



*Der Heilige Franz Xaver bei den Kranken.
Gemälde von Jan de Bray, 1666*

Christus medicus

Im Kaiserreich nutzte die katholische Kirche die Behandlung von Kranken als Werbung für den Glauben. Der Wettbewerb unter den Konfessionen und mit staatlichen Einrichtungen führte letztlich zur Professionalisierung und Profilierung der Krankenhäuser.

Von PD Dr. Ralf Forsbach

Die Versorgung Kranker ist immanenter Bestandteil des christlichen Glaubens. Im Neuen Testament wird die Krankenpflege als Akt der Nächstenliebe beschrieben. Entsprechend hat das Gebot der Krankenpflege Eingang in Ordensregeln und Kirchenlehre gefunden. Nicht zuletzt die Jesus zugeschriebenen Wunderheilungen haben den Kirchenvater Hieronymus (um 400) das wirkungsmächtige Wort vom „Christus medicus“ prägen lassen.

So war es nahe liegend, dass sich mit der Etablierung des modernen Krankenhauswesens im 19. Jahrhundert die Kirche keineswegs aus dem Gesundheitssystem zurückzog, sondern es sowohl als Mittel der Nächstenliebe als auch der Werbung für den Glauben nutzte. Dabei ist nicht nur an den Wettbewerb mit anderen Konfessionen und weltlichen Trägern von Einrichtungen des Gesundheitssystems zu denken, auch innerhalb der katholischen Kirche gab es Konkurrenzsituationen. Der hieraus erwachsende Druck führte zu Professionalisierung und Profilierung der Krankenhäuser.

Die konfessionelle Wettbewerbssituation wird bei Betrachtung der gemischtkonfessionellen Gebiete Deutschlands oder der an Konfessionsgrenzen liegenden Regionen besonders deutlich – stärker jedenfalls als beim Blick auf die katholisch dominierten Gegenden oder die Landstriche, in denen die Katholiken in der Diaspora lebten. Außerhalb der katholisch geprägten Regionen Deutschlands wuchs in den Jahrzehnten des

Kaiserreichs der gesellschaftliche Druck auf Katholiken. Und das in einer Weise, dass sie ihm auch angesichts einer immer stärker werdenden Wanderungsbewegung aus Sicht der Kirchenoberen oft nicht gewachsen waren.

Wettbewerb mit Andersgläubigen

Über eine Million Menschen seien in den vergangenen Jahrzehnten allein aufgrund der fortschreitenden Industrialisierung und der „Einwanderung so vieler Katholiken in protestantische Gegenden“ verloren gegangen, klagte beispielsweise der Paderborner Bischof Konrad Martin. Tausende Menschen würden als Beamte oder Fabrikarbeiter „durch die ganze Welt geworfen“ und müssten „nun leben unter solchen, die zwar Christen, aber nicht ihres Glaubens“ seien. In diesen Gebieten gebe es oft keine katholischen Kirchen, keine katholischen Schulen und auch keine katholischen Krankenhäuser. Strategien und Zielsetzungen waren je nach Situation des örtlichen Katholizismus unterschiedlich. In Düsseldorf hatten die Katholiken um 1870 Nachholbedarf gesehen. Der Vorstand der dortigen Cellitinnen stellte 1872 fest, dass es nach der Errichtung eines allgemeinen städtischen und eines evangelischen Krankenhauses an der Zeit sei, ein katholisches Haus zu errichten. Die Vorbereitungen für das „Marienhospital“ hatten schon vor

Gründung des Kaiserreichs begonnen und sahen trotz der üblichen Öffnung für nicht katholische Patienten eine eindeutig katholische Führung des Hauses vor. So zählte das von König Wilhelm 1870 bestätigte Statut den Oberbürgermeister von Düsseldorf zwar zu den geborenen Mitgliedern des Krankenhausvorstands. Sollte dieser jedoch einer anderen Konfession angehören, verfiel dieses Amt zugunsten des katholischen Stellvertreters.

Bald war das katholische Gesundheitswesen so gut ausgebaut, dass man sich in erster Linie um die seelsorgerische Betreuung der Kranken sorgte. Für das in Innenstadtnähe liegende Johanneshospital formulierte ein Bonner Pfarrer 1894 ein Gesuch zur Anstellung eines eigenen Krankenhausgeistlichen, in dem sämtliche Gegner Berücksichtigung fanden: „In Bonn ist der Hauptsitz des Altkatholicismus, der hier seine Hauptvertreter hat und noch immer sehr rührig ist. Der Protestantismus ist in den Jahren des Kulturkampfes zu einer Macht geworden, der wir nur mit der größten Anstrengung Paroli bieten können. [...] Dazu kommt, daß die Vertreter der Wissenschaft an der hiesigen Universität [...] fast alle auf Seiten unserer Gegner stehen.“

Der Pfarrer erfuhr breite Zustimmung, sodass 1895 der zusätzliche Seelsorger angestellt wurde. In einer anderen Situation befand man sich in den zu Wuppertal zusammenwachsenden Städten. Dort war der Katholizismus in einer Minder-

heitenposition. Typisch war die Lage des katholischen Petrus-Krankenhauses, wo über die Hälfte der behandelten Patienten zur evangelischen Konfession zählten. Hier billigte man dem evangelischen Pfarrer 1906 gerne zu, „in einem besonderen Raume des Hauses die Kranken zu versammeln u. ihnen eine Ansprache zu halten“. Diese Großzügigkeit war im konkreten Fall mit der Hoffnung auf ein Entgegenkommen der evangelischen Kirche beziehungsweise der protestantisch geprägten Stadt verbunden. Es dauerte jedoch noch bis ins Kriegsjahr 1915, bis die katholische Sonntagsmesse in einem der evangelischen Krankenhäuser gelesen werden durfte.

Bismarck sicherte die Finanzierung

Staatlicherseits hatte man sich an die christliche Caritas so sehr gewöhnt, dass eine mit einer adäquaten Bezahlung sämtlicher Pflegekräfte verbundene Vollfinanzierung des Gesundheitswesens durch Kommunen oder Staat nicht ernsthaft in Betracht gezogen wurde. Andererseits galt für sich als fortschrittlich gerierende Kräfte, die für eine klare Trennung kirchlicher und weltlicher Aufgabengebiete eintraten, das christliche Gesundheitswesen als fragwürdiges Instrument der Missionierung.

In gewisser Weise zugute kam den Katholiken paradoxerweise der Kulturkampf. Das Klostersgesetz von 1875 zwang die Ordensschwwestern, sich ganz auf die allein erlaubte Krankenpflege zu spezialisieren. Und auch Bismarcks Krankenversicherung (1883) bedeutete für die konfessionelle medizinische Versorgung einen Fortschritt. Sie sicherte die Finanzierung der entstehenden kirchlichen Krankenhäuser. Die grundsätzliche Kritik wurde deshalb nicht leiser. Rudolf Virchow, der berühmte Pathologe und liberale Reichstagsabgeordnete, bemängelte, in den konfessionellen Krankenhäusern würden „die Sachen“ nicht „rein sachlich angesehen“. „An die Stelle von technischen Personen“ träten

„kirchliche Personen, an die Stelle von sachlichen Aufgaben kirchliche Aufgaben“. Vor dem Preußischen Abgeordnetenhaus wurde er 1875 im Ton noch schärfer. Die Bevölkerung müsse geschützt werden vor der „infektiösen Natur, welche in dem modernen Ordenswesen“ liege. Eine unabhängige (durchaus christlich inspirierte) Frau wie Florence Nightingale nannte Virchow immer wieder als vorbildlich für die Krankenpflege. Auf jeden Fall sollte es zur Praxis der staatlichen oder kommunalen Krankenhäuser gehören, eine Krankenpflegeschule zur Ausbildung weltlicher Pflegerinnen und Pfleger zu führen. Freilich wollte auch Virchow den Idealismus junger Menschen nutzen. Ausreichende Bezahlung und hinlängliche Arbeitsbedingungen waren nicht geplant. Das säkulare Pflegepersonal sollte für einen ähnlichen Gotteslohn arbeiten, wie es für die Nonnen selbstverständlich war. Entsprechend gering war die Nachfrage nach den staatlichen Ausbildungsmöglichkeiten. Auf katholischer Seite wurden die Anfangsschwierigkeiten der weltlichen Schwesternausbildung mit Schadenfreude kommentiert.

Weltliche Schwesternausbildung

Das „Sonntagsblatt für katholische Christen“ schrieb 1876 genüsslich: „Um zu beweisen, daß die Krankenpflege der Ordensschwwestern leicht ersetzt werden könne, wurde liberalerseits sofort im Regierungsbezirk Düsseldorf eine weltliche Anstalt ins Leben gerufen, in welcher weltliche Krankenpflegerinnen ausgebildet werden sollen. Eine heile, ganze Krankenpflegerin hat sich gemeldet.“ Kostensparende uneigennütige Nächstenliebe war das Pfund, mit dem die katholische Krankenpflege wucherte. Da sie diese bei weltlichen Institutionen nicht erwartete, sah sie in jenen weit weniger eine ernsthafte Konkurrenz als in anderen religiös motivierten Krankenpflegeorganisationen, etwa der evangelischen Kirche.

Ökonomische Fragen verursachten bisweilen auch innerkatholische Konkurrenzsituationen. Anschaulich macht dies ein Beispiel aus (Wuppertal-)Elberfeld. Hier errichteten Dominikanerinnen im Jahr 1909 eine Klinik, um mithilfe der Einnahmen andere soziale Aufgaben finanzieren zu können. Der Kostenausgleich gelang zunächst nicht, und es kamen Gerüchte auf, die Dominikanerinnen wollten ihre Klinik aus Rentabilitätsgründen ausbauen. Der für das nahe, 1857 gegründete katholische St.-Joseph-Hospital Mitverantwortung tragende Elberfelder Gemeindepfarrer reagierte scharf und stellte das konkurrierende Haus als überflüssig dar. Man habe „ohnehin einen schweren Stand angesichts“ der großen städtischen Anstalten sowie der privaten Krankenhäuser, welche von den „Diaconissen und dem Vaterländischen Frauen-Verein“ geführt werden, „nicht zu reden von den mannigfaltigen Privatkliniken“. Dabei war auch die ungerechte Verteilung betuchter Patienten ein Thema. Diese suchten vorzugsweise das klösterliche Haus auf, wodurch es dem St.-Joseph-Hospital an Einnahmen mangelte und „armen Patienten, die außer der leiblichen Pflege einer besonderen Fürsorge fürs Seelenheil bedürfen“, nicht geholfen werden konnte. Ökonomische und seelsorgerische Aspekte blieben eng miteinander verknüpft. Die Intervention des Pfarrers war erfolgreich. Einstweilen sollte es keinen Erweiterungsbau geben.

Fasst man die Folgen der unterschiedlichen Wettbewerbssituationen zusammen, so offenbart sich trotz aller aus heutiger Perspektive bisweilen engstirnig erscheinender Eifersüchteleien ein Nutzen für das Gesundheitssystem. Der Konkurrenzdruck führte, nicht zuletzt auf dem Gebiet der Hygiene, zu einer Professionalisierung und einer schärferen Profilierung der Krankenhauskonzepte.