

Diakonissenmangel in der DDR am Beispiel des Leipziger Diakonissenhauses. Ein evangelischer Pflegenotstand?

Fruzsina Müller

Abstract

In der Forschung ist bekannt, dass die Zahl der pflegenden protestantischen Schwestern, der Diakonissen, bis Ende der 1930er-Jahre anstieg. Danach brach diese Entwicklung ein, was in der Diakonie zu breiten und langanhaltenden Debatten über die Weiterführung der protestantischen Pflgetradition und des solidarischen Lebensmodells der Diakonissen führte. Diese Debatten und ihre Ergebnisse wurden in der Deutschen Demokratischen Republik (DDR) im Gegensatz zur Bundesrepublik Deutschland und anderen westeuropäischen Ländern kaum untersucht. Der vorliegende Beitrag füllt eine Forschungslücke. Am Beispiel des Leipziger Diakonissenhauses wird darin die Entwicklung der Schwesternzahlen von der Gründung 1891 bis zum Ende der DDR herausgearbeitet und die Organisationsstruktur sowie Rekrutierungsstrategien dieser Institution vorgestellt. Der Fokus liegt auf der DDR-Zeit mit folgenden Fragestellungen: Welchen arbeitsrechtlichen Status hatten die Diakonissen? Wie ging man mit der rückgehenden Zahl der Diakonissen in der Pflege und in der Gemeinschaft um? Und wie gestaltete sich das Miteinander von Diakonissen und angestellten Krankenpfleger*innen im Krankenhausalltag?

Schlagwörter: Diakonissen, Deutsche Demokratische Republik, Evangelisches Krankenhaus, christliche Krankenpflege, Mitarbeitergewinnung

1 Einleitung

Pflegenotstand – das ist ein aktueller Begriff, mit dem der Mangel an Pflegekräften in Deutschland und anderen europäischen Ländern bezeichnet wird. Schwesternmangel – das ist die zeitgenössische Bezeichnung für das größte Problem protestantischer Wohlfahrtseinrichtungen nach dem Zweiten Weltkrieg. Der Unterschied zwischen den beiden Begrifflichkeiten liegt in ihrer Absolutheit: Während Pflegenotstand sich auf einen generellen Mangel an Arbeitskräften im Pflegesektor bezieht und dadurch eine nicht ausreichende Versorgung der Patient*innen impliziert, sagt das Nachwuchsproblem der evangelischen Diakonissenhäuser an sich wenig darüber aus, wie gut die Krankenversorgung und Sozialarbeit in konfessioneller Trägerschaft funktionierte. Denn unter Schwesternmangel verstand man bei der Diakonie in erster Linie die ausbleibenden Neueintritte von Diakonissen, die langfristige personelle, geistliche und pflegerische Kontinuität garantiert hätten. Das Problem des Nachwuchsmangels in den Diakonissenhäusern hatte daher, so die These dieser Studie, eher einen inneren Charakter. Denn die angestellten Pflegekräfte in evangelischen Krankenhäusern ersetzen aus Sicht der diakonischen Leitungen keineswegs die Diakonissen, die Pflege nicht nur als Beruf, sondern auch als Berufung in einem missionarischen Sinn betrachteten.

Diese Ausgangsthese über einen relativen Pflegenotstand der Diakonissenhäuser schließt jedoch nicht aus, dass es auch einen absoluten Pflegekräftemangel in der diakonischen – wie auch in der staatlichen – Kranken- und Altenversorgung in den europäischen Ländern nach 1945 gab. Daher stellt sich die Frage, ob die Diakonissenhäuser trotz eines Mangels an Diakonissen ihren selbst auferlegten Auftrag der christlichen Krankenversorgung erfüllen konnten. Fragen stellen sich auch nach der Qualität der Pflege, die mit der zurückgehenden Zahl von Diakonissen womöglich nicht mehr nach dem ursprünglichen protestantischen Anspruch einer Einheit der Leibes- und Seelenpflege ausgeübt werden konnte. Konnten die angestellten Pflegekräfte auch ohne eine Mitgliedschaft in der Glaubens-, Lebens- und Dienstgemeinschaft

der Diakonissen ihre Tätigkeit „gut genug“ ausüben? Und wie stand es um die gleichzeitig nebeneinander existierenden Lebens- und Arbeitsmodelle innerhalb der Pflege?

Während diese Fragen in den letzten Jahren bereits für die Bundesrepublik Deutschland, für Schweden und für die USA als außereuropäisches Land untersucht wurden¹, blieb eine wissenschaftliche Betrachtung der Situation diakonischer Einrichtungen in der Deutschen Demokratischen Republik (DDR) aus. Überhaupt steckt die Erforschung des Gesundheitswesens der DDR noch in den Kinderschuhen: Vorrangig wurden die Entwicklungen in der Phase der Sowjetischen Besatzungszone (SBZ) untersucht, weniger die bis zum Mauerbau 1961; für die Zeit danach fehlen noch umfassende Studien.² Dabei steht die Geschichte von Mediziner*innen im Fokus, während das Pflegepersonal kaum in Erscheinung tritt.³ Eine Dissertation erschien über Gesundheitserziehung und Propaganda in der DDR sowie eine über Ärzt*innen und medizinische Hochschullehrer*innen in der DDR.⁴ Ein deutsch-deutsches Projekt zur Untersuchung der jeweiligen Ministerien für Gesundheitswesen in der DDR und in der Bundesrepublik wurde erst begonnen.⁵ Über die Diakonie, diakonische Einrichtungen und das evangelische Krankenhauswesen liegen Einzelstudien⁶ und manche Erinnerungen der Akteur*innen vor⁷, jedoch wurden sie mit den wenigen Forschungen über das staatliche Gesundheitswesen bisher nicht verknüpft.⁸

Daher kann die vorliegende Studie nur begrenzt eine Lücke innerhalb eines großen Forschungsdesiderats füllen. Sie untersucht am Beispiel des Evangelisch-Lutherischen Diakonissenhauses Leipzig die Problematik der schwindenden Diakonissen innerhalb des Mutterhaus-systems insbesondere nach 1945. Das Leipziger Diakonissenhaus wurde 1891 in der Mitte des damaligen Deutschen Reiches, in Sachsen, gegründet – relativ spät innerhalb der protestantischen Mutterhausbewegung. Seit dem Aufbau des ersten Diakonissenhauses in Kaiserswerth im Rheinland 1836 gründeten sich bis 1891 bereits 62 Mutterhäuser.⁹ Leipzig war somit Teil einer reichsweiten, sogar transnationalen protestantischen Bewegung, die auf die Linderung

¹ Zum Beispiel Green 2011; Kaminsky 2012; Kreutzer 2012.

² Bruns 2012, S. 337.

³ Bruns 2012, S. 337.

⁴ Linek 2016 und Ernst 1997. Über die Stasi-Verwicklungen der Ärzte vgl. Weil 2008, zur ambulanten Versorgung Krumbiegel 2007.

⁵ Braun 2017, hier befindet sich auch der Hinweis auf das „Parallelprojekt“ zum Ministerium für Gesundheitswesen in der Bundesrepublik.

⁶ Heider 1993; Hübner 1999; Jostmeier 1999; Büttner 2014; Rose 2015; Gaida 2015; Winkler 2018.

⁷ Strümpfel 1984; Braune 1999; Dähn 2010. Letztere werden auch von wissenschaftlichen Darstellungen übernommen, ohne davor systematische Befragungen oder Aktenrecherchen vorgenommen zu haben, z. B. Schmuhl/Helbig 2002, S. 183–191.

⁸ Solange die Geschichtsschreibung der Diakonissenhäuser und der Diakonie auf Aufträgen der Akteur*innen (also einzelner Diakonissenhäuser und Vereine der Diakonie) basiert, ist eine Perspektivenänderung kaum möglich. Die lokalen oder regionalen Institutionsgeschichten blenden Zusammenhänge mit der lokalen, regionalen oder gar überregionalen Gesundheitsversorgung oft aus. Auf der anderen Seite finden sich kaum Belege, dass Historiker, die das staatliche Gesundheitswesen untersuchen, auch in den Akten der diakonischen Vereine recherchieren. So entstehen parallele Erzählstränge, die kaum voneinander zu wissen scheinen oder höchstens die gängigen Vorurteile reproduzieren.

⁹ Als Mutterhaus wurde der Wohnort der Schwesterngemeinschaft bezeichnet. Im Text steht der Begriff als Synonym für das Diakonissenhaus. Die Daten stammen von: Statistik der Kaiserswerther Generalkonferenz von 1939, S. 7. Die Mutterhausdiakonie kam erst 1939 mit insgesamt 108 Diakonissenhäusern an ihren Zenit.

der sozialen Notstände zielte und gleichzeitig mit einem missionarischen Anspruch auftrat.¹⁰ Die Idee war, durch die Bildung von religiösen Schwesterngemeinschaften die bis dahin fehlende fachkundige und liebevolle Pflege von kranken und armen Menschen einzuführen.¹¹ Zum Zeitpunkt der Gründung des Leipziger Hauses gab es reichsweit schon Bemühungen, die medizinische Versorgung, die Krankenpflege und das Armenwesen von den religiösen Angeboten und privater Wohltätigkeit abzukoppeln und staatlich zu organisieren. Darauf zielte die Sozialdemokratie ab, die in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts in Sachsen besonders stark ausgeprägt war. Die Gründung des Leipziger Diakonissenhauses war eine von der Leipziger konservativen Stadtleitung geförderte Antwort auf die Tätigkeit des sozialdemokratischen Vereinswesens.¹²

Das Leipziger Diakonissenhaus war eines der kleineren im Vergleich zu den großen Einrichtungen wie den Diakonissenhäusern Kaiserswerth oder Sarepta in Bethel, die bis in die 1930er-Jahre weit über tausend Diakonissen zu ihren Schwesternschaften zählten. Der Trägerverein ließ das Mutterhaus und das selbst betriebene Krankenhaus 1900 bauen. Standort war der stark industrielle Leipziger Westen, genauer der kurz zuvor eingemeindete Arbeitervorort Lindenau.¹³ Zum Hauptprofil gehörten das Allgemeinkrankenhaus mit einer chirurgischen und einer inneren Abteilung und die Gemeindepflege, die sachsenweit ausgeübt wurde. Wichtige Standbeine waren zudem die Krankenpflegeschule und die für ambulante Versorgung zuständige Poliklinik.¹⁴ Mit diesem Angebot füllte das Haus eine Lücke in der Versorgung des stark industriell geprägten Leipziger Westens. Im ursprünglichen Stadtgebiet gab es bis dahin zwei Krankenhäuser (früher Hospitäler): das Universitätskrankenhaus St. Jakob und das St. Georg Krankenhaus. Letzteres beschäftigte Krankenschwestern des Albertvereins, einer sächsischen königlichen Gründung in Dresden.¹⁵ Eine konfessionelle Schwesternschaft existierte bis dahin nicht in Leipzig. Ebenfalls gab es bis zur Gründung der Diakonissenschwesternschaft keine Lösung für die Versorgung der sozial schwachen Arbeiter*innen in den Industriegebieten.¹⁶

Im vorliegenden Beitrag wird jedoch nicht die Erfolgsgeschichte der Leipziger Gründung erzählt, sondern die drastischen Veränderungen in der Mikrogeschichte dieser Institution in der Zeit zwischen 1945 und 1990. Die Untersuchung stützt sich auf Akten und Zeitzeugeninterviews.¹⁷ Im ersten Teil wird die Organisation der Mutterhäuser allgemein vorgestellt und die Bedeutung der Nachwuchsgewinnung beleuchtet. Im zweiten Teil liegt der Fokus auf den Leipziger Diakonissen in der DDR-Zeit, auf ihren Lebens- und Arbeitsbedingungen und auf ih-

¹⁰ Zum sogenannten sozialen oder Verbandsprotestantismus vgl. Kaiser 1989; weitere grundlegende Werke sind beispielsweise Strohm/Thierfelder 1995; Schmidt 1998; Gause 2005; Kaiser/Scheepers 2010; Hammer 2013 u. v. m.

¹¹ Dazu beispielsweise Kuhlemann/Schmuhl 2003; Bischoff 2008, zur Professionalisierung in der Krankenpflege Sticker 1960; Seidler/Leven 2003; Braunschweig 2006; Schweikardt 2008; Wolff/Wolff 2008.

¹² Sievers 1998, insbesondere S. 84 ff. und 189 ff.

¹³ Zum Standort vgl. Müller 2018/2019.

¹⁴ Archiv des Diakonissenhauses Leipzig (DHL) 1918–1931, hier zum Jahr 1927.

¹⁵ Haupt/Güldner 2011, S. 202–203.

¹⁶ Müller 2018/2019.

¹⁷ Auf Zeitzeugeninterviews wurde im heutigen Umfeld des Leipziger Diakonissenhauses zurückgegriffen, d. h. es wurden solche Schwestern angesprochen, die über einen langen Zeitraum hinweg Diakonissen oder Mitarbeiterinnen hier waren.

rem arbeitsrechtlichen Status. Der dritte Teil analysiert die Herausforderungen der Mitarbeiter*innengewinnung im Leipziger Diakonissenhaus in der DDR-Zeit. Es wird gefragt, welche Anstrengungen unternommen wurden, um jungen Nachwuchs für die Ausbildung und für den Pflegebereich des Krankenhauses zu gewinnen und welche Hindernisse es gab. Im vierten Teil wird das gemeinschaftliche Miteinander von Diakonissen und Angestellten im Krankenhausalltag vorgestellt. Der fünfte Teil sucht die Antworten auf die Frage, wie das Selbstbild eines christlichen Krankenhauses mit nur noch wenigen beziehungsweise ganz ohne Diakonissen aufrechterhalten wurde.

2 Diakonissenhäuser und Nachwuchsgewinnung

Um das Problem des Schwesternmangels zu verstehen, werden nachfolgend die Prinzipien der Organisation Mutterhaus vorangestellt und ein grober historischer Abriss über die Strategien und Erfolge der Nachwuchsgewinnung gegeben. Die Mutterhäuser stellten in sich geschlossene, selbstversorgende Systeme dar, die auf Kontinuität basierten.¹⁸ Sie bildeten junge, unverheiratete Frauen in der Krankenpflege oder in anderen sozialen Berufen aus, die dann in den hauseigenen Einrichtungen arbeiteten oder als qualifizierte Arbeitskräfte an andere soziale Dienstleister verliehen wurden. Ihre Tätigkeitsbereiche umfassten die Pflege in Krankenhäusern, Alters- und Behindertenheimen sowie die Betreuung und Bildung in Kindertagesstätten, staatlichen und kirchlichen Einrichtungen und Gemeinden sowohl in der Stadt als auch auf dem Land. Mit den Einrichtungen oder Vereinen, die die Arbeitskraft von Diakonissen benötigten, schlossen die Diakonissenhäuser sogenannte Gestellungsverträge ab. Das Gehalt der Diakonissen, das „Stationsgeld“, erhielt das Mutterhaus, nicht die einzelnen Diakonissen – diese bekamen nur eine geringe Summe als Taschengeld. Die Frauen arbeiteten freiwillig um ihres Glaubens willen, wohnten in der Schwesterngemeinschaft oder hielten zumindest einen ständigen Kontakt mit ihr. Das Mutterhaus versprach ihnen eine lebenslange Versorgung „in gesunden und kranken Tagen“¹⁹, d. h. auch im Fall der Invalidität und im Ruhestand. Damit sie dieses Versprechen einhalten konnten, brauchten die Diakonissenhäuser fortlaufend neu eintretende Schwestern, die mit ihrer Arbeit die Kosten für die Versorgung der älteren und erkrankten Mitschwestern abdeckten. Obwohl es kein offizielles Ruhestandsalter gab und der Grundsatz der lebenslangen „Nützlichkeit“ im Dienst des Mutterhauses galt, konnten älter werdende Diakonissen zu einem bestimmten Zeitpunkt keine vollen Stellen mehr besetzen. Sie gingen in den „Feierabend“, mussten versorgt werden und brachten selbst kein Geld mehr ins System.

Die Nachwuchsgewinnung war jedoch bereits Ende des 19. Jahrhunderts, also zur Gründungszeit des Leipziger Diakonissenhauses, schwierig. Zu dieser Zeit standen den protestantischen Frauen mehr berufliche Möglichkeiten zur Verfügung als noch in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts.²⁰ Damals galt das Prinzip der Mutterhausdiakonie als sehr modern, denn es ermöglichte den eintretenden Frauen die Ausübung einer gesellschaftlich anerkannten Tätigkeit

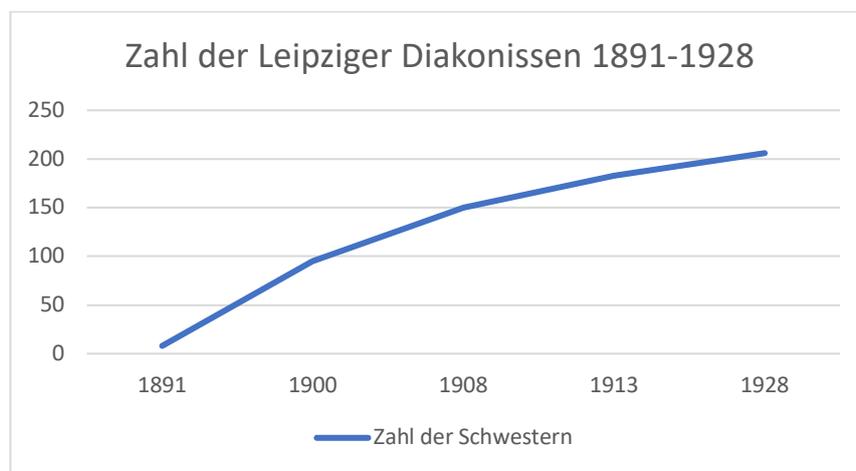
¹⁸ Zur Finanzierung der Diakonissenhäuser vgl. Katz/Sachße 1996; Benad 2014; Kaiser 2014.

¹⁹ Lohoff 1928 b, S. 31–32.

²⁰ Schmidt 1998. Allgemein zur Vielfältigkeit der Möglichkeiten für Frauen im Kaiserreich vgl. Beuys 2014, für die Zeit der Weimarer Republik Föllmer 2005.

ohne zu heiraten und aus religiöser Motivation heraus.²¹ Jedoch geriet dieses Modell im Laufe der Zeit zunehmend unter Druck. Aus einer Unternehmung, die im 19. Jahrhundert die Professionalisierung der Pflege einleitete und protestantischen Frauen erste berufliche Perspektiven gab, wurde eine Institution, die die staatlichen Regulierungen im Bereich der Pflegeausbildung, des Arbeitsrechts und der Sozialversorgung für ihre Kerngruppe, die Diakonissen, nicht als verbindlich ansah. Endgültig brachen die Schwesternzahlen nach dem Zenit von 1939 ein. Trotz eines Aufschwungs unmittelbar nach dem Zweiten Weltkrieg kam es in der Bundesrepublik Deutschland längerfristig zu weniger Eintritten.²² Als Erklärung wurden hierfür in der Forschung die Ausweitung der Frauenerwerbstätigkeit, der Wandel des Frauenbildes, die Säkularisierung, die zunehmende Scheu vor dem Eintritt in eine enge Gemeinschaft und weitere gesellschaftliche, ökonomische und politische Faktoren angeführt.²³

Wie entwickelten sich die Zahlen im Leipziger Mutterhaus? Von der Anfangszeit gibt es keine genauen Angaben. Wir wissen nur, dass bei der Gründung der Schwesternschaft 1891 acht junge Frauen eintraten und am Ende des ersten Jahrzehnts 52 Diakonissen dem Haus angehörten. Zu der Gemeinschaft gehörten auch Schülerinnen und andere angehende Diakonissen wie Probeschwestern auf verschiedenen Stufen ihrer Ausbildung. Mit ihnen zusammen hatte die Mutterhausgemeinschaft 1900 insgesamt 95 Schwestern.²⁴ Obwohl ihre Zahl in dieser Zeit noch stetig wuchs und 1928 die 200 überschritt, erkennt man bereits an der Altersstruktur, dass viel mehr Diakonissen zu den älteren Jahrgängen gehörten als junge Schwestern nachrückten.²⁵



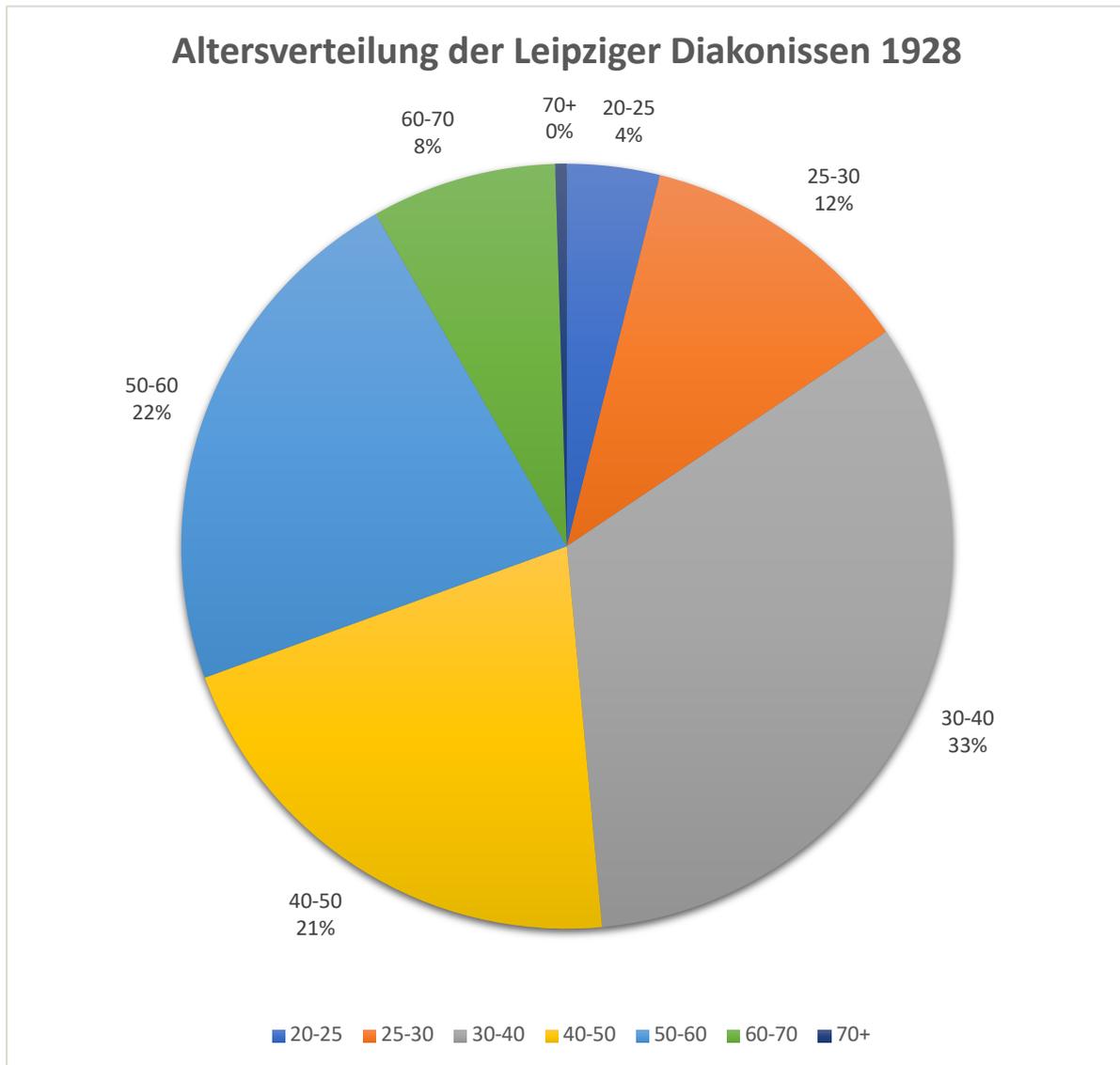
²¹ Zur Zwiespältigkeit des Diakonissenmodells zwischen Unabhängigkeit und Selbstaufopferung vgl. Habermas 1994; Köser 2006.

²² So sank die Zahl der aktiven Schwestern in dem ältesten Diakonissenhaus in Kaiserswerth/Düsseldorf von seinem Höchststand 1936 mit 1556 Schwestern bis 1955 auf 978 und halbierte sich bis 1967 noch einmal auf 482, Kaminsky 2012, S. 31.

²³ Schmuhl 2010; Sieger 2010; Kaminsky 2012; Krey 2014; Kreutzer 2014; Hähner-Rombach/Pfüttsch 2018.

²⁴ Lohoff 1928 a, S. 11.

²⁵ Diese Daten lieferte der damalige Rektor Gerhard Lohoff an den Kaiserswerther Verband, vgl. ADE 1918-1927.



Problematisch an dieser Entwicklung war, wie oben bereits ausgeführt, dass man zur Aufrechterhaltung der Organisation Mutterhaus den Nachwuchs brauchte. Die Klage über den mangelnden Nachwuchs prägte bereits seit der Anfangszeit die internen Diskussionen und die öffentlichen Äußerungen des Leipziger Diakonissenhauses.²⁶ Sogar die auflagenstärkste regionale Tageszeitung in Sachsen, die nationalkonservative Leipziger Neue Presse (LNP) thematisierte 1911 das Nachwuchsproblem des Diakonissenhauses im Rahmen eines Diskussionsforums. Als Gründe für den Nachwuchsmangel wurden die Änderungen in der allgemeinen gesellschaftlichen, ökonomischen und rechtlichen Lage der Frauen angesehen, die keine Auswirkungen speziell auf das Mutterhaussystem hatten. So forderte ein Leser der LNP die Abschaffung des Taschengeldsystems und mehr Selbstbestimmungsrechte für die Diakonissen.²⁷ Doch fanden solche Ratschläge bei der Leitung des Leipziger Diakonissenhauses kein

²⁶ Schmidt 1995. Zur Geschichte der Frauen im Kaiserreich vgl. zuletzt Föllmer 2005 und Beuys 2014.

²⁷ Vgl. z. B. den Leserbrief zur Debatte „Was tut dem Leipziger Diakonissenhause Not?“ vom 06.09.19[11], DHL 1911.

Gehör. Im Leipziger Mutterhaus wurde zwar bereits 1906 der sogenannte Schwesternrat gegründet, tatsächlich ging die Kompetenz dieses Organs jedoch nicht darüber hinaus, anstehende Einsegnungen, Entlassungen und besondere Vorkommnisse in der Schwesternschaft zu besprechen.²⁸ Vom solidarischen Gemeinschaftsmodell, in dem die arbeitenden Diakonissen einzahlten und die arbeitsunfähigen versorgt wurden, wollte man auch nicht abkehren.

In den ersten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts wuchs zudem langsam, aber kontinuierlich die Zahl der älter werdenden Diakonissen an. Ihre Erkrankungs- und Todesrate war bis in die 1920er-Jahre hinein noch sehr hoch: An Tuberkulose starben beispielsweise bis in die 1910er-Jahre etwa doppelt so viele evangelische Schwestern wie vergleichbare Anteile der restlichen weiblichen Bevölkerung.²⁹ Im Leipziger Diakonissenhaus starben einer Statistik aus 1928 zufolge acht Schwestern an den Folgen einer Lungentuberkulose, weitere sechs an nicht näher bekannten „Lungenleiden“ oder einer Lungenentzündung, einzelne auch an Typhus.³⁰ Zu diesem Zeitpunkt verzeichnete das Haus bereits 31 verstorbene Schwestern, wovon nur neun älter als 50 Jahre alt wurden. 14 starben bereits vor ihrem 30. Geburtstag.³¹ Erst Ende der 1920er-Jahre konnte die Tuberkulosemortalität der Diakonissen reichsweit durch ein verstärktes Problembewusstsein und verschiedene Gesundheitsmaßnahmen auf das Durchschnittsniveau der Bevölkerung gesenkt werden.³² Dieser Rückgang der Sterblichkeit war für die Mutterhäuser erfreulich, doch er bedeutete auch, dass mehr Diakonissen im Alter versorgt werden mussten.

Die Suche nach Nachwuchs intensivierte sich daher Ende der 1920er-Jahre. Zwar gehörte die Nachwuchsgewinnung von Anfang an zu den wichtigsten Aufgaben des Leipziger Diakonissenhauses. So riefen die Vorsteher und Pastoren im Rahmen von Gottesdiensten junge Frauen wiederholt zum Eintritt auf; der Vorstand schaltete Anzeigen in Zeitungen.³³ 1927 und 1928 verlegte Rektor Gerhard Lohoff mehrere bebilderte Informationsmaterialien und ließ Diakonissen leicht lesbare und Mut machende Arbeitsberichte für eine Broschüre schreiben.³⁴ Auch zielten die allgemeinen Regeln des Mutterhauses darauf, in der Öffentlichkeit, und damit auch für potentielle Bewerberinnen, attraktiv zu erscheinen. Die strengen Verhaltensregeln für die Diakonissen sollten beispielsweise – vor allem in der Gemeindepflege – ein Rollenvorbild für junge protestantische Frauen vermitteln.³⁵ Das Verbot der Annahme von Geschenken oder der „üblen Nachrede“ über das Diakonissenhaus galten seit der Gründungszeit, wurden aber erst unter der Leitung von Lohoff verschriftlicht.³⁶

²⁸ Lohoff 1927 mit dem Gründungsdokument des Schwesternrates als Beilage. Vgl. auch DHL 1926. Ein Mitbestimmungsrecht im Vereinsvorstand des Leipziger Diakonissenhauses erlangten die Schwesternratsmitglieder erst 1932, vgl. DHL 1932–1933, Sitzung vom 06.03.1932.

²⁹ Schmuhl/Helbig 2002, S. 54.

³⁰ Liste über „Unsere Heimgegangenen“ in Lohoff 1928 a, S. 17.

³¹ Liste über „Unsere Heimgegangenen“ in Lohoff 1928 a, S. 17.

³² Schmuhl/Helbig 2002, S. 54.

³³ Sievers 1998, S. 134.

³⁴ Beispielsweise Lohoff 1927 und 1928 a.

³⁵ Beispielsweise Krumbholz 1991.

³⁶ Ab 1930 mussten alle neu eingeseigneten Diakonissen eine Erklärung über bedingungslose Aufrichtigkeit und Gehorsam gegenüber den Vorgesetzten unterschreiben. Sie verpflichteten sich weiterhin, alles zu unterlassen, was dem Ruf des Diakonissenhauses in der Öffentlichkeit schädigen konnte, vgl. DHL 1930.

Außer der direkten Werbung und der indirekten Vorbildrolle für den Schwesternberuf besaß die eigene Krankenpflegeschule eine große Bedeutung bei der Nachwuchsgewinnung. Sie war organischer Teil des Diakonissenhauses, denn sie sicherte den qualifizierten Nachwuchs und fungierte als Aushängeschild. Zumindest noch bis Anfang des 20. Jahrhunderts galt die Krankenpflegeausbildung in einem Diakonissenhaus als Garant für eine gute Qualifizierung. Nach den staatlichen Regulierungen der Krankenpflegeausbildung 1907 (Preußen) und 1909 (Sachsen), die im Übrigen ohne die Mitwirkung der Pflegeberufsverbände und Mutterhäuser zustande kam³⁷, geriet die Krankenpflegeschule des Leipziger Diakonissenhauses zunehmend unter Druck. Lange wollte die Leitung nicht anerkennen, dass der Wert einer nicht-staatlichen Ausbildung in einer Diakonissenanstalt kontinuierlich sank. Sie versuchte das Bild der originalen und besten Ausbildungseinrichtung von sich aufrechtzuerhalten. Doch in den 1920er-Jahren führte kein Weg mehr an der Beantragung einer staatlichen Anerkennung vorbei, die 1925 gewährt wurde. Fortan fungierte die Krankenpflegeschule als staatlich anerkannte Ausbildungsstätte. Es bleibt zwar in den Akten unausgesprochen, aber vermutlich ging damit das Problem einher, dass das Diakonissenhaus nicht mehr nur für den eigenen Bedarf ausbildete, sondern sich zu einer öffentlichen Schule wandelte. Deren Absolvent*innen fanden mit ihrem Zeugnis auch außerhalb des evangelischen Mutterhaussystems eine Anstellung. Es war damit nicht mehr selbstverständlich, dass die ausgebildeten Kräfte auch im Diakonissenhaus blieben und als Diakonissen eintraten. Abgehende Krankenpflegekräfte zahlten somit nicht mehr ins Mutterhaussystem ein und konnten aus diesem Grund nicht in die Versorgung der älteren und arbeitsunfähigen Schwestern einbezogen werden.

So reich die 1920er-Jahre an historischen Akten sind, was die Schwesternschaft des Leipziger Mutterhauses betrifft, so wenig Material steht für die 1930-er und 1940-er Jahre zur Verfügung. Bekannt ist nur, dass die Eintritte in den 1930er-Jahren drastisch sanken und im Jahr 1942 zum Nullpunkt gelangten.³⁸ Es kam sehr häufig zu Austritten, die teilweise mit Übertritten zu den sogenannten Braunen Schwestern – der nationalsozialistischen Schwesternschaft – erklärt werden können, wofür aber keine Quellen vorhanden sind.

3 Personallage und der Status der Diakonissen in der DDR

In der DDR, wie auch in der Bundesrepublik, gingen die Eintritte in die Mutterhäuser in den 1950er-Jahren allgemein zurück.³⁹ Über die Gründe kann bisher nur spekuliert werden. Teilweise mögen hier ähnliche Erklärungen, wie oben für Westdeutschland erwähnt, greifen. Aussagen von Zeitzeug*innen und Ergebnisse von Forschungen zum Verhältnis von Kirche und Staat legen nahe, dass die staatlichen Repressionen gegenüber Kirchen und ihren Werken speziell in der DDR einen abschreckenden Charakter für junge Frauen hatten.⁴⁰ Tatsächlich ging in der DDR die Zahl konfessionell gebundener Menschen infolge der Kirchenfeindlichkeit und der Abwanderung breiter Gesellschaftsschichten insgesamt zurück.⁴¹ Dazu kam der Ausbau von flächendeckenden staatlichen Strukturen in der Sozialfürsorge und in der Gesundheitsversorgung, der konfessionelle Einrichtungen zwar nicht entbehrlich machte, aber mit

³⁷ Schweikardt 2006.

³⁸ Vgl. die entsprechenden Einträge in DHL 1940–1945.

³⁹ Jostmeier 1999, S. 132.

⁴⁰ Jostmeier 1999, S. 132; Gause 2006, S. 205. Die Schlüsselpublikation zu dieser Problematik war Thiele 1963.

⁴¹ Lindemann 2016, S. 253.

ihnen zumindest in Konkurrenz trat, auch auf dem Arbeitsmarkt.⁴² Die Frauenerwerbstätigkeit wurde massiv erhöht, so dass das Lebensmodell Diakonisse auch dadurch an Attraktivität verloren haben mag.⁴³ Gleichzeitig existierte jedoch ein protestantisches Milieu in der DDR, in dem Kinder die Konsequenzen für die Kirchenzugehörigkeit ihrer Eltern mittragen, beispielsweise kein Abitur ablegen oder keinen staatlichen Ausbildungsweg einschlagen konnten. Für sie waren die Einrichtungen der Diakonie eine „Insel“, auf der sie Ausbildungs- und Beschäftigungsmöglichkeit fanden.⁴⁴ Die Einsegnung zur Diakonisse blieb trotzdem der Ausnahmefall.

In den ersten Jahren nach dem Zweiten Weltkrieg traten etwa zehn Schwestern pro Jahr in das Leipziger Diakonissenhaus mit der Absicht ein, später als Diakonisse eingeseget zu werden.⁴⁵ Die Eintritte brachen jedoch mit dem Jahr 1954 endgültig ein. Bis 1968 kamen nur noch ein bis drei Frauen jährlich dazu, danach verzeichnete das Haus so gut wie keine Eintritte mehr.⁴⁶ Zu einer Austrittswelle, wie sie zum Beispiel im Fall der Henriettenstiftung in Hannover in der Bundesrepublik beschrieben wurde⁴⁷, kam es in Leipzig nicht. Lediglich ein bis drei Frauen verließen jährlich die Gemeinschaft, bis es am Ende der 1960er-Jahre zu einem völligen Stillstand der Austritte kam.⁴⁸ Die Anzahl der eingesegeten Schwestern sank trotzdem rapide, weil es zu immer weniger neuen Einsegnungen kam. Während in den 1950er-Jahren noch regelmäßig Einsegnungen stattfanden (1952 beispielsweise noch vier und 1955 sogar sechs), gab es immer häufiger Jahre ganz ohne Einsegnung. Die vorletzte Einsegnungsfeier im Leipziger Mutterhaus erfolgte 1969, als gleich drei Probeschwestern zur Diakonisse geweiht wurden. Die letzte Einsegnung erfolgte allerdings erst mit acht Jahren Abstand im Jahr 1977.⁴⁹

Ab wann das Diakonissenhaus „weltliche“ Krankenschwestern anstellte, geht aus den Akten nicht hervor. Diese ersetzten nach und nach die Diakonissen, Probeschwestern und Schülerinnen im Krankenhaus und in der Gemeindegarbeit. Manche von ihnen schlossen sich der Diakonischen Schwesternschaft an, das heißt, sie verpflichteten sich, das geistliche Erbe der Diakonissen weiterzuführen ohne in die Lebensgemeinschaft der Diakonissen einzutreten.

⁴² Krumbiegel 2007; Heider 1993.

⁴³ Dazu ausführlich Hoffmann/Schwartz/Hockerts 2004.

⁴⁴ Gaida 2015, S. 28. Weiterführend vgl. Ernst-Bertram/Planer-Friedrich 2008.

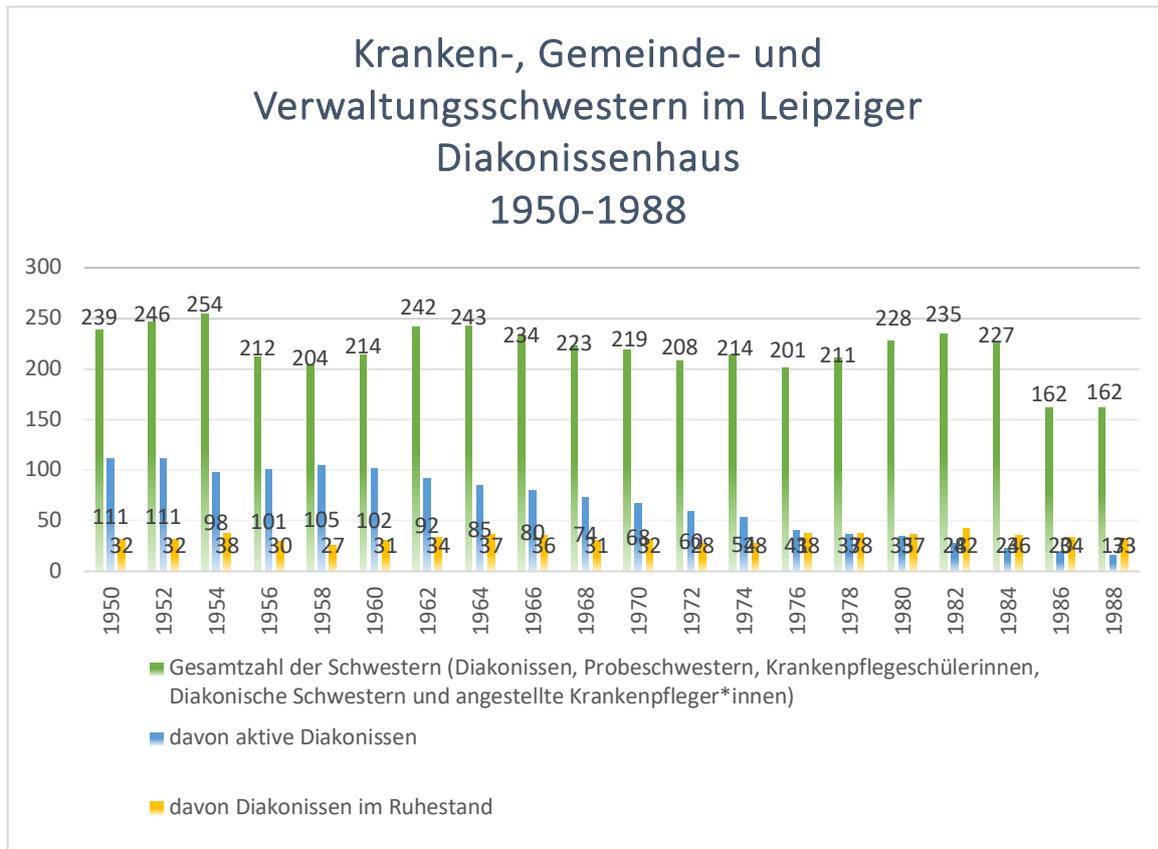
⁴⁵ Selbst diese Zahl war aber aus Sicht der Hausleitung zu wenig: Zum 60. Jahrestag der Gründung des Leipziger Diakonissenhauses, im Jahr 1951, wünschte man sich selbst: „[j]unge Mädchen und Frauen, die dem Herrn als Diakonisse dienen wollen, Menschen[,] die unser Werk auf betendem Herzen tragen, Männer und Frauen, die mit uns in lebendiger Verbindung stehen“, DHL 1951.

⁴⁶ Vgl. die entsprechenden Einträge in den Jahresberichten.

⁴⁷ Kreuzer 2014, S. 66.

⁴⁸ Vgl. die entsprechenden Jahresberichte.

⁴⁹ DHL 1924–1967.



Das Problem der Überalterung der Schwesternschaft erreichte viel größere Ausmaße als in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts. Dies hatte nicht nur auf die Finanzen des Hauses eine Auswirkung, sondern auf die tatsächliche Arbeitskraft der Diakonissen. Bereits 1954 sprach der Vorsteher Paul Meis über eine „äußerste Anspannung“ der noch aktiven Schwestern und die Unmöglichkeit, sie zu entlasten, da kein Nachwuchs da war.⁵⁰ Es war auch eine ethische Frage für die Hausleitung, inwieweit älter werdende Diakonissen belastet werden konnten, wenn nur noch wenige jüngere nachrückten. Die Zahl der arbeitenden Diakonissen sank im Zeitraum von 1947 bis 1990 von 101 auf 14. Die Zahl der Diakonissen im Ruhestand blieb über den Untersuchungszeitraum hinweg weitgehend gleich. Es starben ungefähr so viele, wie neue in den „Feierabend“ – also in den Ruhestand – eintraten.

Angesichts dieser gravierenden Veränderungen in der Zeit der DDR stellt sich die Frage, wie die zunehmend älter werdende Diakonissen-Schwwesternschaft noch versorgt werden konnte, wenn das Selbstversorgungssystem in Gefahr geriet. Die Unterstützung von staatlichen Stellen lehnten die Mutterhausleitungen bis in die 1980er-Jahre hinein ab: Von der 1958 eingeführten Sozialversicherungspflicht für Arbeiter und Angestellte („Macher-Erlass“) wurden die Diakonissen zusammen mit Pfarrern und kirchlichen Beamten ausgenommen, da Kirche und Diakonie eine gewerkschaftliche Einflussnahme in ihren Einrichtungen befürchteten.⁵¹ Erst nach langjährigen Verhandlungen wurde dieser Personenkreis 1985 durch eine Vereinbarung zwischen dem Bund der Evangelischen Kirchen in der DDR und dem Staatssekretariat für Ar-

⁵⁰ Schwesternrundbrief von Paul Meis von April 1954, DHL 1950–1954.

⁵¹ Strümpfel 1984, S. 123.

beit und Löhne in die staatliche Rentenversicherung eingegliedert.⁵² Bis dahin zahlte das Leipziger Mutterhaus freiwillige Rentenbeiträge für seine Diakonissen.⁵³

Zwar war diese Sonderbehandlung der Diakonissen auf der einen Seite erwünscht, weil dadurch staatliche Einflussnahme auf diese Kerngruppe der Diakonie abgewendet wurde. Auf der anderen Seite entstanden aber auch Nachteile für die Diakonissen dadurch, dass sie rechtlich nicht als Arbeitnehmerinnen galten. Als „Nicht-Werktätige“ ohne Sozialversicherung waren sie von staatlichen Erholungsmöglichkeiten ausgeschlossen, obwohl sie diese dringend gebraucht hätten.⁵⁴ Die kirchlichen oder diakonischen Erholungsmöglichkeiten schmälerten sich in dieser Zeit. Das Leipziger Diakonissenhaus besaß zwar ein eigenes Erholungsheim im sächsischen Vogtland („Haus Schorbus“ in Bad Elster), das jedoch nach dem Zweiten Weltkrieg wegen staatlicher Verhinderungsaktionen fünf Jahre lang nicht wiedereröffnet werden konnte.⁵⁵ Ab 1950 fanden hier religiöse Erholungsangebote für Diakonissen, Krankenpflegerinnen und Mitarbeiter*innen statt. Jedoch konnte das Haus Ende der 1970er-Jahre personell nicht mehr besetzt werden und wurde 1977 an das Landeskirchliche Amt der Inneren Mission in Sachsen abgegeben.⁵⁶ Das einzige noch verbleibende evangelische Kurheim in der DDR („Haus zur Gotteshilfe“ in Bad Liebenstein) hatte nur sehr begrenzte Kapazitäten für die Diakonissen.⁵⁷

Angesichts der radikal rückläufigen Entwicklung der Schwesternschaft stellt sich die Frage, wie der Hausvorstand darauf reagierte: Wurden Gegenmaßnahmen getroffen oder hat man alles hingenommen? Die Akten bieten auf diese Frage nur sporadisch Antworten. In den 1950er-Jahren scheint der damalige Rektor Paul Meis die Verantwortung im unmittelbaren Umfeld des Diakonissenhauses gesucht zu haben, indem er meinte, die Kirchengemeinden würden zu wenig Nachwuchs ins Diakonissenhaus schicken.⁵⁸ Die Lösung sah er darin, die religiöse Komponente im Konzept des Leipziger Diakonissenhauses weiterzuentwickeln: Nur eine „geistlich lebendige Schwesternschaft“ würde die Anziehungskraft des Diakonissenhauses erhöhen:

Warum soll ein junges Mädchen Diakonisse werden, wenn wir nichts Sonderliches sind? Sie kann ihrem Herrn in den verschiedensten Berufen dienen. Wenn sie aber spürt, dass hier Menschen leben, die sich um die Gestaltwerdung Christi in ihrem Leben mühen, [...] müsste sie dann nicht gezogen werden?⁵⁹

Die Hausleitung bemühte sich um eine Stärkung des Diakonissenwesens nach alter Tradition. Auch als Anfang der 1970er-Jahre bereits in der gesamten Mutterhausdiakonie Diskussionen über das Wie des Weiterwirkens geführt wurden, entschieden sich die Hausleitung und die Diakonissen nach einigen Diskussionsabenden für die Beibehaltung der alten Form der Mut-

⁵² DHL 1981–1990, Eintragung von 1985.

⁵³ DHL 1981–1982. Zur Rentenversorgung der Schwestern des Berlin-Zehlendorfer Diakonievereins vgl. Gaida 2015, S. 26–27.

⁵⁴ Strümpfel 1984, S. 124.

⁵⁵ DHL 1947–1949, Brief vom 18.04.1949 und DHL 1949–1950, Sitzung 08.05.1949.

⁵⁶ DHL 10.05.1977. Das Haus wurde 2004 verkauft.

⁵⁷ Strümpfel 1984, S. 124.

⁵⁸ DHL 1946–1959, Eintragung von 1951.

⁵⁹ Schwesternrundbrief von Paul Meis, 20.9.1951, DHL 1950–1954.

terhausdiakonie.⁶⁰ Deren Kern bildete eine geschlossene, zölibatäre Schwesternschaft. Das wichtigste Ziel unter den bereits als verändert erkannten gesellschaftlichen Bedingungen sollte die Weiterführung der geistlichen Gemeinschaft sein, sowohl intern im Kreis der Diakonissen als auch als Angebot für die Mitarbeiterschaft.⁶¹ Eine Umgestaltung der Ordnung in eine neue Richtung, in der beispielsweise die Tracht nicht mehr obligatorisch oder das Heiraten erlaubt gewesen wäre, kam nicht in Frage. Das Beispiel der schwedischen Diakonie zeigt, dass Modernisierungsbestrebungen durchaus zielführend für die Nachwuchsgewinnung sein konnten. In Schweden wurde das Mutterhaussystem in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts als Antwort auf staatliche Angriffe komplett reformiert. Diakonissen erhielten viel mehr Freiheiten, so dass das Modell wieder attraktiv für junge Frauen wurde.⁶²

Für die Leipziger Diakonissen änderte sich also im Untersuchungszeitraum wenig, was ihre Lebensweise, das Verhältnis zum Hausvorstand und ihr soziales Miteinander betraf. Sie lebten zusammen im Mutterhaus, trugen Tracht und Haube und hatten eingeschränktes Mitspracherecht. Weiterhin galt das Entsendungsprinzip, die Schwestern wurden also von der Oberin dort eingesetzt, wo sie es für nötig hielt.⁶³ Die Diakonissen betrachteten diese Praxis als notwendigen und während der Ausbildung anzueignenden Bestandteil des Schwesternwesens. Allerdings gibt es Hinweise darauf, dass sie sich damit immer wieder nicht arrangieren konnten. Früher galt dieser Punkt womöglich in mehreren Fällen als Austrittsgrund.⁶⁴ Für die DDR-Zeit weisen Diakonissen darauf hin, dass sie Entscheidungen des Mutterhauses als willkürlich oder ungerecht empfanden.⁶⁵ Beispiele aus Mutterhäusern in anderen Ländern zeigen, dass nicht jedes Haus an dem Entsendungsprinzip festhielt. So beendete in den 1960er-Jahren die schwedische Diakonie die Entsendung ihrer Diakonissen und erlaubte ihnen, eigenständig Arbeitsverträge abzuschließen.⁶⁶ Die letzte entscheidende Änderung des Mitspracherechts der Gesamtschwesternschaft wurde demgegenüber in Leipzig 1946 vorgenommen, danach gab es, zumindest formal, keine Reformbestrebungen in dieser Hinsicht. Damals bekam der Schwesternrat erweiterte Befugnisse und gleichwertige Entscheidungskompetenz mit dem Hausvorstand. Seine Mitgliedschaft setzte sich nur aus gewählten Diakonissen zusammen anstatt aus der früheren Mischung aus gewählten und vom Hausvorstand delegierten Mitgliedern.⁶⁷

⁶⁰ 1970 wurde im Kreis aller aktiven Diakonissen über eine Umfrage des Kaiserswerther Verbands (KV) zu seinen Grundordnungen diskutiert, wie in vielen anderen Mutterhäusern in Ost- und Westdeutschland mit dem Ziel der Umgestaltung der Mutterhausordnungen. 1971 gab der KV aufgrund dieser Umfrage seine veränderten „Rahmenordnungen“ bekannt, in denen die Uniformität und Verbindlichkeit der zugehörigen Mutterhäuser aufgehoben wurde. Vgl. Scheepers 2010, S. 221.

⁶¹ DHL 1970–1975.

⁶² Green 2011.

⁶³ Vgl. die Interviews mit Diakonissen, Lehmann 2020 und Muck 2020, auch die Analyse lebensgeschichtlicher Interviews in Friedrich 2006.

⁶⁴ Darauf weist die Leipziger Diakonisse Marie von Liebe in ihren Erinnerungen hin, vgl. DHL [ohne Datum].

⁶⁵ Lehmann 2020; Muck 2020.

⁶⁶ Green 2011, S. 171.

⁶⁷ DHL 1945–1946, Sitzung vom 09.03.1946.

4 Herausforderungen der Mitarbeitergewinnung in der DDR-Zeit

Mit der rückgängigen Zahl der Diakonissen stellte sich für alle Diakonissenhäuser die Frage, wer die protestantische Pflegearbeit weiterführt. Die Mutterhäuser waren integraler Bestandteil des Wohlfahrts- und Gesundheitssystems mit funktionierenden Strukturen im Krankenhauswesen und in unterschiedlichsten Gebieten der Fürsorge und Bildung. Diese sollten nicht aufgegeben werden. Sie waren aus kirchlicher Sicht die „Lebensäußerung“ der Kirche – ein wesentlicher und sichtbarer Bestandteil der kirchlichen gesellschaftlichen Arbeit.⁶⁸ In der DDR waren zudem die evangelischen Krankenhäuser als wichtiger Teil des Legitimationskampfes der Kirchen gegenüber dem säkularen Staat zu verstehen. Denn nach der anfänglichen offenen Konfrontation versuchte die SED-Spitze von Anfang der 1960er-Jahre an, Wohlfahrtspflege als gemeinsames humanitäres Ziel von kirchlichem und staatlichem Handeln herauszustellen. Wie der SED-Generalsekretär Walter Ulbricht bei einem Gespräch mit dem thüringischen Landesbischof Moritz Mitzenheim 1964 betonte: „Die gemeinsame humanistische Verantwortung verbindet uns alle.“⁶⁹ Die Einrichtungen der Diakonie profitierten zwar von dieser Annäherung, konnten sie doch ihre Arbeit vor allem im Bereich der Behindertenhilfe ausweiten.⁷⁰ Sie versuchten sich allerdings gegen diese Einordnung zu wehren, da sie ihre Arbeit nicht als gleichwertig mit der des sozialistischen Staates ansahen.⁷¹ Auch im Krankenhauswesen sollte der Unterschied zwischen weltlicher und christlicher Krankenpflege spürbar sein.

Doch wie konnte die Leitung eines evangelischen Krankenhauses im sozialistischen Staat sicherstellen, dass genug christliche Pflegekräfte im Krankenhausbetrieb mitarbeiteten? In den 1970er-Jahren waren „ganze Abteilungen“ wie die Massage, das Labor und die Sekretariate ganz ohne Diakonissen.⁷² Schließlich arbeiteten seit 1986 keine Diakonissen mehr in der Pflege, nur noch einige wenige in der Verwaltung.⁷³ Das Krankenhaus hatte zu dieser Zeit insgesamt etwa 300 Mitarbeiter*innen. Die Lücke, die im Pflegebereich die abgehenden Diakonissen hinter sich ließen, füllten angestellte Mitarbeiter*innen, die zumeist aus den Absolvent*innen der Krankenpflegeschule des Diakonissenhauses hervorgingen.

Der Übergang von der Ausbildung in die Anstellung war aber wegen äußeren Begebenheiten und Verhinderungen seitens der Behörden nicht einfach. Vor allem stellte die DDR-spezifische Problematik des Wohnens ein Problem dar. Staatlich ausgewiesener Wohnraum war knapp⁷⁴, und beim Bau des Diakonissenhauses waren außer den Schlafsälen der Diakonissen und der Schülerinnen nur wenige Ärztwohnungen vorgesehen.⁷⁵ Für die ca. 20 Krankenpflegeschülerinnen pro Jahrgangsstufe standen zwar Internatsplätze zur Verfügung, nicht aber für ausgebildete Pflegekräfte. Die Hausleitung versuchte zwar durch den Stadtbezirksarzt die Abteilung

⁶⁸ Für die Bundesrepublik Kaminsky 2014. Für das Leipziger Diakonissenhaus benutzte Superintendent Richter diesen Begriff, vgl. Richter 1991.

⁶⁹ Heider 1993, S. 191.

⁷⁰ Gaida 2015, S. 76.

⁷¹ Heider 1993, S. 191.

⁷² DHL 19.06.1974. Zwar übernahmen in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts an vielen Stellen zunehmend eigene Berufsfachkräfte die Arbeit von Krankenschwestern. Dies bedeutete aber nicht, dass nicht Diakonissen für diese Berufe hätten ausgebildet werden können. Der Mangel hing nicht mit Qualifizierungsmängeln, sondern mit dem absoluten Mangel an eingeseigneten Diakonissen zusammen.

⁷³ DHL 1981–1990, Eintragung von 1986.

⁷⁴ Rau 2017.

⁷⁵ DHL 1891–1902.

Wohnraumlenkung beim Rat der Stadt Leipzig auf das Problem aufmerksam zu machen, aber die Hilfestellung seitens der Stadt erschöpfte sich in etwa zwei zugewiesenen Wohnungen pro Jahr. Das entlastete die angespannte Wohnlage nicht.⁷⁶ Auch Ärzt*innen waren betroffen: Beispielsweise pendelte der Chefarzt Sieghart Grafe zwei Jahre lang ab seiner Anstellung 1978 aus Halle/Saale nach Leipzig, da für ihn und seine Familie erst 1979 eine Wohnung gefunden werden konnte, die er „nach großem Einsatz“ der eigenen Handwerker des Diakonissenhauses – also nach aufwendigen Reparaturarbeiten – 1980 bezog.⁷⁷ Stationschwestern konnten vereinzelt in kleinen Wohnräumen im Krankenhaus unterkommen, was aber wenig Privatsphäre versprach.⁷⁸ Daher bemühte sich das Diakonissenhaus seit Anfang der 1970er-Jahre um die Beschaffung von Wohnraum, zunächst ohne Erfolg.⁷⁹ Als Zwischenlösung wurden 1974 sieben Schwesternzimmer mit Gemeinschaftsbad und -küche im ersten Stock eines neuen „Mehrzweckgebäudes“ auf dem Krankenhausgelände zwischen Kesselhaus und Wäscherei eingerichtet.⁸⁰

Das Beispiel eines Bauprojektes zeigt, wie schwierig es war, als evangelisches Krankenhaus in der DDR Wohnräume zu schaffen. Zwar standen der Diakonie in der Phase der „pragmatischen Akzeptanz“ durch den SED-Staat seit spätestens dem Ende der 1960er-Jahre viel mehr Möglichkeiten zum Bau zur Verfügung. Auch wurde 1979 ein eigenes Bauberatungs- und Planungsbüro der Diakonie gegründet, damit Einrichtungen nach westlichen Standards gebaut oder modernisiert werden konnten.⁸¹ Das Leipziger Diakonissenhaus brauchte trotzdem ein knappes Jahrzehnt, um ein Schwestern- und Mitarbeiterwohnhaus auf seinem Gelände zu bauen. Die konkrete Idee kam bereits 1978 auf, die die Stadtverwaltung auch unterstützte.⁸² Fortan sammelte das Diakonissenhaus sachsenweit Gelder und kaufte Materialien ein, denn der Bau sollte in Eigenregie erfolgen. Doch wurde das Projekt des Wohnhauses „im Laufe des Jahres [1979] zweimal seitens der städtischen Behörden zu- und wieder abgesagt.“⁸³

In den Verhandlungen mit der Plankommission des Rates des Bezirkes Leipzig, dem Bezirksarzt und dem Referat Kirchenfragen vom Rat der Stadt wurde deutlich, dass das Problem die Art der Finanzierung war: Dem Diakonissenhaus wurden kirchliche Gelder in DDR-Mark zugesagt, doch wollten die staatlichen Stellen bundesrepublikanische „Valuta-Mark“ als Finanzierungsgrundlage sehen.⁸⁴ Diese standen dem Diakonissenhaus nicht zur Verfügung. Letztendlich erteilten die Behörden 1982 die Baugenehmigung. Fertig wurde der erste Wohnblock 1988, zehn Jahre nach den ersten konkreten Plänen. Der Bau erfolgte durch hauseigene Handwerker sowie sogenannte Feierabendkräfte aus anderen Betrieben. Zur Materialbeschaffung waren Beziehungen und Flexibilität nötig.⁸⁵

⁷⁶ DW (Diakonisches Werk) 02.10.1978.

⁷⁷ Vgl. die entsprechenden Einträge in DHL 1976–1980.

⁷⁸ Kröber 2020.

⁷⁹ DHL 12.01.2016.

⁸⁰ DHL 1970–1975, Eintragung von 1974.

⁸¹ Gaida 2015, S. 76.

⁸² DHL 1976–1980, Eintragung von 1978.

⁸³ DHL 1976–1980, Eintragung von 1979.

⁸⁴ DHL 17.08.1982.

⁸⁵ DHL 12.01.2016.

Als Arbeitgeber bemühte sich das Leipziger Diakonissenhaus außerdem auch um eine gute Aus- und Weiterbildung seines Pflegepersonals. Diakonissen wie freie Mitarbeiter*innen wurden zu staatlichen und kirchlichen Qualifizierungskursen und Studiengängen und auch zu geistlichen Rüstzeiten geschickt.⁸⁶ Das Diakonissenhaus organisierte selbst etliche geistliche Angebote und ab 1968 einen Altenpflegekurs in Kooperation mit der Leipziger Inneren Mission.⁸⁷ Eine angemessene Entlohnung, gesundheitliche Versorgung, Urlaub und Kuren wurden als wichtige Grundelemente eines Vertrauensverhältnisses mit der Mitarbeiterschaft angesehen.⁸⁸ Hierbei engagierten sich die beiden Chefärzte Hans-Jürgen Runne und Werner Steps in besonderem Maße, indem sie auf DDR-Ebene eine Interessenvertretung der evangelischen Krankenhäuser vorantrieben.⁸⁹ Im Ergebnis ihrer Lobbyarbeit beim Ministerium für Gesundheit der DDR konnte 1961 erreicht werden, dass medizinische Angestellte in evangelischen Krankenhäusern nach den gleichen Sätzen wie in staatlichen Einrichtungen des Gesundheitswesens entlohnt werden.⁹⁰ Auch setzten sie sich für Erholungskuren, Aus- und Weiterbildung und Nachwuchsgewinnung ein.⁹¹ Die Leitung des Leipziger Diakonissenhauses wollte aber den Mitarbeiter*innen des Pflegebereichs auch das Gefühl der Geborgenheit und der „Beheimatung“ geben, indem man mit ihnen „im Gespräch blieb“, ihre Geburtstage, Jubiläen und Ehrungen wahrnahm und sich um bedürftige Familienangehörige kümmerte. Dies schrieb ein Papier für die Ärzt*innen des Hauses vor, das 1973 Chefarzt Hans-Jürgen Runne in Umlauf brachte.⁹² Eine Arbeitsgruppe aus Stations- und Abteilungsleitungen, Chefärzten, dem Rektor und dem Verwaltungsleiter diskutierte regelmäßig darüber, wie die Schwesternschaft entlastet werden könnte.⁹³ Den Ärzt*innen wurde zum Beispiel vorgeschlagen, den Schwestern mehr Aufmerksamkeit in der Ausbildung und in der täglichen Arbeit zu schenken.⁹⁴

5 „Sie waren eine Gruppe und wir waren eine Gruppe“: Das gemeinschaftliche Miteinander von Diakonissen und Angestellten

Das Pflegepersonal bestand also zunehmend aus freien Arbeitnehmer*innen. Doch Diakonissen waren noch bis in die 1980er-Jahre im Krankenhaus tätig. Daher stellt sich die Frage nach dem Verhältnis dieser zwei Gruppen. Das oben ausgeführte Festhalten des Leipziger Mutterhauses an der ursprünglichen Diakonissen-Tradition führte offensichtlich dazu, dass die im-

⁸⁶ Vgl. die zahlreichen Einträge in den Jahresberichten, z. B. DHL 1981–1990.

⁸⁷ DHL 1960–1969, Eintragung von 1988.

⁸⁸ DHL 15.03.1973.

⁸⁹ DHL 15.09.2012.

⁹⁰ DHL 15.09.2012. Das „Abkommen über die Vergütung der Ärzte und des mittleren medizinischen Personals in evangelischen Krankenhäusern“ schuf erstmalig eine annähernd gleiche Situation des medizinischen Personals in staatlichen und konfessionellen Einrichtungen, Strümpfel 1984, S. 122. Allerdings waren von dieser Regelung die Stationshilfen, die gewerblich Beschäftigten und das Verwaltungspersonal ausgenommen. Ihre Gehälter konnten erst etwa zehn Jahre später angeglichen werden.

⁹¹ Archiv der Diakonie und Entwicklung (ADE): Ärztefragen.

⁹² DHL 15.03.1973.

⁹³ DHL 15.03.1973. Grundlage zur Diskussion waren nicht nur ostdeutsche Quellen wie „Das stationäre und ambulante Gesundheitswesen“ vom VEB Verlag Volk und Gesundheit, sondern auch das damals einflussreiche Buch der US-Amerikanerin Elisabeth Kübler-Ross „Interviews mit Sterbenden“, das im westdeutschen Kreuz Verlag gedruckt wurde. Auch andere Werke aus der Bundesrepublik, an die man herankam, wurden rezipiert, so z. B. „Haus für Kranke“, vgl. Wermuth 2017; 2018.

⁹⁴ DHL 15.03.1973.

mer kleiner werdende Gemeinschaft der Diakonissen erstarrte und sich von der Mitarbeiter-schaft abspaltete. Dies zeigte sich einmal darin, dass die Diakonissen die arbeitsrechtlichen Regelungen des Staates für sich nicht als geltend erachteten. Während das Leipziger Diakonissenhaus als Krankenhaus der Regelversorgung in der DDR die sozialpolitischen Vorschriften für seine angestellten Mitarbeiter*innen durchsetzte, waren die Diakonissen von Regelungen der Arbeitszeit und des Urlaubs ausgenommen.⁹⁵ Nach eigener Erzählung arbeiteten sie weiterhin nach der „alten Ordnung“: von früh bis Mittag und nach einer längeren Mittagspause vom frühen Nachmittag bis zum Abend. Das neu eingeführte Schichtsystem machten sie nicht mit.⁹⁶ Diese Befunde decken sich weitgehend mit denen in der Bundesrepublik, zumindest was die Ergebnisse einer Untersuchung der Henriettenstiftung in Hannover zeigen.⁹⁷

Die Abgabe von bestimmten Arbeitsbereichen fiel der Diakonissenschaft schwer. So achtete die Hausleitung darauf, dass die Stationsleitungen – solange es möglich war – nur mit Diakonissen besetzt wurden. In den 1950er-Jahren bedeutete die Aufnahme von ersten ebenfalls christlichen Ordensbrüdern als qualifizierten Krankenpflegern eine Veränderung. Sie wurden als gleichrangig angesehen, wie der Diakon Gottfried Fichtner im Interview berichtete.⁹⁸ Er war bei seinem Arbeitseintritt 1957 der erste „Bruder“ im Haus. Davor haben nur einzelne sogenannte Pfleger als männliche Helfer im Pflegebereich des Leipziger Diakonissenkrankenhauses gearbeitet.⁹⁹ Sie trugen Patient*innen die Treppe hoch, verrichteten spezielle Pflegeaufgaben bei männlichen Patienten, versorgten die Toten und waren den Diakonissen nicht gleichgestellt. Als qualifizierter Krankenpfleger der Moritzburger Diakonenanstalt mit einem christlichen Dienstverständnis durfte Gottfried Fichtner als erster Mann die Leitung einer Krankenstation übernehmen. Auf anderen Stationen gelang die Besetzung der Stationsleitung mit Diakonissen nur bis in die 1960er-Jahre.¹⁰⁰ Danach wurde versucht, möglichst Diakonische Schwestern für diese Position zu gewinnen. Sie waren angestellte Mitarbeiterinnen, die sich mit den christlichen Grundwerten des Diakonissenhauses einverstanden erklärten und dies durch ein Abzeichen auch offenlegten. Sie nahmen an den religiösen Angeboten des Diakonissenhauses verstärkt teil, lebten aber nicht in der Schwesterngemeinschaft. Ihre Zahl blieb im Untersuchungszeitraum gering: 1947 gab es acht, damals noch Verbandsschwester genannte Schwestern, und 1989 20 Diakonische Schwestern.¹⁰¹

Es ist wenig überraschend, dass das zeitliche und räumliche Nebeneinander von verschiedenen Lebens- und Arbeitsmodellen im Leipziger Diakonissenhaus zu Konflikten führte. Ein Beispiel stellte die räumlich getrennte Essensversorgung dar: Nur die Diakonissen und die Kran-

⁹⁵ Große Vorbereitungen benötigte z. B. die Umsetzung des Abkommens zur Regelung der Vergütung für die Beschäftigten der Heil- und Heilhilfskräfte sowie der Wirtschaftsberufe und der technischen Berufe in evangelischen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens in der DDR vom 19.12.1969, DHL 1970–1975, Eintragung von 1971.

⁹⁶ Muck 2020.

⁹⁷ Kreuzer 2018.

⁹⁸ Fichtner 2019.

⁹⁹ Zu Männer in der Pflege in der Bundesrepublik vgl. Schwamm 2018.

¹⁰⁰ Muck 2020.

¹⁰¹ DHL 1946–1959 und DHL 1981–1990. Die Definition der Diakonischen Schwesternschaft änderte sich 1975, als alle Krankenschwestern des Hauses eingegliedert wurden, und 1985, als nur solche darin aufgenommen wurden, die sich dazu ausdrücklich bereit erklärten. Alle anderen Krankenschwestern führten ab dann die Bezeichnung Schwester.

kenpflegeschülerinnen durften im Speisesaal des Mutterhauses das Mittagessen einnehmen. Angestellte Pflegekräfte aßen auf den Stationen, doch für die restlichen Mitarbeiter*innen des Hauses wurde das angelieferte Essen in einem eher ungeeigneten Raum des Krankenhauses angeboten. Die ehemalige Stationsleiterin und Diakonische Schwester Renate Mendt erinnerte sich im Interview sehr emotional an diese aus ihrer Sicht ungerechte Situation:

Der Speisesaal war unten im Mutterhaus, aber die freien Mitarbeiter durften da nicht essen gehen. Sie müssen sich es mal überlegen! Das ist für mich unvorstellbar für ein christliches Haus. Die Mitarbeiter bekamen das Essen von der Betriebsküche angefahren und aßen im Keller der Operationsabteilung. Da war ein kleiner Speisesaal gegenüber dem Urinlabor. Also daran merkt man, was für Schranken in den Köpfen waren! Hätte man nicht hier im Speisesaal, wenn das Essen schon mal da ist, einen Tisch machen können für die Handwerker und für die paar freien Mitarbeiter?¹⁰²

Für Mendt war diese Praxis der Exklusion unvereinbar mit der christlichen Ethik des Miteinanders. Zudem fand sie sie kontraproduktiv für die Gewinnung und das Behalten der Mitarbeiter*innen, von denen viele kein Verständnis dafür hatten. Die Diakonisse Anneliese Muck erklärt im Rückblick die getrennte Essensversorgung damit, dass die Diakonissen sich selbst und die Mitarbeiter*innen für unterschiedliche Gruppen hielten: „Sie waren eine Gruppe und wir waren eine Gruppe.“¹⁰³ Selbst die Diakonische Schwesternschaft galt als eine abweichende Gemeinschaft, obwohl sie mit der Diakonissenschaft geistlich verbunden war. Das bedauert Anneliese Muck aus heutiger Sicht und erklärt die Grenzziehung seitens der Diakonissen so:

Das ist für mich im Nachhinein eine schmerzliche Sache gewesen. Dass man da so Grenzen gezogen hat. Aber man hat das so verstanden, gut, ihr helft uns. Ihr habt eure Familien, ihr habt eure Gemeinschaft und wir haben unsere Gemeinschaft.¹⁰⁴

Anneliese Muck hielt als angemessene Form der Wertschätzung gegenüber den freien Mitarbeiter*innen das weihnachtliche Mitarbeiterfest im Mutterhaus. Dort gossen die Diakonissen ein und „verwöhnten“ die Mitarbeiter*innen: „So haben wir uns bedankt.“¹⁰⁵ Die getrennte Essensversorgung blieb allerdings bis 1988 aufrechterhalten.¹⁰⁶ Für die Diakonisse Muck war dieses Problem keine Frage der christlichen Ethik, sondern von einer bestimmten Auffassung in der Mutterhausgemeinschaft, nach der Mitarbeiter*innen in die „Ersatzfamilie“ des Mutterhauses, also der Gemeinschaft der Diakonissen, nicht aufgenommen wurden.

6 Christliches Krankenhaus ohne Diakonissen?

Das Diakonissenhaus stellte nicht nur das Nebeneinander von Angestellten und Diakonissen in der Pflege vor Herausforderungen. Auch die Frage rückte in den Fokus, wie mit den „zivilen“ Mitarbeiter*innen, die nur eine lose oder gar keine kirchliche Bindung hatten¹⁰⁷, der Anspruch

¹⁰² Mendt 2020.

¹⁰³ Muck 2020.

¹⁰⁴ Muck 2020.

¹⁰⁵ Muck 2020.

¹⁰⁶ DHL 1981–1990, Eintragung von 1988.

¹⁰⁷ Bericht für die Besichtigung des Diakonissenhauses Leipzig am 13./14.06.1986, Archiv der Fliedner-Kulturstiftung Kaiserswerth 1963–1991.

auf christliche Pflege aufrechterhalten werden konnte. Denn in Zeiten der wachsenden staatlichen Konkurrenz wollte man die religiöse Komponente nicht aufgeben, auch wenn es schwierig war, diese genau zu definieren. Die Unterscheidung zwischen christlicher und „weltlicher“ Krankenpflege konnte bei einheitlichen Ausbildungsstandards nur auf der Gefühlsebene stattfinden, wie der Erklärungsversuch des Leipziger Rektors aus den 1950er-Jahren zeigt:

Nicht daß Menschen, die nicht glauben, etwas technisch besser oder schlechter machen, aber das Ergebnis dessen, was dabei herauskommt, ist doch verschieden. [...] Wenn wir in unserem Herzen singen und spielen, so merkt das der Kranke an der Art, wie wir ihn pflegen. Ist es in unserem Herzen tot, so können dieselben Handgriffe gemacht werden und es ist doch völlig anders.¹⁰⁸

An anderer Stelle hieß es: „Auch die Kranken spüren etwas von unserer Liebe“.¹⁰⁹ Deshalb strebte die Leitung des Hauses an, möglichst viele christliche Mitarbeiter*innen zu haben, die sich bereit erklärten, im Rahmen der Diakonischen Schwesternschaft das geistliche Erbe der Diakonissen weiterzutragen.¹¹⁰ Das Interesse von Krankenschwestern am Eintritt in die Diakonische Schwesternschaft war jedoch gering. Bemühungen des Hausvorstands um mehr Mitglieder – zum Beispiel durch Anschreiben – brachten nur mäßige Ergebnisse.¹¹¹ Für die Rekrutierung blieb dem „Leitungsteam“, das aus drei Diakonischen Schwestern bestand, wenig Zeit und Kraft, da sie selbst in führenden Positionen des Krankenhausbetriebs arbeiteten und Familie hatten.¹¹² Sie konnten sich kaum leisten, Gespräche zur Gewinnung von neuen Mitgliedern zu führen.¹¹³ Die Leitung der Diakonischen Schwesternschaft wurde noch 1977 von der Oberin abgegeben, möglicherweise um der Schwesternschaft mehr Selbstständigkeit zu gewähren. Doch schienen sich die Diakonissen ganz von der Diakonischen Schwesternschaft zurückzuziehen. Letztere bedauerte die Abwesenheit der Diakonissen bei ihren Veranstaltungen.¹¹⁴

Für spirituelle Angebote am Patientenbett blieb wegen der allgemeinen Entwicklungen im Krankenhauswesen immerhin weniger Zeit. Ähnlich wie in der Bundesrepublik¹¹⁵ griffen auch in der DDR verstärkte Technisierungs- und Rationalisierungsprozesse. Diese hinderten die konfessionellen Schwestern daran, Leibes- und Seelenpflege nach dem alten Diakonissengebot zu verbinden. Laut der Diakonisse Maria Pierel erlebten sie als Schwestern den

Konflikt, dass mit den vielen neuen Erkenntnissen auf dem Gebiet der Medizin die Anforderungen wuchsen und wir oft nicht ausreichend Zeit fanden für die dringend nötige Zuwendung zu den uns anvertrauten Patienten und ihren Angehörigen.¹¹⁶

¹⁰⁸ DHL 1950–1954, von Paul Meis am 23.07.1952.

¹⁰⁹ DHL 1950–1954, von Paul Meis am 21.06.1954.

¹¹⁰ DHL 1975–1976.

¹¹¹ Z. B. DHL 1976–1980, Eintragung von 1977; DHL 1981–1990, Eintragungen von 1984 und 1985.

¹¹² DHL 1976–1980, Eintragung von 1977.

¹¹³ Mendt 2020.

¹¹⁴ Kröber 2020.

¹¹⁵ Kreuzer 2018, S. 111.

¹¹⁶ DHL [1989].

Trotzdem versuchten die Diakonissen, Spiritualität in den Krankenhausalltag zu bringen: Mit Kindern, die sie während der Besuchszeit betreuten, sangen sie, oder erzählten ihnen Geschichten aus der Bibel. Viele haben den Namen Jesu noch nie gehört, wie Maria Pierel sich erinnerte. Für Erwachsene hielten die Stationsschwwestern Andachten, sprachen mit ihnen Tischgebete und sangen gemeinsam mit ihnen.¹¹⁷ Auch die Krankenpflegeschülerinnen, die im Mutterhaus im Internat wohnten, zogen abends oft mit der Gitarre durch die Stationen.¹¹⁸ Obwohl die Bevölkerung der DDR starken staatlichen Entkonfessionalisierungsbemühungen ausgesetzt war, kam es nur in den seltensten Fällen vor, dass Patient*innen gegen eine Andacht protestierten.¹¹⁹ Lautes Beten in Notsituationen gehörte auch zum Ausdruck christlicher Verbundenheit: Die Diakonische Schwester und Stationsleiterin Renate Mendt erinnerte sich im Interview an gemeinsame Gebete der Stationsschwwestern, wenn zum Beispiel eine schwierige Operation für eine*n der Patient*innen anstand:

Wir haben dann einfach gesagt, lieber Gott, wir legen den Tag in deine Hände. Sei mit den Operateuren, sei mit der Frau Sowieso. Wir wissen, dass es sehr schwierig wird, und gib uns die Kraft, dass wir das schaffen. Also ganz einfach; das waren keine großen Rituale.¹²⁰

Ein wichtiger Diskussionspunkt bei der Frage, was ein christliches Krankenhaus ausmache, war, ob Kreuzfixe noch ins Krankenhaus gehörten.¹²¹ Man wollte die protestantische Sichtweise niemandem aufzwingen, doch auch nicht verbergen, dass das Krankenhaus von einem christlichen Verein getragen wurde.¹²² Letztendlich wurden Kreuze im Eingangsbereich und nicht in den Zimmern aufgehängt.¹²³ Im Diakonissenkrankenhaus trugen nicht nur das Pflegepersonal, sondern auch einzelne engagierte Ärzt*innen zur Wahrung des christlichen Erscheinungsbildes bei. Der leitende Chefarzt Hans-Jürgen Runne gestaltete sowohl 1974 als auch 1987 eine Handreichung für den Umgang mit Schwerkranken für das Krankenpflegepersonal, die Ärzt*innen und Seelsorger*innen.¹²⁴ Darin bezeichnete er die Haltung der Diakonissen und Diakonischen Schwestern als sehr glücklich, weil sie die schwierige Pflege „unter dem Sonnenschein der göttlichen Gnade“ fröhlich und unverdrossen durchführten. Im Gegensatz dazu sei das medizinische Personal oft überfordert gewesen. Er plädierte zwar für eine klare christliche Haltung am Patientenbett, indem er beispielsweise vorschlug, die Patient*innen „mit behutsamer Hand dahin zu lenken, daß seine [oder ihre] Krankheit einen Sinn hat“, oder Sterbende zu fragen, „ob sie ihre Sache mit dem lieben Gott schon ins Reine gebracht haben“. Seine allgemeinen Empfehlungen zum Umgang mit Sterbenden beruhten jedoch auf aktuellen medizinethischen Erkenntnissen unter anderem der einflussreichen Schweizer-US-amerikanischen Psychiaterin Elisabeth Kübler-Ross.¹²⁵ Runne leistete Übersetzungsarbeit in mehrfachem

¹¹⁷ DHL [1989].

¹¹⁸ Kröber 2020.

¹¹⁹ DHL 1987.

¹²⁰ Mendt 2020.

¹²¹ Vgl. die Fotos aus der Bilderchronik des Diakonissenhauses, DHL 1892–1952.

¹²² Mendt 2020.

¹²³ DHL 1987.

¹²⁴ DHL 1987.

¹²⁵ Literaturliste am Ende von DHL 02.11.1974.

Sinne, als er diese teilweise englischsprachigen und theoretischen Quellen ins Deutsche übertrug und für die Praxis des Krankenhausalltags anwendbar machte.

Der Rückgang der Zahl der Diakonissen hatte auch Auswirkungen auf das andere große Tätigkeitsgebiet des Leipziger Diakonissenhauses: die kirchliche Gemeindepflege. Das pflegerische, seelsorgerische Wirken direkt am Wohnort galt als Kernbereich der Mutterhausdiakonie und hatte für diese insbesondere in der DDR wegen des volksmissionarischen Bestrebens große Bedeutung.¹²⁶ Die Zahl der konfessionellen Gemeindepflegestationen hat sich innerhalb von 20 Jahren fast halbiert, die der evangelischen Schwestern in der Gemeindepflege war fast um zwei Drittel geschrumpft.¹²⁷ Angesichts des Bestrebens des Leipziger Diakonissenhauses, den volksmissionarischen Auftrag beizubehalten und die Diakonissen als Rollenvorbilder in den Gemeinden zu präsentieren, war es für das Haus besonders schmerzlich, die Gemeindepflegestationen nach und nach aufgeben zu müssen. 1951 waren noch 63 Schwestern in Gemeinden tätig¹²⁸, 1963 nur noch 40¹²⁹, und 1988 wurde die letzte Gemeindepflegestation aufgegeben.¹³⁰ Hierbei konkurrierten die christlichen Gemeindegewestern in einem noch nie dagewesenen Maße mit den staatlichen Gemeindepflegestationen. Letztere waren wichtige Bestandteile der staatlich angestrebten wohnortnahen Versorgung der Bevölkerung und wurden flächendeckend ausgebaut.¹³¹ In dieser Konkurrenzsituation konnten die personell immer schwächer aufgestellten Diakonissenhäuser nicht mithalten.

Die einzige Möglichkeit für das Leipziger Diakonissenhaus, eine Gemeindepflegestation beizubehalten, bestand darin, die frei gewordene Stelle mit einer Diakonischen Schwester zu besetzen. Dies enthielt allerdings in mehrerer Hinsicht Konfliktpotential mit den Kirchengemeinden als Träger der Gemeindepflegestationen. Diese Schwestern standen erstens im regulären Arbeitsrechtsverhältnis, erhielten tarifliche Vergütung und mussten Abgaben an die Sozialversicherung leisten. Dadurch erhöhten sich für die betroffene Gemeinde die Kosten.¹³² Zweitens konnten die freien Schwestern im Gegensatz zu den Diakonissen verheiratet sein, Kinder haben und mussten nicht mehr zwingend in der von der Gemeinde gestellten Schwesternwohnung wohnen. Dies bedeutete eine erhöhte Fluktuation. Doch war eine Stelle in der Gemeindepflege für einzelne Krankenschwestern mit eigener Familie auch eine Chance, denn in den 1970er-Jahren gab es noch keine Möglichkeit, im Krankenhaus in Teilzeit zu arbeiten.¹³³ In der

¹²⁶ Richter 1991.

¹²⁷ In der DDR wurden 1969 noch 621 Gemeindepflegestationen mit 807 evangelischen Schwestern unterhalten, 1983 nur noch 452 Stationen mit 502 Schwestern. 1989 blieben in diakonischer Trägerschaft immerhin noch 315 Stationen mit 297 Schwestern, Heider 1993, S. 190. Bei Andrea Thiekötter heißt es, dass die Zahl der kirchlichen Gemeindestationen bis 1959 gleichblieb, bei etwa 900–1000 Stationen. Vgl. Thiekötter 2006, S. 104. Eine Einschätzung von Werner Strümpfel aus dem Jahr 1984 sprach von 1.076 Gemeindegewesternstationen im Jahr 1964, die bis 1974 auf 372 zurückgegangen seien. Strümpfel 1984, S. 129.

¹²⁸ DHL 1951.

¹²⁹ DHL 12.02.1963.

¹³⁰ DHL 1981–1990, Eintragung von 1988.

¹³¹ Strupeit 2009, S. 180–181. Zum flächendeckenden Ausbau sozialstaatlicher Leistungen in der DDR vgl. Jaraus 1998.

¹³² Strümpfel 1984, S. 129.

¹³³ Sprink 2017

Gemeindepflege konnten sie die Arbeit selbstständig einteilen und Kinderbetreuungszeiten integrieren, das heißt Beruf und Familie besser vereinbaren.¹³⁴

7 Fazit

Der Rückgang und letztendlich Stillstand der Eintritte ins Leipziger Diakonissenhaus während der DDR-Zeit veränderte die Situation der Schwesternschaft. Das Mutterhausmodell basierte bis dahin auf einer zumindest gleichbleibenden Zahl von Schwestern, die die Pflegearbeit ausübten und ins solidarische Gemeinschaftssystem mit ihrer Arbeit einzahlten. In der DDR-Zeit veränderte sich nicht nur dieses Versorgungsmodell, sondern es gerieten aus Sicht der Leitung des Hauses mehrere andere Selbstverständlichkeiten in Gefahr. Diakonissen galten in der DDR arbeitsrechtlich gesehen nicht als „Werk tätige“ und wurden bis Mitte der 1980er-Jahre von den arbeits- und sozialrechtlichen Regelungen des SED-Staates befreit. Sie arbeiteten gewöhnlich mehr und länger als freie Mitarbeiter*innen. Gleichzeitig stand ihnen eine staatliche Erholungsmöglichkeit, wie es bei den „Werk tätigen“ der Fall war, nicht zu: Sie konnten nur knapper werdende Erholungsheime im innerkirchlichen Bereich nutzen.

Wegen der schwindenden Anziehungskraft der Mutterhausdiakonie stand das Leipziger Diakonissenhaus am Scheideweg. Der eine Weg war die Beibehaltung der traditionellen Form mit Weiterführung des gemeinsamen Wohnens, der Tracht und des Entsendungsprinzips. Der andere Weg bedeutete, sich davon abzuwenden und die alte Ordnung in Form von Lockerungen zu modernisieren, wie es in etlichen westdeutschen oder schwedischen Mutterhäusern geschah. Das Leipziger Haus wählte den ersten Weg und bestärkte die alte Ordnung in der Hoffnung, eine reine Form der Diakonie würde mehr Frauen anziehen. Dies trat jedoch nicht ein. Gleichzeitig verfestigte sich die Schwesterngemeinschaft und wurde immer älter. Es kam aber kaum zu Austritten, was für den Zusammenhalt der kleiner werdenden Schwesterngruppe spricht.

Weil ab den 1960er-Jahren praktisch keine neuen Einsegnungen mehr stattfanden, stellte das Haus Mitarbeiter*innen an, die sich weniger an das Mutterhaus, sondern vielmehr an das Krankenhaus als ihre Arbeitsstätte gebunden fühlten. Die Mitarbeitergewinnung gestaltete sich aber schwierig, einerseits wegen des allgemeinen Rückgangs religiöser Menschen in der DDR, andererseits wegen der staatlichen Behinderung angestrebter Maßnahmen beispielsweise im Bauwesen. Trotzdem konnte der Krankenhausbetrieb aufrechterhalten bleiben, wobei die Frage, welche Ausmaße der tatsächliche Pflegenotstand annahm, mangels verlässlicher Zahlen unbeantwortet bleiben muss.

Im Gegensatz dazu ist das gemeinschaftliche Miteinander von Diakonissen und Angestellten in der Pflege durch Interviews gut dokumentiert. Diakonissen bildeten eine für sich geschlossene Gruppe, die kein wirkliches Miteinander mit den Mitarbeiter*innen anstrebte, sondern diese als bloße Helfer*innen ansah. Konflikte wurden zum Beispiel im Bereich der Essensversorgung sichtbar, die voneinander strikt getrennt erfolgte. Im Nachhinein bewerteten einzelne Interviewpartnerinnen diesen Umgang von beiden Seiten als dysfunktional: Aus heutiger Sicht dauerte die Öffnung in Richtung der freien Kräfte zu lange und war mit dem christlichen Verständnis von Gemeinschaft nicht vereinbar. Auch Versuche, möglichst viele angestellte Kran-

¹³⁴ Sprink 2017.

kenschwestern in die Diakonische Schwesternschaft einzugliedern, blieben von wenig Erfolg gekrönt.

Was ein evangelisches Krankenhaus mit immer weniger werdenden Diakonissen noch ausmacht, wurde oft diskutiert. Den Unterschied zwischen christlicher und weltlicher Pflege sah der Hausvorstand im Wesentlichen in der geistlichen Einstellung der Schwestern und ihrer Prägestkraft für das Haus. Die allgemeine Technisierung, Rationalisierung und die arbeitsrechtlichen Regelungen erlaubten nur noch wenige Handlungsspielräume für ein spirituelles Innehalten. Jedoch fanden die Schwestern dafür auch in einfachen Formen wie in einem Gebet Gelegenheit. Sterbebegleitung sollte nach einer chefärztlichen Anleitung sowohl christliche als auch aktuelle medizinethische Elemente beinhalten. Der missionarische Anspruch wurde nicht aufgegeben, wurde jedoch nicht mehr offensiv nach außen getragen, wie die Lösung der Kreuz-Frage zeigte: Das Symbol der Christlichkeit wurde nur noch an den Stationseingängen und nicht mehr in den einzelnen Zimmern aufgehängt.

Das Leipziger Diakonissenhaus musste die evangelischen Gemeindepflegestationen wegen des Schwunds der Diakonissen nach und nach aufgeben. Wo es möglich war, versuchte der Vorstand, die Stellen mit Diakonischen Schwestern oder freien, aber kirchlich gebundenen Schwestern zu besetzen, die allerdings für die Gemeinden mehr kosteten. Ihre Arbeitszeit war im Vergleich zu den Diakonissen eingeschränkt, und die Fluktuation war groß.

Trotz dieser Befunde bleiben viele Fragen für die Forschung offen. Nicht zuletzt fehlt die Sicht der Patient*innen: Wie erlebten Menschen in den Gemeinden und im Krankenhaus den Wandel der Pflegekräfte? Auch stellen sich Fragen nach der allgemeinen Gesundheitsversorgung in Leipzig während der DDR-Zeit: Wie gut war insgesamt die ambulante und stationäre Versorgung und welche Rolle spielte darin das Diakonissenkrankenhaus? Diese Fragen gelten zudem nicht nur für Leipzig, sondern für die ganze DDR und regen weitere Forschungen an.

Bibliographie

Quellen

- ADE (Archiv der Diakonie und Entwicklung Berlin): Ärztefragen, CA der DEK (Geschäftsstelle Berlin), Nr. 241.
- ADE 1918–1927: Sterblichkeit der evangelischen Schwestern, CA/G (Referat Gesundheitsfürsorge), Nr. 516.
- DHL (Diakonissenhaus Leipzig) [ohne Datum]: Liebe, Marie von: Aus der Arbeit einer jungen Diakonisse in Leipzig-Lindenau ab 1891, 130/0210/35.
- DHL 1891–1902: Bauakten Leipziger Diakonissenhaus, 3/0109.
- DHL 1892–1952: Illustrierte Bilderchronik des Leipziger Diakonissenhauses, 106/0209/36.
- DHL 1911: Öffentliche Diskussion über das Diakonissenhaus Leipzig, Leserbriefe, 88/0204/9.
- DHL 1924–1967: Schwestern-Buch Lit. C., 156/0302/10.
- DHL 1926: Sitzungsprotokolle des Schwesternrates, 165/0304.
- DHL 1930: Sitzungsprotokolle des Schwesternrates, 165/0304.
- DHL 1932–1933: Sitzungsprotokolle des Schwesternrates, 165/0304.
- DHL 1940–1945: Chronik des Diakonissenhauses zu Leipzig (Jahresberichte), 105/0209/33.
- DHL 1945–1946: Sitzungsprotokolle des Schwesternrates, 165/0304.
- DHL 1946–1959: Chronik des Diakonissenhauses zu Leipzig (Jahresberichte), 105/0209/33.
- DHL 1947–1949: Schwesternrundbriefe, 170/03/64.
- DHL 1949–1950: Sitzungsprotokolle des Schwesternrates, 165/0304.
- DHL 1950–1954: Schwesternrundbriefe, 170/03/64.
- DHL 1951: 60 Jahre Ev.-Luth. Diakonissenanstalt Leipzig; 50 Jahre eigenes Mutterhaus und Krankenhaus in Leipzig-Lindenau, 125/021016.
- DHL 1960–1969: Chronik des Diakonissenhauses zu Leipzig (Jahresberichte), 105/0209/33.
- DHL 12.02.1963: Meis, Paul: Information an Innere Mission und Hilfswerk der EKD, 151/0216/16.
- DHL 1970–1975: Chronik des Diakonissenhauses zu Leipzig (Jahresberichte), 105/0209/33.
- DHL 15.03.1973: Runne, Hans-Jürgen: Zur Entlastung der Schwesternschaft, 97/0116/61.
- DHL 19.06.1974: Protokoll über die Vorstandssitzung des DHL, 97/0206/03.
- DHL 02.11.1974: Runne, Hans-Jürgen: Tod und Sterbehilfe, 37/0116/61.
- DHL 1975–1976: Akten zum Selbstverständnis der Diakonischen Schwesternschaft, 167/0305/34.
- DHL 1976–1980: Chronik des Diakonissenhauses zu Leipzig (Jahresberichte), 105/0209/33.

- DHL 10.05.1977: Protokoll der Vorstandssitzung, 97/0206/03.
- DHL 1981–1982: Akten zu Rentenversicherung der Diakonissen, 61/0117/103.
- DHL 1981–1990: Chronik des Diakonissenhauses zu Leipzig (Jahresberichte), 105/0209/33.
- DHL 1987: Runne, Hans-Jürgen: Aufgaben der Seelsorge gegenüber Schwer(st)kranken, Referat zum Lutherischen Studientag am 07.11.1987 in Leipzig, 37/0116/61.
- DHL [1989]: Pierel, Maria: Mit Freuden in der Mutterhausdiakonie, lose Akten (Aktendeckel: Maria Wermuth).
- DHL 15.09.2012: Akten des Symposiums zum 100. Geburtstag von Hans-Jürgen Runne, 37/0116/128.
- DHL, 12.01.2016: Anmerkungen zur Baugeschichte des Ev.-Luth. Diakonissenhauses Leipzig während der DDR von Reiner Günz (lose Akten)
- DW (Diakonisches Werk Sachsen Radebeul) 02.10.1978: Petzoldt, Claus: An die Plankommission beim Rat des Bezirkes, 756/1, Teil 2.
- DW 17.08.1982: Börner: An das Diakonische Werk IMHW der ev. Kirchen der DDR, 756/1, Teil 2.
- Lohoff, Gerhard (Hg.): Von freudigem Dienen. Bilder aus der Diakonissenarbeit. Was unsere Schwestern von ihrer Arbeit erzählen (Blätter aus dem Leipziger Diakonissenhause). Leipzig 1927.
- Lohoff, Gerhard (Hg.): Ev.-luth. Diakonissen-Haus Leipzig-Lindenau. Leipzig 1928 a.
- Lohoff, Gerhard: Wesen und Zugehörigkeit des Mutterhauses, Arbeitsbedingungen. In: Lohoff, Gerhard (Hg.): Ev.-luth. Diakonissen-Haus Leipzig-Lindenau. Leipzig 1928 b, S. 31–32.
- Statistik der Kaiserswerther Generalkonferenz vom Jahre 1939. Herausgegeben vom Kaiserswerther Verband deutscher Diakonissen-Mutterhäuser. Potsdam 1939.
- Sticker, Anna: Die Entstehung der neuzeitlichen Krankenpflege. Deutsche Quellenstücke aus der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Stuttgart 1960.
- Thiele, Friedrich: Diakonissenhäuser im Umbruch der Zeit. Strukturprobleme im Kaiserswerther Verband deutscher Diakonissenmutterhäuser als Beitrag zur institutionellen Diakonie. Stuttgart 1963.

Interviews

- Fichtner, Gottfried, 29.11.2019.
- Krüber, Uta, 12.02.2020.
- Lehmann, Ruth, 14.02.2020.
- Mendt, Renate, 24.02.2020.
- Muck, Anneliese, 25.02.2020.
- Sprink, Maria, 14.03.2017.
- Wermuth, Maria, 29.08.2017; 14.05.2018.

Sekundärliteratur

- Benad, Matthias: „Götze Mammon“ oder „Werkzeug der Barmherzigkeit“? Die Geldwirtschaft im Weltbild der Diakonie. In: Krey, Ursula (Hg.): Von der inneren Mission in die Sozialindustrie? Gesellschaftliche Erfahrungsräume und diakonische Erwartungshorizonte im 19. und 20. Jahrhundert. Bielefeld 2014, S. 159–184.
- Beuys, Barbara: Die neuen Frauen – Revolution im Kaiserreich. 1900–1914. München 2014.
- Bischoff, Claudia: Frauen in der Krankenpflege. Zur Entwicklung von Frauenrolle und Frauenberufstätigkeit seit dem 19. Jahrhundert. Frankfurt am Main 2008.
- Braun, Jutta: Forschungsprojekt: Kontinuitäten und Neuanfänge nach dem Nationalsozialismus: Das Ministerium für Gesundheitswesen der DDR, <https://zzf-potsdam.de/de/forschung/projekte/kontinuitaten-neuanfange-nach-dem-nationalsozialismus-das-ministerium-fur>, zuletzt aufgerufen am 20.02.2020.
- Braune, Werner: Ideentransfer. In: Hübner, Ingolf/Jochen-Christoph Kaiser (Hg.): Diakonie im geteilten Deutschland. Zur diakonischen Arbeit unter den Bedingungen der DDR und der Teilung Deutschlands. Stuttgart/Berlin/Köln 1999, S. 146–155.
- Braunschweig, Sabine (Hg.): Pflege – Räume, Macht und Alltag. Zürich 2006.
- Bruns, Florian: Krankheit, Konflikte und Versorgungsmängel. Patienten und ihre Eingaben im letzten Jahrzehnt der DDR. In: *Medizinhistorisches Journal* 47 (2012), S. 335–367.
- Büttner, Annett: Diakonissenanstalt Dresden 1844–2014. 170 Jahre Zuwendung leben – Dienst leisten – Zusammenarbeit gestalten. Essen 2014.
- Dähn, Horst (Hg.): Schwierige Gratwanderung. Nach-Denken über die Rolle der evangelischen Kirche in der DDR 20 Jahre nach der friedlichen Revolution. Berlin 2010.
- Ernst, Anna-Sabine: „Die beste Prophylaxe ist der Sozialismus“. Ärzte und medizinische Hochschullehrer in der SBZ/DDR 1945–1961. Münster/New York/München/Berlin 1997.
- Ernst-Bertram, Bettina/Jens Planer-Friedrich: Pfarrerskinder in der DDR. Außenseiter zwischen Benachteiligung und Privilegierung. Berlin 2008.
- Föllmer, Moritz: Auf der Suche nach dem eigenen Leben. Junge Frauen und Individualität in der Weimarer Republik. In: Föllmer, Moritz/Rüdiger Graf (Hg.): Die „Krise“ der Weimarer Republik. Zur Kritik eines Deutungsmusters. Frankfurt am Main 2005, S. 287–317.
- Friedrich, Norbert: Überforderte Engel? Diakonissen als Gemeindeschwestern im 19. und 20. Jahrhundert. In: Braunschweig, Sabine (Hg.): Pflege – Räume, Macht und Alltag. Zürich 2006, S. 85–94.
- Gaida, Ulrike: Diakonieschwestern. Leben und Arbeit in der SBZ und der DDR. Frankfurt am Main 2015.
- Gause, Ute (Hg.): Kosmos Diakonissenmutterhaus. Geschichte und Gedächtnis einer protestantischen Frauengemeinschaft. Leipzig 2005.
- Gause, Ute: Kirchengeschichte und Genderforschung. Eine Einführung in protestantischer Perspektive. Tübingen 2006.

- Green, Todd H. Responding to Secularization. The Deaconess Movement in Nineteenth-Century Sweden. Leiden/Boston 2011.
- Habermas, Rebekka: Weibliche Religiosität – oder: Von der Fragilität bürgerlicher Identitäten. In: Tenfelde, Klaus (Hg.): Wege zur Geschichte des Bürgertums. Vierzehn Beiträge. Göttingen 1994, S. 125–148.
- Hähner-Rombach, Sylvelyn/Pierre Pfütsch (Hg.): Entwicklungen in der Krankenpflege und in anderen Gesundheitsberufen nach 1945. Ein Lehr- und Studienbuch. Frankfurt am Main 2018.
- Hammer, Georg-Hinrich: Geschichte der Diakonie in Deutschland. Stuttgart 2013.
- Haupt, Rolf/Karsten Güldner (Hg.): 800 Jahre St. Georg in Leipzig. Vom Hospital des Chorherrenstifts St. Thomas zum medizinisch-sozialen Zentrum; 800 Jahre in Leipzig 1212–2012, 100 Jahre nach Neubau 1913; ein Lesebuch. Leipzig 2011.
- Heider, Magdalena: Die schwierige Rolle der Diakonie. In: Dähn, Horst (Hg.): Die Rolle der Kirchen in der DDR. Eine erste Bilanz. München 1993, S. 189–197.
- Hoffmann, Dierk/Michael Schwartz/Hans G. Hockerts (Hg.): 1949–1961. Deutsche Demokratische Republik – im Zeichen des Aufbaus des Sozialismus. Baden-Baden 2004.
- Hübner, Ingolf: Diakonie zwischen Selbständigkeit und Kooperation. In: Hübner, Ingolf/Jochen-Christoph Kaiser (Hg.): Diakonie im geteilten Deutschland. Zur diakonischen Arbeit unter den Bedingungen der DDR und der Teilung Deutschlands. Stuttgart/Berlin/Köln 1999, S. 77–90.
- Jaraus, Konrad H.: Realer Sozialismus als Fürsorgediktatur. Zur begrifflichen Einordnung der DDR. In: Aus Politik und Zeitgeschichte (1998), 20, S. 33–46.
- Jostmeier, Friedhelm: Ausbildung in der Diakonie in der DDR. In: Hübner, Ingolf/Jochen-Christoph Kaiser (Hg.): Diakonie im geteilten Deutschland. Zur diakonischen Arbeit unter den Bedingungen der DDR und der Teilung Deutschlands. Stuttgart/Berlin/Köln 1999, S. 131–145.
- Kaiser, Jochen-Christoph: Sozialer Protestantismus im 20. Jahrhundert. München 1989.
- Kaiser, Jochen-Christoph: Am „goldenen Zügel“? Diakonie und staatliche Transferleistungen seit dem Anfang des 19. Jahrhunderts. In: Krey, Ursula (Hg.): Von der inneren Mission in die Sozialindustrie? Gesellschaftliche Erfahrungsräume und diakonische Erwartungshorizonte im 19. und 20. Jahrhundert. Bielefeld 2014, S. 213–231.
- Kaiser, Jochen-Christoph/Rajah Scheepers (Hg.): Dienerinnen des Herrn. Beiträge zur weiblichen Diakonie im 19. und 20. Jahrhundert. Leipzig 2010.
- Kaminsky, Uwe: Die Personalkrise in der Diakonie in den 1950/60er Jahren. Milieuauflösung und Professionalisierung. In: Kaminsky, Uwe/Katharina Kunter/Traugott Jähnichen (Hg.): Abschied von der konfessionellen Identität? Diakonie und Caritas in der Modernisierung des deutschen Sozialstaats seit den sechziger Jahren. Stuttgart 2012, S. 22–47.

- Kaminsky, Uwe: „Wesens- und Lebensäußerung“? Diakonie und Kirche. In: Krey, Ursula (Hg.): Von der inneren Mission in die Sozialindustrie? Gesellschaftliche Erfahrungsräume und diakonische Erwartungshorizonte im 19. und 20. Jahrhundert. Bielefeld 2014, S. 31–47.
- Katz, Michael B./Christoph Sachße (Hg.): The Mixed Economy of Social Welfare. Public/Private Relations in England, Germany and the United States, the 1870's to the 1930's. Baden-Baden 1996.
- Köser, Silke: Denn eine Diakonisse darf kein Alltagsmensch sein. Kollektive Identitäten Kaiserswerther Diakonissen 1836–1914. Leipzig 2006.
- Kreutzer, Susanne: Rationalisierung evangelischer Krankenpflege. Westdeutsche und US-amerikanische Diakonissenmutterhäuser im Vergleich, 1945–1970. In: Medizinhistorisches Journal 47 (2012), 2/3, S. 221–243.
- Kreutzer, Susanne: Arbeits- und Lebensalltag evangelischer Krankenpflege. Organisation, soziale Praxis und biographische Erfahrungen, 1945–1980. Göttingen 2014.
- Kreutzer, Susanne: Sorge für Leib und Seele. Arbeits- und Lebensalltag evangelischer Krankenpflege, 1950er bis 1970er Jahre. In: Hähner-Rombach, Sylvelyn/Pierre Pfütsch (Hg.): Entwicklungen in der Krankenpflege und in anderen Gesundheitsberufen nach 1945. Ein Lehr- und Studienbuch. Frankfurt am Main 2018, S. 91–119.
- Krey, Ursula (Hg.): Von der inneren Mission in die Sozialindustrie? Gesellschaftliche Erfahrungsräume und diakonische Erwartungshorizonte im 19. und 20. Jahrhundert. Bielefeld 2014.
- Krumbholz, Gerd: Gemeindediakonie aus der Sicht eines Fünfjährigen. In: Ev.-luth. Diakonissenhaus Leipzig (Hg.): Mit Gottes Hilfe helfen. Die Leipziger Diakonissen 1891–1991. Leipzig 1991, S. 15.
- Krumbiegel, Heike: Polikliniken in der SBZ, DDR. Frankfurt am Main 2007.
- Kuhlemann, Frank-Michael/Hans-Walter Schmuhl (Hg.): Beruf und Religion im 19. und 20. Jahrhundert. Stuttgart 2003.
- Lindemann, Gerhard: Das Kreuz mit der Politik. Die Evangelisch-Lutherische Landeskirche Sachsens im 20. Jahrhundert. In: Krause, Henry (Hg.): Achtung Kurzschluss! Religion und Politik. Dresden 2016, S. 237–261.
- Linek, Jenny: Gesundheitsvorsorge in der DDR zwischen Propaganda und Praxis. Stuttgart 2016.
- Müller, Fruzsina: Eine evangelische Schwesternschaft im Dienst am Menschen. Ausstellung anlässlich des 125-jährigen Jubiläums des Ev.-Luth. Diakonissenhauses Leipzig (1891–2016). In: Ev.-luth. Diakonissenhaus Leipzig e. V. (Hg.): Treu im Glauben, barmherzig im Handeln. Festschrift zum „Denk- und Dankjahr 2016“ anlässlich des 125-jährigen Bestehens des Ev.-Luth. Diakonissenhauses Leipzig. Leipzig 2017, S. 66–91.
- Müller, Fruzsina: Evangelisches Krankenhaus und Gemeindepflege in „roter“ Umgebung. Das Leipziger Diakonissenhaus im westlichen Industrieviertel der Stadt. In: Historia Hospitalium 31 (2018/2019), S. 441–450.

- Rau, Christian: Stadtverwaltung im Staatssozialismus. Kommunalpolitik und Wohnungswesen in der DDR am Beispiel Leipzigs (1957–1989). Stuttgart 2017.
- Richter, Johannes: Diakonie und Gemeinde. In: Ev.-luth. Diakonissenhaus Leipzig (Hg.): Mit Gottes Hilfe helfen. Die Leipziger Diakonissen 1891–1991. Leipzig 1991, S. 11–14.
- Rose, Wolfgang: „... der Dienst der Diakonie, das sind Jesu Hände.“ Die Diakonissen des Naemi-Wilke-Stifts in Guben 1878–2008. Berlin 2015.
- Scheepers, Rajah: „Ich bin genau der gleiche Mensch, ob ich Tracht oder zivil trage“. Zum gewandelten Selbst- und Fremdverständnis der Diakonissen im Spiegel der sich verändernden Diakonissentracht und ihrer Bedeutung. In: Kaiser, Jochen-Christoph/Rajah Scheepers (Hg.): Dienerinnen des Herrn. Beiträge zur weiblichen Diakonie im 19. und 20. Jahrhundert. Leipzig 2010, S. 212–230.
- Schmidt, Jutta: Die „Diakonissenfrage“ im Deutschen Kaiserreich. In: Strohm, Theodor/Jörg Thierfelder (Hg.): Diakonie im Deutschen Kaiserreich (1871–1918). Neuere Beiträge aus der diakoniegeschichtlichen Forschung. Heidelberg 1995, S. 316–318.
- Schmidt, Jutta: Beruf: Schwester. Mutterhausdiakonie im 19. Jahrhundert. Frankfurt am Main/New York 1998.
- Schmuhl, Hans-Walter: Der Neubeginn sozialer Staatlichkeit nach 1945. In: Kaiser, Jochen-Christoph/Rajah Scheepers (Hg.): Dienerinnen des Herrn. Beiträge zur weiblichen Diakonie im 19. und 20. Jahrhundert. Leipzig 2010, S. 148–164.
- Schmuhl, Hans-Walter/Wolfgang Helbig: Evangelische Krankenhäuser und die Herausforderung der Moderne. 75 Jahre Deutscher Evangelischer Krankenhausverband (1926–2001). Leipzig 2002.
- Schwamm, Christoph: Männlichkeit und die (Selbst-)Positionierung von Krankenpflegern in der Bundesrepublik ca. 1945 bis 2000. In: Hähner-Rombach, Sylvelyn/Pierre Pfütsch (Hg.): Entwicklungen in der Krankenpflege und in anderen Gesundheitsberufen nach 1945. Ein Lehr- und Studienbuch. Frankfurt am Main 2018, S. 29–64.
- Schweikardt, Christoph: Das preußische Krankenpflegeexamen von 1907. Ergebnis politischer Entscheidungen und mehrfacher Kompromisse auf Kosten der jeweils nicht Beteiligten. In: Braunschweig, Sabine (Hg.): Pflege – Räume, Macht und Alltag. Zürich 2006, S. 49–59.
- Schweikardt, Christoph: 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. München 2008.
- Seidler, Eduard/Karl-Heinz Leven: Geschichte der Medizin und der Krankenpflege. Stuttgart 2003.
- Sieger, Margot: Transformationen in der Krankenpflege nach 1945. Zwischen Professionalisierung und Deprofessionalisierung. In: Kaiser, Jochen-Christoph/Rajah Scheepers (Hg.): Dienerinnen des Herrn. Beiträge zur weiblichen Diakonie im 19. und 20. Jahrhundert. Leipzig 2010, S. 165–183.

- Sievers, Hans-Jürgen: Baumeister seiner Kirche. Superintendent Oskar Pank und sein Einsatz für Gemeinde, Diakonie und Gustav-Adolf-Werk. Leipzig 1998.
- Strohm, Theodor/Jörg Thierfelder (Hg.): Diakonie im Deutschen Kaiserreich (1871–1918). Neuere Beiträge aus der diakoniegeschichtlichen Forschung. Heidelberg 1995.
- Strümpfel, Werner: Die Diakonissenmutterhäuser Kaiserswerther Prägung in der DDR im Spannungsfeld zwischen ihrem kirchlichen Auftrag und der Entwicklung des staatlichen Gesundheits- und Sozialwesens. In: Freytag, Günther (Hg.): Übergänge. Mutterhausdiakonie auf dem Wege. Bonn 1984, S. 119–131.
- Strupeit, Steve: Gemeindepflege in der DDR. In: Thiekötter, Andrea (Hg.): Alltag in der Pflege – wie machten sich Pflegende bemerkbar? Frankfurt am Main 2009, S. 177–189.
- Thiekötter, Andrea: Pflegeausbildung in der Deutschen Demokratischen Republik. Frankfurt am Main 2006.
- Weil, Francesca: Zielgruppe Ärzteschaft. Ärzte als inoffizielle Mitarbeiter des Ministeriums für Staatssicherheit. Göttingen 2008.
- Winkler, Ulrike: Eine Welt für sich. Leben und Arbeiten in der Wichern Diakonie Frankfurt (Oder) von 1945 bis 1989. Gütersloh 2018.
- Wolff, Horst-Peter/Jutta Wolff: Krankenpflege. Einführung in das Studium ihrer Geschichte. Frankfurt am Main 2008.