicke in die Arbeits- und Lebenswelt der Gemeindeschwestern. Sie berichtet sowohl von den Belastungen durch die schwere Arbeit, von der sozialen Bedeutung ihrer Tätigkeit und dem Eingewoben-Sein in das Gemeindeleben als auch vom vielschichtigen – teils spannungsreichen, aber oft auch unterstützenden – Verhältnis zur Mutterhausleitung in Hannover.

Der folgende Beitrag untersucht die Komplexität dieses christlichen Dienstes am Anderen, der im Betrachtungszeitraum eine dramatische Entwertung erlebte.[3] Noch Anfang der 1950er Jahre dominierten die großen Mutterhaus-Schwesternschaften der *Caritas*, *Inneren Mission* und des *Deutschen Roten Kreuzes* das pflegerische Berufsfeld in Westdeutschland. Sie vertraten ein dezidiert unberufliches Verständnis von Pflege als christlichem „Liebesdienst": Die Schwestern erhielten vom Mutterhaus eine Ausbildung und zugesichert lebenslange Versorgung, wenn sie sich im Gegenzug verpflichteten, ihr Leben ganz in den Dienst der Schwesterngemeinschaft und der Arbeit

1 Alle Namen von Schwestern mit Ausnahme der Oberin wurden anonymisiert.

2 Schwester Josephine Brandt an Oberin Margarete Florschütz, 23.02.1952, Archiv der Henriettenstiftung, S-1-0136.

3 Der Beitrag entstand im Rahmen eines Forschungsprojektes mit dem Titel „Krankenpflege und religiöse Gemeinschaft. Das Beispiel des Diakonissenmutterhauses der Henriettenstiftung seit 1944", das von der *VolkswagenStiftung* gefördert wird. Ich danke Karen Nolte für die kritische Lektüre.

Online gestellt mit finanzieller Unterstützung der Universität Basel (Lehrstuhl Prof. Dr. Claudia Opitz-Belakhal).

am kranken und bedürftigen Menschen zu stellen.[4] Zwar hatten sich seit Anfang des 20. Jahrhunderts als Alternative zum Mutterhaussystem sogenannte freie Schwesternschaften etabliert, deren Mitglieder keine feste Bindung an die Schwesternschaft eingingen und die für ihre Tätigkeit ein Gehalt bezogen.[5] Dennoch prägte das Leitbild des „Liebesdienstes" auch die Arbeits- und Lebensbedingungen der freien Schwestern.[6] Selbst das gewerkschaftlich organisierte Pflegepersonal akzeptierte als Selbstverständlichkeit, dass eine Schwester „nicht auf die Uhr schaue".[7]

Dieses Berufsbild änderte sich in den 1960er Jahren grundlegend. Das tradierte Arbeitsethos entsprach immer weniger den Lebensentwürfen der nachkommenden Frauengenerationen und der ehemals zölibatäre aufopferungsvolle „Liebesdienst" am Kranken wurde zu einem arbeitsrechtlich regulierten und an professionellen Standards ausgerichteten Frauenberuf umgestaltet, den auch verheiratete Frauen in Teilzeitarbeit ausüben konnten. Hinzu kam, dass sich mit den Fortschritten in der Medizin die Anforderungen an das Pflegepersonal grundlegend änderten. Gefordert war immer weniger eine „Berufung zur Nächstenliebe"[8] als vielmehr eine theoretisch fundierte Ausbildung.

Vorreiter dieser Entwicklung waren die öffentlichen Krankenanstalten, die unter dem Druck eines gravierenden Pflegenotstands ab Mitte der 1950er Jahre zu Reformen bereit waren. In den christlichen Häusern setzte dieser Prozess erst in den 1960er Jahren ein. Das Schlusslicht bei der Reform des Berufsfeldes bildete die Gemeindepflege, die sich als ausgesprochen resistent gegenüber Verberuflichungs- und Professionalisierungsprozessen erwies.[9] An ihrem Beispiel kann deshalb die Attraktivität des tradierten

4 Zur Durchsetzung und Ausgestaltung des Mutterhaussystems im 19. Jahrhundert vgl. Relinde Meiwes, „Arbeiterinnen des Herrn". Katholische Frauenkongregationen im 19. Jahrhundert, Frankfurt a. M./New York 2000 u. Jutta Schmidt, Beruf: Schwester. Mutterhausdiakonie im 19. Jahrhundert, Frankfurt a. M./New York 1998. Speziell zum Kaiserswerther Diakonissenmutterhaus vgl. Silke Köser, Denn eine Diakonisse darf kein Alltagsmensch sein. Kollektive Identitäten Kaiserswerther Diakonissen 1836–1914, Leipzig 2006 u. Ute Gause u. Cordula Lissner Hg., Kosmos Diakonissenmutterhaus. Geschichte und Gedächtnis einer protestantischen Frauengemeinschaft, Leipzig 2005.

5 Zu der ersten freien Schwesternschaft, der Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands, vgl. Marianne Schmidbaur, Vom „Lazaruskreuz" zu „Pflege aktuell". Professionalisierungsdiskurse in der deutschen Krankenpflege 1903–2000, Königstein/Taunus 2002.

6 Ebenso wie die Mutterhausschwestern lebten die freien Schwestern in Unterkünften der Krankenanstalten. Sie waren selbstverständlich ledig, arbeiteten nicht selten 70 bis 80 Stunden pro Woche und selbst im öffentlichen Dienst bewegten sich ihre Einkommen am untersten Ende der Gehaltsskala.

7 Vgl. Susanne Kreutzer, Vom „Liebesdienst" zum modernen Frauenberuf. Die Reform der Krankenpflege nach 1945, Frankfurt a. M./New York 2005, 183.

8 Bernhard Rüther, Wirksame Berufswerbung, in: Krankendienst, 24 (1951), 85–87, 87.

9 Vgl. Michael Simon, Ökonomische Rahmenbedingungen der Pflege, in: Beate Rennen-Allhoff u. Doris Schaeffer Hg., Handbuch Pflegewissenschaft, Weinheim/München, 2003, 243–269, 247. Im Gegensatz zur Krankenhauspflege ist die Gemeindepflege bislang kaum erforscht. Eine der wenigen Ausnahmen bildet die Studie von Karen Buhler-Wilkerson zur ambulanten Pflege in den USA im 19. und 20. Jahrhundert: No Place Like Home. A History of Nursing and Home Care in the United

Dienstkonzeptes besonders deutlich nachgezeichnet werden. Zwar forderte das Leitbild des „Liebesdienstes" auf der normativen Ebene große persönliche Verzichtsleistungen. Dennoch ist der moderne Begriff der Selbstaufopferung kaum geeignet, die Lebensrealität der Gemeindeschwestern angemessen zu beschreiben. Schließlich verstanden die Schwestern selbst ihren Dienst als religiöse Berufung und damit als Geschenk beziehungsweise als Ehre, in der Nachfolge Jesu Christi tätig sein zu dürfen. Dieses Berufungskonzept verlieh ihnen zudem eine herausgehobene und höchst respektable Stellung in der Gesellschaft. Darüber hinaus zeigt bereits das Eingangszitat, dass die Schwestern einen bedeutenden persönlichen Gewinn aus ihrer Tätigkeit zogen. Der Alltag der Gemeindeschwestern dürfte demnach sehr vielschichtig und keineswegs nur Verzicht gewesen sein.

Die soziale Praxis des Dienstkonzeptes wird im Folgenden in drei Dimensionen untersucht. Erstens geht es um die Rahmenbedingungen und die praktische Ausgestaltung der Sorge um den Anderen und damit um diejenige Dimension von Fürsorglichkeit, die in dem damals geltenden Pflegekonzept einen besonders hohen Stellenwert hatte. Zweitens wird gefragt, wie die Frauen selbst ihren Dienst so gestalteten, dass auch ihre eigenen Bedürfnisse zu ihrem Recht kamen. Drittens interessiert, welche Hilfestellungen die Gemeindeschwestern beim Umgang mit den belastenden Seiten ihrer Tätigkeit erhielten. Wie achtete zum Beispiel die Mutterhausleitung – das heißt Oberin und Theologischer Vorsteher – auf das Wohlbefinden der Schwestern, damit diese als freudige Dienerinnen Gottes die Kirche glaubwürdig nach außen vertreten konnten? Hier nicht behandelt werden die Patientenperspektive und die grundsätzliche Ambivalenz fürsorgender Beziehungen im Spannungsfeld von Hilfe und Kontrolle.

Das Hauptaugenmerk gilt also den Schwestern und der Frage, wie für diese in der Balance der untersuchten drei Dimensionen Berufszufriedenheit entstehen konnte. Diesem Aspekt ist in der Forschung bislang überraschend wenig Aufmerksamkeit gewidmet worden. Ein Großteil der Studien zur Geschichte der Pflege und der Schwesternschaften entstand im Kontext einer Richtung von Frauenforschung, die sich an den aktuellen Werten Emanzipation oder Selbstbestimmung orientierte und das an diesen Maßstäben gemessene Mutterhaussystem als defizitär charakterisierte.[10] Diese durchaus verdienstvollen früheren Studien sollen mit der folgenden Untersuchung um eine neue Perspektive ergänzt werden. Das Ziel ist, am Beispiel der Gemeindeschwestern die innere Logik der Lebens-, Dienst- und Glaubenswelt von Diakonissen herauszuarbeiten.

States, Baltimore/London 2001. Einen ersten guten Überblick zur Entwicklung in Deutschland bietet: Norbert Friedrich, Überforderte Engel. Diakonissen als Gemeindeschwestern im 19. und 20. Jahrhundert, in: Sabine Braunschweig Hg., Pflege. Räume, Macht und Alltag, Zürich 2006, 85–94.

10 Vgl. u. a. Schmidt, Beruf, wie Anm. 4, 244–254 u. Claudia Bischoff, Frauen in der Krankenpflege. Zur Entwicklung von Frauenrolle und Frauenberufstätigkeit im 19. und 20. Jahrhundert, Frankfurt a. M., 1997³, 7f.

Im Mittelpunkt stehen die Gemeindeschwestern eines protestantischen Diakonissenmutterhauses, der *Henriettenstiftung* in Hannover, die in einer Vielzahl von Gemeinden in Niedersachsen und Schleswig-Holstein tätig waren. Die folgenden Ausführungen stützen sich zum einen auf lebensgeschichtliche Interviews, die in den Jahren 2004/05 durchgeführt wurden, und zum anderen auf die Auswertung des umfangreichen Archivs der *Henriettenstiftung*. Besonders aufschlussreich sind hier die Personalakten der Gemeindeschwestern, die – wie im Fall von Schwester Josephine – zum Teil ausführliche Briefwechsel der Schwestern mit dem Mutterhaus enthalten. Überliefert sind außerdem die Akten aller Gemeindestationen mit Informationen über deren gesamte Organisation. Diese Archivalien ermöglichen, die Bedingungen, unter denen die Frauen tätig waren, und die verschiedenen Akteure vor Ort zu rekonstruieren. Leider setzt die Überlieferung der Archivalien in der Regel erst nach 1945 ein, da das Mutterhaus in Hannover im Oktober 1943 ausgebombt wurde. In nur wenigen Fällen sind auch Briefe aus den Kriegsjahren 1943/44 erhalten.

Die drei Dimensionen des Sorgens werden im Folgenden nicht systematisch getrennt, sondern in ihrem alltagsweltlichen Zusammenspiel analysiert. Der Beitrag beginnt mit einer Art Panoramaaufnahme, die die beiden unterschiedlichen Handlungskontexte der ländlichen und städtischen Gemeindestationen mit ihren spezifischen Belastungsfaktoren vorstellt. Anschließend wird der Blick immer näher an die Arbeit der Schwestern herangeführt, indem zunächst das Tätigkeitsfeld skizziert und dann mit der Sterbebegleitung eine der Schlüsselsituationen pflegerischen Handelns beleuchtet wird. Wie sich die tiefgreifenden gesellschaftlichen Umbrüche der 1960er Jahre auf die Gemeindepflege auswirkten, ist Gegenstand des darauf folgenden Abschnitts. Zum Schluss werden die Ergebnisse der Studie im Hinblick auf ihre Bedeutung für die aktuelle Pflegepolitik diskutiert.

1. Gemeindestationen in Stadt und Land: Zwei unterschiedliche Handlungskontexte

Die Ausgestaltung der Gemeindestationen unterschied sich erheblich von Ort zu Ort, so dass die Bedingungen, unter denen die Frauen tätig waren, stark variierten. Einige Stationen waren im Pfarrhaus untergebracht, so dass die Anbindung an den Pastorenhaushalt sehr eng war. Andere Stationen logierten räumlich unabhängiger in einer separaten Wohnung irgendwo in der Gemeinde. Bisweilen war eine Gemeindestation mit einer anderen Außenstation der *Henriettenstiftung*, zum Beispiel einem Altenheim, zusammengelegt. Gemeindestation und Altenheim bildeten dann eine Einheit. In der Regel waren die Schwestern jedoch vor allem für die ambulante häusliche Versorgung der Gemeindemitglieder zuständig. Der Begriff Gemeindestation bezeichnet deshalb in erster Linie den Wohnraum der Schwestern, der – abhängig von der Größe der Station – aus den Schlafzimmern der Schwestern, geteiltem Wohn- und Badezimmer sowie einer

Küche bestand. In den Fällen, in denen Patienten die Station aufsuchten, mussten sie im Wohnzimmer der Schwestern behandelt werden. Das Badezimmer diente gleichzeitig als Desinfektionsraum für Pflegeutensilien.[11] Bei aller Heterogenität der Gemeindestationen kann grundsätzlich zwischen zwei Stationsformen, den ländlichen und städtischen Gemeindestationen, unterschieden werden. Diese sollen im Folgenden im Hinblick auf ihre jeweils spezifischen Belastungsfaktoren analysiert werden.

Der Dienst in den ländlichen Gemeindestationen war ein Tätigkeitsfeld, das den Schwestern ein Höchstmaß an Selbständigkeit, aber auch Einsamkeit abverlangte. Während in den städtischen Gemeindestationen mehrere Schwestern zusammen lebten und arbeiteten, war auf dem Land in der Regel nur eine Schwester für mehrere Dörfer zuständig. Die Frauen waren bei ihrer Arbeit völlig auf sich gestellt. Schwester Ella, die noch in den 1980er und 1990er Jahren mehrere entlegene Bergdörfer im Harz versorgte, erinnerte sich 2005 in einem Interview an die Arbeit in einer solchen Gemeindestation auf dem Land:

> Das war nett, wenn ich in das Kirchdorf kam, guckte Tante Emma aus dem Fenster, die lebendige Zeitung, und die sagte mir dann Bescheid, was im Dorf los war, wo ich unbedingt hin müsse. Zum Beispiel hatte sich einer beim Holzhacken verletzt, und ich sollte mal gucken, was der macht, der müsse doch ins Krankenhaus. Ich habe nachgeguckt, und es war auch eine schöne Wunde und ich habe gesagt: „Sie müssen eigentlich genäht werden." „Ach was", hat der gesagt, „ich will nicht genäht werden. Machen Sie mir mal noch einen Verband und dann heilt das von selber." ... Die waren da ziemlich hart im Nehmen und nicht so wehleidig wie Stadtbewohner. Das war ein ganz schönes Arbeiten.[12]

Gerade in den ländlichen Gemeindestationen waren die Schwestern bei Krankheiten und anderen Notlagen oft die ersten Ansprechpartnerinnen vor Ort, da der nächste Arzt meist weit weg war. Auch die Hemmung der im Dorf lebenden Frauen und Männer, ein Krankenhaus aufzusuchen, dürfte den Handlungsspielraum einer Schwester erweitert haben. Hinzu kam, dass der Zugriff des Mutterhauses auf die einzelnen Schwestern aufgrund der räumlichen Entfernung gering war. Die Kontrollmöglichkeiten der Schwesternschaft hielten sich in engen Grenzen.

Der Dienst in den ländlichen Gemeindestationen kam den Wünschen jener Schwestern entgegen, die gerne selbständig arbeiten und möglichst unabhängig von der Gemeinschaft leben wollten. Die Arbeit dort galt allerdings als besonders anstrengend. Dieser Aspekt tritt besonders in den zeitnahen schriftlichen Quellen hervor. So schrieb Schwester Josephine in der Endphase des Zweiten Weltkriegs, am 3. März 1944, an den

11 Interview mit Schwester Wilhelmine Dietrichs am 02.04.2004.
12 Interview mit Schwester Ella Hartung am 28.01.2005.

Theologischen Vorsteher der *Henriettenstiftung* über ihre Arbeit in der Gemeinde Schneverdingen:

> Nur ob ich diese Strapazen körperlich aushalte, ist mir oft bange. Seit 8 Tagen vor Weihnachten bis jetzt habe ich jeden Tag 50–60 Kilometer mit dem Rad gefahren. Um 1/2 7 bin ich oft schon morgens los bis 11, 1/2 12 Uhr nachts. Und oft auch dann nachts noch 2–3 mal raus.[13]

Die täglich mit dem Fahrrad zurückgelegten weiten Wege waren nicht nur sehr anstrengend, sondern gefährdeten auch die Gesundheit. Insbesondere im Winter häuften sich die Briefe der Schwestern an das Mutterhaus, in denen sie über Erfrierungen oder Fahrradunfälle bei Eis und Schnee berichteten.[14] Hinzu kam, dass die Arbeitszeiten in der Gemeindearbeit vermutlich erheblich länger waren als im Krankenhaus. Zwar werden die ausgesprochen langen Arbeitszeiten von Schwester Josephine sicherlich auch der Kriegssituation anzulasten sein; dennoch war die Tendenz zur Überforderung der Schwestern in der Gemeindepflege zwangsläufig stärker als im Krankenhaus, weil die Schwestern für die Gemeindearbeit ohne Schichtwechsel rund um die Uhr zuständig waren. Weitaus härter als im Krankenhaus wirkte daher das Prinzip: Der Dienst dauert, bis die Arbeit getan ist. Dieser Grundsatz bezog sich zwar gleichermaßen auf ländliche und städtische Gemeindestationen; auf dem Land kam jedoch erschwerend hinzu, dass es dort für die Schwestern keine Vertretung gab. Urlaubs- und Reisepläne der Frauen – und sei es nur die Fahrt zum Jahresfest des Mutterhauses in Hannover – stellten deshalb oft ein kaum zu überwindendes Problem dar. Die Gemeinde ohne adäquaten Ersatz „allein" zu lassen, hielten die meisten Schwestern, die sich in der Regel emotional sehr stark mit den ihnen anvertrauten Gemeinden verbunden fühlten, häufig für undenkbar.[15]

Gleichwohl gab es Grenzen der Belastbarkeit, die sowohl den Schwestern als auch der Mutterhausleitung bewusst waren. So gelang es Schwester Josephine 1949, beim Mutterhaus eine Vertretung zu erwirken. Aus dem Urlaub schrieb sie:

> Wie bin ich dankbar, daß ich hier sein darf, denn ich war wirklich am Ende meiner Kraft angelangt. ... Die Gemeinde Schneverdingen verlangt sehr viel von ihren Leuten und wenn man dann das Gefühl hat, man ist dem nicht mehr gewachsen äußerlich und besonders innerlich nicht, dann leidet die Arbeit und

13 Schwester Josephine Brandt an Pastor Meyer, 03.03.1944, Archiv der Henriettenstiftung, 01.09.02, Schneverdingen.

14 Oberin Florschütz an Schwester Helene Otte, 15.01.1947, Archiv der Henriettenstiftung, S-1-0004.

15 Schwester Josephine Brandt an Pastor Meyer, 12.03.1944, Archiv der Henriettenstiftung, 01.09.02, Schneverdingen.

> man selber auch, einfach weil man keine Reserven mehr hat. Und soweit soll es ja eigentlich nicht kommen.[16]

Das Argument, eine überarbeitete Schwester könne keine ‚gute' Schwester sein, teilte im Grundsatz auch das Mutterhaus. Ebenso wie andere Mutterhäuser unterhielt die *Henriettenstiftung* eigene Erholungsheime für die Schwestern.[17] Urlaub und Erholung vom Dienst waren demnach ein fester Bestandteil des Mutterhaussystems. Sie sind ein Beispiel für die Verantwortung, die die Mutterhausleitung für das körperliche und seelische Wohl der Schwestern übernahm. In der Praxis drohten diese Erholungsphasen allerdings häufig den Arbeitsnotwendigkeiten untergeordnet zu werden. Ob eine Schwester bei den Urlaubsplänen des Mutterhauses berücksichtigt wurde oder nicht, hing nicht zuletzt von der Nachdrücklichkeit ab, mit der sie ihren Erholungsbedarf vorbrachte. Damit ist eine grundsätzliche Problematik fürsorgender Beziehungen angesprochen: Die Schwestern hatten keinen Rechtsanspruch auf Urlaub, sie mussten vielmehr ihre Wünsche immer wieder mit der Mutterhausleitung verhandeln. Dies eröffnete auf der einen Seite beachtliche Gestaltungsspielräume, indem einzelnen Schwestern ausgiebige Erholungspausen oder auch mehrjährige Beurlaubungen zugestanden wurden. Zaghaftere oder auch undiplomatisch auftretende Schwestern hingegen drohten in diesem informellen Verhandlungsprozedere den Kürzeren zu ziehen.

Anders als in den ländlichen Gemeindestationen arbeiteten und lebten in den städtischen Gemeindestationen zwei bis fünf Schwestern zusammen. Sie teilten eine Wohnung und führten den Haushalt gemeinsam. Die Arbeit wurde nach Bezirken aufgegliedert, so dass jede Schwester ihren eigenen Bereich betreute. Die Tätigkeit selbst gestaltete sich ähnlich unabhängig wie in den ländlichen Gemeindestationen, aber die Frauen waren stärker in die Schwesternschaft eingebunden. Sofern die *Henriettenstiftung* in einer Stadt auch das örtliche Krankenhaus besetzte, was häufiger der Fall war, dann lebte vor Ort sogar eine vergleichsweise große Gruppe von Stiftsschwestern. Sofern der Kontakt untereinander gut war, konnten die Gemeindeschwestern in der Stadt vielfältige Unterstützung erhalten durch Gespräche und Aktivitäten im Kreise der Schwestern, so dass die Frauen in ein Netz gegenseitig sorgender Beziehungen eingebunden waren. Vor allem das gemeinsame religiöse Leben, aber auch praktische Hilfen in der Arbeit und gegenseitige Vertretungen wurden ihnen so erleichtert. In den städtischen Gemeindestationen entschied somit die Qualität des schwesternschaftlichen Miteinander maßgeblich über das Wohlbefinden der in der Gemeindepflege tätigen Frauen. Ein besonders geglücktes gemeinsames Leben und Arbeiten gelang den Schwestern Helene Otte und Gesine Hahn. Sie lernten sich 1958 bei der Gemeindearbeit in

16 Schwester Josephine Brandt an Oberin Florschütz, 04.10.1949, Archiv der Henriettenstiftung, S-1-0136.

17 Vgl. Mutterhaus-Diakonie im Umbruch der Zeit. Zur Hundertjahrfeier der Henriettenstiftung, Hannover 1960, 129f.

der Stadt Leer kennen und verstanden sich so gut, dass sie fortan nur noch gemeinsam vom Mutterhaus entsandt wurden. Beide waren überzeugte Gemeindeschwestern und arbeiteten – unterbrochen von einem kurzen missglückten Krankenhauseinsatz – bis 1976 zusammen in der Gemeindearbeit. Als die ältere der beiden Frauen in den Feierabend ging, kehrten beide gemeinsam in das Mutterhaus nach Hannover zurück.[18]

Das enge Zusammenwohnen und die gemeinsame Haushaltsführung enthielten jedoch auch enormes Konfliktpotenzial. So wurden neu hinzukommende Schwestern keinesfalls immer als willkommene Unterstützung wahrgenommen. Obwohl in der Gemeinde Hameln die Zahl der Pflegebedürftigen in der Nachkriegszeit aufgrund der hohen Flüchtlingszahlen massiv anstieg, kündigte die dortige Gemeindeschwester Eugenie 1947 ihren „entschlossenen Widerstand" gegen den Einsatz einer weiteren Schwester an mit der Drohung, „wenn eine neue Schwester kommt, dann gehe ich."[19] Der örtliche Kirchenvorstand erklärte diese Ablehnung mit der ausgeprägten Angst von Schwester Eugenie gegenüber allem Neuen. Aber denkbar ist auch, dass es weniger eine persönliche Marotte, als die Angst vor dem engen Zusammenleben der Gemeindeschwestern war, die den Widerstand motivierte. Eine neue Schwester bedeutete nicht nur eine zusätzliche Arbeitskraft, sondern auch eine neue Bewohnerin der gemeinsamen Wohnung, die die Schwestern vor Ort nicht selber ausgesucht hatten, sondern die ihnen vom Mutterhaus zugewiesen wurde. Das Entsendungsprinzip – das heißt, die Möglichkeit des Mutterhauses, die Schwestern jederzeit an einen neuen Einsatzort zu versetzen – brachte Konflikte nicht nur für die entsandten Schwestern mit sich, sondern auch für die empfangenden Schwestern, denen es vermutlich mit zunehmendem Alter immer schwerer fiel, sich auf neue Mitbewohnerinnen einzustellen.[20]

Für die neu eintreffenden Schwestern konnte sich die Situation dramatisch zuspitzen. So erinnert sich Schwester Wilhelmine in einem Interview mit Grauen an ihre Ankunft Ende der 1950er Jahre an einem neuen Arbeitsort in der Gemeinde:

> Ich war nach Kleefeld gekommen, da war eine ältere Schwester, die war 15 Jahre älter als ich, groß, stark, robust, die hat zu mir gesagt, als ich mich da vorstellen kam: „Was, so was schickt man hier her, Sie wollen hier arbeiten?" ... Ich habe ein sehr schweres Leben da neben ihr gehabt. Sie hat von mir gefordert, aber mich immer klein gemacht.[21]

18 Schwesternakte Helene Otte, Archiv der Henriettenstiftung, S-1-0004, Schwesternakte Gesine Hahn, Archiv der Henriettenstiftung, S-1-0393.

19 Superintendent Pellens an Oberin Florschütz, 29.01.1947, Archiv der Henriettenstiftung 01.09.01, Hameln.

20 Zu den Konflikten um das Entsendungsprinzip vgl. auch: Köser, Diakonisse, wie Anm. 4, 300 und Norbert Friedrich, „Man wusste immer erst was, wenn man gerufen wurde". Die Institution als Schicksal, in: Gause/Lissner, Kosmos, wie Anm. 4, 275–287.

21 Interview mit Schwester Wilhelmine Dietrichs am 02.04.2004.

Schwester Wilhelmine entsprach offenbar nicht den Erwartungen der dort bereits tätigen Schwester Anna, die den Eindruck gehabt haben mag, mit „so was" eine Art Restposten vom Mutterhaus erhalten zu haben. Die Begegnung selbst lässt sich ebenso wenig rekonstruieren wie das „schwere Leben", an das sich Schwester Wilhelmine erinnert. Folgt man ihrer lebensgeschichtlichen Erzählung im Interview, zählten Erfahrungen von Leid und Benachteilung zu ihren zentralen Daseinsthemen. Dieses Grundmotiv ihres Lebens mag die Erinnerung an die Ankunft in der Gemeindestation und das Verhältnis zu der Mit-Schwester negativ eingefärbt haben. Gleichwohl vermittelt Schwester Wilhelmines Erzählung eine Ahnung vom Konfliktpotenzial, das gerade kleine Gemeindestationen mit nur zwei Schwestern in sich bargen. Ohne dass eine weitere Person vermittelnd eingreifen konnte, waren sich die beiden Schwestern hier auf engstem Wohnraum und ohne eine Möglichkeit, einander aus dem Weg zu gehen, gegenseitig ausgeliefert.

Die persönlichen Schwierigkeiten zwischen den Gemeindeschwestern gehörten deshalb zu den Themen, die die Mutterhausleitung immer wieder in Atem hielten.[22] Oberin und Theologischer Vorsteher reagierten auf die Konflikte sehr unterschiedlich. Wie bei der vorhin beschriebenen Urlaubsfrage ließen sie sich offenbar von dem Nachdruck und diplomatischen Geschick, mit dem die Schwestern ihr Leid vorbrachten, beeindrucken. Die Antworten der Mutterhausleitung reichten vom Hoffen, dass es irgendwie gut gehen wird, über moderierende seelsorgerische Gespräche bis hin zum Versetzen einzelner Frauen. So gelang es zum Beispiel Schwester Friederike, nach anhaltenden Konflikten in einer Gemeindestation ihre Abberufung zu erwirken. Die Oberin folgte dem Wunsch von Schwester Friederike nach größerer Unabhängigkeit und versetzte diese in eine „*sehr* freie"[23] Gemeindestation auf dem Land.

Viele ähnliche Entscheidungen belegen, dass das Mutterhaus durchaus das Wohlergehen der Frauen berücksichtigte. Zwar hatten sich die Diakonissen bei ihrer Einsegnung verpflichtet, als treue und gehorsame Töchter den Anweisungen des Mutterhauses Folge zu leisten. Die Praxis des Entsendungsprinzips zeigt jedoch, dass zum Bild der ‚guten' Tochter auch das der ‚guten' Eltern gehörte, die die Sorge für das leibliche und seelische Wohl der Schwestern zu übernehmen hatten. Das Gehorsamsgebot auf Seiten der Schwestern korrespondierte mit einem (paternalistischen) Fürsorglichkeitsgebot seitens der Mutterhausleitung. Die Schwestern konnten sich sehr wohl mit Aussicht auf Erfolg gegen Entsendungen wehren und eigene Interessen durchsetzen – sofern es verfügbare Alternativen des Einsatzes gab. Solange dem Mutterhaus wie in den ersten Nachkriegsjahren noch über 600 Schwestern angehörten, die in einem breiten Tätigkeitsfeld arbeiteten, waren die Voraussetzungen für einen flexiblen Einsatz, der den

22 Aktennotiz Oberin Florschütz betr. Besuch der Gemeindeschwesternstation Hameln, 08.05.1962, Archiv der Henriettenstiftung 01.09.01, Hameln.

23 Schwester Erika Schröder an Oberin Florschütz, 14.03.1951, Archiv der Henriettenstiftung 01.09.02, Gemeinde Lüneburg. Hervorhebung im Original.

Wünschen der Schwestern entgegenkam, durchaus gegeben. Allerdings gab es oft harte Auseinandersetzungen darüber, wo genau die Grenze verlief zwischen gerade noch erträglichen und unerträglichen Verhältnissen, die eine Versetzung rechtfertigten.

In einzelnen Fällen verfolgte das Mutterhaus sehr kreative Strategien zur Konfliktlösung. In der Gemeindestation Lüneburg waren Ende der 1940er Jahre fünf Schwestern tätig und untereinander in derart undurchsichtige Streitereien verwickelt, dass die Versetzung einer einzelnen Schwester keine Lösung sein konnte. Um die Situation zu entschärfen, schickte das Mutterhaus eine so genannte „schwebende Schwester" nach Lüneburg. Diese war für die Pflegearbeit zu alt und sollte nun als „Mutter der Gemeindestation" den Haushalt und die Gemeinschaft der Schwestern zusammen halten und die zerstrittenen Schwestern wieder einen.[24] Der Einsatz dieser „schwebenden Schwester" zeigt nicht nur, dass sich das Mutterhaus gegenüber den Schwestern in der Verantwortung sah und Fürsorge leistete. Deutlich werden hier auch die Spielräume, die eine noch nicht durchrationalisierte Pflegeorganisation hatte und zu nutzen verstand, indem sie eine Schwester eigens dafür einsetzte, für die Mit-Schwestern zu kochen, für sie da zu sein, mit ihnen zu sprechen und für sie Bibelstunden und anderes zu organisieren.

2. Zur praktischen Ausgestaltung des Dienstes am Anderen

Standen bisher die unterschiedlichen Handlungskontexte der ländlichen und städtischen Gemeindestationen im Mittelpunkt, gilt es nun, die Tätigkeiten der Gemeindeschwestern zu untersuchen. Schwester Marianne, die nach ihrer Ausbildung zehn Jahre in der Gemeindepflege gearbeitet hatte, bevor sie Anfang der 1960er Jahre eine Fortbildung zur Unterrichtsschwester absolvierte, erinnert sich in einem Interview:

> Ich war sehr gerne in der Gemeinde. In dem Moment, in dem man zu dem Patienten kam, war man für ihn da, keiner klingelte. Man lernt die Umgebung, die Familie kennen. Das ist irgendwie ein natürlicheres Leben. Wir haben nicht nur die Kranken betreut, sondern auch viele Besuche gemacht, Feuer angemacht, ein Süppchen gekocht oder Essen gebracht. Das konnte man damals. Da ging es noch nicht nach Zeit. Ich habe immer das Gefühl gehabt, was du tust, ist niemals vergeblich.[25]

Anders als im Krankenhaus lernten die Gemeindeschwestern die Kranken in ihrem persönlichen, familiären Umfeld kennen. Besuchten sie eine kranke Frau oder einen

24 Schwester Eugenie Neufeldt an Oberin Florschütz, 18.12.1949, Archiv der Henriettenstiftung, 01.09.02, Gemeinde Lüneburg.

25 Interview mit Schwester Marianne Albrecht am 19.03.2004.

kranken Mann, waren sie primär für diese eine Person zuständig, ohne mit konkurrierenden Anforderungen, wie sie der Krankenhausalltag bereithielt, in Konflikt zu geraten. Dies ermöglichte ein situatives Handeln, das sich an den Bedürfnissen der kranken Menschen orientierte und auch einen Besuch zum Gespräch oder das Kochen einer Suppe beinhalten konnte.[26] Außerdem waren die Schwestern in den Gemeinden nicht nur für die Kranken, sondern – wie es in einem Nachruf des Mutterhauses für eine verstorbene Diakonisse hieß – ebenfalls für die Alten, „Traurigen und Angefochtenen"[27] zuständig. Die Mutterhausleitung teilte damit ein sehr weit gefasstes Verständnis von Bedürftigkeit, das sowohl leibliches als auch seelisches Leiden umschloss. Es wird diese Zugewandtheit zu den Personen und das Eingehen auf deren Bedürfnisse gewesen sein, was Schwester Marianne von dem tiefen Sinn ihrer Tätigkeit überzeugte und maßgeblich zu ihrer hohen Berufszufriedenheit beitrug.

Aufgrund der guten Kenntnis des familiären Kontextes der Pflegebedürftigen unterschied sich das Schwestern-Patientenverhältnis in der Gemeindearbeit grundlegend von der im Krankenhaus. So berichtet Schwester Marianne, ihr sei es in ihrer späteren Arbeit als Unterrichtsschwester stets sehr wichtig gewesen, den Schülerinnen diesen Unterschied zu vermitteln. Für das Krankenhaus, betont sie in dem Interview, gelte:

> Der Patient liegt da, und ich stehe immer hoch. Diese Situation muss man bedenken. Er ist abhängig von uns, und er muss sich einfügen. Das ist der Unterschied zur Gemeindepflege. Dort komme ich zu den Patienten nach Hause, und ich muss mich einfügen. In das Krankenhaus kommt der Patient, und es wird bestimmt, was geschieht. Er ist gewissermaßen ausgeliefert.[28]

Die Grundstrukturen des Berufes zu reflektieren, ist typisch für die interviewten Unterrichtsschwestern, die aufgrund ihrer Lehrtätigkeit einen distanzierten Blick auf das Berufsfeld gewonnen haben und in ihren Erzählungen die Darstellung eigener Erfahrungen gerne mit erklärenden und deutenden Lehrsätzen vermischen. Dabei verweist Schwester Marianne auf einen wichtigen Aspekt: Das hierarchische Verhältnis zwischen Schwestern und Patienten im Krankenhaus galt in der Gemeindepflege so nicht. Zwar waren in der Gemeindearbeit Pflegebedürftige auf Hilfe angewiesen und insofern abhängig. Dennoch betraten die Schwestern bei ihren Besuchen in den Wohnungen den Hoheitsbereich der Kranken, und sie mussten sich einfügen, wollten sie sich des Vertrauens der Besuchten als würdig erweisen. Damit forderte die Gemeindearbeit von den einzelnen Schwestern eine besondere Sensibilität und Bereitschaft, auf die unterschiedlichen Lebenszusammenhänge derjenigen, die sie betreuten, einzugehen. In

26 Vgl. auch Christel Kumbruck u. Eva Senghaas-Knobloch, Das Ethos fürsorglicher Praxis im Wandel. Befunde einer empirischen Studie, artec-paper, 137 (2006), 30.

27 Nachruf für Schwester Emma Weyers, 14.05.1970, Archiv der Henriettenstiftung, S-1-0093.

28 Interview mit Schwester Marianne Albrecht am 19.03.2004.

der Gemeindearbeit war zudem die Einbeziehung und Beratung von Angehörigen von sehr viel größerer Bedeutung als im Krankenhaus. Alle diese Umstände trugen einerseits entscheidend zu der großen Arbeitszufriedenheit und hohen Identifikation der Schwestern mit dem Gemeindeleben bei. Anderseits machten diese Bedingungen es den Schwestern sehr schwer, sich gegenüber den Nöten der Betreuten abzugrenzen. Ob dieser umfassende Pflegeansatz primär als erfüllend oder belastend erlebt wurde, dürfte sehr von der Person der Schwester und den konkreten Bedingungen vor Ort abhängig gewesen sein.

Als sehr befriedigend an der Gemeindepflege beschreiben die Schwestern selbst in den Interviews und zeitgenössischen Briefen immer wieder das breite Tätigkeitsfeld, für das sie verantwortlich waren. Als einen der Höhepunkte des Jahres nennen viele zum Beispiel die Bastelarbeiten vor Weihnachten. Deren Ziel war es, die Gemeinde mit Gestecken oder Kerzen beschenken zu können, also nicht nur Not zu lindern, sondern auch Freude zu bereiten. Gerne berichten sie auch, dass vielerorts das Abhalten von Kindergottesdiensten zu den Aufgaben der Diakonissen gehörte.[29] Im März 1944 schrieb Schwester Josephine an den Vorsteher der *Henriettenstiftung*, Pastor Otto Meyer:

> Ich bin Gott so dankbar, daß ich gerade diese Arbeit an den Kindern tun darf. Es gibt wohl nichts Schöneres für eine Diakonisse, als vor einer Schar Kindern das Wort unseres Heilandes zu verkündigen. ... Für mich selber ist es immer wieder eine Gnade unseres Gottes und ich bin innerlich ganz zufrieden und glücklich geworden. Fast möchte ich sagen zum 1. mal glücklich als Diakonisse im Dienst an den Kindern. So halte ich 2 x die Woche 1 1/2 also 3 Stunden Kinderstunde in den verschiedenen Gemeinden. Die Kinder kommen sehr gern. Auch die Lehrer schicken ihre eigenen Kinder zu den Stunden. Viel lasse ich singen.[30]

Der Einsatz im Kindergottesdienst wurde als wichtiger Ausgleich zu den belastenden Seiten der Pflegearbeit sehr geschätzt, ermöglichte er den Diakonissen, nicht alte, kranke oder bedürftige Menschen zu umsorgen, sondern einmal mit jungen, gesunden Kindern zu singen und ihnen das Wort Gottes zu verkünden. Die Schwestern konnten im Kindergottesdienst ihr theologisches Wissen in der Kirche sichtbar zur Geltung bringen und dafür Anerkennung erhalten. Die Wertschätzung der Diakonissen wuchs, wenn mit den Lehrern auch die Gebildeten des Ortes ihre Kinder in die theologische Obhut der Diakonissen gaben.

Wenn es den Schwestern gelang, ihre vielfältigen Tätigkeiten auszufüllen und sich in das Gemeindeleben zu integrieren, erarbeiteten sie sich vor Ort eine herausgehobene Stellung mit einem hohen Sozialprestige. Es ist daher nicht verwunderlich, dass offenbar insbesondere die Gemeindeschwestern mit Erfolg für das Mutterhaus Nachwuchs

29 Schwester Helene Otte an Oberin Florschütz, 09.01.1963, Archiv der Henriettenstiftung, S-1-0004.

30 Schwester Josephine Brandt an Pastor Otto Meyer, 03.03.1944, Archiv der Henriettenstiftung, 01.09.02, Schneverdingen.

anzuwerben vermochten. Sie waren es, die als Gemeindeschwestern den Mädchen und jungen Frauen über Kindergottesdienste und Hausbesuche zeigten, was Mutterhausdiakonie in der Praxis leistete und dass sie in der Gemeinde hohes Ansehen erwerben konnte.[31]

3. Glaube als Bewältigungsform im Umgang mit Sterben und Tod

Der Umgang mit Sterben und Tod gehört zu den belastendsten Seiten pflegerischer Arbeit. Die Schwestern sind in diesen Momenten nicht nur mit der Not der Sterbenden und ihrer Angehörigen, sondern auch mit der Endlichkeit selbst des eigenen Lebens konfrontiert. Das Aushalten von Sterbesituationen zählt deshalb zu den Schlüsselsituationen pflegerischen Handelns. In der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts, so Andreas Heller, galt die Erfahrung der ersten Sterbebegleitung sogar als Initiation in den gesamten Beruf. Wenn die Schülerinnen in der Lage waren, mit Sterbenden und dem Tod umzugehen, wurden sie für den Beruf insgesamt als geeignet erachtet.[32] Am Beispiel der Sterbebegleitung können deshalb die drei Dimensionen des Sorgens und die Frage, wie Berufszufriedenheit selbst in einer so belastenden Situation hergestellt werden kann, besonders eindrücklich beleuchtet werden. Im Folgenden wird gezeigt, dass der Glaube und die Einbindung in die Glaubensgemeinschaft der Schwestern beziehungsweise der Kirchengemeinde eine entscheidende Hilfe beim Umgang mit Sterben und Tod war. Dazu seien zwei sehr unterschiedliche Beispiele aus dem Leben von Schwester Josephine gegeben. Im November 1944 schrieb sie an die Oberin:

> Am Sonntag hatte ich einen sehr schweren Tag. Es starb mir ganz plötzlich ein junges Mädchen in der Gemeinde. Das letzte Kind einer Witwe, die ihren Mann und beide Söhne in diesem Krieg verloren hat und nun auch ihr letztes Kind. Es war für mich sehr schmerzlich, der Arzt ... wollte nicht kommen ... Alles betteln und flehen um Hilfe nützte nichts, er ist nicht gekommen. Dann habe ich das junge Mädchen nach Soltau ins Krankenhaus geschickt und auf dem Wagen nach Soltau ist sie gestoben.[33]

31 Vgl. auch Ute Gause, Frömmigkeit und Glaubenspraxis, in: Gause/Lissner, Kosmos, wie Anm. 4, 145–173, 160f.

32 Vgl. Andreas Heller, „Da ist die Schwester nicht weggegangen von dem Bett ...". Berufsgeschichtliche Aspekte der Pflege von Sterbenden im Krankenhaus in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts, in: Elisabeth Seidl u. Hilde Steppe Hg., Zur Sozialgeschichte der Pflege in Österreich. Krankenschwestern erzählen über die Zeit von 1920 bis 1950, Wien u. a. 1996, 192–211, 201f.

33 Schwester Josephine Brandt an Oberin Florschütz, 19.11.1944, Archiv der Henriettenstiftung, 01.09.02, Schneverdingen.

Die Weigerung des Arztes, zu Hilfe zu kommen, war den spezifischen Bedingungen des Nationalsozialismus geschuldet. Der zuständige Arzt war überzeugter Nationalsozialist und lehnte bis Kriegsende jegliche Zusammenarbeit mit einer christlichen Schwester ab. In dieser Situation sah sich Schwester Josephine gezwungen, die Verantwortung zu übernehmen und das Mädchen nach Soltau zu schicken. Nach dessen Tod, so berichtet sie in dem Brief weiter, habe sie sich tagelang gequält, ob ihre Entscheidung richtig gewesen sei. Sie habe sich deshalb Rat suchend an einen anderen Arzt gewandt, der nach ihrer Erzählungen eine Gehirnblutung diagnostizierte und die Angemessenheit ihres Handelns bestätigte. Erst durch diese Auskunft habe sie ihren Frieden finden können. Sie beendete den Brief mit den Worten: „Die arme Mutter, es ist doch hart, alles aber auch alles hergeben zu müssen. Und so schnell! Das Leben spricht doch oft eine harte Sprache. Wenn man nicht wüßte, daß es Gott ist, der dieses alles zulässt und Er auch weiß warum, man könnte oft verzagen über solche Härte.“[34]

Der Tod des Mädchens warf für Schwester Josephine sowohl eine Schuld-, als auch eine Sinnfrage auf. Die Schuldfrage: „Hätte ich etwas anders machen können?“ verweist auf die große Verantwortung, die die Schwestern an der Schnittstelle von Leben und Tod haben konnten – in diesem Fall, weil die politischen Verhältnisse es erlaubten, dass ein Arzt seine Hilfe verweigerte. Bei der Schuldfrage half ihr in diesem Fall weltlich-ärztliche Expertise. Bei der Sinnfrage: „Warum dieses junge Mädchen? Warum diese Härte für die Mutter“ half ihr nur der Glaube, dass Gott schon wisse, warum dieses Mädchen sterben musste. Der Glaube war für sie von entscheidender Bedeutung für den Umgang mit den belastenden Seiten der Pflegearbeit. Er bot die Möglichkeit, Distanz zu den Härten der Tätigkeit zu gewinnen und auch schmerzhafte Erfahrungen für sich zu ordnen. Will man in diesem Punkt den Schwesterbriefen vertrauen, dann hat die Zuflucht im Glauben in den meisten Fällen bewundernswert gut geholfen. Gleichzeitig bedeutete die Erfahrung, belastende Situationen aufgrund der „Durchhilfe des Herrn“ bestanden zu haben, auch eine wichtige Glaubensbestätigung.[35] Gerade bei der Bewältigung von Todeserfahrungen waren Unterstützung durch den Glauben und die Bestätigung religiöser Gewissheiten eng miteinander verknüpft.

Umso dramatischer aber wurde es für die Schwestern, wenn die Deutung als Gottes Wille keinen Frieden gab und aus der Sinnfrage eine Glaubenskrise erwuchs: Warum reicht mir diese Erklärung nicht? Warum hadere ich mit Gott? Kann und darf ich als Diakonisse solche Gefühle haben?[36] Waren die Schwestern vor Ort sozial gut eingebunden, konnten sie diese Fragen in ihrem alltäglichen Umfeld besprechen und die

34 Brandt an Florschütz, wie Anm. 33.

35 Vgl. Matthias Benad, „Komme ich um, so komme ich um [...]“. Sterbelust und Arbeitslast in der Betheler Diakonissenfrömmigkeit, in: Jahrbuch für Westfälische Kirchengeschichte, 97 (2002), 195–213, 209.

36 Schwester Marga Gunther an Schwester Martha Krüger, 01.07.1973, Archiv der Henriettenstiftung, S-1-0416.

Schwesterngemeinschaft, das Pfarrhaus oder die Kirchengemeinde boten ihnen unschätzbare Hilfe.[37] Häufig wandten sich die Schwestern auch an die Mutterhausleitung. Deren seelsorgerliches Geschick war nicht immer gleichermaßen ausgeprägt. Nicht selten changierten die Antworten zwischen Verständnis, Ermahnung und Drohung, auf den Weg Gottes zurückzukehren. Blieben die artikulierten Zweifel ohne eine angemessene Antwort, konnte das Erleben von Sterben und Tod sehr wohl auch zum ersten Anstoß für einen späteren Austritt aus der Schwesternschaft werden.

Kaum zwei Monate nach dem Tod des jungen Mädchens schrieb Schwester Josephine erneut an das Mutterhaus und berichtete von einer völlig anders gearteten Todeserfahrung. In dem Moment des Briefschreibens saß sie am Bett eines sterbenden alten Mannes. Diese Sterbebegleitung gehörte traditionell zum Kern diakonischer Krankenpflege, galt es doch, die Seele des Sterbenden zu retten. Hatte die Sterbebegleitung im 19. Jahrhundert einen wesentlichen Ansatzpunkt der Inneren Mission gebildet, trat diese Aufgabe im 20. Jahrhundert deutlich zurück. Die Sterbebegleitung behielt jedoch grundsätzlich ihren Stellenwert. Insbesondere hierfür konnten die Schwestern eine spezifische Kompetenz beanspruchen, die weit über das hinaus hinausging, was medizinische Hilfe zu leisten vermochte.[38] Die Sterbebegleitung blieb für die Schwestern eine vom Arzt unabhängige Zuständigkeit. Dies galt gleichermaßen für die Gemeinde- wie für die Krankenhausarbeit. Auch im Krankenhaus zählte es zu den Selbstverständlichkeiten, dass eine Schwester am Bett des sterbenden Menschen zu dessen Begleitung ausharrte. Das Diktum: „Bei uns starb niemand alleine" gehörte zum elementaren Selbstverständnis christlicher Schwestern. Am Bett des Sterbenden sitzend schrieb Schwester Josephine:

> In dieser Stunde da ich diesen Brief schreibe gilt es wieder einmal Abschied nehmen von einem Menschen, der mir lieb geworden ist in 1 $^{1}/_{2}$ jähriger Pflege. Alles ist still um mich, nur das immer leiser werdende Atmen des Sterbenden ist zu hören. Wie köstlich sind solche Stunden am Sterbebett, wenn man weiß der Kranke sehnt sich nach der Heimat dort oben. Vater Will war ein selten vorbildlicher Christ. Als ich ihm sagte, daß er nun heim dürfe, hat er mit klarem Blick und dankbarem Herzen Abschied genommen von seinen Lieben und ihnen ans Herz gelegt ja nicht das Danken gegen Gott zu vergessen. Nach einem Gebet und Lied machte er sich bereit zum Sterben. Nun schläft er dem ewigen Tod entgegen.[39]

37 Zur tradierten Konzeption des Pfarrhauses und seiner Neugestaltung in den 1960er Jahren vgl. Doris Riemann, Die (un-)abhängige Frau an seiner Seite. Pfarrfrauen in der hannoverschen Landeskirche nach 1945, in: Jahrbuch der Gesellschaft für niedersächsische Kirchengeschichte, 104 (2006), 257–272.

38 Vgl. Karen Nolte, Vom Umgang mit Tod und Sterben in der klinischen und häuslichen Krankenpflege des 19. Jahrhunderts, in: Braunschweig, Pflege, wie Anm. 9, 165–174, 166 u. dies., „Telling the Painful Truth". Nurses and Physicians in the 19th Century, in: Nursing History Review, 16 (2008), 115–134.

39 Schwester Josephine Brandt an Oberin Florschütz und Pastor Meyer, 08.01.1945, Archiv der Henriettenstiftung, 01.09.02, Schneverdingen.

In diesem Fall starb kein junges Mädchen, sondern ein alter Mann, „Vater Will“, den Schwester Josephine bereits seit eineinhalb Jahren begleitet hatte, dessen persönliches Umfeld ihr vertraut war und der ihren christlichen Wertehorizont teilte. Aufgrund dieser großen Vertrautheit mit „Vater Will“ konnte sie auch den Zeitpunkt des Todes einschätzen, da sie sah, wann die Energie, die Kraft nachließ, wann das Leben wich. Gleichsam mit ihm erlebte sie einen guten Tod in hohem Alter, lange vorbereitet, eingebettet im Kreise der Angehörigen, im Vertrauen auf Gott. Diese religiöse Zuversicht beinhaltete, seinen Tod als Heimgang in das Reich Gottes zu verstehen und das irdische Ende damit in eine hoffnungsfrohe Zukunft umzudeuten. Sterbebegleitung konnte auch eine Zeit der eigenen Ruhe, Innerlichkeit und des Übergangs im Zeichen einer besonderen Nähe zu Gott sein. Je nach Kontext konnte also selbst eine so belastende Pflegetätigkeit als befriedigende, sinnstiftende Aufgaben erlebt werden.

4. Gemeindepflege in den Umbrüchen der 1960er Jahre

Anders als die Krankenhausarbeit, die bereits in den 1960er Jahren tiefgreifend umgestaltet wurde, erwies sich die Gemeindepflege lange Zeit als weitgehend resistent gegenüber Modernisierung.[40] Dies zeigte das eingangs angeführte Beispiel von Schwester Ella in den Harzer Bergdörfern, in denen sich die alten Strukturen evangelischer Gemeindepflege bis in die 1980er Jahre halten konnten. Im Unterschied zu den 1950er Jahren war Schwester Ella allerdings später nicht mehr mit dem Fahrrad, sondern mit dem Auto unterwegs. Die Motorisierung der Gemeindeschwestern – in den 1950er Jahren per Moped, in den 1960er Jahren per Auto – blieb lange Zeit die wesentlichste Neuerung.[41]

Die Tatsache, dass sich das im 19. Jahrhundert entwickelte Pflegeverständnis in der Gemeindepflege sehr viel länger halten konnte als im Krankenhaus, dürfte zum einen auf die relativ große Technikferne der ambulanten Pflege zurückzuführen sein. Anders als in der Krankenhauspflege blieb deshalb der Anpassungsdruck an die Logik eines naturwissenschaftlich-technischen Medizinverständnisses in der Gemeindepflege deutlich geringer. Zum anderen bot die für die Gemeindepflege charakteristische Selbständigkeit den Schwestern einen vergleichsweise viel größeren Spielraum bei der Ausgestaltung ihrer Arbeit. Konnte das Mutterhaus eine Gemeindestation nicht mehr ausschließlich mit Schwestern der *Henriettenstiftung* besetzen, war es möglich, die Gemeinde in Zuständigkeitsbereiche aufzuteilen. Die Diakonissen konnten dann in ihrem Einsatz-

40 Zur Reform des Berufsbildes seit den späten 1950er Jahren vgl. Kreutzer, Liebesdienst, wie Anm. 7, u. Schmidbaur, Lazaruskreuz, wie Anm. 5, 147–175.

41 Zu erwarten wäre, dass auch die Verbreitung des Telefons den Alltag der Gemeindeschwestern nachhaltig veränderte. Dies wird jedoch weder in den Briefen noch in den Interviews als einschneidende Neuerung thematisiert.

gebiet die Arbeit wie gewohnt fortsetzen, während gleichzeitig freie Schwestern ein oder mehrere andere Gebiete übernahmen und darin zu ihren eigenen Bedingungen arbeiteten. Tradierte Gemeindestationen konnten auf diese Weise neben den neu entstehenden Diakonie- und Sozialstationen fortbestehen, in denen nun spezialisierte Fachkräfte für Kranken-, Alten- und Familienpflege arbeitsteilig in Einsatz gingen.[42] Im Gegensatz zur Gemeindearbeit waren die Diakonissen im Krankenhaus wegen der engen Zusammenarbeit mit freiem Pflegepersonal zunehmend gezwungen, sich mit den modernen Berufsvorstellungen der nachkommenden Schwesterngeneration auseinanderzusetzen und Kompromisse zu schließen.[43]

Auch wenn in der Gemeindepflege die herkömmlichen Strukturen auffallend lange erhalten blieben, hat sich der Schwerpunkt der Arbeit vermutlich verschoben. Da eine wachsende Zahl Menschen bei schwereren Krankheiten in ein Krankenhaus ging, wird sich das Aufgabenfeld verstärkt auf die Altenpflege verlagert haben.[44] Auch die früher selbstverständliche Mitwirkung der Diakonissen an der Gestaltung des kirchlichen Lebens scheint problematischer geworden zu sein. Hierzu schrieb Schwester Gesine 1969 an die Oberin:

> Durch unsere Mitarbeit im Kindergottesdienst usw. sind wir doch sehr mit hineingezogen [in die gesellschaftlichen Umbrüche, S. K.] und oft so aufgewühlt innerlich, daß wir nicht einschlafen können. Soll man aufhören und damit vor den neuen Richtungen kapitulieren oder – es geht ja um Menschenseelen – mutig weiterkämpfen? Was darf man heute den Kindern sagen? Viel leichter ist es dann noch an den Krankenbetten und Sterbebetten. Dort wird Zusage und Trost erwartet und nicht, ob Christus diese oder jene Worte gesagt hat, ob diese oder jene Tat wirklich geschehen ist oder ob er tatsächlich aufgefahren ist gen Himmel. Die jungen Pastoren sind schon radikal aber noch schlimmer sind die Theologiestudenten.[45]

Wie schon in den Krankenanstalten so wurden die Diakonissen auch innerhalb der Kirche zu einem Auslaufmodell. Diese Entwicklung war Teil des tiefgreifenden gesellschaftlichen Liberalisierungs- und Demokratisierungsprozesses, der die Geschichte der Bundesrepublik in den 1960er Jahren kennzeichnet und in dem tradierte Autoritäten in Frage gestellt wurden. Das geschah unter anderem von Seiten der Gott-ist-tot-

42 Vgl. Friedrich, Engel, wie Anm. 9, 92 u. Gerta Scharffenorth u. a. Hg., Schwestern. Leben und Arbeit Evangelischer Schwesternschaften. Absage an Vorurteile, Offenbach 1984, 235–251.

43 Vgl. Susanne Kreutzer, „Before, We Were Always There – Now, Everything Is Separate". On Nursing Reforms in Western Germany", in: Nursing History Review, 16 (2008), 180–200.

44 Superintendent Bruns an Pastor Karl Friedrich Weber, 18.04.1959, Archiv der Henriettenstiftung, 01.09.01, Melle.

45 Schwester Gesine Hahn an Oberin Florschütz, 20.05.1969.

Theologie, die sich unter linken Theologiestudierenden einiger Beliebtheit erfreut haben dürfte.[46] Die Glaubensgewissheit der Diakonissen, die eine nicht zu hinterfragende göttliche Ordnung voraussetzte, erschien nun zunehmend als antiquiert. Es ist zu vermuten, dass sich die Diakonissen in dieser Situation nun auch in den Gemeinden stärker auf die Arbeit am Kranken- und Sterbebett konzentrierten, wo ihre Hilfeleistungen und religiösen Gewissheiten noch gefragt waren.

Im Zuge dieser in den 1960er Jahren mächtig gewordenen Entwicklungen dürfte es für die Schwestern immer schwieriger geworden sein, die Balance zwischen den drei Dimensionen des Sorgens zu erhalten: Mit der Verengung des Tätigkeitsbereiches werden wichtige Möglichkeiten des Ausgleichens, so das Abhalten von Kindergottesdiensten, allmählich weggefallen sein. Mit der Abwertung ihres Glaubens- und Dienstverständnisses büßten die Diakonissen außerdem ihre lebensweltliche Verankerung in den Gemeinden ein. Kaum ein junges Mädchen wird die Diakonisse noch als Vorbild gewählt haben, sobald die nachkommende Frauengeneration sich energisch von Konzepten der Selbstaufopferung distanzierte und die Frömmigkeit der Diakonissen als altbacken-bigottes Relikt abtat.

5. Historische Einsichten und ihre Relevanz für aktuelle Pflegepolitik

Die hier skizzierten Forschungsergebnisse entstammen einer Untersuchung, die sich nicht vorrangig mit den programmatischen Äußerungen der Mutterhausdiakonie über Aufgaben und Organisation der Pflege, sondern mit der alltäglichen Arbeits- und Lebenspraxis evangelischer Schwestern nach 1945 auseinandersetzt. Der veränderte Blickwinkel eröffnet den Zugang zu mehreren, auch für die aktuellen Pflege-Debatten wichtigen Einsichten. Erstens wird deutlich, dass auch in der Vergangenheit das Leben und die Arbeit evangelischer Schwestern kaum angemessen im heutigen Verständnis als Selbstaufopferung charakterisiert werden kann. Deshalb ist es zweitens wichtig zu bedenken, dass die starke programmatische Betonung des Dienstideals und der Sorge um den Anderen nicht mit deren Übersetzung in die Alltagspraxis gleichzusetzen ist. Aus diesem Grund bedarf es drittens genauerer historischer Nachforschungen, um in der Lebenswelt der Mutterhausschwestern das komplexe Zusammenspiel der drei Dimensionen des Sorgens – der Sorge um sich selbst, des Umsorgtwerdens und der Sorge um den Anderen – kennen und in seiner Bedeutung einschätzen zu lernen. Der

46 Vgl. Dagmar Herzog, The Death of God in West Germany. Between Secularization, Postfascism and the Rise of Liberation Theology, in: Michael Geyer u. Lucian Hölscher, Die Gegenwart Gottes in der modernen Gesellschaft. Transzendenz und Religiöse Vergemeinschaftung in Deutschland, Göttingen 2006, 431–466. Zur Demokratisierung und Liberalisierung der westdeutschen Gesellschaft vgl. u. a. Ulrich Herbert Hg., Wandlungsprozesse in Westdeutschland. Belastung, Integration, Liberalisierung, 1945–1980, Göttingen 2002.

moderne Begriff der Selbstpflege, des Für-sich-Sorgens, war zwar im normativen Konzept des „Liebesdienstes" nicht vorgesehen, hatte aber in dessen Praxis auch früher schon auf vielfältige Weise großes Gewicht.[47]

Die Voraussetzungen für diese historischen Formen der Selbstpflege dürften auch im Hinblick auf die aktuelle Politik von Interesse sein. Leicht übersehen wird, dass die Mutterhausleitung eine Fürsorgepflicht gegenüber den Schwestern hatte und durchaus auch wahrnahm: Eine Diakonisse war keine Arbeitskraft, die nach dem Prinzip des *hire-and-fire* eingesetzt werden konnte. Als Tochter des Mutterhauses gehörte sie einer Lebens-, Dienst- und Glaubensgemeinschaft an. Es lag im wohlverstandenen Interesse dieser Gemeinschaft, Sorge zu tragen für den Erhalt der einmal einsozialisierten Mitglieder. Es lässt sich nachweisen, dass Oberin und Theologischer Vorsteher in ihren Entscheidungen durchaus auch das Wohlergehen der Schwestern berücksichtigten. Für die Schwestern selbst und insbesondere für die hier untersuchten Gemeindeschwestern waren – neben Religion und Glauben – wichtige Voraussetzungen für ihre Berufszufriedenheit, dass sie die ihnen in dem breiten Tätigkeitsfeld überantworteten und nur in groben Zügen definierten Aufgaben und Pflichten ebenso wie die hierfür einsetzbare Zeit mit großer Autonomie und nach eigenem Gutdünken ausgestalten konnten.

Will man historische Einsichten für heutige Problemanalysen nutzbar machen, dann ist es allerdings nötig, die Pflegegeschichte nicht länger als abgelegte Etappen einer linear gedachten Fortschrittsgeschichte zu vereinnahmen. Wenn es wichtig ist, ein Verständnis dafür zu wecken, was es bedeutet, auf komplexe Herausforderungen praktikable Antworten zu finden und in die Kosten-Nutzen-Kalkulation vorausschauend neben den intendierten auch die Möglichkeit nicht intendierter Wirkungen einzubeziehen, dann können gut recherchierte Beiträge zur Pflegegeschichte interessante Anregungen liefern. Eine schlichte Neuauflage und Reaktivierung alter Vorkehrungen ist mit Sicherheit nicht möglich, da deren Brauchbarkeit an spezifische historische Bedingungen gebunden war. Aber zur Zügelung des Pioniergeistes ist es nicht verkehrt zu wissen, dass und warum oftmals alte Konzepte und Praxen später wieder entdeckt oder auch neu erfunden werden, und nachzufragen, warum sie überhaupt jemals verschwinden konnten. Um von diesen allgemeinen Überlegungen noch einmal zur hier vorgelegten Studie zurückzukehren, dann erlauben deren Ergebnisse zumindest, die Dringlichkeit einer empirischen Ethikforschung, die die Bedingungen und Möglichkeiten für eine Alltagspraxis ethischen Handelns untersucht, einmal mehr zu bekräftigen.

47 Der Begriff der Selbstpflege wurde Anfang der 1970er Jahre mit großem Erfolg von der Pflegetheoretikerin Dorothea Orem in die Diskussion eingeführt. Heute wird er von Pflegenden u. a. in Abgrenzung zum tradierten Dienstkonzept verwendet; vgl. Kumbruck/Senghaas-Knobloch, Ethos, wie Anm. 26, 28.