

ÖKONOMIE CHRISTLICHER PFLEGE. ZUR NEUKALKULATION VON PFLEGEGARBEIT IM WESTDEUTSCHEN SÄKULARISIERUNGSPROZESS

Susanne Kreutzer

Abstract

Christliche Schwesternschaften waren seit ihrer Gründung auch Wirtschaftsunternehmen, die sich immer wieder auf gesellschaftliche Veränderungen einstellen mussten, um ihr finanzielles Überleben sicherzustellen. In Westdeutschland stellten die gesellschaftlichen Umbrüche ab der zweiten Hälfte der 1950er Jahre die Gemeinschaften vor besondere Herausforderungen. Angesichts des Nachwuchsmangels, der steigenden Bedeutung gewerkschaftlich ausgehandelter Arbeitszeitverkürzungen und Gehaltserhöhungen mussten der Arbeitskräfteeinsatz reorganisiert und die Arbeitskosten neu kalkuliert werden. In die Pflegepraxis zog eine neue Zeitökonomie unter dem Gebot der Effizienz ein. (Betriebs-)wirtschaftliche Logiken erreichten damit auch den Kernbereich der Pflege. Das Ausscheiden der mutterhausgebundenen Schwestern leitete außerdem den Aufstieg professioneller Verwaltungen ein. Auch dies beförderte den Zugriff betriebswirtschaftlich-verwaltungstechnischer Logiken auf die Pflegepraxis.

Keywords: Ökonomie, Krankenpflege, Geschichte, Diakonisse, Säkularisierung, Deutschland

1 EINLEITUNG

Christliche Schwesternschaften mit ihrem Verständnis der Pflege als „Liebesdienst“ dominierten den Pflegebereich in Westdeutschland bis in die 1960er Jahre hinein. Gut untersucht ist das Pflegeverständnis und die Pflegepraxis dieser Gemeinschaften sowie deren Transformation nach 1945.¹ Pflegegeschichtlich wenig beleuchtet ist bislang die Tatsache, dass es sich bei den Schwesternschaften auch um Wirtschaftsunternehmen handelte.² Sie betrieben eigene Einrichtungen, darunter üblicherweise ein eigenes Krankenhaus, das auch der Ausbildung der Schwestern diente. Diese Einrichtungen mussten unterhalten und finanziert werden. Die Haupteinsatzgebiete der Schwestern lagen in der Regel außerhalb des Mutterhauskomplexes in anderen Krankenhäusern, Gemeindestationen und sozialen Institutionen. Diese Arbeitskräfteeinsätze mussten organisiert und die konkreten Bedingungen mit den Trägern der Einrichtungen verhandelt werden. Die Schwestern selbst erhielten zwar kein Gehalt, die Mutterhäuser hatten aber für die Aus- und Weiterbildung sowie den Lebensunterhalt der Schwestern aufzukommen, dies auch bei Krankheit, Invalidität und im Alter. Dies alles konnte nur gelingen, wenn die Schwesternschaften für eine solide wirtschaftliche Basis sorgten und diese den veränderten gesellschaftlichen Rahmenbedingungen anpassten.

¹ Zu Deutschland nach 1945 vgl. Gaida 2016; Kreutzer 2014; Müller 2023; zur transnationalen Geschichte: Kreutzer/Nolte 2016.

² Eine der wenigen Ausnahmen ist die Studie von Barbra Mann Wall 2005 zur unternehmerischen Praxis katholischer Schwesternschaften in den USA zwischen 1865 und 1925. Sie analysiert den Transfer europäischer Schwesternschaften in das marktorientierte Gesundheitswesen der USA und die Strategien, mit denen sie sich als Unternehmerinnen zu behaupten suchten. Die vorliegenden Untersuchungen zu Deutschland beziehen sich auf übergeordnete Organisationsebenen – den Evangelischen Krankenhausverband bzw. die Diakonie/Innere Mission oder Caritas, vgl. Henkelmann u. a. 2012; Krey 2014; Schmuhl 2002.

Vor besondere Herausforderungen sahen sich die christlichen Schwesternschaften angesichts der gesellschaftlichen Umbrüche ab der zweiten Hälfte der 1950er Jahre gestellt. Mit dem wachsenden Wohlstand der westdeutschen Gesellschaft setzte ein fundamentaler Wandel ein, der nahezu alle gesellschaftlichen Bereiche erfasste und mit Begriffen wie Säkularisierung, Enttraditionalisierung, Liberalisierung, Demokratisierung und Individualisierung beschrieben wird.³

Das tradierte Leitbild der Pflege als aufopferungsvoller „Liebesdienstes“ für „Gotteslohn“ passte immer weniger in die sich entwickelnde Konsumgesellschaft. Ab Mitte der 1950er Jahre entschloss sich kaum noch eine junge Frau, einer christlichen Schwesternschaft beizutreten. Gleichzeitig gewann ‚weltliches‘, für Gehalt tätiges Personal an Bedeutung. Mit dem steigenden gewerkschaftlichen Einfluss und unter dem Druck eines sich dramatisch zuspitzenden Pflegenotstands wurde die Pflege im Laufe der „langen 1960er Jahren“⁴ zu einem arbeitsrechtlich und tarifvertraglich geregelten Frauenberuf umgestaltet. Diese Entwicklungen forderten die christlichen Schwesternschaften immens heraus. Dass diese in ihrem Wirtschaftshandeln auf gesellschaftliche Veränderungen reagieren mussten, um das Überleben ihrer Institution sicherzustellen, war für sich nicht neu; neu war, dass (betriebs-)wirtschaftliche Logiken nun auch in den Kernbereich der Pflege einzogen.

Wichtig für den folgenden Beitrag ist die terminologische Unterscheidung zwischen dem Prinzip der Wirtschaftlichkeit, dem die Mutterhäuser seit ihrer Gründung verpflichtet waren, schließlich wollten sie als Institutionen finanziell überleben, und dem Prozess der Ökonomisierung. Wirtschaftliches Handeln – der sparsame, verantwortungsvolle Umgang mit Ressourcen – gehörte zweifelsohne zum tradierten Selbstverständnis der Schwestern. Die Frauen kamen überwiegend aus bäuerlich-handwerklichem Milieu⁵; verschwenderischer Umgang mit Gütern lag ihnen fern. Ökonomisierung meint jedoch etwas anderes, bezeichnet nämlich den Prozess, in dem wirtschaftliche Marktlogiken, Effizienzalküle und Nutzenerwägungen sich in Bereiche ausdehnen, die vorher anderen, eigenen, von den Akteur*innen selbst festgelegten Prinzipien folgten.⁶ In der folgenden Untersuchung lassen sich zwei Entwicklungen aufzeigen, die diesem Prozess der Ökonomisierung zugeordnet werden können: die steigende Präsenz (betriebs-)wirtschaftlichen Wissens in den Reihen der Träger und die aufkommende Forderung, Pflege effizient zu gestalten.⁷

Die folgende Darstellung untersucht am Beispiel des protestantischen Diakonissenmutterhauses der Henriettenstiftung in Hannover die tradierte Wirtschaftsform christlicher Schwesternschaften. Welche wirtschaftlichen Logiken leiteten die Organisation von Pflege? Wie kalkulierte die Henriettenstiftung im Hinblick auf ihre wertvollste Ressource: die Arbeitskraft der Schwestern? Wie veränderte sich diese Kalkulation mit der Säkularisierung des Tätigkeitsfeldes, dem Bedeutungsgewinn von Gewerkschaften sowie der Durchsetzung von „Berufsschwestern“ und welche Folgen hatte dies für die Organisation und Praxis von Pflege?

Der Beitrag skizziert zunächst die tradierten organisatorischen und wirtschaftlichen Grundlagen der Henriettenstiftung. Anschließend wird beleuchtet, wie das Mutterhaus in den 1950er Jahren durch Nachwuchsmangel, gewerkschaftlich ausgehandelte Arbeitszeitverkürzungen und Gehaltserhöhungen unter Druck geriet und wie es darauf reagierte. Im Mittelpunkt stehen hier Fragen der Reorganisation des Arbeitskräfteeinsatzes, der Neuaushandlung von Arbeitskosten sowie des Aufkommens einer neuen

³ Frese/Paulus/Teppe 2005; Herbert 2002; Schildt 2007.

⁴ Während lange Zeit das Jahr „1968“ als tiefgreifender Bruch in der westdeutschen Geschichte angesehen wurde, betont die neuere zeithistorische Forschung die Einbettung von „1968“ in eine längere Transformationsphase – die so genannten „langen 1960er Jahre“, die um 1958/59 begannen und bis 1973/74 reichten.

⁵ Kreuzter 2014, S. 54.

⁶ Graf 2019.

⁷ Kramer 2019, S. 384.

Zeitökonomie in der Pflege unter dem Gebot von Effizienz. Mit dem Pflegenotstand, der sich in den 1960er Jahren dramatisch zuspitzte, wurde außerdem der Erhalt des Arbeitsvermögens der Schwestern und der Schutz vor Überlastung handlungsleitend. Abschließend wird gezeigt, dass das Ausscheiden der mutterhausgebundenen Schwestern weitreichende Folgen nicht nur für die Finanzierungsgrundlage, sondern auch die Verwaltungslogik der Henriettenstiftung hatte, die sich ab den 1960er Jahren zunehmend betriebswirtschaftlich ausrichtete. Die Ausführungen stützen sich auf zwei abgeschlossene Studien zur Geschichte der Gewerkschaftspolitik in der Pflege einerseits und zur Geschichte evangelischer Krankenpflege am Beispiel des Diakonissenmutterhauses der Henriettenstiftung in Hannover andererseits.⁸

2 AUSGANGSLAGE: ORGANISATORISCHE UND WIRTSCHAFTLICHE GRUNDLAGEN DES MUTTERHAUSSYSTEMS

Das System der Diakonissenmutterhäuser, wie es sich im 19. Jahrhundert entwickelt hatte, galt in grundlegenden Zügen noch nach dem Zweiten Weltkrieg. Das Mutterhaus bildete das Zentrum der Gemeinschaft mit dem Sitz der Oberin und des Theologischen Vorstehers, die als Hausvorstand der Gemeinschaft vorstanden. Zwar wurde 1927 erstmals ein hauptamtlicher Wirtschaftsleiter der Henriettenstiftung eingestellt, dessen Einfluss jedoch begrenzt blieb.⁹ So scheint es bis in die 1960er Jahre hinein unvorstellbar gewesen zu sein, dass er in den Hausvorstand und damit in die Leitung des Mutterhauses aufgenommen worden wäre.

In ihrer Eigenschaft als Hausvorstand leiteten Oberin und Theologischer Vorsteher das mutterhaus-eigene Krankenhaus in Hannover, das traditionsgemäß vor allem als Ausbildungs-Krankenhaus für die Schwestern konzipiert war. Schwesternschaft und Krankenhaus bildeten eine Einheit. So residierte die Oberin Florschütz – selber gelernte Krankenschwester – im ersten Stock des Krankenhauses. Auch die Kosten für Mutterhaus und Krankenhaus wurden nicht getrennt, sondern gemeinsam abgerechnet. Bis Anfang der 1960er Jahre hatte niemand im Mutterhaus eine genaue Vorstellung davon, was das Krankenhaus exakt kostete und wie dieses konkret finanziert wurde. Es genügte zu wissen, dass die Stiftung ‚schwarze Zahlen‘ schrieb.

Für die Krankenhausverwaltung war eine Diakonisse, Schwester Hildegard, zuständig, die seit 1928 dieses Amt ausführte. Sie galt als fleißig und hingebungsvoll, aber auch als überaus eigenwillig. Der Theologische Vorsteher erinnerte sich 1962 bei ihrem Ausscheiden aus dem Amt:

Die Krankenhausverwaltung ist ganz auf ihre Person zugeschnitten, und sie ließ niemand recht hineinschauen. Um des lieben Friedens willen haben wir sie darin auch bislang gewähren lassen, und auch unser Wirtschaftsleiter [der gesamten Stiftung, die Verf.], Herr Dr. Mallau, hat sich zurückgehalten.¹⁰

Die Tatsache, dass der Arbeitsstil von Schwester Hildegard um „des lieben Friedens“ willen bis Anfang der 1960er Jahre geduldet wurde, verweist nicht nur auf die starke Stellung, die die Diakonissen noch zu

⁸ Kreutzer 2005; 2014. Ich danke der Hans-Böckler-Stiftung, VolkswagenStiftung, Robert Bosch Stiftung und Deutschen Forschungsgemeinschaft für die finanzielle Förderung.

⁹ Mutterhaus-Diakonie 1960, S. 25.

¹⁰ Vorsteher Pastor Weber an Pastor Eichstädt, Evangelisches Diakonissenmutterhaus Bremen, am 8.10.1962, Archiv der Henriettenstiftung, 2.03: Krankenhaus allgemeiner Schriftwechsel 1954 bis 1975.

diesem Zeitpunkt einnahmen, sondern auch auf das Ausmaß, in dem Rücksichtnahmen auf persönliche Beziehungen das Organisationsleben prägten.

Nicht nur Schwester Hildegard, sondern auch die in der praktischen Pflege tätigen Diakonissen verfügten über hohe Gestaltungsmacht. Die Arbeitszeiten waren zwar lang und konnten bis zu 70–80 Stunden pro Woche betragen, die in der Zeit zu erfüllenden Aufgaben waren jedoch wenig definiert. Das weit gefasste Verständnis von Krankenpflege als Leibes- und Seelenpflege eröffnete den Schwestern eine große Eigenständigkeit in der Bestimmung von Bedürfnislagen von Patient*innen. Es lag im genuinen Kompetenzbereich der Schwestern darüber zu entscheiden, wie die pflegerische Versorgung konkret zu gestalten war.¹¹

Die Schwestern arbeiteten teils im Mutterhauskrankenhaus, der Großteil jedoch wurde in Gemeinden, Krankenhäuser und soziale Einrichtungen jenseits des Mutterhauses entsandt. 1951 versorgte die Stiftung insgesamt 235 Außenstationen in Niedersachsen, Hamburg und Schleswig-Holstein mit Schwestern.¹² Das Ziel lautete dabei grundsätzlich, in den jeweiligen Einrichtungen den Pflegebereich ausschließlich mit Schwestern der Henriettenstiftung zu besetzen. Bei diesen Schwestern konnte es sich um zwei unterschiedliche Gruppen handeln: Diakonissen und freies Pflegepersonal. Der klassische Typus der Diakonisse war nur begrenzt für Geld tätig – die Schwestern erhielten Kost, Logis, Taschengeld und eine zugesicherte lebenslange Versorgung. Ihr eigentlicher Lohn sollte als „Gotteslohn“ primär immaterieller Art sein. In religiöser Hinsicht zählte dazu die Aussicht auf ein ewiges Leben, in weltlicher Hinsicht die Dankbarkeit der Patient*innen und ihrer Angehörigen. Gleichzeitig wurde den Schwestern aufgrund ihrer aufopferungsvollen Tätigkeit ein sehr hoher Respekt entgegengebracht. Der immaterielle Lohn der Schwestern lag nicht zuletzt darin, „nicht wie jede andere Berufsgruppe“ und damit etwas Besonderes zu sein.

Doch nicht alle Frauen waren bereit, diese lebenslange Bindung einzugehen. Schon im 19. Jahrhundert waren die Diakonissenmutterhäuser auf die Mitarbeit auch von freiem Pflegepersonal angewiesen. 1939 wurde dieses freie Personal zu einer eigenen „Verbandsschwesternschaft im Kaiserswerther Verband“ mit einer einheitlichen Tracht und Brosche zusammengefasst.¹³ Anders als die Diakonissen bezogen die Verbandsschwestern ein – wenn auch geringes – Gehalt und sie waren sozialversichert tätig. Insofern war ihr Status einem Erwerbsberuf vergleichbar. Die weiteren Arbeitsbedingungen ähnelten denen der Diakonissen jedoch stark. Auch die Verbandsschwestern waren selbstverständlich ledig und wurden vom Mutterhaus entsandt. Im Alter waren die Diakonissen jedoch sehr viel besser abgesichert als die Verbandsschwestern. Noch 1955 stellte das Bundesinnenministerium fest, dass die soziale Situation mutterhausgebundener Schwestern bei vorzeitiger Arbeitsunfähigkeit oder im Alter erheblich besser sei als die des freien Pflegepersonals.¹⁴

Die Bereitstellung von Schwestern wurde in so genannten Gestellungsverträgen vereinbart, die die Henriettenstiftung mit den Trägern der Einrichtungen abschloss und die die Kosten für die Entsendung regelten. Neben der Bereitstellung von Kost und Logis hatten die Stationsträger einen Pauschalbetrag für jede entsandte Schwester an das Diakonissenmutterhaus zu entrichten. Dieses so genannte Stations- beziehungsweise Gestellungsgeld war dezidiert nicht als Vergütung der Arbeitsleistung einzelner Schwestern konzipiert. Es wurde vielmehr unabhängig von Tätigkeit, Alter und Status der Schwestern

¹¹ Kreutzer 2014, S. 88–92, 176–182.

¹² Der gegenwärtige Stand der Arbeitsgebiete 1951, S. 28–35.

¹³ Freytag 1998, S. 54–55.

¹⁴ Kreutzer 2005, S. 207.

erhoben. Dieses Prinzip eines einheitlichen Stationsgeldes bildete eine wichtige Basis für das Entsendungsprinzip. Nur so konnte die Henriettenstiftung Schwestern versetzen, ohne Auswirkungen auf die Höhe der Stellungsgelder bedenken zu müssen. Andernfalls wäre es regelmäßig zu Konflikten mit den Stationsträgern gekommen, etwa wenn eine kostengünstigere Diakonisse gegen eine kostspieligere Verbandsschwester hätte ersetzt werden sollen.¹⁵

Das Stationsgeld war demnach als „Mutterhausbeitrag“ konzipiert, mit dem die Henriettenstiftung die Arbeit ihrer Organisation finanzierte. Dazu gehörte u. a. die Aus- und Fortbildung der Schwestern, der Erhalt von Erholungsheimen sowie die Sicherung des Gehaltes der Verbandsschwestern, des Taschengeldes und der Altersversorgung der Diakonissen. Auch wenn jeder Stationsträger eine Pauschalsumme pro Schwester entrichtete, war deren Höhe jeweils Verhandlungssache. So war die Henriettenstiftung unter anderem bei sozial schwächeren Gemeinden zu einer Reduzierung der Stellungssätze bereit und sorgte damit für einen sozialen Ausgleich.

3 1950ER JAHRE: DAS MUTTERHAUSSYSTEM UNTER DRUCK

Dieses tradierte Organisations- und Finanzierungsmodell geriet ab Mitte der 1950er Jahre mit dem einsetzenden Nachwuchsmangel massiv unter Druck. Auch der wachsende gewerkschaftliche Einfluss hatte weitreichende Konsequenzen für die Henriettenstiftung.

3.1 Rückgang an Diakonissen und die Neukalkulation der Arbeitskosten und des Arbeitskräfteeinsatzes

Während die Henriettenstiftung 1945 noch 673 Diakonissen zählte, lag der Mitgliederstand zehn Jahre später nur noch bei 561 Frauen.¹⁶ Zwischen 1958 und 1960 meldeten sich gerade einmal zwei Schülerinnen jährlich zur Neuaufnahme. Außerdem verschob sich der Altersdurchschnitt bedrohlich. 1956 rechnete der Theologische Vorsteher vor, nur 28 Prozent der Diakonissen seien unter 50 Jahre alt, 50 Prozent der Frauen haben bereits ein Alter von 50 bis 65 Jahren erreicht und ein Viertel lebe „im Feierabend“, wie der Ruhestand der Diakonissen bezeichnet wird.¹⁷ Diese rückläufigen Mitgliederzahlen zeichneten sich auch in anderen Diakonissenmutterhäusern, nicht nur in Westdeutschland, sondern auch in der DDR, ab.¹⁸

Diese Entwicklung hatte gravierende Folgen für die Kostenkalkulation der Henriettenstiftung. Einen neuralgischen Punkt bildete die Versorgung der Diakonissen im Feierabend. Zwar war die Stiftung bereits seit Anfang der 1930er Jahre bestrebt, möglichst viele Diakonissen über die gesetzliche Rentenversicherung sowie die Altersversorgungskasse des Kaiserswerther Verbandes deutscher Diakonissenmutterhäuser – dem Dachverband der Diakonissengemeinschaften – abzusichern.¹⁹ Dennoch basierte die Gesamtkalkulation des Mutterhauses entscheidend darauf, dass die jüngeren Diakonissen mit ihrer Arbeit für die Schwestern im Feierabend aufkamen. Der bisher praktizierte ‚Generationsvertrag‘ wurde jedoch durch das Versiegen des Diakonissennachwuchses in den 1950er Jahren ausgehebelt. Hatten 1933 acht aktive Diakonissen für eine Schwester im Feierabend gesorgt, waren

¹⁵ Die wirtschaftliche Versorgung der Verbandsschwestern, 1956, Archiv der Henriettenstiftung, Wirtschaft und Versorgung, Schwesternbezüge.

¹⁶ Helbig 1985, S. 103.

¹⁷ Niederschrift über die Verhandlungen des Komitees der Henriettenstiftung am 21.2.1956, Archiv der Henriettenstiftung, S-9-3-1.

¹⁸ Kaminsky 2012; Müller 2021.

¹⁹ Rundschreiben Vorsteher Pastor Meyer an die Schwestern der Henriettenstiftung, 5.2.1931, Archiv der Henriettenstiftung, Wirtschaft und Versorgung, Diakonissen-Versorgungsordnung.

dies 1957 nur noch 2,3.²⁰ Die Stiftung war deshalb gezwungen, vermehrt Gelder für die Altersversorgung der Diakonissen zurückzulegen. Dies erhöhte die Arbeitskosten, die den Stationsträgern in Rechnung gestellt werden mussten.

Darüber hinaus war nicht mehr zu übersehen, dass die Henriettenstiftung auf längere Sicht kaum in der Lage sein werde, die bisherigen Arbeitsgebiete zu halten. Ersten kleineren Krankenhäusern und Gemeindestationen mussten die Gestellungsverträge gekündigt werden, weil nicht genügend Schwestern zur Verfügung standen. Mit dem zunehmenden Wohlstand der westdeutschen Gesellschaft und dem Ausbau des Gesundheitsversorgungssystems begannen außerdem die ersten Krankenhäuser mit der Modernisierung und Erweiterung ihrer Einrichtungen. Hatte die Henriettenstiftung bereits erhebliche Probleme, die bisherigen Positionen zu besetzen, konnte sie den erhöhten Personalforderungen in der Regel nicht mehr gerecht werden. Oft sah sie keine andere Möglichkeit, als den Gestellungsvertrag zu kündigen. Allein zwischen 1951 und 1960 reduzierte sich die Zahl der Außenstationen von 235 auf 135.²¹

Der sukzessive Rückzug aus vielen Arbeitsgebieten gestaltete sich als langer und schwieriger Prozess. Mit jeder Kündigung verlor die Stiftung an Präsenz in der Region und damit auch an Potenzial zur Nachwuchsrekrutierung, die wesentlich darauf beruhte, dass die jungen Frauen Mutterhausdiakonie und deren Bedeutsamkeit in der Praxis erlebten. Der Henriettenstiftung musste deshalb grundsätzlich daran gelegen sein, möglichst flächendeckend tätig zu bleiben, um nicht aus der Alltagswahrnehmung der evangelischen Bevölkerung zu verschwinden.²²

Doch auch die Vorstände der Einrichtungen waren meist sehr am Erhalt der Schwesternschaft interessiert. Oft bestanden jahrzehntelange bewährte Kooperationen mit der Henriettenstiftung, welche vergleichsweise kostengünstig die gesamte Organisation des Pflegebereichs übernommen und den Einrichtungen damit ein beträchtliches Maß an Arbeit und Sorgen abgenommen hatte. Die Umstellung auf freies Pflegepersonal drohte nicht nur kostenintensiver, sondern auch erheblich arbeitsaufwändiger zu werden. Außerdem fürchteten viele Krankenhausvorstände um den guten Ruf ihrer Einrichtungen, der – wie es ein Chefarzt des Krankenhauses Melle 1960 formulierte – „in erster Linie auf der Einsatzbereitschaft und Dienstfreudigkeit seiner Schwesternschaft“²³ beruhe. Solange ‚weltliche‘ Schwestern nicht als gleichwertiges Pflegepersonal anerkannt wurden, drohte der Rückzug des Diakonissenmutterhauses mit einem Ansehensverlust des Krankenhauses einherzugehen. Auch viele Chefarzte erachteten eine „kirchliche Orientierung der Schwestern“²⁴ als unabdingbare Voraussetzung ‚guter‘ Pflege.

Um die Kündigung weiterer Gestellungsverträge zu vermeiden, rückte die Mutterhausleitung ab Mitte der 1950er Jahre von ihrem Anspruch einer umfassenden Organisation des Pflegebereichs ab und begann, sich auf die Übernahme bestimmter Tätigkeiten zu konzentrieren.²⁵ Das Ziel lautete nun, Schlüsselpositionen – vor allem die der leitenden Krankenhausschwestern, der Stationsschwestern und der Unterrichtsschwestern –, die eine zentrale Funktion bei der Ausbildung des Nachwuchses hatten, mit Diakonissen zu besetzen. Damit zog sich die Stiftung sukzessive aus der unmittelbaren diakonischen Tätigkeit zurück und verlagerte ihre Arbeit auf eine gezielte Rekrutierung und Heranbildung der nachkommenden Schwesterngeneration.²⁶

²⁰ Vorsteher Pastor Weber an das Landeskirchenamt Hannover, 30.12.1957, Archiv der Henriettenstiftung, 1.11: Stationsgeld, Versorgung der Diakonissen und Verbandsschwestern, 1956–1971.

²¹ Der gegenwärtige Stand der Arbeitsgebiete 1960, S. 14–18.

²² Ähnliche Überlegungen konnte Müller für das Diakonissenmutterhaus in Leipzig nachweisen. Gerade in der DDR hatte der volksmissionarische Auftrag der kirchlichen Gemeindepflege einen besonders hohen Stellenwert. Die Kündigung von Gemeindepflegestationen war deshalb aus Sicht des Mutterhauses überaus schmerzhaft. Müller 2021, S. 62–63.

²³ Dr. Pook an Oberin Florschütz, 23.8.1960, Archiv der Henriettenstiftung, 1-09-61.

²⁴ Dr. Dehlinger an Oberin Florschütz, 9.9.1960, Archiv der Henriettenstiftung, 1-09-173.

²⁵ Diesen Prozess konnte Müller auch für das Leipziger Diakonissenmutterhaus in der DDR feststellen. Müller 2021, S. 59.

²⁶ Schwester Auguste Schneider an Schwester Martha Koch, 19.3.1958, Archiv der Henriettenstiftung, 1-09-173; Vorsteher Pastor Weber an Pastor Dr. Dr. Pall, 4.3.1958, Archiv der Henriettenstiftung, S-1-0326.

Dass es sich bei diesem Nachwuchs kaum noch um künftige Diakonissen handele, war der Mutterhausleitung Ende der 1950er Jahre schmerzlich bewusst. Auch bei den Verbandsschwestern zeichnete sich eine ähnliche Entwicklung ab wie bei den Diakonissen. Ende 1955 zählte die Henriettenstiftung 107 als solche tätige Verbandsschwestern, fünf Jahre später waren es nur noch 97. Im gleichen Zeitraum stieg die Zahl von Verbandsschwestern im Ruhestand von 25 auf 39 an.²⁷

3.2 Der Druck gewerkschaftlicher Einflüsse: Auswirkungen von Arbeitszeitverkürzungen und Gehaltserhöhungen

Die Mutterhäuser waren traditionsgemäß gewerkschaftsfreie Räume. Die Diakonissen waren keine Arbeitnehmerinnen und fielen deshalb unter keinerlei arbeitsrechtliche Regulierungen. Selbst wenn die Verbandsschwestern via Gestellungsvertrag in ein öffentliches Krankenhaus entsandt wurden, galten für sie nicht die gewerkschaftlich ausgehandelten Tarifverträge, sondern die Bedingungen der Henriettenstiftung. Die Dominanz und arbeitsrechtliche Sonderstellung der Mutterhäuser begrenzten den gewerkschaftlichen Einfluss also erheblich. Als die für den Pflegebereich maßgebliche Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr (ÖTV) Anfang der 1950er Jahre versuchte, die Dachverbände der protestantischen und katholischen Mutterhäuser – Innere Mission und Caritas – zur Aufnahme von Tarifverhandlungen zu bewegen, scheiterte sie an deren energischem Widerstand. Auch das Bundesarbeitsministerium zeigte sich nicht bereit, die ÖTV in ihrem Anliegen zu unterstützen. Letztlich fehlte es auch am politischen Willen, tarifvertragliche Regelungen gegen die Interessen der mächtigen Kirchen und Wohlfahrtsverbände durchzusetzen.²⁸

Die von den Mutterhäusern reklamierte Autonomie gegenüber gewerkschaftlichen Tarifverträgen relativierte sich jedoch ab Mitte der 1950er Jahre. Mit dem Mitgliederschwund der Mutterhäuser gewann das freie Pflegepersonal an Bedeutung. Auch die Henriettenstiftung war – zunächst vor allem in den Außenkrankenhäusern der Stiftung – zunehmend auf freies Pflegepersonal zur Ergänzung ihres Personalbestandes angewiesen. Nicht zuletzt vor dem Hintergrund eines gravierenden „Schwesternmangels“ verbesserte sich die gewerkschaftliche Verhandlungsposition spürbar.

Ab Mitte der 1950er Jahre begann die Gewerkschaft ÖTV Einfluss auf die Gestaltung der Pflege auch im Mutterhauskontext zu nehmen. Die gewerkschaftlich ausgehandelten Tarifverträge galten zwar formal nur für die öffentlichen Krankenhäuser – sie entfalteten jedoch erheblichen indirekten Einfluss. Von besonderer Bedeutung waren die tariflich vereinbarten Arbeitszeitverkürzungen und Gehaltserhöhungen im öffentlichen Dienst.

1956 gelang es der Gewerkschaft ÖTV erstmals, in den kommunalen Krankenhäusern die Arbeitszeiten auf 56 Stunden pro Woche zu reduzieren. Es folgten weitere Verkürzungen auf 51 Stunden im Jahr 1958 und 1960 auf 48 Stunden für das Pflegepersonal des gesamten öffentlichen Dienstes, die sich zur Messlatte auch für die nicht-tarifgebundenen Krankenhäuser entwickelten.²⁹ Wollte die Henriettenstiftung freies Pflegepersonal gewinnen und halten, musste sie die Arbeitsbedingungen an den öffentlichen Dienst anpassen. Das tradierte Konzept der „Ganzhingabe“ stand damit zur Disposition.

Doch nicht nur die Konkurrenz um Arbeitskräfte motivierte die Henriettenstiftung, ihr Dienstverständnis zu überdenken. 1957 sprach sich der Kaiserswerther Verband deutscher Diakonissenmutter-

²⁷ Veränderungen der Zahl der Verbandsschwestern von Ende 1955 bis Dezember 1960, Archiv der Henriettenstiftung, S.5.

²⁸ Kreutzer 2005, S. 152–154.

²⁹ Kreutzer 2005, S. 26.

häuser für eine Reduzierung der Wochenarbeitszeit aus, um „die Hingabebereitschaft unserer Schwestern vor Missbrauch und Ausnutzung zu bewahren.“³⁰ Auch die Diakonissenmutterhäuser entwickelten ein virulentes Eigeninteresse an verbindlichen Arbeitszeitbegrenzungen, wollten sie doch sicherstellen, dass die evangelischen Schwestern mit ihrer hohen Arbeitsbereitschaft nicht als Puffer bei der Bewältigung des Pflegenotstands vernutzt wurden. 1957 schrieb die Henriettenstiftung die 54-Stundenwoche in ihren Gestellungsverträgen fest. Auch in den mutterhauseigenen Einrichtungen führte sie im April 1957 die 54-Stundenwoche ein.

Dieser Abschied von der „Ganzhingabe“ hatte weitreichende Folgen für den Arbeitskräfteeinsatz, denn Arbeitszeit entwickelte sich nun zu einem kostbaren Gut, mit dem rationell umgegangen werden musste. Der Verwaltungsleiter des hannoverschen Krankenhauses Annastift, in dem Diakonissen der Henriettenstiftung tätig waren, teilte 1957 in der Zeitschrift „Die evangelische Krankenpflege“ mit, die Leitung des Annastifts habe sich nun erstmals ernsthaft mit „dem Gedanken der Rationalisierung“³¹ auseinandersetzen müssen. Die Einführung der Arbeitszeitverkürzung zeige deutlich, „daß auch bei dem im Krankenhaus arbeitenden Menschen die ihm innewohnende Produktionsreserve voll ausgeschöpft werden muß.“³² Das Pflegeverständnis änderte sich dadurch fundamental. Aus der Schwester als „Handlangerin“ Gottes wurde ein Produktionsfaktor. Indem die Pflege aus dem religiösen Deutungskontext herausgelöst und in den Sinnzusammenhang industrieller Produktionsweise überführt wurde, öffnete sich das Berufsfeld für die Logik ökonomischer Kosten-Nutzenkalkulation. Damit griff der Verwaltungsleiter in den Hoheitsbereich der Schwestern ein, um deren Arbeit nach betriebswirtschaftlichen Effizienzkriterien zu reorganisieren.

Als Rationalisierungsmaßnahmen schlug der Verwaltungsleiter des Annastifts den Einsatz technischer Hilfsmittel wie elektrische Bohnermaschinen, die Zentralisierung von Routinefunktionen vor, zum Beispiel durch die Einrichtung einer Zentral-Geschirrspülmaschine. Außerdem sprach er sich für eine Reorganisation der Arbeitsabläufe auf den Stationen durch einen vermehrten Einsatz von Hilfskräften aus.³³ Mit diesen Vorschlägen knüpfte er an den zeitgenössischen Trend an, dem Personalmangel durch eine Rationalisierung der Pflege – u. a. durch die Einführung der Funktionspflege – zu begegnen.

Diese Umstellung auf eine zeitökonomische Arbeitsorganisation gestaltete sich in der Henriettenstiftung als langwieriger Prozess und begann in den Außenkrankenhäusern der Stiftung, die früher als das Mutterhauskrankenhaus auf die Beschäftigung freien Pflegepersonals angewiesen waren und deren Arbeitszeitwünschen entgegenkommen mussten. Im Mutterhauskrankenhaus hingegen mussten die Stationsschwestern angesichts der großen Zahl von Diakonissen nicht im gleichen Maße mit der Arbeitszeit der Schwestern kalkulieren und auf die Uhr schauen. Das Prinzip einer zeitrationalen Nutzung der Arbeitskraft setzte sich hier erst seit den 1960er Jahren durch.³⁴ 1965 verständigte sich die Stiftung auf einen Maßnahmenkatalog zur Entlastung des Pflegepersonals, das eine rationelle Nutzung der Arbeitszeit als neue Leitlinie festschrieb. So sollten „unnötige Wege und Leerlauf“ im Pflegealltag vermieden werden, indem zum Beispiel „Nebenarbeiten“ nicht abends, sondern in Leerlaufzeiten zu erledigen seien.³⁵ Der zeitrationaler Umgang mit der Arbeitszeit bedeutete damit auch eine erhebliche Verdichtung der Arbeit.

³⁰ Kaiserswerther Verband deutscher Diakonissen-Mutterhäuser e.V., Rundschreiben Nr.2 vom 2.2.1957 an die Vorstände der Mutterhäuser des Kaiserswerther Verbandes in der Bundesrepublik, Archiv der Henriettenstiftung, Wirtschaft und Versorgung, Arbeitszeit Krankenpflegepersonal.

³¹ Arnstorf 1957, S. 52.

³² Arnstorf 1957, S. 53.

³³ Arnstorf 1957, S. 53–55.

³⁴ Protokoll der Ausschusssitzung am 19.11.1965, Archiv der Henriettenstiftung, 2.03: Krankenhaus allgemeiner Schriftwechsel 1954 bis 1975.

³⁵ Vorsteher Pastor Weber, Oberin Florschütz, Maßnahmen zur Entlastung des Pflegepersonals im Krankenhaus der Henriettenstiftung vom 22.12.1965, Archiv der Henriettenstiftung, S-11-2-2.

Während Arbeitszeitverkürzungen eine neue Zeitökonomie mit sich brachten, stellten die gewerkschaftlich ausgehandelten Tarifierhöhungen die Henriettenstiftung vor neue finanzielle Herausforderungen. Ab 1954 konnte die Gewerkschaft ÖTV in regelmäßigen Abständen eine Erhöhung der Gehaltssätze für Pflegepersonal im öffentlichen Dienst durchsetzen.³⁶ Auch die Arbeitsgemeinschaft deutscher Schwesternverbände – die Dachorganisation mutterhausgebundener und freier Schwesternschaften – erkannte, dass eine Verbesserung der Einkommen im Pflegebereich dringend erforderlich war. 1955 beklagte sie, der Pflegeberuf verliere in der Öffentlichkeit erheblich an Ansehen, weil hier die Arbeits- und Lebensbedingungen weit unter der Norm anderer Frauenberufe lägen. Die Arbeitsgemeinschaft setzte sich deshalb für eine „zeitgemäße“ Vergütung ein.³⁷ Auch wenn sich die sehr heterogen zusammengesetzte Dachorganisation nur auf das vage Ziel einer „zeitgemäßen“ Vergütung einigen konnte, offenbart diese Forderung, wie weitgehend sich die Kriterien zur Bewertung von Pflegearbeit seit Mitte der 1950er Jahre verschoben hatten. Das tradierte Konzept von „Gotteslohn“ galt nun nicht mehr als Beleg außerordentlicher christlicher Hingabe und damit als besondere Auszeichnung, sondern ganz im Gegenteil als Zeichen mangelnder Wertschätzung.

Die von der ÖTV ausgehandelten Gehaltssätze galten zwar nur für den öffentlichen Dienst. Da die Henriettenstiftung aber immer weniger in der Lage war, genügend Schwestern für die Arbeit auf den Außenstationen bereitzustellen, mussten diese vermehrt freies Pflegepersonal anwerben. Als besonders effektives Werbemittel erwies sich eine bessere Bezahlung. Deshalb gingen auch nicht-öffentliche Krankenhäuser dazu über, Gehaltssätze analog zum öffentlichen Dienst zu zahlen. Dies führte aber, wie das Vereinskrankenhaus Goslar 1954 mitteilte, zu erheblichen Einkommensunterschieden von bis zu 30 Prozent zwischen freien Schwestern, die nach den Sätzen des öffentlichen Dienstes vergütet wurden, und Verbandsschwestern, die die Gehaltssätze der Henriettenstiftung erhielten.³⁸ Wollte die Henriettenstiftung ihre Verbandsschwestern als Arbeitskräfte halten, musste sie auch deren Einkommen merklich anheben. Ab Oktober 1954 zahlte die Stiftung deshalb zumindest „tarifähnliche Bezüge“³⁹. Außerdem erhöhte sie das Taschengeld der Diakonissen.⁴⁰ Das heißt, auch in dieser Hinsicht mussten die Stationsträger zur Kasse gebeten werden.

3.3 Erhöhung der Arbeitskosten und Verhandlungen um den Preis der Pflege

Die Verhandlungen um die Erhöhung der Gestellungsgelder erwiesen sich als überaus mühseliges Unterfangen. Die Finanzierungsmodalitäten waren in den einzelnen Gestellungsverträgen verankert. Jede Veränderung musste mit den einzelnen Stationsträgern verhandelt werden, und mit jeder Tarifierhöhung im öffentlichen Dienst begann das Prozedere von vorne. Relativ unproblematisch gestalteten sich die Verhandlungen mit den Krankenhäusern, die in der Regel auf eine längere Tradition freien Pflegepersonals in ihren Einrichtungen zurückblicken konnten und deshalb ein Grundverständnis für Gehaltsforderungen hatten. Insbesondere öffentliche Krankenhäuser, die auch freies Pflegepersonal nach gewerkschaftlich ausgehandelten Tarifverträgen vergüteten, werden sich kaum gewundert haben, dass die Henriettenstiftung mit ihren Gehaltsforderungen nachzog.

Anders verhielt es sich bei vielen Trägern von Gemeindestationen. Die häusliche Krankenpflege wurde erst 1977 zur Pflichtleistung der Krankenkassen.⁴¹ Bis dahin mangelte es den Gemeindestationen an einer verlässlichen Finanzierungsgrundlage, so dass die erhöhten Gestellungsgelder für finanziell

³⁶ Kreutzer 2005, S. 218–228.

³⁷ Kreutzer 2005, S. 221.

³⁸ Vereins-Krankenhaus Goslar an den Hausvorstand der Henriettenstiftung, 9.7.1954, Archiv der Henriettenstiftung, Wirtschaft und Versorgung, Schwesternbezüge.

³⁹ Vergütungsordnung für die Verbands- und Johanniter-Schwestern vom 9.6.1955, Archiv der Henriettenstiftung, 4.05: Schwesternschulen 1955–1972.

⁴⁰ Protokoll der Sitzung des Komitees der Henriettenstiftung am 30.9.1954, Archiv der Henriettenstiftung, S-9-3-1.

⁴¹ Hackmann 2009, S. 198.

schwächere Gemeinden tatsächlich ein Problem dargestellt haben können. Aus Sicht der Mutterhausleitung schien es den meisten Stationsträgern jedoch schlicht an Einsicht gefehlt zu haben, dass die Leistungen der Schwestern nicht mehr nahezu umsonst zu haben waren. So beklagte sich der Theologische Vorsteher der Henriettenstiftung 1956 bitterlich in einem Schreiben an einen „Amtsbruder“:

Als unsere Mutterhäuser unlängst ihr Stationsgeld erhöhten, um die Verbandsschwestern anständig besolden zu können, erhob sich ein Sturm der Entrüstung bei vielen Amtsbrüdern, die der Meinung waren, unsere Verbandsschwestern könnten möglichst umsonst arbeiten.⁴²

Das Konzept christlichen „Gotteslohns“, das die Mutterhäuser über Jahrzehnte genährt hatten, erwies sich nun gleichsam als Bumerang.

Der Eindruck, dass die Gemeindevorstände zwar selber gerne von dem wachsenden Wohlstand der westdeutschen Gesellschaft profitierten, aber an der Gemeindestation sparen wollten, verstärkte sich in der zweiten Hälfte der 1950er Jahre. Diese Sorge bezog sich nicht nur auf die Verbandsschwestern, sondern auch die Diakonissen. So betonte der Theologische Vorsteher 1957, das Mutterhaus habe „nicht nur die Verpflichtung einer vollen, sondern auch einer guten Versorgung“⁴³ der Diakonissen übernommen. Der Maßstab für eine „gute“ Versorgung wandelte sich mit dem Aufkommen der Konsumgesellschaft in den 1950er Jahren jedoch grundlegend. So wollten beispielsweise auch die Diakonissen ihren Urlaub nicht mehr – wie bisher üblich – in einem Erholungsheim des Mutterhauses verbringen, sondern eigene Urlaubsreisen machen. Auch die Kosten für den Unterhalt der Diakonissen in Arbeit erhöhten sich damit.

1957 überarbeitete das Mutterhaus seine Gestellungsverträge und legte fest, dass die Gestellungsgelder zukünftig an die allgemeine Erhöhung der Vergütungssätze im Pflegebereich anzupassen seien. Damit wollte das Mutterhaus die komplizierten Verhandlungen mit den einzelnen Stationsträgern umgehen und gleichzeitig deutlich machen, dass das Mutterhaus „einen Anspruch auf eine Erhöhung“⁴⁴ habe, der nicht zur Disposition stehe. Außerdem schloss sich die Henriettenstiftung 1957 mit anderen Diakonissenmutterhäusern der Region zusammen, um zukünftig gemeinsam einheitliche Stationsgelderhöhungen mitzuteilen. So sollte den Stationsträgern die Möglichkeit genommen werden, die Mutterhäuser gegeneinander auszuspielen.

Diese klare Positionierung zeigte offenbar Wirkung. In den 1960er Jahren wurden die Stationsgelderhöhungen in der Regel selbstverständlich akzeptiert. Dazu wird auch der gravierende Mangel an Pflegepersonal beigetragen haben. Die Stationsträger werden froh gewesen sein, wenn überhaupt Pflegepersonal in ihren Einrichtungen zur Verfügung stand.

⁴² Vorsteher Pastor Weber an Pastor Kropatscheck, 7.8.1956, Archiv der Henriettenstiftung, Wirtschaft und Versorgung, Schwesternbezüge.

⁴³ Vorsteher Pastor Weber an das Landeskirchenamt Hannover, 30.12.1957, Archiv der Henriettenstiftung, 1.11: Stationsgeld, Versorgung der Diakonissen und Verbandsschwestern, 1956–1971.

⁴⁴ Vorsteher Pastor Weber an den Vorsitzenden des Kirchenvorstandes Schneverdingen, Pastor Heyken, 11.5.1957, Archiv der Henriettenstiftung, 1-09-229.

4 1960ER JAHRE – HAUSHALTEN MIT DER ARBEITSKRAFT UNTER BEDINGUNGEN DES PFLEGENOTSTANDS

Anfang der 1960er Jahre spitzte sich der Mangel an Pflegepersonal weiter zu. Es gab kaum ein Krankenhaus, das nicht mit Ausbau- und Erweiterungsmaßnahmen beschäftigt war. Der zusätzliche Bedarf an Pflegepersonal konnte jedoch kaum gedeckt werden. Das Mutterhaus erhielt deshalb zunehmend alarmierende Berichte der Diakonissen, die am Rande ihrer Kräfte waren. „Zur Zeit weiß ich einfach nicht mehr ein noch aus“, schrieb Schwester Auguste 1961 aus Leer: „Dauernd muß ich den Schwestern sagen, daß ich ihre Urlaubswünsche nicht erfüllen kann, das erdrückt einen fast und kostet so viel Kraft.“⁴⁵ Die leitende Schwester des Krankenhauses Stadthagen bat dringend um ihre Ablösung, weil sie die Belastungen und „dauernden Nöte der Schwestern“⁴⁶ nicht mehr ertragen könne. Das Mutterhaus musste sich deshalb gut überlegen, wie es die Schwestern vor übermäßiger Arbeitsbelastung schützen könne.

Um die Arbeitslast in der ambulanten Pflege zu reduzieren, appellierte der Vorsteher der Henriettenstiftung an die Kirchenvorstände, darauf zu achten, dass die Gemeindeschwester „nicht so überlastet wird, daß sie nachher der Arbeit nicht mehr gewachsen ist und ausfällt“⁴⁷. Damit erinnerte er an das Eigeninteresse der Stationsträger, die Arbeitskraft ihrer Diakonissen zu erhalten. Auch die Pastoren vor Ort erkannten, dass die Dienstbereitschaft der Schwestern eine Grenze haben müsse. So forderte der Superintendent aus Hameln 1960 die Gemeindeschwestern auf, „nur so viel an Pflege zu übernehmen, wie sie verantworten könnten. Sie müßten auch schon einmal nein sagen und bedenken, daß Gott der Herr einem jedem von uns nur ein bestimmtes Maß von Kraft gegeben hätte.“⁴⁸ Unter den Bedingungen des Pflegenotstands konnte verantwortliches Handeln nun also auch bedeuten, einmal „Nein“ zu sagen, um seine – von Gott willentlich begrenzten – Kräfte zu schonen. Das Haushalten mit den eigenen Kräften wurde zum Ausdruck göttlichen Willens erklärt – eine Argumentationsfigur, die geschickt an das Glaubensverständnis der Diakonissen anknüpfte und insofern auf durchaus fruchtbaren Boden gestoßen sein dürfte. Ob es den Frauen allerdings in der Praxis tatsächlich gelang, Hilferufe von Gemeindegliedern in Not zurückzuweisen, darf bezweifelt werden.

Angesichts des kontinuierlich wachsenden Personal Mangels setzte sich die Mutterhausleitung ab Mitte der 1960er Jahre für drastischere Maßnahmen ein und forderte die Krankenhäuser auf, die Bettenbelegung in ihren Einrichtungen zu reduzieren. Die Häuser sollten nur noch so viele Patient*innen aufnehmen wie von Schwestern versorgt werden konnten.⁴⁹ Im Notfall sollten auch ganze Stationen geschlossen werden; ein Schritt, für den sich das Mutterhaus Krankenhaus der Henriettenstiftung 1964 selbst entscheiden musste.⁵⁰ Damit wurden die dort tätigen Diakonissen von dem permanenten Konflikt entlastet, zwischen den berechtigten Interessen der Patient*innen und den Grenzen der eigenen Arbeitskraft einen Ausgleich finden zu müssen.

Einen Paradigmenwechsel bedeutete der Versuch, der Arbeitsüberlastung der Diakonissen mit den Mitteln der Gehaltspolitik zu begegnen. Anfang der 1960er Jahre stellte die Henriettenstiftung fest, dass Außenkrankenhäuser dazu übergingen, freien, nicht mit dem Mutterhaus verbundenen Schwestern anfallende Mehrarbeit als Überstunden zu vergüten. Aus dem Kreiskrankenhaus Leer berichtete

⁴⁵ Schwester Auguste Schneider an Schwester Martha Koch, 18.8.1961, Archiv der Henriettenstiftung, 1-09-173.

⁴⁶ Schwester Hinrika Schulz an Vorsteher Pastor Weber, 17.9.1960, Archiv der Henriettenstiftung, S-3-0282.

⁴⁷ Vorsteher Pastor Weber an den Kirchenvorstand Hannover-Kirchrode, Pastor Meyer, 26.1.1960, Archiv der Henriettenstiftung, S-1-0470.

⁴⁸ Superintendent Pellens an Oberin Florschütz, 13.5.1960, Archiv der Henriettenstiftung, 1-09-100.

⁴⁹ Oberin Florschütz an Dr. med Blattgerste, 15.2.1964, Archiv der Henriettenstiftung, 1-09-239.

⁵⁰ Oberin Florschütz an Oberkreisdirektor Nendel, 29.4.1964, Archiv der Henriettenstiftung, 1-09-239; Pastor Sturhan an die Pastoren in Schaumburg-Lippe, 6.7.1964, Archiv der Henriettenstiftung, 1-09-239.

die leitende Schwester im Januar 1962, um „die freien Schwestern zufriedenzustellen, werden Überstunden bezahlt“ und sofort sei „wieder Unruhe drin bei den Verbandsschwestern“⁵¹, für die das bislang nicht vorgesehen war. Die Oberin der Henriettenstiftung hielt eine Vergütung von Überstunden zunächst für abwegig.⁵² Eine Schwester, die auf die Uhr schaute und sorgsam zwischen Arbeitszeit, Freizeit und Überstunden unterschied, ließ sich nicht mit dem herkömmlichen Pflegeverständnis vereinbaren.

Doch diese Position erwies sich als unhaltbar. Ein pauschaler Verzicht auf Überstundenvergütungen drohte eine Austrittswelle von Verbandsschwestern zu provozieren, die sich die Henriettenstiftung nicht leisten konnte. Außerdem sorgte sich die Mutterhausleitung, dass „ihre“ Schwestern als Puffer bei der Durchsetzung der Arbeitszeitverkürzungen der freien Schwestern vernutzt werden, und den Frauen ein Übermaß an Arbeit aufgebürdet werde.

Vor diesem Hintergrund übernahm auch die Henriettenstiftung in den 1960er Jahren das Konzept von Überstunden, um die entsandten Schwestern vor unbilliger Ausnutzung zu schützen. Im Oktober 1962 startete die Mutterhausleitung eine Umfrage in den Krankenhäusern, um den Stand der Arbeitszeitentwicklung zu erkunden. Waren die Häuser nicht in der Lage, die 48-Stundenwoche zu gewährleisten beziehungsweise Mehrarbeit durch Freizeit auszugleichen, forderte die Henriettenstiftung die Vergütung von Überstunden ein und dies auch für die Diakonissen. Dieser Vorstoß war insofern bahnbrechend, als er eine klar begrenzte Arbeitszeit auch bei den Diakonissen voraussetzte.⁵³ Damit sollten die Krankenhäuser einen finanziellen Anreiz bekommen, auch die Arbeitszeit der auf das Prinzip von „Ganzhingabe“ ausgerichteten Diakonissen nicht unbegrenzt in Anspruch zu nehmen.

Mit diesem Vorstoß stieß die Henriettenstiftung allerdings auf Widerstand – nicht nur bei den Krankenhausverwaltungen, sondern auch bei den Diakonissen selbst. Die Krankenhäuser meldeten u. a., dass die 48-Stundenwoche bei ihnen nicht gelte, schließlich handele es sich um eine Regelung des öffentlichen Dienstes, an die sie nicht gebunden seien.⁵⁴ Andere boykottierten die praktische Umsetzung und erklärten, dass eine Arbeitszeiterfassung im Pflegealltag nicht vorgesehen sei und sie deshalb nicht in der Lage seien, einen Nachweis über die Arbeitszeiten der Schwestern zu erbringen.

Gerne wurde der Henriettenstiftung auch Verrat an den Grundsätzen christlicher Nächstenliebe vorgeworfen. Der Verwaltungsleiter des Kreiskrankenhauses Leer teilte mit, dass die Diakonissen „weder nach der 48-Stunden-Woche fragen noch etwa auf eine Vergütung von Überstunden“ Anspruch erheben, sondern ihren Dienst gerne so versehen, „wie es in ihren Kräften steht, ohne dabei auf die dafür verwendete Zeit zu achten.“⁵⁵ An derlei Vorwürfe bereits gewöhnt, erklärte der Verwaltungsleiter der Henriettenstiftung gelassen, das Mutterhaus müsse genau aus diesem Grund dafür sorgen, dass das Dienstverständnis der Diakonissen „nicht zu einer arbeits- und kräftemäßigen Überlastung“ führe. Zudem habe „eine gern geleistete Mehrarbeit von Diakonissen auch der Versorgung der Schwestern im Mutterhaus zugute“ zu kommen und dürfe „nicht zu finanziellen Einsparungen der Krankenhausverwaltungen führen“. Insofern biete eine Vergütung der Überstunden „auch einen gewissen Schutz für die Diakonissen in solchen Häusern, die auf Kosten der Arbeitskraft und Gesundheit ihrer Schwestern Einsparungen vornehmen wollen“⁵⁶.

⁵¹ Schwester Auguste Schneider an Oberin Florschütz, 6.1.1962, Archiv der Henriettenstiftung, 1-09-173.

⁵² Oberin Florschütz an Schwester Auguste Schneider, 10.1.1962, Archiv der Henriettenstiftung, 1-09-173.

⁵³ Als reguläre Arbeitszeit der Diakonissen sah der Verwaltungsleiter 208 Stunden pro Monat vor. Dr. Mallau an Krankenhaus Stadthagen, Verwaltungsleiter Martin, 3.1.1963. Archiv der Henriettenstiftung, Wirtschaft und Versorgung, Schwesternbezüge.

⁵⁴ Aktenvermerk Dr. Mallau betr. Telefonat mit Herrn Kemna, Krankenhaus Bethel, 4.3.1963, Archiv der Henriettenstiftung, Wirtschaft und Versorgung, Schwesternbezüge.

⁵⁵ Krankenhaus Leer, Klaffke, an Dr. Mallau, 15.2.1963, Archiv der Henriettenstiftung, Wirtschaft und Versorgung, Schwesternbezüge.

⁵⁶ Dr. Mallau an Krankenhaus Leer, Klaffke, 22.4.1963, Archiv der Henriettenstiftung, Wirtschaft und Versorgung, Schwesternbezüge.

Doch auch die Diakonissen boykottierten das Anliegen des Mutterhauses. So weigerten sich die Diakonissen im Krankenhaus Neu-Bethlehem in Göttingen, das Konzept von Überstunden zu übernehmen und ihre Arbeitszeiten zu notieren. Sie erklärten pauschal, „keine Überstunden“ zu leisten.⁵⁷ Damit fehlte dem Mutterhaus von vorneherein eine Berechnungsgrundlage.

Tatsächlich meldete kein einziges Krankenhaus auf einzelne Schwestern bezogene Arbeitszeitrachweise an die Henriettenstiftung. Soweit die Verwaltungsleiter in dieser Frage überhaupt zur Kooperation bereit waren, informierten sie über den Stand der durchschnittlichen Arbeitszeiten im Krankenhaus. Das Vereinskrankehaus Hannoversch-Münden beispielsweise meldete 1963, sich an eine 51-Stundenwoche zu halten, während das Evangelische Krankenhaus in Melle mitteilte, eine 54-Stundenwoche zu praktizieren. Die Henriettenstiftung stellte den Krankenhausverwaltungen daraufhin die jeweilige Differenz zur 48-Stundenwoche als pauschale Überstundenvergütung für alle entsandten Schwestern in Rechnung. Ein individueller Blick „auf die Uhr“ und eine Vergütung tatsächlich geleisteter Arbeit waren in diesem Prozedere nicht vorgesehen.

5 DAS AUSSCHIEDEN DER DIAKONISSEN: FINANZIELLES DEBAKEL UND DER AUFSTIEG BETRIEBS- WIRTSCHAFTLICH-VERWALTUNGSTECHNISCHER VERNUNFT

Ab den 1960er Jahren entwickelten sich die Diakonissen nicht nur auf den Außenstationen, sondern auch im Mutterhaus in Hannover langsam zur Minderheit in der eigenen Organisation. Dies hatte weitreichende Implikationen sowohl im Hinblick auf die Krankenhausverwaltung als auch die Finanzierungsgrundlage der Stiftung.

Anfang der 1960er Jahre begann die Henriettenstiftung erstmals, die Kosten für die Schwesternschaft und das Krankenhaus getrennt abzurechnen. Dabei wurde deutlich, dass das Krankenhaus bislang ein Zuschussbetrieb war und keinesfalls kostendeckend arbeitete. Dies war insofern nicht überraschend, als die Pflegesätze der Sozialversicherungsträger bis Anfang der 1970er Jahre deutlich unter den nachgewiesenen Selbstkosten der Krankenhäuser lagen. Die Kostenunterdeckung bei den freigemeinnützigen Krankenhäusern wurde 1965 auf zehn Prozent geschätzt.⁵⁸ Dies war in der Henriettenstiftung angesichts der Mischfinanzierung von Krankenhaus und Mutterhaus jedoch lange Zeit nicht aufgefallen. Erst die separate Buchführung belegte unübersehbar, dass die Diakonissen mit ihrer Arbeit bislang bedeutende Gewinne erwirtschaftet und die Verluste des Krankenhausbetriebes ausglich hatten.⁵⁹ Die Diakonissen arbeiteten nicht nur zu vergleichsweise geringen Kosten, sondern sie waren in der Regel bis ins hohe Alter tätig, so dass sie der Stiftung weit über das 65. Lebensjahr hinaus Einnahmen bescherten und gleichzeitig die Ausgaben für den Ruhestand relativ gering hielten.⁶⁰ Auf dieser Basis gelang es der Stiftung, bis in die 1960er Jahre hinein sogar Überschüsse zu erwirtschaften.⁶¹

Dieser überkommene Modus interner finanzieller Umschichtung geriet ab Ende der 1960er Jahre endgültig aus der Balance, als die Stiftung mit Entsetzen feststellte, dass die Rückstellungen für die Alters-

⁵⁷ Krankenhaus Stiftung Neu-Bethlehem, Pastor Mensching, an Dr. Mallau, 14.1.1963 und Krankenhaus Stiftung Neu-Bethlehem, Pastor Mensching, an Dr. Mallau, 14.1.1963, Archiv der Henriettenstiftung, Wirtschaft und Versorgung, Schwesternbezüge.

⁵⁸ Schmuhl 2002, S. 194.

⁵⁹ Protokoll der Sitzung des Komitees der Henriettenstiftung, 28.3.1961 und 13.10.1964, Archiv der Henriettenstiftung, S-9-3-1.

⁶⁰ Anlage der Verwaltung der Henriettenstiftung zur Komiteesitzung am 2.9.1947, Archiv der Henriettenstiftung, Wirtschaft und Versorgung, Protokolle Komitee.

⁶¹ Protokoll der Sitzung des Komitees, 28.3.1961, Archiv der Henriettenstiftung, S-9-3-1.

versorgung der Diakonissen bei weitem nicht genügten.⁶² So gesehen hatte die Stiftung ihre Gewinne bislang nicht zuletzt auf Kosten der Alterssicherung der Diakonissen erzielt. Indem die Stiftung ihr lange Zeit praktiziertes Versäumnis nachholte, erhöhten sich die Kosten für den Schwesternbereich weiter, und dies bei gleichzeitig sinkender Zahl von Diakonissen in Arbeit. Vor diesem Hintergrund schrieb die Stiftung 1971 erstmals „rote Zahlen“⁶³. Ein Jahr später stellte die Henriettenstiftung fest, angesichts der Altersstruktur der Diakonissen gehe „die Finanzierung von Maßnahmen aus ihrem Arbeitsergebnis zu Ende“⁶⁴.

Das Ausscheiden der Diakonissen aus der Pflege hatte nicht nur gravierende Folgen für die Finanzierungsgrundlage des Krankenhauses, sondern auch für die Logik der Verwaltung. 1962 gab Schwester Hildegard ihre Aufgabe als Leitung der Krankenhausverwaltung ab und eröffnete damit die Möglichkeit zur Reorganisation der Verwaltungsarbeit – mit tiefgreifenden Konsequenzen. Im Januar 1963 beschwerte sich Schwester Hulda aus der Krankenhausaufnahme bitterlich darüber, dass sich der Wirtschaftsleiter in ihre Angelegenheiten einzumischen beginne und bestimmen wolle, „an welchem Platz meine Hilfskräfte sitzen oder was sie tun sollen“. Energisch erklärte sie: „Ich glaube nicht, dass es sich irgend eine Stationsschwester gefallen lässt, wenn Herr Dr. Mallau ihr vorschreibt wie und was ihre Schwestern arbeiten müssen.“ Die Eingriffe des Wirtschaftsleiters in den pflegerischen Hoheitsbereich erschienen ihr umso absurder, als dieser „ja gar keine Ahnung [habe] was sich hier bei uns alles abspielt“⁶⁵.

Die Vehemenz, mit der Schwester Hulda die Binnenlogik der Krankenversorgung gegen die Eingriffe betriebswirtschaftlich-verwaltungstechnischer Vernunft zu verteidigen suchte, ist aus heutiger Perspektive bemerkenswert. Ein Wirtschaftsleiter, der es wagte, in pflegerische Arbeitsabläufe einzugreifen, handelte aus der Perspektive der Diakonissen noch Anfang der 1960er Jahre schlicht anmaßend. Weitere Dokumente sind in der Frage nicht überliefert. Anzunehmen ist jedoch, dass dieses Selbstverständnis mit dem Ausscheiden der Diakonissen aus der Pflegetätigkeit auch im zentralen Mutterhauskrankenhaus rasant erodierte.

Der Bedeutungsgewinn betriebswirtschaftlich-verwaltungstechnischer Vernunft setzte sich in den 1970er Jahren fort, als die Henriettenstiftung ihre gesamte Leitungsstruktur umbaute. Zu den wesentlichen Neuerungen gehörte, dass ab 1973 der Wirtschaftsleiter in den Hausvorstand aufgenommen wurde.⁶⁶ Damit trug die Stiftung der wachsenden Bedeutung betriebswirtschaftlicher Aspekte in der Organisation der Krankenversorgung Rechnung.⁶⁷ Gleichzeitig verabschiedete sie sich von dem tradierten Konzept des Hausvorstands als ‚Elternpaar‘ aus Oberin und Theologischem Vorsteher. Dieser Schritt war insofern konsequent, als auch das Pendant zum Bild der Eltern – die „Töchter“, also die Diakonissen – aus dem Stiftsleben verschwanden.

⁶² Wirtschaftsleiter der Henriettenstiftung, Brechtelsbauer, an Dr. Werner Knüllig, Oberlandeskirchenrat, 1.5.1973, Archiv der Henriettenstiftung, S-9-3-4.

⁶³ Protokoll der Sitzung des Komitees der Henriettenstiftung, 27.7.1971, Archiv der Henriettenstiftung, S-9-3-1.

⁶⁴ Protokoll der Sitzung des Komitees der Henriettenstiftung, 28.6.1972, Archiv der Henriettenstiftung, S-9-3-2.

⁶⁵ Schwester Hulda Weinrich an Vorsteher Pastor Weber am 24.1.1963, Archiv der Henriettenstiftung, 2.03: Krankenhaus allgemeiner Schriftwechsel 1954 bis 1975.

⁶⁶ Satzung der Henriettenstiftung, 1.4.1973, § 13, Abs. 3, Archiv der Henriettenstiftung, Schwesternarchiv, Handakten.

⁶⁷ Lange 2024, S. 33–36, 133–146.

6 FAZIT

Die tradierte Mutterhausökonomie folgte keiner klaren betriebswirtschaftlichen Kosten-Nutzenkalkulation und differenzierten Abrechnungssystematik. Die Gestellungsverträge operierten mit Pauschalsummen, die weder Umfang der Arbeitszeit, Alter, Qualifikation noch Status der Schwestern berücksichtigten und deren Höhe an die Finanzstärke der Einrichtungsträger angepasst werden konnte. Schwesternschaft und Krankenhaus wurden mischfinanziert und produzierten sogar Überschüsse. Wie diese genau entstanden, war jedoch bis Anfang der 1960er Jahre buchhalterisch nicht nachvollziehbar. Die für die Krankenhausverwaltung zuständige Diakonisse handelte offenbar jeder Kontrolle entzogen. Der ‚liebe Frieden‘ in der Gemeinschaft hatte Priorität. Diese ökonomische Praxis war insofern erfolgreich, als dass die Henriettenstiftung ‚schwarze Zahlen‘ schrieb und die Schwestern aus heutiger Perspektive bemerkenswert unbehelligt von ökonomischen Erwägungen ihrer Arbeit nachgehen konnten.

Diese Form des Wirtschaftshandelns konnte den Umbrüchen der „langen 1960er Jahre“ nicht standhalten. Erst jetzt wurde deutlich, in welchem Ausmaß das Krankenversorgungssystem auf der kostengünstigen Arbeit der Schwestern beruht hatte – u. a. zu Lasten der Alterssicherung der Frauen. Die Kosten der Pflegearbeit erhöhten sich rasant und die Stiftung hatte große Mühe, den Stationsträgern deutlich zu machen, dass die Arbeit der Schwestern nicht mehr nahezu umsonst zu haben war. Außerdem musste der gesamte Arbeitskräfteeinsatz reorganisiert werden. In den 1960er Jahren setzte sich selbst im Mutterhauskrankenhaus eine zeitökonomische Arbeitsorganisation durch. Das Ausscheiden der Diakonissen leitete außerdem den Aufstieg professioneller Verwaltungen ein und öffnete das pflegerische Handlungsfeld für den Zugriff betriebswirtschaftlich-verwaltungstechnischer Logiken.

Damit entstand ein ethisches Konfliktfeld, das seit geraumer Zeit im Kontext von Ökonomisierungsprozessen diskutiert wird: die zunehmende Überformung professionell-pflegerischer, ethischer (ebenso wie medizinischer) Entscheidungen durch (betriebs-)wirtschaftliche Kalküle.⁶⁸ Der Vorrang wirtschaftlicher Interessen gegenüber ethischen Prinzipien der Krankenversorgung gilt als wesentlicher Faktor für die Entstehung von moral distress in der Pflege.⁶⁹ Das Wissen um die historisch hohe Autonomie christlicher Pflege gegenüber Verwaltungsanliegen erinnert daran, dass das aktuelle Ungleichgewicht historisch gewachsen ist und es in der Vergangenheit Alternativen zu heutigen Selbstverständnissen gab. Auch wenn eine Neuauflage christlicher Schwesternschaften außer Diskussion steht, eröffnen historische Perspektiven damit die wichtige Möglichkeit, einen distanzierenden Blick auf die Gegenwart zu werfen.

⁶⁸ Kühn 2003.
⁶⁹ Primc 2020.

BIBLIOGRAPHY

Archivalien

Archiv der Henriettenstiftung

- Bestand Wirtschaft und Versorgung
- Schwesternarchiv
- Vorstandsarchiv

Gedruckte Quellen

Arnstorf, Verwaltungsleiter des Annastifts: Bericht über die Durchführung der Arbeitszeitverkürzung im Annastift. In: Die evangelische Krankenpflege 7 (1957), 7, S. 52–55.

Der gegenwärtige Stand der Arbeitsgebiete der Henriettenstiftung und die Namen der dort wirkenden Schwestern, Juli 1951. In: Blätter aus dem Henriettenstift (1951), 2/3, S. 26–35.

Der gegenwärtige Stand der Arbeitsgebiete der Henriettenstiftung und die Namen der dort wirkenden Schwestern, August 1960. In: Blätter aus dem Henriettenstift (1960), 2/3, S. 11–18.

Helbig, Wolfgang (Hg.): ... neue Wege, alte Ziele. 125 Jahre Henriettenstiftung in Hannover. Hannover 1985.

Mutterhaus-Diakonie im Umbruch der Zeit. Zur Hundertjahrfeier der Henriettenstiftung Hannover. Hannover 1960.

Rüther, Bernhard: „Spekulation in Nächstenliebe“? 2. Teil. In: Krankendienst 25 (1952), 11, S. 281–285.

Sekundärliteratur

Frese, Matthias/Julia Paulus/Karl Teppe (Hg.): Demokratisierung und gesellschaftlicher Aufbruch. Die sechziger Jahre als Wendezeit der Bundesrepublik. Paderborn u. a. 2005.

Freytag, Günther: Unterwegs zur Eigenständigkeit. Von den „freien Hilfen“ zur „Diakonischen Schwesternschaft“, Gemeinschaft evangelischer Frauen und Männer im Kaiserswerther Verband deutscher Diakonissenmutterhäuser e. V. Gütersloh 1998.

Gaida, Ulrike: Diakonieschwestern. Leben und Arbeit in der SBZ und DDR. Frankfurt am Main 2016.

Graf, Rüdiger: Einleitung. Ökonomisierung als Schlagwort und Forschungsgegenstand. In: Graf, Rüdiger (Hg.): Ökonomisierung. Debatten und Praktiken in der Zeitgeschichte. Göttingen 2019, S. 9–25.

Hackmann, Mathilde: „Also früher war man als Schwester selbständig ...“ Veränderungen in der westdeutschen Gemeindepflege von 1950 bis in die 1980er Jahre. In: Thiekötter, Andrea u. a. (Hg.): Alltag in der Pflege – Wie machten sich Pflegenden bemerkbar? Beiträge des 8. Internationalen Kongresses zur Geschichte der Pflege 2008. Frankfurt am Main 2009, S. 191–207.

Henkelmann, Andreas u. a.: Abschied von der konfessionellen Identität? Diakonie und Caritas in der Modernisierung des deutschen Sozialstaats seit den sechziger Jahren. Stuttgart 2012.

Herbert, Ulrich (Hg.): Wandlungsprozesse in Westdeutschland. Belastung, Integration, Liberalisierung, 1945–1980. Göttingen 2002.

Kaminsky, Uwe: Die Personalkrise in der Diakonie in den 1950er/60er Jahren. Milieuauflösung und Professionalisierung. In: Henkelmann, Andreas u. a. (Hg.): Abschied von der konfessionellen Identität. Diakonie und Caritas in der Modernisierung des deutschen Sozialstaats seit den sechziger Jahren. Stuttgart 2012, S. 18–43.

Kramer, Nicole: Der Wert der Pflege. Der Reiz der Ökonomisierung und der Wohlfahrtsmarkt der Möglichkeiten. In: Graf, Rüdiger (Hg.): Ökonomisierung. Debatten und Praktiken in der Zeitgeschichte. Göttingen 2019, S. 383–412.

Kreutzer, Susanne: Vom „Liebesdienst“ zum modernen Frauenberuf. Die Reform der Krankenpflege nach 1945. Frankfurt am Main/New York 2005.

Kreutzer, Susanne: Arbeits- und Lebensalltag evangelischer Krankenpflege. Organisation, soziale Praxis und biographische Erfahrungen, 1945–1980. Göttingen 2014.

Kreutzer, Susanne/Karen Nolte: Deaconesses in Nursing Care. International Transfer of a Female Model of Life and Work in the 19th and 20th Century. Stuttgart 2016.

Krey, Ursula (Hg.): Von der inneren Mission in die Sozialindustrie? Gesellschaftliche Erfahrungsräume und diakonische Erwartungshorizonte im 19. und 20. Jahrhundert. Bielefeld 2014.

Kühn, Hagen: Ethische Probleme der Ökonomisierung von Krankenhausarbeit. In: Büssing, André/Jürgen Glaser (Hg.): Dienstleistungsqualität und Qualität des Arbeitslebens im Krankenhaus. Göttingen u. a. 2003, S. 77–98.

Lange, Jette: The Nursing Process as a Strategy for a (De-)Professionalization in Nursing. A Critical Analysis of the Transformation of Nursing in Germany in the 1970s and 1980s. Göttingen 2024.

Mann Wall, Barbra: Unlikely Entrepreneurs. Catholic Sisters and the Hospital Marketplace, 1865–1925. Columbus 2005.

Müller, Fruzsina: Protestant Nursing in Crisis? The Shortage of Deaconesses in the GDR Using the Example of the Evangelisch-Lutherisches Diakonissenhaus Leipzig. In: European Journal for Nursing History and Ethics 3 (2021), S. 44–71. DOI: 10.25974/enhe2021-7en.

Müller, Fruzsina: Das Leipziger Diakonissenhaus. Die Geschichte einer Schwesternschaft und ihres Krankenhauses. Leipzig 2023.

Primc, Nadia: Dealing with Scarcity of Resources in Nursing. The Scope and Limits of Individual Responsibility. In: European Journal for Nursing History and Ethics 2 (2020). DOI:10.25974/enhe2020-8en.

Schildt, Axel: Die Sozialgeschichte der Bundesrepublik Deutschland bis 1989/90. München 2007.

Schmuhl, Hans-Walter: Evangelische Krankenhäuser und die Herausforderung der Moderne. 75 Jahre Deutscher Evangelischer Krankenhausverband (1926–2001). Leipzig 2002.