

Aus dem Institut für Geschichte der Medizin und Ethik in der Medizin  
der Medizinischen Fakultät Charité – Universitätsmedizin Berlin

DISSERTATION

Das karitative Selbstverständnis und der pflegerisch-medizinische Auftrag der Borromäerinnen am St. Hedwig-Krankenhaus Berlin in der SBZ und DDR

(The nursing and medical mission of the Borromean Sisters and their self understanding as a charity at St Hedwig Hospital Berlin in the SOZ and the GDR)

zur Erlangung des akademischen Grades  
Doctor rerum medicinalium (Dr. rer. medic.)

vorgelegt der Medizinischen Fakultät  
Charité – Universitätsmedizin Berlin

von

Katarina Prchal

Datum der Promotion: 03.03.2023



# Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis.....	VI
Tabellen- und Abbildungsverzeichnis .....	VIII
Zusammenfassung .....	IX
Abstract .....	XI
1 Einleitung .....	1
1.1 Historischer Hintergrund .....	1
1.2 Inhalt und Aufbau der Forschungsarbeit .....	3
1.3 Stand der Forschung .....	5
1.4 Fragestellungen .....	21
2 Methodisches Vorgehen .....	23
2.1 Quellen- und Dokumentenerhebung .....	23
2.2 Oral History als Quelle .....	29
2.3 Das Interview als Datenerhebungsmethode .....	31
2.3.1 Zugang zu den Interviewpartnerinnen und -partnern und Sampling .....	32
2.3.2 Interviewauswertung .....	33
2.4 Zusammenfassende Darstellung .....	37
3 Die Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus .....	38
3.1 Hintergrund und Entstehung der Kongregation.....	38
3.2 Weitere Entwicklung der Kongregation .....	41
3.3 Verbreitung der Kongregation im deutschsprachigen Raum.....	44
3.4 Rahmenbedingungen für das Zusammenleben der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus .....	49
3.5 Die evangelischen Räte .....	55
3.6 Zusammenfassende Darstellung .....	57

4	Das St. Hedwig-Krankenhaus .....	59
4.1	Das St. Hedwig-Krankenhaus – Gründung und Entwicklung .....	59
4.1.1	Die weitere Ausdifferenzierung des St. Hedwig-Krankenhauses .....	65
4.1.2	Das St. Hedwig-Krankenhaus zum Ende des Zweiten Weltkrieges .....	69
4.2	Entwicklung der organisatorischen Strukturen im St. Hedwig-Krankenhaus von 1846 bis 1990 .....	75
4.3	Zur Stellung des St. Hedwig-Krankenhauses innerhalb der katholischen Krankenhäuser in der DDR .....	78
4.4	Zusammenfassende Darstellung .....	85
5	Kirchenpolitische Bedingungen in der SBZ und der DDR .....	87
5.1	Kirchenpolitische Bedingungen in der SBZ bis zur Gründung der DDR .....	87
5.2	Kirchenpolitische Bedingungen von der Gründung der DDR bis zum Mauerbau .....	94
5.3	Kirchenpolitische Bedingungen von 1961 bis 1971 als Jahre der Konsolidierung .....	100
5.4	Kirchenpolitische Bedingungen von 1971 bis zur Wiedervereinigung .....	103
5.5	Zusammenfassende Darstellung .....	106
6	Das St. Hedwig-Krankenhaus im Berliner Gesundheitssystem und deren Finanzierung .....	108
6.1	Die Entwicklungen in Berlin (Ost) .....	108
6.2	Die Entwicklung der Strukturen im Gesundheitswesen in Berlin (Ost) .....	111
6.2.1	Entwicklungen bis zur Gründung der DDR .....	111
6.2.2	Entwicklungen in der DDR .....	112
6.2.3	Situation im Gesundheitswesen in den 1970er bis 1980er Jahren .....	113
6.3	Finanzierung des St. Hedwig-Krankenhauses .....	116
6.3.1	Der DVC, Zentralstelle Berlin als Vertretung für das St. Hedwig-Krankenhaus .....	117
6.3.2	Finanzierung über Pflegekostensätze .....	119

6.3.3	Unterstützung durch katholische Träger .....	126
6.3.4	Unterstützung durch die Bundesrepublik Deutschland (BRD) .....	128
6.4	Zusammenfassende Darstellung .....	130
7	Das Ordensleben der Borromäerinnen in der DDR.....	132
7.1	Lebensumstände der Ordensschwwestern bis zum Eintritt in den Orden .....	133
7.1.1	Kindheit und Jugend .....	133
7.1.2	Der Weg in den Orden .....	139
7.2	Noviziat in der DDR .....	148
7.2.1	Exkurs: Postulat und Noviziat bei den Borromäerinnen im 19. Jahrhundert.....	148
7.2.2	Das Noviziat für die Borromäerinnen in der DDR.....	151
7.2.3	Das Noviziat in Berlin (Ost) und Potsdam.....	153
7.3	Kontakt mit anderen Orden in der Zeit der DDR .....	159
7.4	Das Ordensleben in der SBZ und DDR .....	164
7.4.1	Das Ordensleben der Borromäerinnen in der SBZ .....	165
7.4.2	Das Ordensleben der Borromäerinnen bis zum Mauerbau .....	168
7.4.3	Das Ordensleben der Borromäerinnen nach dem Mauerbau .....	170
7.4.4	Ordensleben und Politik für die Borromäerinnen in der DDR.....	174
7.5	Ordensleben im St. Hedwig-Krankenhaus .....	180
7.5.1	Aufgaben der Oberin des Konvents .....	180
7.5.2	Aufgaben und Tätigkeitsfelder der Borromäerinnen im St. Hedwig-Krankenhaus .....	182
7.5.3	Anzahl und Tätigkeitsdauer der Borromäerinnen im St. Hedwig-Krankenhaus .....	188
7.5.4	Entlohnung der Borromäerinnen im St. Hedwig-Krankenhaus.....	192
7.6	Ordensleben und Krankenhaushausgemeinschaft .....	193
7.7	Zusammenfassende Darstellung .....	194
8	Grundsätze des Handels.....	199

8.1	Die dienende barmherzige Schwester in der Gründungsphase der Genossenschaft.....	200
8.2	Die dienende barmherzige Schwester im heutigen Verständnis.....	202
8.3	Die dienende barmherzige Schwester im St. Hedwig-Krankenhaus .....	204
8.4	Zusammenfassende Darstellung .....	207
9	Krankenpflegeausbildung der Borromäerinnen im St. Hedwig-Krankenhaus.....	208
9.1	Exkurs: Katholische Krankenpflegeausbildung vom Ende des 19. Jahrhunderts bis zum Anfang des 20. Jahrhunderts.....	208
9.1.1	Die Krankenpflegeausbildung bei den Borromäerinnen.....	208
9.1.2	Professionalisierung der Krankenpflegeausbildung bis ins 20. Jahrhundert – ein Abriss .....	212
9.1.3	Zusammenfassende Darstellung .....	221
9.2	Krankenpflegeausbildung in der SBZ und DDR.....	222
9.2.1	Die Krankenpflegeschulen St. Hedwig-Krankenhaus Berlin und Josefs-Krankenhaus Potsdam.....	222
9.2.2	Krankenpflegeausbildung in der SBZ.....	226
9.2.3	Krankenpflegeausbildung in den 1950er Jahren in der DDR.....	230
9.2.4	Krankenpflegeausbildung in den 1960er Jahren in der DDR.....	237
9.2.5	Krankenpflegeausbildung in den 1970er und 1980er Jahren in der DDR.....	243
9.2.6	Zusammenfassende Darstellung .....	250
9.3	Inhaltliche Ausrichtung der Krankenpflegeausbildung .....	252
9.3.1	Politische Ausrichtung.....	252
9.3.2	Pflegerische Ausrichtung .....	257
9.4	Zusammenfassende Darstellung .....	264
10	Stationsalltag im St. Hedwig-Krankenhaus .....	267
10.1	Organisation und Gestaltung des Stationsalltags .....	267
10.1.1	Exkurs: Organisation und Gestaltung des Pflegealltags im 19. Jahrhundert.....	267

10.1.2	Organisation und personelle Strukturen auf den Stationen im St. Hedwig-Krankenhaus in der DDR.....	271
10.1.3	Rückzug der Borromäerinnen aus dem Krankenhausalltag im St. Hedwig-Krankenhaus .....	277
10.2	Ausbildung und Qualifizierung auf den Stationen im St. Hedwig-Krankenhaus.....	281
10.3	Charakteristika eines karitativen Selbstverständnisses auf den Stationen .....	287
10.3.1	Grundhaltung gegenüber den Patientinnen und Patienten auf den Stationen .....	288
10.3.2	Persönliche Zuwendung auf den Stationen .....	292
10.3.3	Ständige Verfügbarkeit auf den Stationen .....	298
10.3.4	Sterben und Sterbebeistand auf den Stationen .....	305
10.4	Zusammenfassende Darstellung .....	316
11	Abschließende Zusammenfassung .....	319
11.1	Limitationen und Ausblick .....	337
12	Literaturverzeichnis .....	340
13	Quellenverzeichnis.....	358
13.1	Archivalische Quellen .....	358
13.2	Verordnungen, Zeitschriften und Aufzeichnungen .....	362
13.3	Internetquellen .....	363
13.4	Interviewverzeichnis und Auflistung weiterer Auskünfte .....	365
14	Anhang.....	368
15	Eidesstattliche Versicherung .....	371
16	Lebenslauf.....	372
17	Publikationsliste .....	375
18	Danksagung.....	377
19	Bescheinigung einer akkreditierten Expertin für qualitative Methodik .....	378

## Abkürzungsverzeichnis

AdöR	Anstalt des öffentlichen Rechts
ADCV	Archiv des Deutschen Caritasverbandes Freiburg
Anm. der A.	Anmerkung der Autorin
BBK	Berliner Bischofskonferenz
BOK	Berliner Ordinarienkonferenz
BRD	Bundesrepublik Deutschland
BStU	Bundesbeauftragter für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes
BArch	Bundesarchiv
BATr	Bistumsarchiv Trier
Bl.	Blatt
DAB	Diözesanarchiv Berlin
DDR	Deutsche Demokratische Republik
DCV	Deutscher Caritas Verband
DZVG	Deutsche Zentralverwaltung für das Gesundheitswesen
Ebd.	ebenda
FDJ	Freie Deutsche Jugend
Gestapo	Geheime Staatspolizei
Hl.	Heilige / Heiliger
KHSB	Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin
LAB	Landesarchiv Berlin
LdP	Lehrfach der Praxis
o.P.	ohne Paginierung



o.S.	ohne Seite
pag.	page
RKO	Rahmen-Krankenordnung
RKK	Rahmenordnung für katholische Krankenhäuser im Bereich der Berliner Bischofskonferenz
ROO	Regionalarchiv Ordinarien Ost: Vorsitzender / Sekretariat der BOK/BKK
SBZ	Sowjetische Besatzungszone
SMAD	Sowjetische Militäradministration in Deutschland
SED	Sozialistische Einheitspartei Deutschlands
S.	Seite
Vgl.	vergleiche
z.B.	zum Beispiel

## **Tabellen- und Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1, Lageplan des St. Hedwig-Krankenhauses mit Darstellung der einzelnen Bauetappen. In: Nachlass Schwester M. Gunthilde Potthoff (Aktenbestand Frau Teresa Jonczyk), ohne Seitenzahl. ....	68
Abbildung 2, Anzahl der Krankenhäuser nach Träger in der DDR und Berlin (Ost) und Jahr, eigene Darstellung .....	78
Abbildung 3, Entwicklung der Anzahl der aufgestellten Betten von 1846 bis 1984, eigene Darstellung .....	84
Abbildung 4, Entwicklung der Pflegesätze für das St. Hedwig-Krankenhaus von 1944 bis 1984, eigene Darstellung .....	126
Abbildung 5, Anzahl der Ordenseintritte in Potsdam von 1948 bis 1990 .....	158
Abbildung 6, Anzahl der Borromäerinnen im St. Hedwig-Krankenhaus 1846 bis 1990, eigene Darstellung .....	188
Abbildung 7, Anzahl der Ordensschwwestern, die aus Trier in den Konvent im St. Hedwig-Krankenhaus versetzt wurden und Anzahl der Ordensschwwestern, die den Konvent verließen in Dekaden, eigene Berechnung. ....	191
Tabelle 1, Anzahl der Ordensschwwestern in den einzelnen Bereichen des St. Hedwig-Krankenhauses und Hedwigshöhe, eigene Darstellung .....	183

# Zusammenfassung

## *Hintergrund:*

Das St. Hedwig-Krankenhaus in Berlin-Mitte war das größte katholische Krankenhaus auf dem Gebiet der Deutschen Demokratischen Republik (DDR). In ihm waren seit 1846 Schwestern der Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom Heiligen Karl Borromäus (Borromäerinnen) tätig, einer im 17. Jahrhundert in Nancy (Frankreich) gegründeten Ordensgemeinschaft. Nach dem Zweiten Weltkrieg setzten die Borromäerinnen im St. Hedwig-Krankenhaus ihre pflegerische Arbeit und ihr religiöses Ordensleben unter den grundlegend veränderten politischen Bedingungen der Sowjetischen Besatzungszone (SBZ) (1945-1949) und der DDR (1949- 1990) fort.

## *Ziel der Arbeit:*

Ziel der Forschungsarbeit ist es, darzustellen, welchem Pflegeverständnis die Borromäerinnen unter den gesundheits- und kirchenpolitischen Bedingungen der SBZ und DDR folgten. Das Wirken von religiösen Kongregationen und Orden innerhalb sozialistischer Länder wurde bislang in der pflegegeschichtlichen Forschung vernachlässigt. Die exemplarische Untersuchung des karitativen Selbstverständnisses und des pflegerisch-medizinischen Auftrags der Borromäerinnen unter den Bedingungen der SBZ und DDR soll dazu beitragen, diese Forschungslücke zu schließen.

## *Methoden:*

Die Untersuchung erfolgte auf der Grundlage von Literaturrecherchen und einer historisch-kritischen Quellen- und Dokumentenanalyse zugänglicher Archivalien verschiedener Archive. Weiterhin wurden im Rahmen der Oral History explorative Experteninterviews mit Zeitzeuginnen und -zeugen als Ergänzung der auszuwertenden Quellen durchgeführt.

## *Ergebnisse:*

Unter den erarbeiteten gesundheits- und kirchenpolitischen Bedingungen haben die Borromäerinnen im St. Hedwig-Krankenhaus in ihren Handlungsfeldern auf die Traditionslinien ihrer Kongregation zurückgreifen können. Lange Zeit besetzten sie alle wichtigen Funktionsbereiche des St. Hedwig-Krankenhauses und formten diese mit ihrem karitativen Selbstverständnis. Das Pflegeverständnis, das die Borromäerinnen in der

Krankenpflegeausbildung und auf den Stationen vermittelten, enthielt charakteristische, in der Geschichte dieser Kongregation angelegte Grundsätze einer karitativen Pflege. In den 1970er Jahren erfolgte ein sukzessiver Rückzug der Borromäerinnen aus ihren genuinen Arbeitsfeldern. Veränderte politische Bedingungen sowie eine Akademisierung der Pflege ermöglichten den mittlerweile stark überalterten Schwestern einen Rückzug auf pflegeferne Tätigkeiten.

*Zusammenfassung:*

Die Borromäerinnen im St. Hedwig-Krankenhaus folgten in der SBZ und DDR einem eigenen Verständnis von Pflege, das sich unter den gesundheits- und kirchenpolitischen Bedingungen eines sozialistischen Staates bewähren musste und in der Pflegeausbildung und in der Arbeit auf den Stationen vermittelt wurde. Traditionell folgten die Borromäerinnen einem pflegerisch-medizinischen Auftrag, der sich aus der Verpflichtung ergab, den Dienst an den Armen, Verlassenen und Kranken durch die Kongregation nie aufzugeben.

## **Abstract**

### *Background:*

St. Hedwig Hospital in central Berlin was the largest Catholic hospital on the territory of the German Democratic Republic (GDR). A Congregation of the Sisters of Mercy of St. Charles Borromeo (Borromean Sisters), who trace their origins to 17<sup>th</sup> century France, worked at this hospital since 1846. Remarkably, the sisters continued to carry out their work within the constraints of the Soviet Occupation Zone (SOZ) (1945-1949) and the constraints of the GDR (1949-1990).

### *Objective:*

The aim of this study is to analyze which specific principles of charity the Borromean Sisters followed in their daily hospital work and how they reconciled these principles with contemporary socialist policy governing health and church in the SOZ and GDR. To date, there have been few published studies documenting how religious orders and congregations were able to carry out their work in socialist states. By exploring the example of the Borromean sisters, their charity and **nursing** principles as well as their medical mission under SOZ and GDR conditions, this study contributes to closing this gap.

### *Methods:*

The analysis is based upon research into published sources as well as a wide range of archival sources and documents. Additionally, this study employs methods of oral history by conducting explorative expert interviews with contemporary witnesses to supplement the archival sources.

### *Results:*

Given the contemporary socialist policy governing health and church in the SOZ and GDR, the Borromean Sisters at the St. Hedwig Hospital were able to largely preserve the charitable traditions of their congregation. For a long time, they operated all important areas of St. Hedwig Hospital and shaped the hospital's patient care with their self understanding of charitable work.

The concept of care that the Borromean Sisters conveyed through their training of hospital staff and their own daily ward work was based on principles that were characteristic of their congregation. In the 1970s, the order began to gradually withdraw from the hospital setting, due in part to advanced age of its members but also because of a changing political landscape and the academization of nurse training.

*Conclusion:*

In the SOZ and GDR, the Borromean Sisters at St Hedwig Hospital continued to care for patients in a manner consistent with the foundational principles of their order.

This style of patient care had to prove itself under the socialist policies governing health and church and was conveyed through their training of hospital staff and their daily work in the wards. Traditionally, the Borromean Sisters followed a nursing and medical mission that was based on their obligation never to abandon the service to the poor, the abandoned and the sick.

# 1 Einleitung

1846 trafen vier Schwestern der Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus in Berlin-Mitte ein und errichteten im St. Hedwig-Krankenhaus eine Niederlassung (Konvent) ihrer Kongregation.<sup>1</sup> Die Zahl, der im St. Hedwig-Krankenhaus tätigen Ordensschwestern, wuchs über die Jahrzehnte stetig an und erreichte ihren Höhepunkt in den 1930er Jahren mit über 70 Ordensschwestern, die auf den Stationen, in der Pflegeschule, in der Hauswirtschaft und in anderen Bereichen tätig waren. Unter der sowjetischen Besatzungsmacht von 1945 bis 1949 und in der Deutschen Demokratischen Republik (DDR) von 1949 bis 1990 gingen die Ordensschwestern weiterhin ihrer Tätigkeit nach. Ihr Konvent, der 1945 über 50 Ordensschwestern umfasste, gehörte zu den größten Niederlassungen katholischer Frauenorden in der DDR. Das St. Hedwig-Krankenhaus selbst war das größte katholische Krankenhaus mit ca. 760 aufgestellten Betten (1950er Jahre) auf dem Gebiet der DDR.

## 1.1 Historischer Hintergrund

Die Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus wurde 1652 in Nancy in Frankreich gegründet. Im deutschsprachigen Raum sind sie als Borromäerinnen bekannt geworden. Ihre Gründung fiel in eine Zeit der Erneuerung des weiblichen Ordenswesens, das den Schwerpunkt des Ordenslebens von der Kontemplation hinter verschlossenen Klostermauern hin zu einem religiös gefestigten und weltlichen karitativ tätigen Leben verschob.<sup>2</sup> Die Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus entwickelte sich über die Jahrhunderte zu einem bedeutenden Frauenorden, der vor allem das Krankenhauswesen in Preußen befördert hatte.<sup>3</sup> Neben den drei evangelischen Räten (Gehorsam, Armut, Keuschheit – mehr dazu in Kap. 3.5) legen die Borromäerinnen ein viertes Gelübde, das Gelübde der beständigen Barmherzigkeit ab. Damit verpflichteten sich die Schwestern der Kongregation „im barmherzigen Dienst für die Armen, Verlassenen und Kranken zu leben und zu sterben in dem Wirkungskreis, der

---

<sup>1</sup> Die verwendete Kurzbezeichnung für die „Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus“ ist „Borromäerinnen“. Wenn auf keine andere Ordensgemeinschaft, Genossenschaft, Kongregation hingewiesen wird, werden auch Begriffe wie „Barmherzige Schwestern“, „Ordensschwestern“ oder nur „Schwestern“ verwendet. Um sie von den Krankenschwestern ohne Ordensbindung zu unterscheiden, wird für diese der Begriff „weltliche Schwestern“ verwendet.

<sup>2</sup> Vgl. Meiwes, Relinde (2000): *„Arbeiterinnen des Herrn“*. Katholische Frauenkongregationen im 19. Jahrhundert. Frankfurt/Main: Campus. S. 55 ff.

<sup>3</sup> Vgl. Gatz, Erwin (1971): *Kirche und Krankenpflege im 19. Jahrhundert*. Katholische Bewegung und karitativer Aufbruch in den preußischen Provinzen Rheinland und Westfalen. München Wien u.a.: Schöningh. S. 283.

ihr in der Kongregation anvertraut wurde“.<sup>4</sup> Weiterhin verpflichtete das Gelübde der beständigen Barmherzigkeit, diesen „Dienst von der Kongregation niemals aufzugeben“.<sup>5</sup>

Die Ordensausbildung erfolgte im Mutterhaus der Kongregation. Bis ins 20. Jahrhundert übernahm das Mutterhaus auch die pflegerische Ausbildung der Schwestern. Mit der Einführung der preußischen Ausbildungsordnung von 1907 war die ordenseigene Krankenpflegeausbildung nur unter bestimmten Auflagen möglich, die das Mutterhaus nicht mehr erfüllte. Die Borromäerinnen übernahmen in staatlich anerkannten katholischen Krankenpflegesschulen die Position der Lehrschwestern und konnten so weiterhin auf die pflegerische Ausbildung des ordenseigenen Nachwuchses sowie auf die Ausbildung weltlicher Schwestern Einfluss nehmen.

Das Tätigkeitsfeld der Borromäerinnen verlagerte sich von der anfänglichen ambulanten Pflege Ende des 17. Jahrhunderts hin zur stationären Pflege Mitte des 18. Jahrhunderts. Sie übernahmen zahlreiche Krankenanstalten im französischen und deutschsprachigen Raum.<sup>6</sup>

Die Haltung der Borromäerinnen war in ihrer karitativen Tätigkeit geprägt von einer Frömmigkeit, die in der geistlichen Ordensausbildung vertieft wurde. Sie fühlten sich der katholischen Kirche verbunden und waren in diese auch eingebunden.<sup>7</sup>

Eine gute pflegerische Ausbildung war für die Kongregation von großer Bedeutung. Die Borromäerinnen waren bemüht, ihre pflegerischen Fertigkeiten weiterzuentwickeln und in alle Niederlassungen zu vermitteln. Diese Einheit von Frömmigkeit und Ausbildungsniveau zeichnete das karitative Selbstverständnis der Borromäerinnen aus und zeigte sich in ihrem Handeln.

---

<sup>4</sup> Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Karl Borromäus zu Trier (1980): *Konstitutionen der Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Karl Borromäus zu Trier*. Trier: Paulinus -Druckerei GmbH. S. 17.

<sup>5</sup> Ebd., S. 17.

<sup>6</sup> Grundlage dafür war ein Gestellungsvertrag, den die Generaloberin des Mutterhauses mit dem Krankenhausvorsitz schloss. In ihm wurde die Anzahl der Schwestern sowie deren Einsatz im Hospital bzw. Krankenhaus festgehalten. Der erste Gestellungsvertrag war vom 18.09.1846, der zweite vom 29.08.1939.

<sup>7</sup> Vgl. Conrad, Anne (1986): *Ordensfrauen ohne Klausur?* In: Feministische Studien. 1: De Gruyter, S. 31–45. S. 34.



## 1.2 Inhalt und Aufbau der Forschungsarbeit

Vor diesem historischen Hintergrund verfolgt die vorliegende Forschungsarbeit die karitativen Traditionslinien der Borromäerinnen in der SBZ und in der DDR bis zum Jahr 1990 und prüft die Beständigkeit des karitativen Selbstverständnisses der Kongregation in deren genuinen Arbeitsbereichen (pflegerische Ausbildung und Stationsarbeit). Das Promotionsvorhaben ist im Forschungsschwerpunkt Zeitgeschichte, Institut für Geschichte der Medizin der Charité - Universitätsmedizin Berlin verortet, in dem zur Sozialpolitik in der SBZ/ DDR geforscht wird und nimmt insbesondere karitativ-pflegegeschichtliche Aspekte in den Blick.

Untersucht werden sowohl die kirchenpolitischen Bedingungen, unter denen ein katholisches Krankenhaus in der SBZ und DDR agierte, als auch die gesundheitspolitischen Voraussetzungen, unter denen ein Krankenhaus in Berlin (Ost) arbeiten und sich entwickeln konnte.

Die Betrachtung des Ordenslebens, der Ausbildung der Ordensschwestern und der weltlichen Schwestern durch die Borromäerinnen und die Stationsarbeit erfahren dabei besondere Aufmerksamkeit, weil diese Bereiche in einer borromäischen Tradition stehen, deren Stränge in der vorliegenden Forschungsarbeit auch retrospektiv verfolgt werden.

Die Arbeit füllt damit eine Forschungslücke, denn bisher gibt es kaum Untersuchungen zu bestehenden konfessionellen Krankenhäusern und insbesondere keine Forschungen zu tätigen katholischen Ordensgemeinschaften in diesen Krankenhäusern.

Nach einer Einführung in das methodische Vorgehen der Studie (Kap. 2) werden die Entstehung, die Entwicklung und die religiösen Traditionen der Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom HI. Karl Borromäus dargestellt (Kap. 3). Das Folgekapitel zur Geschichte des St. Hedwig-Krankenhauses (Kap. 4) verdeutlicht die historischen Kontexte, die den Vorstand des Krankenhauses zu der Entscheidung führten, den Borromäerinnen im 19. Jahrhundert den Aufbau und die Leitung eines katholischen Krankenhauses in Berlin-Mitte zu übertragen.

Die anschließenden Kapitel gehen auf die politischen Rahmenbedingungen ein, unter denen die Borromäerinnen in der Zeit der SBZ und der DDR im St. Hedwig-Krankenhaus arbeiteten. Zunächst werden die kirchenpolitischen Bedingungen untersucht, nach denen sich der Konvent zu richten hatte (Kap. 5). Danach werden die gesundheitspolitischen Vorgaben analysiert, die für das Krankenhaus und die Ordensschwestern galten (Kap.

6). Diese Untersuchungsschritte sollen zu Erkenntnissen darüber leiten, unter welchen Bedingungen die Borromäerinnen den Ordensalltag, die Pflegeausbildung und die Stationsarbeit im St. Hedwig-Krankenhaus gestalteten. Besondere Beachtung gilt dabei auch der Tatsache, dass das St. Hedwig-Krankenhaus als Teil der katholischen Kirche<sup>8</sup> bestimmten kirchlichen Strukturen unterstand und sein Handeln nicht kirchenunabhängig gestalten konnte. Folglich musste das St. Hedwig-Krankenhaus sowohl den Vorgaben des DDR-Gesundheitssystems als auch den Anforderungen und dem Auftrag der katholischen Kirche in der DDR entsprechen.

Die Kapitel 7 bis 10 dienen dazu, die Handlungsfelder der Borromäerinnen im St. Hedwig-Krankenhaus (Pflegeausbildung, Arbeit auf den Stationen) zu beschreiben und in diesem Kontext das Selbstverständnis der Borromäerinnen zu untersuchen. Eingeleitet wird diese Darstellung durch ein Kapitel zum Ordensleben der Borromäerinnen in der DDR (Kap. 7). Im darauffolgenden Kapitel werden die Grundsätze für das Handeln der Borromäerinnen verdeutlicht (Kap. 8). Aufbauend darauf werden im Ergebnisteil sowohl die Pflegeausbildung der Borromäerinnen (Kap. 9) und ihre Stationsarbeit (Kap. 10) im Hinblick auf ihr karitatives Selbstverständnis untersucht. „Selbstverständnis“ wird hier als ein aus den Bedarfen und Bedürfnissen historisch-gesellschaftlicher Anforderungen entstehendes Handeln in individueller und in institutioneller Hinsicht verstanden.

Die Kapitel 7 bis 10 binden chronologisch den Rückzug der Ordensschwestern von ihren originären Handlungsfeldern (Pflegeausbildung, Arbeit auf den Stationen) ein und verdeutlichen, welche gesundheits- und kirchenpolitischen Bedingungen dabei eine Rolle gespielt haben könnten.

Ein abschließendes Kapitel fasst die Ergebnisse der Untersuchung zusammen (Kap. 11).

---

<sup>8</sup> Das St. Hedwig -Krankenhaus unterstand dem Bistum Berlin. Der Konvent der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus unterstand der Jurisdiktion des Ordinarius des Bistums Berlin, das heißt dem jeweiligen Bischof. Damit waren das St. Hedwig-Krankenhaus und der Konvent Teil der katholischen Kirche in der DDR.

### 1.3 Stand der Forschung

Über katholische Pflegeorden, die während der SBZ und DDR in den katholischen Krankenhäusern tätig waren, ist kaum etwas bekannt. Die Geschichtsforschung zur Pflege dokumentiert umfassend den Beitrag christlicher Pflege und deren Bedeutung für die Entwicklung und ideelle Ausrichtung des Pflegealltags und der Pflegeausbildung. Diese Beiträge enden jedoch meist in der Mitte des 20. Jahrhunderts.<sup>9</sup> Wie der Pflegealltag der katholischen Pflegeorden in der DDR aussah oder welchen Einfluss die Orden auf die Ausbildung der weltlichen und der ordenseigenen Schwestern hatten, ist nur unzureichend dokumentiert.

Im Folgenden wird der Stand der Forschung dargestellt. Weiterhin wird auf relevante Forschungsarbeiten hingewiesen, die Ausgangspunkt des vorliegenden Forschungsvorhabens waren, das karitative Selbstverständnis für die Borromäerinnen für die Zeit der SBZ und DDR darzustellen.

Die Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom HI. Karl Borromäus gehört zu den bekanntesten Kongregationen, die im deutschsprachigen Raum die katholische Krankenpflege geprägt und etabliert haben. Die Schriften, die die Tätigkeit dieser Kongregation dokumentieren, enden zumeist am Anfang des 20. Jahrhunderts. Es ist wenig über ihr Wirken im 20. Jahrhundert bekannt. Noch weniger ist bekannt über ihre christliche Tätigkeit in der DDR – dem einzigen sozialistischen Land, in dem die Borromäerinnen sowie auch andere Orden tätig sein durften.<sup>10</sup>

Die Schriften zur Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom HI. Karl Borromäus, die überwiegend aus der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts stammen, sind recht umfangreich und inhaltlich vor allem dazu geeignet, die christlichen Wurzeln und Werte der karitativen Tätigkeit der Kongregation geschichtlich einzuordnen. Sie zeugen zudem von

---

<sup>9</sup> Es gibt eine Vielzahl von Selbstdarstellungen von Kongregationen, die teilweise interne Einblicke in das religiöse und tätige Leben der Genossenschaften geben. Für die Forschungsarbeiten sind sie insofern interessant, da sie „zwar keinen wissenschaftlichen Anspruch stellen[,] aber dennoch oft die einzige Informationsquelle zur Geschichte der Kongregation“ darstellen (Meiwes, „*Arbeiterinnen*“, S. 14). Die Einblicke in das Ordensleben bleiben jedoch eher an der Oberfläche und die katholischen Kongregationen geben kaum etwas von ihrem Innenleben preis.

<sup>10</sup> Verschiedene Kongregationen der Barmherzigen Schwestern vom HI. Karl Borromäus waren zwar in anderen Ländern östlich der Elbe tätig, wurden jedoch nach dem Zweiten Weltkrieg aus ihren Niederlassungen vertrieben, z.B. die Prager Kongregation (1948) oder Trebnitzer Kongregation (1945).

der historischen Bedeutung des Ordens, auf die auch in anderen Schriften aus diesem Jahrhundert verwiesen wird.<sup>11</sup>

Zu den bekanntesten und einflussreichsten Schriften über die Borromäerinnen gehört Clemens Brentanos Werk „Die Barmherzigen Schwestern in Bezug auf Armen- und Krankenpflege nebst einem Bericht über das Bürgerhospital in Koblenz und erläuternde Beilagen“.<sup>12</sup> 1831 erschienen, dokumentiert es detailliert die Entstehung und Entwicklung der Kongregation in Nancy und insbesondere die Übernahme des Bürgerhospitals in Koblenz durch die Borromäerinnen. Dargestellt werden das pflegerische und karitative Wirken und das Selbstverständnis der Ordensschwestern von den Anfängen in Nancy bis zur Errichtung von Niederlassungen im deutschsprachigen Raum. Brentano thematisiert ebenfalls die Entwicklung und Ausbreitung der Kongregation im Kontext der Säkularisierung und des späteren Wiedererstarkens der katholischen Pflegeorden im deutsch- und französischsprachigen Raum. Weniger distanziert beschreibt die stark religiös motivierte Arbeit Brentanos die Entwicklung und das Wirken der Borromäerinnen. Ähnlich ist die Schrift anlässlich des 50-jährigen Jubiläums des deutschen Noviziats (Mutterhaus Trier) von Wilhelm Hohn einzuordnen, deren Ziel es war, eine „sittliche, religiöse literatur- und allgemein charitativgeschichtliche [sic!] [Schrift] der gesamten Kongregation seit ihrer Gründung 1652“<sup>13</sup> zu verfassen. Auch in diesem Werk wird die Bedeutung der katholischen Kirche als „Autorität“ und deren christliches Werk (Caritas), das die „weltliche Gewalt [...] zu knechten und aus dem gesellschaftlichen Leben zu eliminieren suchte“<sup>14</sup>, hervorgehoben.

Beide Werke sind im Kontext der zunehmenden Säkularisierung der Gesellschaft zu sehen. Beide Schriften geben einen Einblick in das Leben der Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus und beschreiben neben der Entwicklung und Ausbreitung der Kongregation auch Innenansichten der Arbeits- und

---

<sup>11</sup> Vgl. z.B. Schuppe, Franz (1868): *Das Wesen und die Rechtsverhältnisse der neueren religiösen Frauengenossenschaften zum practischen Gebrauche dargestellt*. Mainz: Verlag von Franz Kirchheim.; Uhlhorn, Gerhard (1892): *Die kirchliche Armenpflege in ihrer Bedeutung für die Gegenwart*. Göttingen: Vanderhoeck & Ruprecht.; Ratzinger, Georg (2001): *Geschichte der kirchlichen Armenpflege*. Frankfurt am Main: Fachhochsch.-Verl.; Bartholmä, Johann Georg (1838): *Die barmherzigen Schwestern in München im Bezuge auf Krankenpflege*. Augsburg: Verlag M. S. Kreuzer.

<sup>12</sup> Vgl. Brentano, Clemens (1831): *Die Barmherzigen Schwestern in Bezug auf Armen- und Krankenpflege nebst einem Bericht über das Bürgerhospital in Coblenz und erläuternden Beilagen*. Koblenz: in Kommission bei Hölscher.

<sup>13</sup> Hohn, Wilhelm (1900): *Barmherzige Schwestern von heiligen Karl Borromäus. 1652-1900*. Trier: Druck und Verlag der Paulinus-Druckerei. S. V f.

<sup>14</sup> Hohn, *Schwestern*, S. VI.

Lebensgemeinschaft. Sie verdeutlichen, welchen religiösen Ansätzen sich die Borromäerinnen verpflichteten und wie ihr karitatives Selbstverständnis den Ordensalltag, die Ausbildung ihrer Novizinnen und die Tätigkeit in der Krankenpflege und anderen Arbeitsbereichen prägte.<sup>15</sup> Brentano und Hohn gehen auf die Arbeit der Borromäerinnen in den einzelnen Arbeitsfeldern (Krankenpflege, Erziehung, Apotheke u.a.) ein und vermitteln, wie die Ausbildung in den Hospitälern und Krankenhäusern durch die Schwestern durch Anweisung und Anleitung zur „richtige[n] Beobachtungsgabe und Beschreibung der Krankheitsumstände“<sup>16</sup> erfolgte.

Trotz der mitunter romantisch verklärten Darstellung ermöglichen beide Werke eine retrospektive Betrachtung des borromäischen Beitrags zur Entwicklung der Krankenpflege sowie der Krankenpflegeausbildung, die „die Schwestern durch lange, getreue Übung erlangt haben“<sup>17</sup>. Sie liefern für die vorliegende Forschungsarbeit Hinweise, aus welchem Selbstverständnis heraus die Borromäerinnen die religiöse und krankenpflegerische Ausbildung ihrer Schwestern gestalteten. So kann geprüft werden, inwieweit sich das Handeln der Borromäerinnen in der SBZ und DDR auf dieses Selbstverständnis berief.

Weitere Schriften zu den Borromäerinnen, vor allem zur Trierer Kongregation, dem Mutterhaus für den Konvent am St. Hedwig-Krankenhaus in Berlin, beziehen sich auf ordensbezogene statistische Daten und Aussagen über die Niederlassungen der Borromäerinnen.<sup>18</sup> So widmet Otto Juris der Trierer Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus einen geschichtlichen Rückblick anlässlich des 100-jährigen Bestehens des Mutterhauses.<sup>19</sup> Gudrun Neises untersucht in ihrer Dissertation zu den Trierer Borromäerinnen die Anfänge und Entwicklung des Trierer Mutterhauses seit Beginn des 19. Jahrhunderts. Sie liefert historische und bautechnische Daten zur Übernahme von Krankenanstalten, die sich auf das 19. Jahrhundert beschränken.<sup>20</sup>

---

<sup>15</sup> Meiwes wies nach, dass die Lebensweise und Tätigkeit der Borromäerinnen – sicherlich auch inspiriert von Brentanos Werk – zum Vorbild für Neugründungen von zahlreichen anderen Kongregationen im 19. Jahrhundert genommen wurde (Meiwes, „Arbeiterinnen“, S. 89 f.).

<sup>16</sup> Brentano, *Schwestern*, S. 16.

<sup>17</sup> Ebd., S. 16.

<sup>18</sup> Vgl. z.B. Karge, Gernot (1998): *150 Jahre Borromäerinnen in Wallerfangen*. Wallerfangen: Adolf von Galhau'sche Sophienstiftung.

<sup>19</sup> Vgl. Juris, Otto (1949): *Das Haus im Krahen zu Trier. 100 Jahre Mutterhaus der Trierer Borromäerinnen*. Trier: Paulinus Verlag.

<sup>20</sup> Vgl. Neises, Gudrun (1990): *Die Trierer Borromäerinnen als Wegbereiter der missionarischen Krankenpflege (1811-1899)*. Dissertation. Köln.

Die letzteren Veröffentlichungen verdeutlichen die Bedeutung der Kongregation für den deutschsprachigen Raum im Kontext der Säkularisierung, da sie eine der wenigen Kongregationen war, die ihre Arbeit in der Krankenpflege trotz Verfolgung und Auflösung zahlreicher Orden Ende des 18. bis Anfang des 19. Jahrhundert fortsetzen konnten. Die Aussagen zu der Kongregation gehen in den vorgestellten Veröffentlichungen aber nicht hinaus über eine reine Aneinanderreihung von Ereignissen und Daten (neue Gründungen, neue Niederlassungen, Erweiterung der Arbeitsfelder, Statistiken über Ordensangehörige usw.). Sie geben nur wenig Aufschluss über das Ordensleben an sich und die Grundsätze des Handelns und Tätigkeitwerdens der Borromäerinnen.

In den Jubiläumsschriften zum 50-, 75- und 100-jährigen Bestehen des St. Hedwig-Krankenhauses, in dem die Borromäerinnen bis heute tätig sind, ist neben der Entwicklung und Erweiterung der medizinischen Versorgung auch in Ansätzen die Arbeit der Borromäerinnen im Krankenhaus dokumentiert.<sup>21</sup> Diese Festschriften können neben anderen Dokumenten, wie z.B. Briefwechseln oder Lose-Blatt-Sammlungen aus den verschiedenen Zeitepochen, als Informationsquellen ausgewertet werden. Jedoch steht in diesen Schriften die Geschichte des St. Hedwig-Krankenhauses von der Gründung bis zur Mitte des 20. Jahrhundert im Vordergrund, die bereits gut dokumentiert ist (siehe Kap. 4). Innenansichten auf das Ordensleben, die Arbeit der Borromäerinnen auf den Stationen und in der Krankenpflegeschule des St. Hedwig-Krankenhauses werden nur ansatzweise gegeben. Nachvollziehbar wird in diesen Festschriften der katholische Auftrag, den die Borromäerinnen in einem protestantisch dominierenden Berlin erfüllen sollten.

Die Festschriften zum 150-jährigen Bestehen des St. Hedwig-Krankenhauses<sup>22</sup> und zum 125-jährigen Bestehen des St. Hedwig-Krankenhauses als Anstalt des öffentlichen Rechts (AdöR)<sup>23</sup>, die auch einen Rückblick auf die Zeit der DDR geben, erfassen nur andeutungsweise das karitative Selbstverständnis der Ordensschwestern. Insbesondere in der Festschrift zum 150-jährigen Jubiläum dominieren die Entwicklungslinien der

---

<sup>21</sup> Vgl. Hille, Philipp (1896): *Erinnerungsblätter aus der Geschichte des Katholischen St. Hedwig-Krankenhauses zu Berlin*. 1846-14. September - 1896. Zur Feier des fünfzigjährigen Bestehens. Berlin: Druck der Germania.; Bock, Franz (1896): *Die Entwicklung und Thätigkeit des St. Hedwig-Krankenhauses zu Berlin in seinen ersten 50 Jahren*. von 1846-1896 statistisch dargestellt. Berlin: Germania./ Kuratorium des Krankenhauses (1946): *Die Liebe überwindet alles*. Hundert Jahre St. Hedwig-Krankenhaus Berlin. Festschrift. Berlin.

<sup>22</sup> Vgl. Murken, Axel Hinrich (1996): *150 Jahre St. Hedwig-Krankenhaus in Berlin*. 1846 - 1996; der Weg vom Armenhospital zum akademischen Lehrkrankenhaus; [Festschrift]. Herzogenrath: Murken-Altrogge.

<sup>23</sup> Vgl. Vorstand der St. Hedwig-Krankenhaus AdöR (2012): *125 Jahre St. Hedwig-Krankenhaus Berlin. Anstalt des öffentlichen Rechts*. Hinter alten und neuen Türen: Orte von Eigensinn und Zuversicht. Berlin: dbusiness.de gmbh Berlin.

einzelnen medizinischen Abteilungen aus persönlicher Sicht der Autorinnen und Autoren, die retrospektiv ihren Arbeitsbereich abbilden.

Die erste Literaturrecherche zur vorliegenden Arbeit diene der Einordnung des Forschungsthemas in seine historischen Kontexte und Bezüge. Es ist wichtig, Literatur als relevantes Kontextwissen zu sichten, um andere Quellen wie Dokumente und Interviews besser einordnen zu können. Für die Beschreibung der Entwicklung der Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus dienen Publikationen, die Mitte des 19. Jahrhunderts entstanden. Sie werden als Ausdruck der gesellschaftlichen Umbrüche gelesen, die mit der Reformation eingeleitet wurden und ihre Höhepunkte in der Französischen Revolution und den preußischen Kloster- und Jesuitengesetzen fanden (siehe Kap. 3).<sup>24</sup> Sie werden weniger als Fachliteratur verstanden und genutzt, sondern eher als Artefakte, d.h. als präferierte Darstellungen von Wirklichkeit, die als methodisch gestaltete Kommunikationsbezüge zur Herstellung eines Ereignisses dienen.<sup>25</sup> In ihnen können institutionalisierte Spuren sichtbar gemacht werden, aus denen „Schlussfolgerungen über Aktivitäten, Absichten und Erwägungen ihrer Verfasser gezogen werden“ können.<sup>26</sup> Die Artefakte ermöglichen eine Deskription von Ereignissen und geben Aufschluss, wie das Forschungsthema historisch zu verorten ist.

Andere Quellenbezüge insbesondere aus der Pflegeforschung sind darüber hinaus notwendig, um eine pflegehistorische Verortung der Kongregation der Borromäerinnen vorzunehmen und zu erfassen, wie die Motive und religiösen Ansätze dieser Zeit zu bewerten sind und wie sie weitergeführt wurden.

Zur Geschichte der Pflege liegen bereits zahlreiche Untersuchungen vor, deren thematische Gewichtung unterschiedlich ausfällt. So stehen beispielsweise Veröffentlichungen zur Ordens- und Caritasgeschichte<sup>27</sup>, zur Entwicklung der freiberuflichen Krankenpflege

---

<sup>24</sup> So spiegelt sich beispielsweise in Brentanos Werk zu den Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus auch seine persönliche Entwicklung von einem romantischen Schriftsteller hin zu einem prominenten Vertreter des deutschen Katholizismus wider, der im Kreis um Joseph Görres agierte.

<sup>25</sup> Vgl. Wolff, Stephan (2000): *Dokumenten- und Aktenanalyse*. In: Flick, Uwe; Kardorff, Ernst von; Steinke, Ines (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*, Reinbek bei Hamburg: rowohlt's enzyklopädie im Rowohlt Taschenbuch Verlag, S. 502–513. S. 503.

<sup>26</sup> Ebd., S. 503.

<sup>27</sup> Vgl. z.B. Meiwes, *„Arbeiterinnen“*; Gatz, *Kirche*.

und der Pflegeverbände<sup>28</sup>, zur Pflege im Nationalsozialismus<sup>29</sup> sowie zu den Professionalisierungsbestrebungen in der Pflege<sup>30</sup> zur Verfügung. Einige dieser Veröffentlichungen zur Geschichte der Pflege bieten Ansatzpunkte für die vorliegende Forschungsarbeit. Einen Überblick zur Pflegegeschichte geben Eduard Seidler und Karl-Heinz Leven in der „Geschichte der Medizin und Krankenpflege“, deren historische Rückschau Mitte des 20. Jahrhunderts mit der Krankenpflege im Nationalsozialismus endet. Die Autoren betrachten bewusst die Geschichte der Medizin und die der Pflege zusammen, um eine „Konzentrierung auf die Inhalte des gemeinsamen Auftrages“ zu legen.<sup>31</sup> Seidler und Leven skizzieren die christliche Pflegegeschichte mit Blick auf christliche Wurzeln und Werte der christlichen Liebestätigkeit und deren Bedeutung für die Entwicklung und ideelle Ausrichtung der Klöster, Hospitäler und späteren konfessionellen Krankenhäuser. Hervorgehoben wird von den Autoren, dass Barmherzigkeit als Intention für die christlich geprägte Krankenpflege galt und in der Krankenpflege ihr Ideal fand.

Darüber hinaus verdeutlichen die Autoren, dass mit den zahlreichen Gründungen religiöser Gemeinschaften im 17. Jahrhundert die Möglichkeit für Frauen gegeben war, sozial tätig zu werden und damit verbunden eine fachliche Ausbildung zu erhalten. Seidler und Leven bieten mit ihrem Werk einen Weg, die Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus sozialgeschichtlich und pflegegeschichtlich einzuordnen, um die Entwicklung der Kongregation in ihrem historischen Kontext zu begreifen. Motive für die zahlreichen Kongregationsgründungen werden sichtbar und deren Bedeutung für die Ausrichtung und Ausübung der Krankenpflege erkennbar.

Erwin Gatz geht in seiner Untersuchung auf verschiedene katholische Frauenorden im 19. Jahrhundert ein und gibt damit einen Einblick in die Tätigkeitsfelder und deren Ausdifferenzierung für ausgewählte Kongregationen und Orden. Er untersucht die katholische Krankenpflege über die Haus- und Hospitalpflege hin zur Krankenhauspflege. Gatz

---

<sup>28</sup> Vgl. z.B. Bischoff, Claudia (1997): *Frauen in der Krankenpflege*. Zur Entwicklung von Frauenrolle und Frauenberufstätigkeit im 19. und 20. Jahrhundert, 3., durchges. Aufl., überarb. und erw. Neuausg. Frankfurt/Main: Campus-Verl. S. 73 ff.

<sup>29</sup> Vgl. z.B. Steppe, Hilde (1996): *Krankenpflege im Nationalsozialismus*, 8. Auflage. Frankfurt am Main: Mabuse-Verl.; Becker, Alexa A. (2009): *Die Münchener Vinzentinerinnen zur Zeit des Nationalsozialismus*. München: Dreesbach.; Katscher, Liselotte (1990): *Krankenpflege und "Drittes Reich"*. Der Weg der Schwesternschaft des Evangelischen Diakonievereins 1933 - 1939, 1. Aufl. Stuttgart: Verl.-Werk der Diakonie.

<sup>30</sup> Vgl. z.B. Schmidbaur, Marianne (2002): *Vom "Lazaruskreuz zu "Pflege aktuell"*. Professionalisierungsdiskurse in der deutschen Krankenpflege 1903 - 2000. Königstein/Taunus: Helmer.

<sup>31</sup> Seidler, Eduard; Leven, Karl-Heinz (2003): *Geschichte der Medizin und der Krankenpflege*, 7. überarb. und erw. Aufl. Stuttgart: W. Kohlhammer. S. 8.



geht dabei auf den Prozess der Differenzierung der Armenfürsorge und Krankenpflege im Kontext der zunehmenden Übertragung dieser Bereiche auf allgemeingesellschaftliche Institutionen ein. Er widmet ein Kapitel den Borromäerinnen im Rahmen der Ausführungen zu den Barmherzigen Schwestern in den preußischen Provinzen Rheinland und Westfalen im 19. Jahrhundert.<sup>32</sup> Er thematisiert insbesondere den Einfluss der Kongregation auf andere Gemeinschaften und verdeutlicht, dass durch den Einfluss der Borromäerinnen das Krankenhauswesen in Preußen maßgeblich befördert wurde.<sup>33</sup>

Die genannten Studien geben Hinweise auf die facettenreiche Pflegeentwicklung und einen Einblick in ausgewählte konfessionelle Frauengemeinschaften. Die Neuausrichtungen der katholischen Frauenorden aufgrund der jeweiligen sozialpolitischen Ereignisse (Französische Revolution, Jesuitengesetze, Deutsch-französischer Krieg) werden veranschaulicht. Innenansichten und das konkrete Handeln von Ordensfrauen während dieser Auseinandersetzungen, sowie die Konsequenzen für die Gestaltung der Arbeitsfelder, bleiben jedoch unbeachtet.

Schweikardt bemerkt dazu kritisch, dass es bis auf wenige Arbeiten<sup>34</sup> „keine Geschichte des Alltags pflegerischer Arbeit und keine Sozialgeschichte der Subjekte und Objekte von Krankenpflege“ gebe.<sup>35</sup>

Eine andere Perspektive auf die Tätigkeit der Orden und Kongregationen eröffnen die Forschungen von Relinde Meiwes. Meiwes forscht seit Anfang der 2000er Jahre umfassend zu katholischen Frauenkongregationen in der Krankenpflege im 19. Jahrhundert. In ihrer Dissertation geht sie der Frage nach, wie die katholischen Frauen in einer von Männern dominierten katholischen Kirchenwelt Handlungs-, Arbeits- und Beschäftigungsräume entwickelten und mit spezifisch weiblichen Elementen füllten. Ausgangspunkt ihrer Forschung ist Preußen im 19. Jahrhundert, wo wie in anderen Ländern eine Expansion an Neugründungen katholischer Vereinigungen im karitativen Feld erfolgte. In ihrer Dissertation geht Meiwes vertiefend auf ausgewählte Kongregationen ein, bei denen sie

---

<sup>32</sup> Vgl. Gatz, *Kirche*, S. 268 ff.

<sup>33</sup> Ebd., S. 283.

<sup>34</sup> Schweikardt nennt hier vor allem die Arbeiten von Eduard Seidler und die von Anna Sticker, Leiterin des Fliedner-Archivs der Diakonissenanstalt Kaiserswerth. (Vgl. Schweikardt, Christoph Johannes (2004): *Entwicklungen und Trends in der deutschen Krankenpflege-Geschichtsschreibung des 19. und 20. Jahrhunderts*. In: *Medizinhistorisches Journal*. 2/3, S. 197–218.) Eine Zusammenstellung zu den Einrichtungen Kaiserwerth Mutterhäuser findet sich bei Herrmann, Volker; Kaiser, Jochen-Christoph; Strohm, Theodor (1997): *Bibliographie zur Geschichte der deutschen evangelischen Diakonie im 19. und 20. Jahrhundert*. Stuttgart: Kohlhammer.

<sup>35</sup> Schweikardt, *Entwicklungen*, S. 198.

Zugang zu Dokumenten und Archiven erhielt. Meiwes fokussiert vor allem die berufliche Qualifikation, die insbesondere katholischen Frauen aus dem Bürgertum, durch den Eintritt in eine Genossenschaft oder Kongregation ermöglicht wurde.<sup>36</sup> Sie gibt differenzierte Innenansichten in die Lebens- und Arbeitsgemeinschaft der Kongregationen und geht auf die Einheit von religiöser Lebensführung und weltlicher Arbeit ein. Auch die Borromäerinnen finden in ihrer Betrachtung an zahlreichen Stellen Beachtung und Wertschätzung. So ist es möglich, die Kongregation der Borromäerinnen eingebettet in die Entwicklung der anderen ausgewählten Kongregationen zu betrachten. Nachvollziehbar wird, welchen Einfluss und welche Vorbildfunktion die Borromäerinnen auf die Entwicklung der preußischen Krankenpflege hatten.

Meiwes leistet mit ihrer Dissertation einen Beitrag zur Pflegegeschichte und öffnet in diesem Rahmen den Diskurs hin zur Frauen- und Geschlechterforschung bzw. zu den Genderstudies. So schließt sie auch die Bemühungen einer nicht religiös gebundenen Krankenpflege in ihre Untersuchung ein und skizziert die verschiedenen Strömungen in der bürgerlichen Frauenbewegung des 19. Jahrhunderts. Sie verdeutlicht, dass die entstehende säkuläre Krankenpflege sich an den Prinzipien der „hierarchischen Organisationsstruktur der Kongregationen“ orientierte.<sup>37</sup> Gleichzeitig geht sie auf die Mitte des 19. Jahrhundert zur Diskussion gestellte „weibliche Erwerbstätigkeit“ bürgerlicher Frauen ein, die gering bezahlt, unselbständig arbeitend und als Unterstützerinnen der Ärzte eine säkuläre Krankenpflege aufbauen sollten. Meiwes betont jedoch, dass diese mit den Leistungen und der Attraktivität der Kongregationen kaum mithalten konnte.<sup>38</sup>

Meiwes' vertiefende Analyse der Entwicklung genossenschaftlichen Lebens gibt zahlreiche Orientierungspunkte für die hier vorliegende Forschungsarbeit. Insbesondere die Innenansichten in die Lebens- und Arbeitsgemeinschaft der Kongregationen verdeutlichen die Intentionen für die Entwicklung der Kongregation der Borromäerinnen.

Was jedoch Meiwes' Untersuchung nicht leisten kann, ist ein dezidierter Blick auf die Besonderheiten der Kongregation der Borromäerinnen im Vergleich zu den anderen von ihr vorgestellten Kongregationen. So bleibt das Gelübde der beständigen Barmherzigkeit als Grundlage des Tätigkeitwerdens der Borromäerinnen und Alleinstellungsmerkmal

---

<sup>36</sup> Vgl. Meiwes, „Arbeiterinnen“, S. 9 ff.

<sup>37</sup> Ebd., S. 171.

<sup>38</sup> Ebd., S. 175 ff.

unbeachtet. Weiterhin geht Meiwes zwar ausführlich auf die Rahmenbedingungen für die religiöse Ausbildung der barmherzigen Schwestern ein, aber die ordenseigene Ausbildung im Bereich der Krankenpflege ist nicht Gegenstand ihrer Untersuchung. Der katholischen Krankenpflege an sich gibt sie nur wenig Raum.

Neben den Forschungsbeiträgen zum katholischen Ordenswesen leisten die Untersuchungen zur Entstehung und Entwicklung der protestantischen Krankenpflege einen Beitrag, um das Selbstverständnis und karitative Handeln der Frauengemeinschaften zu reflektieren.

Die Studien zur protestantischen Krankenpflege von Susanne Kreutzer und Karen Nolte greifen die von Meiwes eingeführten sozialgeschichtlichen Perspektiven auf und kritisieren unter anderem die eindimensionale Sicht auf die christliche Krankenpflege als Inbegriff „weiblichen ‚Opferns und Dienens‘“, die in der Pflegegeschichte mitunter vorgenommen wurde.<sup>39</sup> Kreutzer und Nolte nehmen in ihren Beiträgen eine Neubewertung der Tradition konfessioneller Krankenpflege vor und sehen in der Ordensschwester keineswegs nur die ärztliche Hilfsschwester.<sup>40</sup> Für ihre Studien erhielten sie Zugang zu Archiven verschiedener Diakonissenanstalten, analysierten Briefe, Aufzeichnungen, Dokumente der Mutterhäuser und konnten auch Interviews mit Diakonissen führen. Ihre Untersuchungen zeigen, dass die Einheit von Leibes- und Seelenpflege grundlegend für ein christliches Pflegeverständnis war und die katholische wie protestantische Krankenpflege bestimmte.<sup>41</sup>

In ihrem Sammelband führt Kreutzer verschiedene Beiträge zusammen, um einen Blick auf die Umbrüche in der Pflegepraxis zu werfen und die „Faktoren des Wandels [...] aus historischer, pflege-, gesundheits- und sozialwissenschaftlicher, theologischer ebenso wie medizinsoziologischer Perspektive“ zu diskutieren.<sup>42</sup> Ziel ist es dabei, Entwicklungen

---

<sup>39</sup> Nolte, Karen (2012): *Einführung: Pflegegeschichte - Fragestellungen und Perspektiven*. In: *Medizinhistorisches Journal*. Band 47. 2/3, S. 115–128. S. 117.

<sup>40</sup> Siehe Kreutzer, Susanne (2020): *Der Pflegenotstand der 1960er Jahre*. Arbeitsalltag, Krisenwahrnehmung und Reformen. In: Bundeszentrale für politische Aufklärung (Hrsg.), *Pflege. Praxis, Geschichte, Politik*, Band 10497, Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung, S. 144–153.; Nolte, Karen (2020): *Sorge für Leib und Seele*. Krankenpflege im 19. und 20. Jahrhundert. In: Bundeszentrale für politische Aufklärung (Hrsg.), *Pflege. Praxis, Geschichte, Politik*, Band 10497, Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung, S. 120–132.

<sup>41</sup> Kreutzer, Susanne (2010): *Fragmentierung der Pflege*. Umbrüche pflegerischen Handelns in den 1960er Jahren. In: Kreutzer, Susanne (Hrsg.), *Transformationen pflegerischen Handelns*. Institutionelle Kontexte und soziale Praxis vom 19. bis 21. Jahrhundert, Bd. 5, Göttingen: V & R Unipress, S. 109–132. S. 109.

<sup>42</sup> Kreutzer, Susanne (2010): *Transformationen pflegerischen Handelns*. Institutionelle Kontexte und soziale Praxis vom 19. bis 21. Jahrhundert. Göttingen: V & R Unipress. S. 9.

in der Pflege und insbesondere im Pflegeberuf, sowie Traditionslinien der konfessionellen wie professionellen Pflege kritisch zu hinterfragen.

In dem von Kreutzer herausgegebenen Sammelband wird von den Autorinnen und Autoren ein Bogen von den historischen Analysen zu gegenwärtigen Diskussionen der Pflege und deren Ausrichtungen über Professionalisierung und Tätigkeitsprofile geschlagen. Dieser Gegenwartsbezug aus der historischen Rückschau heraus ermöglicht, die Pflegegeschichte nicht nur fragmentiert zu sehen, sondern ebenso als Pflegeentwicklungsprozess, der von den Akteurinnen (wie beispielsweise den Ordensfrauen) bestimmte Haltungen, Auseinandersetzungen und Anpassungsprozesse aufgrund gesellschaftlicher Umbrüche einfordert. Dieser Forschungsansatz ermöglicht es, auch bei den Borromäerinnen im St. Hedwig-Krankenhaus nach Haltungen, Auseinandersetzungen und Anpassungsprozessen während der SBZ und DDR zu fragen und sich so deren karitativem Selbstverständnis zu nähern.

Die weiteren Entwicklungen in der Pflege nach 1945 wurden u.a. von Kreutzer untersucht. Schwerpunkte ihrer Forschungsarbeiten lagen auf der Entwicklung der Pflege in der Bundesrepublik Deutschland (BRD).<sup>43</sup> Kreutzer versucht in ihren Veröffentlichungen den Übergang zwischen „tradiertem christlichem und modernem weltlichem Berufsbild“ zu veranschaulichen, bezieht sich jedoch nur auf die BRD.<sup>44</sup> Die Entwicklungen in der DDR bleiben in den Veröffentlichungen zur Krankenpflege in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts weitestgehend unbeachtet.<sup>45</sup>

Auch in dem 2018 erschienenen Lehr- und Studienbuch „Entwicklungen in der Krankenpflege und anderen Gesundheitsberufen nach 1945“ von Sylvelyn Hähner-Rombach und Pierre Pfütsch wird „die DDR- Pflegegeschichte nicht behandelt“.<sup>46</sup>

Die Entwicklung und Gestaltung der Gesundheitspolitik und des Gesundheitswesens in der SBZ und DDR war vor allem Anfang der 1990er Jahre ein Gegenstand der

---

<sup>43</sup> Vgl. Kreutzer, Susanne (2005): *Vom "Liebesdienst" zum modernen Frauenberuf*. Die Reform der Krankenpflege nach 1945. Frankfurt: Campus-Verl.

<sup>44</sup> Vgl. Kreutzer, *Fragmentierung*, S. 109.

<sup>45</sup> Wolff & Wolff geben einen kurzen Überblick über die Berufs- und Ausbildungswege in der DDR (vgl. Wolff, Horst-Peter; Wolff, Jutta (1994): *Geschichte der Krankenpflege*. Basel: RECOM-Verl. S. 240 ff.)

<sup>46</sup> Vgl. Hähner-Rombach, Sylvelyn; Pfütsch, Pierre (2018): *Entwicklungen in der Krankenpflege und in anderen Gesundheitsberufen nach 1945*. Ein Lehr- und Studienbuch. Frankfurt am Main: Mabuse. S. 8.

Forschung.<sup>47</sup> Ausführlich dokumentiert wurden Aufbau und Entwicklung des Gesundheits- und Sozialwesens in der SBZ und DDR in der umfangreichen elfbändigen „Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945“. In den Bänden 2,8,9 und 10 finden sich Beiträge zu den Entwicklungen, Herausforderungen und Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen in der SBZ (Band 2) und der DDR (Band 8-10).<sup>48</sup>

Die Veröffentlichungen der Interessengemeinschaft Medizin und Gesellschaft e.V. in ihrer Schriftenreihe „Medizin und Gesellschaft“ widmen sich ebenfalls ausgiebig der Entwicklung des Gesundheitswesens in der DDR. In diesem Kontext ist auch der Beitrag von Melanie Arndt zu sehen, die mit der Bearbeitung ihres Dissertationsthemas und in ihrer späteren Veröffentlichung „Gesundheitspolitik im geteilten Berlin 1948 bis 1961“ in einer auf Berlin bezogenen vergleichenden Arbeit zu den „Unterschiede[n] und Gemeinsamkeiten in den gesundheitspolitischen Vorstellungen, Zielen und Konzepten sowie deren Umsetzung in Ost- und West-Berlin“ forschte.<sup>49</sup> Die Sonderstellung Berlins wird mit ihren Folgen für das Gesundheitswesen diskutiert und Arndt stellt die gesundheitspolitischen Entwicklungen in Ost- und West-Berlin gegenüber.

Diese Veröffentlichungen ergeben ein genaueres Bild der historischen Rahmenbedingungen in der Zeit der SBZ und DDR, unter denen das St. Hedwig-Krankenhaus und der Konvent der Borromäerinnen agierten.<sup>50</sup>

Die Entwicklungen in der Krankenpflege der DDR allgemein erhielten jedoch wenig Aufmerksamkeit. Nur in den letzten Jahren war der Pflegealltag und die Krankenpflegeausbildung Gegenstand einiger Forschungsarbeiten.

Andrea Thiekötter setzt sich in ihrer Studie mit Inhalten und Strukturen, Organisation und Funktion der Kranken- und Kinderkrankenpflegeausbildung in der Institution Medizinische (Fach-)Schule sowie mit der Ausbildung des Lehrpersonals für die mittleren medizinischen Berufe in ihrer Entwicklung in der DDR auseinander.<sup>51</sup> Sie merkt an, dass die Pflegeausbildung und Ausbildung des in der Pflegeausbildung tätigen Lehrpersonals in der

---

<sup>47</sup> Beispielhaft findet sich zu dieser Thematik eine Auflistung der Publikationen der Forschungsstelle Zeitgeschichte im Institut für Geschichte der Medizin Berlin bei Bruns, Florian (2014): *Medizingeschichte in Berlin*. Institutionen, Personen, Perspektiven. Berlin: Be.bra Wiss.-Verl.

<sup>48</sup> Herausgeber der Reihe war das Bundesministerium für Arbeit und Soziales und das Bundesarchiv.

<sup>49</sup> Arndt, *Gesundheitspolitik*, S. 15.

<sup>50</sup> Dokumentation zur Geschichte des Gesundheitswesens der DDR. Teil I bis V, vgl. [online] [http://www.trafoberlin.de/reihe\\_interessengemeinschaft\\_medizin-gesellschaft.html](http://www.trafoberlin.de/reihe_interessengemeinschaft_medizin-gesellschaft.html) [19.01.2022]

<sup>51</sup> Vgl. Thiekötter, Andrea (2006): *Pflegeausbildung in der Deutschen Demokratischen Republik*. Ein Beitrag zur Berufsgeschichte der Pflege. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag; Mabuse-Verl. insbesondere S. 270 ff.

DDR nach der Wiedervereinigung „zwar angesprochen, jedoch nicht vertiefend untersucht“ wurde.<sup>52</sup> In ihrer Studie diskutiert sie die Entwicklungen in der Krankenpflegeausbildung sowie die Ausbildung und Anforderungen an das Lehrpersonal der Pflegeschulen. Darüber hinaus nimmt sie eine vergleichende Analyse der Ausbildungswege an konfessionellen und staatlichen Krankenpflegeschulen vor.

Das von Thiekötter herausgearbeitete Spannungsfeld zwischen konfessioneller Krankenpflege und staatlichen Krankenpflege-Regelungen greift auch Cornelia Ropers in ihrer Dissertation über die katholische Krankenpflegeausbildung in der SBZ/DDR auf. Ropers stellt in ihrer Arbeit „die allgemeinpädagogischen, pflege- und religionspädagogischen Ansätze der konfessionellen Krankenpflegeausbildung in der DDR“ dar und bettet diese in den aktuellen Pflegediskurs ein.<sup>53</sup> In diesem Kontext hat sie zur Krankenpflegeausbildung der 1907 am St. Hedwig-Krankenhaus gegründeten Pflegeschule, in der die Borromäerinnen in der SBZ und bis in die 1970er Jahre der DDR als Lehrschwestern tätig waren, recherchiert und den ehemaligen Schulleiter – Andreas Beck<sup>54</sup> – zu Lehrinhalten befragen können. Die Arbeiten von Thiekötter und Ropers waren für die vorliegende Arbeit von großem Interesse, da hier insbesondere an deren Ergebnisse zur Pflegeausbildung im konfessionellen und vergleichend im staatlichen Bereich angeschlossen werden konnte.

Mit dem Pflegealltag des mittleren medizinischen Personals in der DDR beschäftigt sich Kathrin Lugert in ihrer Dissertation, die versucht hat, den individuell pflegerischen Alltag der Geburtshilfe mithilfe von Zeitzeugeninterviews zu beschreiben.<sup>55</sup> Sie thematisiert in ihrer Arbeit den beruflichen Pflegealltag, der in der historischen Pflegeforschung zur „Epoche DDR“ „bisher nur wenig erforscht wurde“.<sup>56</sup>

Der Beitrag von Lugert ist eine der wenigen Veröffentlichungen, die sich mit dem Pflegealltag einer ausgewählten Fachgruppe im Gesundheitswesen – hier die des

---

<sup>52</sup> Thiekötter, *Pflegeausbildung*, S. 15.

<sup>53</sup> Ropers, Cornelia (2010): *Katholische Krankenpflegeausbildung in der SBZ, DDR und im Transformationsprozess*. Berlin, Münster: Lit. S. 15.

<sup>54</sup> Andreas Beck stand auch für dieses Forschungsvorhaben als Interviewpartner zur Verfügung.

<sup>55</sup> Vgl. Lugert, Kathrin (2015): *Vergleich zwischen Ideal und Realität des pflegerischen Alltags der Geburtshilfe unter besonderer Berücksichtigung medizin- und pflegeethischer Fragestellungen im sozialistisch geprägten System der Deutschen Demokratischen Republik mit Schwerpunkt Mecklenburg-Vorpommern*. Dissertation. Ernst-Moritz-Universität Greifswald. [online] [https://epub.ub.uni-greifswald.de/frontdoor/deliver/index/docId/1909/file/Dissertation\\_Lugert\\_Kathrin.pdf](https://epub.ub.uni-greifswald.de/frontdoor/deliver/index/docId/1909/file/Dissertation_Lugert_Kathrin.pdf) [19.01.2022].

<sup>56</sup> Ebd., S. 7.

Fachpersonals der Geburtshilfe – auseinandersetzt und auch kritisch hinterfragt, ob die „vertretene Ansicht, das Gesundheitswesen der DDR sei defizitär, marode und rückständig gewesen“, zutrifft.<sup>57</sup> Lugert gelingt mit Hilfe der Zeitzeugeninterviews eine Rekonstruktion des Pflegealltags des Fachpersonals der Geburtshilfe in der DDR, den sie als Folie nutzt, um den heutigen Pflegealltag in der Geburtshilfe in der Bundesrepublik zu diskutieren.

Den vorgestellten Forschungsarbeiten ist der Versuch gemein, mit ihren Beiträgen den Pflegealltag und die Pflegeausbildung in der DDR in den heutigen Diskurs zur Pflege einzubinden und damit ein Stück DDR-Pflegegeschichte zu sichern. Ein Teil der vorgestellten Studien gibt einen Einblick in die katholische Arbeit im Rahmen des Sozial- und Gesundheitswesens sowie die katholischen Ausbildungsinhalte. Für das Forschungsvorhaben sind sie relevant, da sie partiell Hinweise für das karitative Selbstverständnis und den pflegerisch-medizinischen Auftrag der Borromäerinnen im St. Hedwig-Krankenhaus in der Zeit der SBZ und DDR geben können. Sie bieten auch Ansätze, um sich dem Pflegealltag – hier nur von Auszubildenden oder ausgewähltem Fachpersonal – in der DDR zu nähern. Der Beitrag der Ordensschwestern für die Ausbildung und für die Arbeit auf den Stationen wird jedoch nur teilweise abgebildet.<sup>58</sup>

Die Studien von Thiekötter und Ropers thematisieren, unter welchen kirchenpolitischen Bedingungen die Krankenpflegeausbildung an den konfessionellen Krankenpflegeschulen erfolgte. So wird deutlich, dass der Konflikt zwischen katholischer Kirche und DDR-Regierungsstellen unmittelbaren Einfluss auf die Krankenpflegeausbildung an den konfessionellen Krankenhäusern hatte. Die Etablierung und Anerkennung der konfessionellen Krankenpflegeschule erfolgte in dem Umfang, in dem verantwortliche DDR-Regierungsstellen dies zuließen.

Dieser Konflikt war ebenfalls im St. Hedwig-Krankenhaus präsent. Die Forschungsarbeiten von Thiekötter und Ropers können als Folie für Handlungsoptionen und Handlungspraktiken des St. Hedwig-Krankenhauses dienen. Je nachdem, für welche Handlungspraktiken sich das St. Hedwig-Krankenhaus entschied, gestaltete sich die Tätigkeit der Borromäerinnen.

---

<sup>57</sup> Ebd., S. 5.

<sup>58</sup> Ropers hat im Rahmen ihrer Forschungsarbeit Ordensschwestern befragt, die eine Leitungsfunktion oder Lehrtätigkeit in katholischen Krankenhäusern während der Zeit der DDR übernommen hatten.

Insgesamt fehlen Forschungsarbeiten, die untersuchen, wie sich die kirchenpolitischen Spannungen zwischen katholischer Kirche und DDR-Regierung auf das Innenleben und den Pflegealltag von konfessionellen Krankenanstalten ausgewirkt haben oder welche Konsequenzen die kirchenpolitische Strategie der katholischen Kirche in der DDR für die Akteurinnen und Akteure im Gesundheits- und Sozialwesen hatten. Zwar werden in zahlreichen Veröffentlichungen zur katholischen Kirche in der DDR das Verhältnis zwischen katholischer Kirche und DDR-Regierung<sup>59</sup> sowie die Aufgaben und Handlungsspielräume der Caritas<sup>60</sup> thematisiert, aber sie verbleiben auf der Ebene der Konflikt- bzw. Verhandlungspartner (wie katholische Kirche, jeweilige Bischöfe von Berlin, Caritas, Sozialistische Einheitspartei Deutschlands [SED], Magistrat von Groß-Berlin). Den Akteurinnen und Akteuren in den Bereichen der katholischen Caritas wird wenig Aufmerksamkeit gegeben. In diesem Rahmen dominieren Untersuchungen und Dokumentationen zu den Verhandlungen und Regelungen für die kirchlich-karitativen Einrichtungen im Bereich des Gesundheits- und Sozialwesens.<sup>61</sup>

Wie die politische bzw. kirchenpolitische Lage in der SBZ und DDR das Handeln der konfessionellen Krankenhäuser einschränkte bzw. begrenzte, ist bisher nicht Gegenstand der Forschung gewesen. Wenig bekannt ist, wie die Kongregationen und Orden, die hauptsächlich die Pflege in den katholischen Krankenhäusern in der DDR übernahmen, ihren Alltag in einem sozialistischen Land, das die Kirche nicht als gleichberechtigten Partner empfand, gestaltete.

Lediglich die Studie von Ulrike Gaida bietet Einblicke in die protestantische Arbeit im Gesundheits- und Sozialbereich der DDR. Sie untersucht die Lebensumstände und Arbeitserfahrungen von Diakonieschwestern<sup>62</sup> in der DDR in unterschiedlichen

---

<sup>59</sup> Siehe u.a. Kösters, Christoph (2001): *Caritas in der SBZ/DDR 1945 - 1989*. Erinnerungen, Berichte, Forschungen. Paderborn: Schöningh.; Kösters, Christoph; Tischner, Wolfgang (2005): *Katholische Kirche in SBZ und DDR*. Paderborn: Schöningh.; Kösters, Christoph (2002): *Staatssicherheit und Caritas 1950 - 1989*. Zur politischen Geschichte der katholischen Kirche in der DDR, 2., durchges. Aufl. Paderborn: Schöningh.; Schäfer, Bernd (1998): *Staat und katholische Kirche in der SBZ/DDR 1945 bis 1989*. Köln: Böhlau Verlag.

<sup>60</sup> Beispielhaft Puschmann, Hellmut (2001): *Arbeit und Bedeutung der Zentralstelle Berlin des Deutschen Caritasverbandes*. In: Kösters, Christoph (Hrsg.), *Caritas in der SBZ/DDR 1945 - 1989*. Erinnerungen, Berichte, Forschungen, Paderborn: Schöningh, S. 47–58.

<sup>61</sup> Siehe Stolte, Dieter (2001): *Verhandlungen und Regelungen für die kirchlich-caritativen Einrichtungen im Bereich des Gesundheits- und Sozialwesens*. In: Kösters, Christoph (Hrsg.), *Caritas in der SBZ/DDR 1945 - 1989*. Erinnerungen, Berichte, Forschungen, Paderborn: Schöningh, S. 71–86.

<sup>62</sup> Die ersten Diakonissen lebten in Mutterhäusern zusammen und handelten wie katholische Schwestern nach den drei „evangelischen Räten“. Die Diakonissen waren streng an die Weisungen ihres Mutterhauses gebunden. Diakonieschwestern stellen eine neue Form der Diakonissen dar, die keine Tracht mehr tragen und weder Ehelosigkeit noch Gehaltsverzicht versprechen müssen. Diakonieschwestern gehören einer Arbeits- und



Tätigkeitsbereichen. Gaida konnte 2014 mit 44 Diakonieschwestern Interviews führen, die zwischen 1924 bis 1969 geboren wurden und in der DDR lebten. Weiterhin erhielt sie Zugang zu Akten aus dem Archiv des Evangelischen Diakonievereins Berlin-Zehlendorf e.V., der eng mit den Diakonieschwestern in der DDR verbunden war.<sup>63</sup> Ihre Studie schildert beispielhaft die Lebensumstände der Diakonieschwestern, politische Repressionen sowie auch die Bereiche Arbeiten, Wohnen und gemeinsames Leben. Gaida gibt einen recht umfassenden Einblick in den Klinikalltag der Diakonieschwestern und es lassen sich Parallelen zu den Erfahrungen der katholischen Ordensschwwestern im St. Hedwig-Krankenhaus herstellen. Besonders deutlich wird, wie die Auseinandersetzung der evangelischen Kirche mit der DDR sich auf die Schwesternarbeit auswirkte.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die katholische Krankenpflege in der SBZ und DDR bzw. die Gestaltung des Pflege- und Gesundheitswesens durch karitative Ordensgemeinschaften Mitte bis Ende des 20. Jahrhunderts weitestgehend unbekannt sind. Meiwes argumentiert, dass die Tätigkeit von katholischen Orden mit Blick auf die katholische Krankenpflege „unterbelichtet“ scheint, was teilweise in der Verslossenheit der Kongregationen und Genossenschaften begründet sei. Meiwes führt aus, dass die Ordensschwwestern „ihre Aufmerksamkeit stärker nach innen [richteten] und mehr Interesse am Seelenheil der einzelnen Schwestern als an der Wahrnehmung der Kongregation in der Gesellschaft“ hatten.<sup>64</sup> Die eigene Geschichte zu dokumentieren und zu veröffentlichen, scheuen sich Orden und Kongregationen nach wie vor, und der Zugang zu Dokumenten und der Zutritt zu den Archiven der Kongregationen ist nur begrenzt möglich.

Die Forschungen zu den alltagsgeschichtlichen Perspektiven der Diakonissen sind insgesamt umfangreicher als die zu katholischen Frauenorden, doch auch hier beziehen sich die Veröffentlichungen hauptsächlich auf die alten Bundesländer. Eine Reflexion der Arbeit der karitativen Kongregationen und Orden in der DDR blieb bisher weitestgehend aus.

Obwohl die meisten der katholischen Krankenhäuser in der SBZ und DDR von weiblichen Orden geführt wurden, wurden die Ordensschwwestern, die ja Teil des

---

Glaubensgemeinschaft an, jedoch nicht mehr eine Lebensgemeinschaft (Mutterhaus) wie die Diakonissen. Diakonieschwestern können eigenständig leben und auch eine Familie gründen.

<sup>63</sup> Vgl. Gaida, Ulrike (2016): *Diakonieschwestern. Leben und Arbeit in der SBZ und der DDR*, 2., durchgesehene Auflage. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag. S. 22 ff.

<sup>64</sup> Meiwes, Relinde (2008): *Katholische Frauenkongregationen und die Krankenpflege im 19. Jahrhundert*. In: L'Homme. Europäische Zeitschrift für Feministische Geschichtswissenschaft. 19,1, S. 39–60., S. 43.

Gesundheitssystemen waren, wenn sie in den Krankenhäusern tätig waren, in der Forschung zum DDR-Gesundheitswesen vernachlässigt.

Dem karitativen Selbstverständnis katholischer Einrichtungen in der DDR und den sich ergebenden Handlungsoptionen und Realitäten nachzugehen, erweist sich bis heute als Desiderat. Auch fehlt es an einer historischen Kontextualisierung, in der nach den Hintergründen, Legitimationen und Optionen des Alltags gefragt wird. Zur Kenntnis genommen werden muss ebenfalls, dass sich bisher nur wenige Forschungsarbeiten mit der Geschichte der Pflege in der DDR befassen.

Die vorliegende Forschungsarbeit zum karitativen Selbstverständnis und pflegerisch-medizinischen Auftrag der Borromäerinnen im St. Hedwig-Krankenhaus in der SBZ/DDR will diese Forschungslücke schließen.

## 1.4 Fragestellungen

Ausgehend vom vorgestellten Forschungsstand werden in der vorliegenden Arbeit durch die Sicherung und Systematisierung von Zeitdokumenten und ergänzend durch Interviews mit Zeitzeuginnen und -zeugen die Rahmenbedingungen in der SBZ und DDR, unter denen das St. Hedwig-Krankenhaus Berlin und der Konvent der Borromäerinnen im St. Hedwig-Krankenhaus den Pflegealltag gestalteten, beleuchtet. Anliegen der Arbeit ist es, unter den Rahmenbedingungen den Pflegealltag, das heißt die Arbeit der Borromäerinnen auf den Stationen, zu rekonstruieren, um so das karitative Selbstverständnis und den pflegerisch-medizinischen Auftrag der Borromäerinnen zu charakterisieren. Fachliche Grundlagen und Wertevorstellungen für die Pflege werden in der Ausbildung gelegt, daher wird ebenfalls die katholische Pflegeausbildung der Borromäerinnen selbst wie auch der weltlichen Schwestern durch die Borromäerinnen in der vorliegenden Forschungsarbeit genauer betrachtet.

Mit der Forschungsarbeit soll eine Lücke in der Geschichte der Pflege geschlossen werden, die explizit die Pflege durch Kongregationen und Orden in der SBZ und DDR thematisiert und (exemplarisch) das karitative Selbstverständnis und den pflegerisch-medizinischen Auftrag der Borromäerinnen in einem sozialistischen Land verstehbar macht.

Das Selbstverständnis zeigt sich im individuellen und gemeinschaftlichen Agieren im St. Hedwig-Krankenhaus, das in der Forschungsarbeit rekonstruiert werden soll.

In einer ersten Annäherung an die Thematik werden gesundheitspolitische Maßnahmen, rechtliche und institutionelle Rahmungen sowie kirchenpolitische Diskussionen in der SBZ/DDR betrachtet. Fragen, die in diesem Kontext an das Material (Quellen und Interviews) gestellt werden, sind:

- Unter welchen gesundheitspolitischen und pflegerischen Voraussetzungen agierten die konfessionellen Krankenhäuser und im Besonderen das St. Hedwig-Krankenhaus Berlin in der SBZ/DDR?
- Inwieweit hatte das Verhältnis der katholischen Kirche zu den politischen Verantwortlichen (z.B. Magistrat von Berlin, Gesundheitsministerium) Einfluss auf die Arbeit des St. Hedwig-Krankenhauses und die der Borromäerinnen?
- Wie verlief die Entwicklung des Konvents unter den Rahmenbedingungen?

Diese Kontextualisierung ist notwendig, um (sozialwissenschaftliche) Handlungserklärungen<sup>65</sup> für die Alltagsroutinen der Ordensschwwestern rekonstruieren zu können.

Die Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus hat eine lange Tradition institutioneller Pflege, in der in die qualifizierte Pflege religiöse Werte integriert wurden bzw. leitend für die Pflege waren. Um ein karitatives Selbstverständnis der Borromäerinnen für ihre Arbeit in der Zeit der SBZ und DDR herauszuarbeiten, werden folgende Fragenstellungen in den Blick genommen werden:

- Welche Werte der christlichen Liebestätigkeit (z.B. beständige Barmherzigkeit) und Grundsätze der Pflege (z.B. Ganzheitlichkeit) der Kongregation hatten im Untersuchungszeitraum in der Pflege und Pflegeausbildung Bestand und in welchen Handlungen im Alltagsleben, in der Ausbildung und bei der Stationsarbeit wurden diese sichtbar?
- Durch welche Elemente lässt sich das karitative Selbstverständnis des Konvents im St. Hedwig-Krankenhaus im Untersuchungszeitraum charakterisieren?
- Welche Handlungsoptionen in Bezug auf die sich ändernden Rahmenbedingungen lassen sich rekonstruieren und welche wurden schließlich von den Ordensschwwestern des Konvents im St. Hedwig-Krankenhaus umgesetzt?

---

<sup>65</sup> Reichertz, Jo (2015): *Abduktion, Deduktion und Induktion in der qualitativen Forschung*. In: Flick, Uwe; Kardorff, Ernst von; Steinke, Ines (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*, 55628, Originalausgabe, 11. Auflage, Reinbek bei Hamburg: rowohlt's enzyklopädie im Rowohlt Taschenbuch Verlag, S. 276–285. S. 278.

## 2 Methodisches Vorgehen

Innerhalb des Forschungsprozesses kamen verschiedene historische sowie qualitative Forschungsmethoden zur Anwendung. Leitend für die Wahl eines qualitativen Forschungsdesigns war der Anspruch, „Lebenswelten ‚von innen heraus‘ aus Sicht der handelnden Menschen zu beschreiben“.<sup>66</sup> Soziale Wirklichkeiten für soziales Handeln unter bestimmten Bedingungen können so erfahrbar und handhabbar gemacht werden. Die qualitative Zugangsweise ist geeignet, ein wesentlich schärferes Bild von Alltagsroutinen, Handlungsoptionen und -wegen für den Forschungsgegenstand – das karitative Selbstverständnis und der pflegerisch-medizinische Auftrag – zu zeichnen.

Während des Forschungsprozesses wurde auf ein Repertoire an klassischen Erhebungsmethoden qualitativer Forschung zurückgegriffen, um einerseits der Komplexität des Themas gerecht zu werden und um andererseits verschiedene Perspektiven auf den Forschungsgegenstand zu ermöglichen.

### 2.1 Quellen- und Dokumentenerhebung

Die historische Forschung dient häufig dazu, vor allem jeweilige Randbedingungen des zu untersuchenden Zeitraumes zu überprüfen. Die vorliegende Untersuchung basiert auf Literaturrecherchen und der Erschließung des Quellenmaterials mit einer historisch-kritischen Quellen- und Dokumentenanalyse von zugänglichen Archivalien verschiedener Archive.

Zur Bearbeitung der Fragestellung wurden verschiedene Quellenzugänge (zum Beispiel Literatur, Archive, private Bestände) genutzt. Um die Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus in einem entsprechenden zeitgeschichtlichen Kontext einzuordnen, wurden Publikationen aus dem 19. Jahrhundert verwendet. Sie liefern wertvolle Informationen u.a. zur Entstehung und Entwicklung sowie zu den religiösen Ansätzen und Intentionen der karitativen Arbeit der Borromäerinnen. Bereits vorliegende Forschungsarbeiten dienen ebenfalls als Quellenbezüge (siehe Kap. 1.3), sie geben Auskunft über den Stand der Forschung zu ausgewählten Gebieten und verdeutlichen,

---

<sup>66</sup> Flick, Uwe; Kardorff, Ernst von; Steinke, Ines (2000): *Qualitative Forschung*. Ein Handbuch. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt's enzyklopädie im Rowohlt Taschenbuch Verlag. S. 14.

welche „Zeugnisse und Überreste aus der Vergangenheit bisher zu Quellen wissenschaftlicher Erkenntnisse geworden sind“.<sup>67</sup>

Borowsky et al. weisen darauf hin, dass die Analyse und die Aufbereitung der Fachliteratur „vielfältige, verschiedenartige Informationen über die politischen, wirtschaftlichen, sozialen, kulturellen Zustände einer Epoche, über die Ereignisse, die handelnden Personen und die Faktoren gesellschaftlicher Veränderungen“ bieten.<sup>68</sup>

In diesem Kontext sind die zahlreichen Publikationen zur katholischen Kirche in der DDR<sup>69</sup> zu nennen sowie Fachliteratur zur Gesundheits- und Sozialpolitik der DDR und Berlin (Ost)<sup>70</sup>, die Hintergrundinformationen zu den Rahmenbedingungen für die Arbeit des St. Hedwig-Krankenhauses und der Borromäerinnen enthält. Als Quellen dienen weiterhin die in Kapitel 1.3 benannten Forschungsarbeiten, die sowohl die katholische als auch die protestantische Geschichte der Pflege zum Gegenstand haben.

Im großen Umfang wurden Dokumente aus Archiven untersucht, die Auskunft über konfessionelle Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen sowie die Tätigkeit der Kongregationen und Orden in der SBZ, der DDR und in Berlin (Ost) geben.

Dokumente werden hier als „eigenständige methodische und situativ eingebettete Leistungen ihrer Verfasser“ anerkannt und können „als solche zum Gegenstand der Untersuchung“ gemacht werden.<sup>71</sup> Dokumentenanalyse ist im Kontext der vorliegenden Forschungsarbeit zu verstehen als eine Umschreibung einer spezifischen Zugangsweise zu schriftlichen Aufzeichnungen, die in verschiedenen Formen (persönliche Aufzeichnungen, Briefe, Festschriften, Akten) vorliegen können.

---

<sup>67</sup> Borowsky, Peter; Vogel, Barbara; Wunder, Heide (1989): *Einführung in die Geschichtswissenschaft I: Grundprobleme, Arbeitsorganisation, Hilfsmittel*, 5., überarbeitete und aktualisierte Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 77.

<sup>68</sup> Borowsky & Vogel et al., *Einführung*, S. 96.

<sup>69</sup> Beispielhaft: Kösters, *Caritas*; Kösters, *Staatssicherheit*; Kösters & Tischner, *Kirche*; Schäfer, *Staat*.

<sup>70</sup> Die umfangreiche 11-bändige Ausgabe zur „Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945“ widmet sich in den Bänden 2,8,9 und 10 der Entwicklungen, den Herausforderungen und den Rahmenbedingungen der Sozialpolitik in der SBZ (Band 2/1) und der DDR (Band 8-10). Die politischen und sozialpolitischen Maßnahmen werden im Band 2/2 dokumentarisch veranschaulicht (Herausgeber: Bundesministerium für Arbeit und Soziales und das Bundesarchiv).

Die Interessengemeinschaft Medizin und Gesellschaft e.V. widmet sich in ihrer Schriftenreihe „Medizin und Gesellschaft“ der Entwicklung des Gesundheitswesens in der DDR und skizziert anhand von z.B. Dokumenten und Gesetzblättern detailliert verschiedene Etappen im Aufbau (vgl. Dokumentation zur Geschichte des Gesundheitswesens der DDR. Teil I bis V, vgl. [online] [http://www.trafoberlin.de/reihe\\_interessengemeinschaft\\_medizin-gesellschaft.html](http://www.trafoberlin.de/reihe_interessengemeinschaft_medizin-gesellschaft.html) [19.01.2022]).

<sup>71</sup> Wolff, *Dokumentenanalyse*, S. 504.

Borowsky et al. sehen Quellen als „Material zur Rekonstruktion der Vergangenheit als Geschichte im Gegensatz zu den Ergebnissen geleisteter Forschungsarbeit, wie sie die Fachliteratur bietet“. <sup>72</sup> Die Rekonstruktion wird umso schwieriger, je länger diese Vergangenheit zurück liegt, da das Material begrenzter und lückenhafter wird und sich damit als nicht repräsentativ erweist, sodass „der Spielraum bei seiner Deutung“ wächst. <sup>73</sup>

Die Recherchen im Archiv des Deutschen Caritasverbandes in Freiburg (ADCV) sowie im Diözesanarchiv Berlin (DAB) <sup>74</sup> gaben Auskunft über die Arbeit des Deutschen Caritasverbandes (DCV) <sup>75</sup>, Hauptvertretung Berlin und des DCV, Zentralstelle Berlin und deren Bedeutung für das St. Hedwig-Krankenhaus. Beide Einrichtungen waren Ansprechpartner für das St. Hedwig-Krankenhaus im Bereich der Krankenpflegeschule am St. Hedwig-Krankenhaus und zuständig für die Verhandlungen mit dem Magistrat von Groß-Berlin zu den Pflegekostensätzen des St. Hedwig-Krankenhauses. Die Akten enthalten außerdem Hinweise zu Ausbildungsinhalten an der Krankenpflegeschule am St. Hedwig-Krankenhaus Berlin. Des Weiteren stellten die Archive den Schriftverkehr zwischen den Kongregationen und Orden, die ihre Niederlassungen in der SBZ und DDR hatten, zur Verfügung. So konnten auch Anfragen der Kongregation der Borromäerinnen an den DCV in die Untersuchung mit einbezogen werden. Weiterhin konnten insbesondere im ADCV relevante statistische Daten zu den katholischen Krankenanstalten in der SBZ und DDR recherchiert werden. Im DAB finden sich zahlreiche Dokumente zur Geschichte und Entwicklung der Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus sowie Unterlagen über die Kongregation und den Konvent im St. Hedwig-Krankenhaus.

---

<sup>72</sup> Borowsky & Vogel et al., *Einführung*, S. 120.

<sup>73</sup> Ebd., S. 121.

<sup>74</sup> Ein Großteil des Archivs, das mit der Bistumserrichtung Berlins 1930 ins Leben gerufen wurde, wurde im November 1943 während einer Bombennacht zerstört. Das Diözesanarchiv Berlin (DAB) sammelt, sichert und erschließt Unterlagen des Erzbischofs von Berlin und seiner Leitungs- und Verwaltungsorgane. In seinem Bestand befindet sich auch nichtamtliches Schriftgut z.B. zur Entwicklung der katholischen Kirche in Berlin.

<sup>75</sup> Der Deutsche Caritasverband (DCV) wurde von Lorenz Werthmann 1897 unter dem Namen „Caritasverband für das katholische Deutschland“ gegründet und 1903 ins Vereinsregister eingetragen. Der Caritasverband Deutschland e.V. (DCV) ist Dachverband der organisierten Caritas und Wohlfahrtsverband der katholischen Kirche. Die Zentrale des DCV befand und befindet sich weiterhin in Freiburg im Breisgau. 1916 erfolgte die Anerkennung des Verbandes von den deutschen Bischöfen als offiziell anerkannte Vertretung der katholischen Caritas in Deutschland. Der Verband sollte alle katholisch-karitativen Aktivitäten zusammenfassen und die katholische wohlfahrtspflegerische Arbeit gegenüber den übrigen Akteuren auf dem Feld der Fürsorge repräsentieren, ohne dass die Selbstständigkeit der einzelnen Einrichtungen eingeschränkt wurde. Der Verband ist dezentral organisiert und gliederte sich Diözesan-, Regional- und Ortscaritasverbände und in verschiedene Fach- und Einrichtungsverbände. Diese führen ihre Einrichtungen selbständig und in eigener Verantwortung. Ab 1922 hatte jede Diözese einen eigenen Diözesan-Caritasverband. Im Caritasverband organisiert waren verschiedene Fachverbände, die den verschiedenen katholischen Einrichtungen Beratung, Unterstützung und Vertretung anboten, z.B. der Verband katholischer Kranken- und Pflegeanstalten Deutschlands, in dem auch das St. Hedwig-Krankenhaus Mitglied war (vgl. Deutscher Caritasverband (2010): *Zahlen Daten Fakten*. Emmendingen: Hofmann Druck.).

Ergänzt wurden diese Dokumente durch Recherchen im Bistumsarchiv Trier, die ebenfalls Auskunft zur Entstehung und Entwicklung der Trierer Kongregation geben.

Zur Pflegeschule im St. Josefs-Krankenhaus Potsdam<sup>76</sup> und St. Hedwig-Krankenhaus Berlin sind im ADCV und DAB Dokumente vorhanden. Das Bistumsarchiv Erfurt, das das Regionalarchiv Ordinarien Ost (ROO) enthält, ergänzte die Untersuchungen zu den Ausbildungsfragen an katholischen Krankenpflegeschulen.

Das Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde (BArch) bot vor allem in seinen Beständen aus den Bereichen des Ministeriums für Gesundheitswesen der DDR Zugriff auf Dokumente, die die Zusammenarbeit des Ministeriums mit konfessionellen Einrichtungen und insbesondere mit dem St. Hedwig-Krankenhaus Berlin abbildeten. Darüber hinaus fanden sich im BArch Dokumente über die Zusammenarbeit mit der Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen beim Magistrat von Groß-Berlin.

Im Rahmen der Forschungsarbeit wurde Einsicht in die Unterlagen der Archive des Bundesbeauftragten für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik (BStU) zu den Borromäerinnen im St. Hedwig-Krankenhaus beantragt. Die Akte lag nur in einem geringen Umfang vor, da personenbezogene Daten nicht zur Verfügung standen. Die Akte gibt einen Einblick in die Wahrnehmung der Borromäerinnen durch das MfS.

Die Untersuchung der Aktenbestände dieser Archive ermöglichte auf einer übergeordneten formalen Ebene die Verortung des St. Hedwig-Krankenhauses in den Strukturen des Gesundheitswesens. Auf dieser Grundlage kann nachvollzogen werden, welche Stellung das St. Hedwig-Krankenhaus in der Caritas einnahm, in welcher Form der DCV das Krankenhaus vertrat, welche gesundheits-, sozial- und kirchenpolitischen Entwicklungen sich auf den Alltag des Krankenhauses auswirkten.<sup>77</sup> Durch die Archive konnte herausgearbeitet werden, wie sich das St. Hedwig-Krankenhaus innerhalb dieser Strukturen verhielt bzw. verhalten konnte.

---

<sup>76</sup> In der Literatur und in vor allem älteren Dokumenten findet sich eine andere Schreibweise- „St. Josephs-Krankenhaus“. In der vorliegenden Arbeit wird einheitlich die Schreibweise „St. Josefs-Krankenhaus“ verwendet.

<sup>77</sup> Eine Auflistung der Archive und der genutzten Bestände befindet sich im Kap. 13.1. Schwierigkeiten bzw. Grenzen der Quellen- und Datennutzung ergaben sich aus den Folgen der COVID-19-Pandemie, die im Januar 2020 Deutschland erreichte und eine Einschränkung der Forschungsarbeiten erzwang. Aufgrund der Pandemie-Einschränkungen war es beispielsweise nicht möglich, in der Pflegehistorischen Sammlung Wolff zu recherchieren.



Die Quellen aus den genannten Archiven wurden abgeglichen mit Quellen im Bestand des St. Hedwig-Krankenhauses. Zu diesen Quellen gehören Protokolle der Vorstandssitzungen der St. Hedwig-Krankenhaus AdöR. Diese Protokolle wurden nur bis 1948 kontinuierlich geführt<sup>78</sup> und liegen im Zeitraum der 1970er bis 1980er Jahre punktuell vor. Sie gaben keine Hinweise auf innere Strukturen, die Tätigkeit der Ordensschwestern oder die Krankenhausgemeinschaft, vielmehr wurde über Personal-Einstellungen berichtet, die für das Forschungsthema keine Relevanz hatten.<sup>79</sup>

Als ertragreichere Quelle für die Recherchen dieser Studie sind die Aufzeichnungen von Schwester Gunthilde M. Potthoff<sup>80</sup> zu nennen, die versuchte, eine Chronik des St. Hedwig-Krankenhauses zu führen. Diese Aufzeichnungen befinden im Besitz von Teresa Jonczek, einer ehemaligen Schülerin von Schwester Gunthilde M. Potthoff.

Die Quellen und Dokumente wurde auf ihre Relevanz für gesundheitspolitische und kirchenpolitische Fragestellungen geprüft, zugordnet und in Anlehnung an die historisch-kritische Methode untersucht. Die einzelnen Quellen und Dokumente wurden in die übergeordneten historischen Zusammenhänge ihrer Entstehung eingeordnet und auf ihre Authentizität geprüft. Hier erfolgten erste Auslegungen, Deutungen und Erklärungen der Quellen. Eine historisch-kritische Prüfung der Quellen bezieht sich auf die Fakten und setzt diese in ihren Entstehungskontext. Eine weitere Analyse der Quellen und Dokumente umfasst die kritisch-distanzierte Betrachtung von Standpunkten der Verfasserin bzw. des Verfassers eines Textes, die wiederum aus ihren gesellschaftlichen sowie ideologischen Bezügen heraus verstanden werden müssen. In einem hermeneutischen Verfahren wurden von Quelle/Dokument zu Quelle/Dokument Erkenntnisse in einem zeitlich definierten Rahmen in Bezug auf die Fragestellung gewonnen, vervollständigt und geprüft.<sup>81</sup>

---

<sup>78</sup> Anscheinend wurden alle Protokolle im Nachgang nochmals säuberlich und gut lesbar abgeschrieben und archiviert. Es ist zu vermuten, dass hier Bemerkungen, die insbesondere während der Zeit des Nationalsozialismus die Aufmerksamkeit der Behörden erregt hätten, bewusst ausgelassen oder überarbeitet wurden, um weiterhin die medizinisch-pflegerische Versorgung zu gewährleisten.

<sup>79</sup> Hinzu kommt, dass die Protokolle handschriftlich verfasst und kaum zu lesen waren.

<sup>80</sup> Schwester Gunthilde M. Potthoff war von 1939 bis 1949 und von 1963 bis 1995 im Berliner Konvent St. Hedwig-Krankenhaus als Operationsschwester und leitende Unterrichtsschwester tätig. Sie hat bei zahlreichen Veröffentlichungen mitgewirkt und wird in der Forschungsarbeit namentlich genannt (vgl. [online] <https://hriesop.beepworld.de/po.htm> [19.01.2022]).

<sup>81</sup> Borowsky & Vogel et al., *Einführung*, S. 157 ff.

So erfolgte ein Erschließen der Sachlage in Bezug auf die Rahmenbedingungen, unter denen das St. Hedwig-Krankenhaus und die darin tätigen Ordensschwwestern in den verschiedenen Bereichen (Krankenpflegeschule, Stationen, Wirtschaft) agierten.

Wie Borowsky et al. schreiben, lässt „die Vergangenheit keine Quellen, sondern nur Überreste und Spuren, die ausschnitthaft die Realität dieser Vergangenheit bezeugen“ zurück.<sup>82</sup> Diese eingegrenzte „ausschnitthaft Realität“ schränkt die historische Perspektive ein und erschwert die Quellenanalyse. Die gesichteten Daten gaben beispielsweise nur begrenzt Aufschluss über die Verbindungen des Mutterhauses mit dem Konvent in Berlin (Ost) in der Zeit der SBZ und DDR oder auch über die Aktivitäten des Konvents.<sup>83</sup> Dies könnte daran gelegen haben, dass die Schwestern jeglichen Briefverkehr zwischen Ost- und Westdeutschland vermieden, um der Staatssicherheit der DDR keinen Anlass für Kontrolle und Prüfung zu geben. Zudem hatten die katholischen Einrichtungen Bedenken, Dokumente zu produzieren, um im Zweifelsfall so den staatlichen Behörden so wenige Angriffsfläche wie möglich zu geben. Laut Dieter Stolte<sup>84</sup>, einem langjährigen Mitarbeiter im DCV, Zentralstelle Berlin, standen „Sicherheitserwägungen und andere Gründe [...] einer umfassenden, objektiven und nachweltfreundlichen Dokumentation meist im Weg“.<sup>85</sup>

Im Forschungsverlauf zeigte sich, dass die Quellen- und Dokumentenerhebung das karitative Selbstverständnis und die Tätigkeit der Borromäerinnen während der SBZ und DDR ungenügend abbildet. Im Rahmen der Oral History wurden daher explorative Experteninterviews mit Zeitzeuginnen und -zeugen in Ergänzung der auszuwertenden Quellen durchgeführt.

---

<sup>82</sup> Ebd., S. 120.

<sup>83</sup> Das Archiv des Mutterhauses in Trier selbst gewährte nicht ordenseigenen Personen keinen Zutritt zu Dokumenten und Schriften der Kongregation. Es war möglich, schriftliche Anfragen an das Sekretariat des Mutterhauses zu stellen.

<sup>84</sup> Dr. Dieter Stolte war von 1966 bis 1990 Mitarbeiter des DCV/Zentralstelle Berlin. Als Beauftragter für die kirchlich-karitativen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens war er verantwortlich für die Verhandlungen mit den staatlichen Stellen.

<sup>85</sup> Stolte, *Verhandlungen*, S. 73.

## 2.2 Oral History als Quelle

Oral History<sup>86</sup> kommt häufig bei lückenhafter Quellenlage zu einem Forschungsthema für einen ausgewählten Zeitabschnitt zur Anwendung und dient der „Quellenproduktion“.<sup>87</sup> Hier stehen „subjektive Erfahrungs- und Bearbeitungsprozesse vergangener historischer Ereignisse“ im Fokus.<sup>88</sup> Zuweilen sind Lebensgeschichten die einzigen Quellen zur Lebenswelt bestimmter Gruppen oder Schichten in einer bestimmten Zeit, die erhalten bleiben und über diese Zeit informieren. In dieser Form der geschichtswissenschaftlichen Forschung werden „Biographien in erster Linie als Träger und Verarbeiter historischen Wissens und Erfahrungen verstanden“.<sup>89</sup>

Von Interesse für das Forschungsvorhaben ist, wie sich die alltäglichen Lebens- und Arbeitsbedingungen in Abhängigkeit von ihrem Umfeld, von sozialen, gesundheitspolitischen und politischen Veränderungen zeigten und wie das St. Hedwig-Krankenhaus und die Ordensschwwestern im Konvent des St. Hedwig-Krankenhauses auf diese reagierten und darin agierten.<sup>90</sup>

Die Oral History ist eine Möglichkeit, das karitative Selbstverständnis retrospektiv für eine Zeit zu erheben, die keine umfassende Datensammlung (in Form von Protokollen, Briefen usw.) zuließ, da unter anderem die Gefahr bestand, mit diesen Dokumenten das St. Hedwig-Krankenhaus zu gefährden. Die Oral History erschließt „Erinnerungsräume“<sup>91</sup> von „heuristischem Wert“, „um neue Fragestellungen und neue Erkenntnisfelder zu

---

<sup>86</sup> Von Plato hält den Begriff der „Oral History“ eher für missverständlich, da er sich auf die Nutzung mündlicher Quellen reduziert: „Daher wäre es sinnvoller von ‚Erfahrungsgeschichte‘ oder ‚Erfahrungswissenschaft‘ zu sprechen, weil diese Begriffe das Forschungsfeld und die dazugehörige methodische Vielfalt aufzeigen und sich nicht von der einen darin notwendigen Quelle her definieren, die für die verschiedenen Felder genutzt werden kann.“ (Plato, Alexander von (2012): *Oral History als Erfahrungswissenschaft*. Zum Stand der "mündlichen Geschichte" in Deutschland [1991]. In: Obertreis, Julia (Hrsg.), *Oral History*, 8, Stuttgart: Steiner, S. 73–95. S. 74).

<sup>87</sup> Miethe, Ingrid; van Laak, Jeannette (2018): *Oral-History, Ego-Dokumente und Biographieforschung: Methodische Differenzen und Kompatibilitäten*. In: Lutz, Helma; Schiebel, Martina; Tuider, Elisabeth (Hrsg.), *Handbuch Biographieforschung*, Wiesbaden: Springer VS, S. 587–596. S. 593.

<sup>88</sup> Ebd., S. 590. Im Gegensatz zur soziologischen Biographieforschung ist das Ziel der Forschungsrichtung der Oral History kein „theoretisches“. In der Biographieforschung wird die „Biographie als ‚soziales Konstrukt‘“ untersucht und „als exemplarisches Beispiel für eine allgemeine sozialwissenschaftliche Diskussion verstanden“ (ebd., S. 588).

<sup>89</sup> Ebd., S. 588.

<sup>90</sup> Vgl. Niethammer, Lutz (2012): *Fragen-Antworten-Fragen*. Methodische Erfahrungen und Erwägungen zur Oral History [1985]. In: Obertreis, Julia (Hrsg.), *Oral History*, 8, Stuttgart: Steiner, S. 31–71. S. 35.

<sup>91</sup> Ebd., S. 44.

erschließen“.<sup>92</sup> Wie von Plato betont, sind es vor allem „hermeneutische Verfahren, ‚Verstehensversuche‘, um die es bei den Interpretationen von biographischen Zeugnissen geht“.<sup>93</sup>

Die Oral History birgt eine Reihe von Herausforderungen, die sich aus der „prinzipiellen Natur“ dieser Methode ergeben.<sup>94</sup> Von Plato verweist in diesem Zusammenhang auf „die Bewertung von Erinnerungen, die Einschätzung dessen, was Gedächtnis sei, was es und wie es ‚behält‘, was es ‚verdrängt‘ und warum“.<sup>95</sup>

Das Problem für die historische Forschung ist, dass die Wiedergabe von geschichtlich subjektiv erlebten Ereignissen mitunter mit großem zeitlichen Abstand erfolgt. Dies bedeutet, dass Ereignisse vergessen, verdrängt oder umgedeutet und in der nachträglichen Reflexion neu interpretiert werden. Erzählungen sind eingebettet und werden „überschattet“ von der gegenwärtigen Lebenssituation der Erzählerin bzw. des Erzählers<sup>96</sup> und müssen in Bezug zu vorhandenen historischen Quellen gesetzt werden.

Als weitere Herausforderung ist festzuhalten, dass die Zeitzeuginnen und -zeugen sich selbst mit einer bestimmten angenommenen Erwartungshaltung der Interviewerin beschäftigen. Das heißt, dass den Befragten nicht klar ist, welche Dinge aus dem Erinnerungsschatz erzählt werden sollen bzw. was für die Interviewerin bzw. den Interviewer wichtig ist. Und so hegen „manche Zeitzeugen von vornherein Zweifel [...], dass ihre persönliche Geschichte für die Wissenschaft irgendeine Bedeutung haben könnte“.<sup>97</sup>

Insbesondere in den Interviews mit den Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus ist dies deutlich geworden, denn oft bezweifelten die Ordensschwestern, dass ihre Aussagen irgendeinen Beitrag zum Gelingen des Forschungsvorhabens leisten könnten.<sup>98</sup>

---

<sup>92</sup> von Plato, *History*, S. 84.

<sup>93</sup> Ebd., S. 84.

<sup>94</sup> Vgl. ebd., S. 84.

<sup>95</sup> Ebd., S. 84.

<sup>96</sup> Vgl. Stephan, Anke (2004): *Erinnertes Leben: Autobiographien, Memoiren und Oral-History-Interviews als historische Quellen*. [online] <https://epub.ub.uni-muenchen.de/627/> [19.01.2022], S. 15.

<sup>97</sup> Stephan, *Leben*, S. 17.

<sup>98</sup> Dies äußerten sie vor allem im Vorfeld der Interviews. Ich hatte die Möglichkeit, mein Forschungsanliegen bei den Ordensschwestern in der Klausur an einem Abend vorzustellen. Sie hegten Zweifel, ob „ihre Geschichten so spannend“ wären.

## 2.3 Das Interview als Datenerhebungsmethode

Zur Datenerhebung im Rahmen der Oral History dienten Experteninterviews. Das Experteninterview wird in der Oral History für „enge Befragungszwecke“ genutzt, um Hintergründe und Informationen zu erhalten, die keine Spuren in schriftlichen Quellen hinterlassen haben“.<sup>99</sup>

Bezogen auf das Forschungsvorhaben werden die interviewten Personen als Expertinnen und Experten eingeordnet, da sie (Zeit-)Zeuginnen und Zeugen für einen interessierenden sozialen Sachverhalt sind (karitatives Selbstverständnis in einem katholischen Krankenhaus in der SBZ und DDR), gleichzeitig für diesen Zeitraum (DDR) eine gewisse Repräsentativität verkörpern und darüber hinaus für das zu untersuchende Handlungsfeld orientierungs- und handlungsleitend waren. Bogner et al. betonen, dass der „Experte“ „ein Konstrukt unseres Forschungsinteresses“ ist.<sup>100</sup> Das heißt, Expertin bzw. Experte wird jemand, weil sie bzw. er von der Forschenden entsprechend dem Forschungsgegenstand als Expertin bzw. Experte definiert wird. Nach Bogner et al. definiert sich eine Expertin bzw. ein Experte „immer über das spezifische Forschungsinteresse und die soziale Repräsentativität des Experten gleichzeitig“.<sup>101</sup>

Ein weiterer Aspekt, der Expertinnen bzw. Experten für die Forschung zu sozialen Wirklichkeiten interessant macht, ist der, dass „ihre Handlungsorientierungen, ihr Wissen und ihre Einschätzungen die Handlungsbedingungen anderer Akteure in entscheidender Weise (mit-)strukturieren“.<sup>102</sup>

Das Experteninterview, wie es in der Forschungsarbeit verwendet wurde, hat vor allem eine explorative, das heißt eine „felderschließende, ergänzende Funktion“.<sup>103</sup> Es ist insbesondere dazu geeignet, Informationen über ein bisher wenig thematisiertes Feld zu erlangen, um so Einblicke in Daten, Fakten bzw. sachdienliche Hinweise zu gewähren, die nicht in den Quellen zu finden sind. Weiterhin können „Handlungsabläufe, Interaktionen, organisationale Konstellationen, Ereignisse“, in die die Expertinnen und Experten

---

<sup>99</sup> Ebd., S. 591.

<sup>100</sup> Bogner, Alexander; Littig, Beate; Menz, Wolfgang (2014): *Interviews mit Experten*. Eine praxisorientierte Einführung. Wiesbaden: Springer VS. S. 11.

<sup>101</sup> Ebd., S. 11.

<sup>102</sup> Ebd., S. 13.

<sup>103</sup> Ebd., S. 22.

involviert waren, erhoben werden und in den Kontext bestimmter Ereignisse gesetzt werden.<sup>104</sup>

Beispielsweise geben die Interviews mit den Vertretern des DVC, Zentralstelle Berlin vertiefende Einblicke in die Strukturen und Funktionen der Zentralstelle. Die Interviews mit Vertretern der Verwaltung des St. Hedwig-Krankenhauses enthalten Informationen über Abläufe, Prozesse und Hierarchien im St. Hedwig-Krankenhaus. Die Interviews mit Ordensfrauen anderer Kongregationen, die nicht explizit Eingang in die Ergebnisdarstellung fanden, halfen der Forscherin unter anderem dabei, die Grundsätze des karitativen Selbstverständnisses der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus (siehe Kap. 8) einzuordnen, greifbar zu machen und auch gegenüber anderen Orden abzugrenzen.

Im Mittelpunkt der Experteninterviews standen jedoch die Ordensschwestern selbst, die durch ihr Agieren und Handeln das karitative Selbstverständnis im St. Hedwig-Krankenhaus während der SBZ und DDR prägten. Der explorative Charakter der Interviews ermöglichte es, beispielsweise spirituelle und religiöse Ansätze der Kongregation für die Forscherin nachvollziehbar zu machen.

### **2.3.1 Zugang zu den Interviewpartnerinnen und -partnern und Sampling**

Die ersten Zugänge eröffneten sich durch ein Forschungsprojekt, das an der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin (KHSB) angesiedelt war.<sup>105</sup> Im Rahmen dieses Projektes konnten zwischen März 2017 und Mai 2018 acht Ordensschwestern interviewt werden. Die älteste Ordensschwester war zum Zeitpunkt des Interviews 95 Jahre, die jüngste war 68 Jahre alt. Sechs der acht Schwestern verbrachten ihre Dienstjahre hauptsächlich in der DDR (das waren zwischen 25 und 39 Jahre). Zwei Schwestern, die erst nach 1990 ins St. Hedwig-Krankenhaus kamen, konnten Auskunft über das Ordensleben und spezifische Werte und Traditionslinien der Borromäerinnen geben. Auch konnten

---

<sup>104</sup> Ebd., S. 18.

<sup>105</sup> Von März 2016 bis Februar 2018 beauftragte die St. Hedwig-Krankenhaus Anstalt des öffentlichen Rechts (AdöR) die KHSB, das pflegerische und zivilgesellschaftliche Wirken und Selbstverständnis der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus im Konvent im St. Hedwig-Krankenhaus zu sichern, da vor Ort zunehmend weniger Schwestern sind und befürchtete wurde, dass der Konvent aufgegeben werden würde. Während dieser Zeit konnten bereits einige Ordensschwestern und ehemalige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des St. Hedwig-Krankenhauses interviewt werden. Die Interviewten wurden währenddessen bereits über das Dissertationsvorhaben informiert. Der Abschlussbericht der KHSB wurde nicht veröffentlicht und liegt dem Vorstand der AdöR und der Oberin des Konvents vor.

aufgrund der Interviews mit diesen beiden Schwestern Ausbildungswege sowie die Lebensumstände, unter denen die Schwestern in den Orden eintraten, verglichen werden.

Die weitere Auswahl der Interviewpartnerinnen und -partner<sup>106</sup> richtete sich darauf, unterschiedliche Perspektiven auf das St. Hedwig-Krankenhaus und die Tätigkeit der Borromäerinnen in der Zeit der DDR zu gewinnen, um so auch eine „subjektiv unterschiedliche Perspektive und Verarbeitung“ bestimmter Ereignisse darzustellen.<sup>107</sup> Weiterhin ist es möglich, sich der Komplexität des Themas anzunähern und unterschiedliche Aussagen vergleichend zu untersuchen.<sup>108</sup>

Kritisch ist zu bemerken, dass die Interviewpartnerinnen und -partner, die über die beschriebenen Zugänge gefunden werden, einer gewissen Selektion unterliegen. Gemeinsam erlebte Erfahrungen, die unter ähnlich schwierigen Bedingungen erfolgten (z.B. Erfahrungen der katholischen Diaspora oder des angespannten Verhältnisses zwischen Kirche und Staat), könnten durch Absprachen vor den Interviews bereits andere Prägungen erhalten und somit nicht mehr spontan generiert werden. Im Rahmen der Dissertation bestand die Möglichkeit, die Interviewpartnerinnen und -partner jederzeit zu kontaktieren und ergänzende Fragen zu stellen, wodurch die Interviews um zusätzliches Material erweitert wurden.

### 2.3.2 Interviewauswertung

In der vorliegenden Untersuchung wurde ein offener Leitfaden konzipiert, der einer thematischen Struktur folgt und gleichzeitig narrative Passagen in den Interviews zulässt. Narrative Sequenzen eröffnen den „Raum für die Struktur und Gestalt von Erfahrungsweisen“ und umfassen „mehr [...] als Aussagen und berichtete ‚Fakten‘“.<sup>109</sup> Niethammer betont in diesem Zusammenhang eine „Mischung aus verhaltener Zuwendung und wahrnehmender Distanz des Zuhörers“.<sup>110</sup> So gibt der Interviewleitfaden eine gewisse

---

<sup>106</sup> Weitere Interviews ergaben sich mitunter durch die sogenannte Schneeballmethode. Über persönliche Kontakte der Interviewten eröffnen sich weitere Kontakte (vgl. Merkmens, Hans (2000): *Auswahlverfahren, Sampling, Fallrekonstruktion*. In: Flick, Uwe; Kardorff, Ernst von; Steinke, Ines (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*, Reinbek bei Hamburg: rowohlt's enzyklopädie im Rowohlt Taschenbuch Verlag, S. 286–299. S. 293).

<sup>107</sup> Miethe & van Laak, *Oral-History*, S. 592.

<sup>108</sup> Vgl. ebd., S. 592.

<sup>109</sup> Flick, Uwe (2016): *Qualitative Sozialforschung*. Eine Einführung, Originalausgabe, vollständig überarbeitete und erweiterte Neuauflage, 7. Auflage. Reinbek bei Hamburg: rowohlt's enzyklopädie im Rowohlt Taschenbuch Verlag. S. 235 f.

<sup>110</sup> Niethammer, *Fragen-Antworten-Fragen*, S. 43.

Strukturiertheit vor, gleichzeitig bietet er die Offenheit, Erfahrungen eingebettet in biographische Lebensverläufe zu erzählen.

Der Interviewleitfaden war für die Erhebung im Rahmen der vorliegenden Dissertation in verschiedene Themenblöcke unterteilt. Der offene Leitfaden für das Interview mit den Borromäerinnen umfasste persönliche Angaben und den Weg in den Orden. Besondere Bedeutung wurde dem Gelübde der beständigen Barmherzigkeit zuteil, da dieses eines der Alleinstellungsmerkmale der Kongregation ist.

Die Fragen verfolgten das Ziel, zum einen die religiösen Ansätze und Werte der Kongregation zu erfassen und zum anderen das Ordensleben der interviewten Borromäerinnen konkret für die Zeit der DDR (Eintritt, Noviziat, Ordensausbildung) zu rekonstruieren.

Ein zweiter Fragenkomplex umfasste die originären Arbeitsfelder der Borromäerinnen im St. Hedwig-Krankenhaus (Arbeit auf den Stationen, Arbeit in der Krankenpflegeschule, Arbeit in der Hauswirtschaft)<sup>111</sup> und den Auftrag, dem sich die Borromäerinnen widmeten. Dieser Fragenkomplex wurde auch für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verwendet.<sup>112</sup> Die Fragen dieses Komplexes hatten das Ziel, Alltagsroutinen, Praktiken und Handlungsoptionen bzw. -entscheidungen der Borromäerinnen im St. Hedwig-Krankenhaus im Kontext der gesundheitspolitischen und kirchenpolitischen Bedingungen in der DDR direkt (über die Borromäerinnen) oder indirekt (über die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter) zu erschließen.

Insgesamt wurden 19 Interviews<sup>113</sup> im Zeitraum von November 2016 bis Juli 2019 geführt, die verschiedene Wissensformen<sup>114</sup> ansprachen. Beispielsweise eröffneten die Interviews mit ausgewählten Vertretern des DCV, Zentralstelle Berlin, Einblicke in die Strukturen und Prozesse des Verbandes, die eine Verortung des St. Hedwig-Krankenhaus innerhalb der katholischen Kirche und der Caritas in der DDR ermöglichten. Hier wurde vor allem technisches Wissen und Prozesswissen<sup>115</sup> erhoben. Gleichzeitig können diese

---

<sup>111</sup> Siehe Kap. 14 Anhang, Anlage 1, Offener Leitfaden für die Borromäerinnen im St. Hedwig-Krankenhaus.

<sup>112</sup> Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurden anfangs aufgefordert, ihre berufliche Biographie zu erzählen, um ihre Beziehung zu den Borromäerinnen zu klären. Anschließend wurden dieselben Themenkomplexe, wie bei den Interviews mit den Borromäerinnen erhoben. Hier sollten die Interviewten ihre Erfahrungen mit den Borromäerinnen weitergeben. (Siehe Kap. 14 Anhang, Anlage 2, Offener Leitfaden für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des St. Hedwig-Krankenhauses).

<sup>113</sup> Siehe 13.4 Interviewverzeichnis und Auflistung weiterer Auskünfte.

<sup>114</sup> Vgl. Bogner & Littig, *Interviews*, S. 17 ff.

<sup>115</sup> Vgl. ebd., S. 17 f.



Vertreter auf einer formalen Ebene Aussagen zur Arbeit der verschiedenen Orden in den katholischen Einrichtungen in der DDR geben.

Andere Interviews waren insbesondere hilfreich dafür, die Organisation des St. Hedwig-Krankenhauses als eines katholischen Krankenhauses, das von Ordensschwwestern aufgebaut und lange Zeit geleitet wurde, erfahrbar zu machen. Eines der ersten Interviews mit dem ehemaligen Mitarbeiter Gerhard Dombrowski kann dafür exemplarisch genannt werden. Er war von 1966 bis 1998 als sogenannter Umwelt- und Abfallbeauftragter im St. Hedwig-Krankenhaus tätig. Er kannte die Abläufe im St. Hedwig-Krankenhaus und war für das Hausmanagement zuständig. Dadurch hatte er viele Kontakte zu den Ordensschwestern<sup>116</sup> und konnte Einblicke in organisatorische Details und Zuständigkeiten geben, die bisher nicht dokumentiert sind.

Die Interviews wurden audio-aufgezeichnet und transkribiert.<sup>117</sup> Die Transkriptionen der Interviews erfolgte wörtlich, das heißt, nicht lautsprachlich oder zusammenfassend. Für eine bessere Lesbarkeit wurden Zitate von Passagen aus den Interviews geglättet, das heißt, dass hier Wortabbrüche oder Stottern entfernt wurden.

Bis auf die Ordensschwwestern, deren Namen ausgetauscht wurden,<sup>118</sup> bestanden alle anderen Interviewpartnerinnen und -partner sowohl auf der Nennung ihrer Namen als auch auf der stichwortartigen Beschreibung ihres jeweiligen persönlichen Werdegangs.

---

<sup>116</sup> Dieser Kontakt hielt sich auch über seine Tätigkeit im St. Hedwig-Krankenhaus hinaus. Als ehrenamtlicher Leiter des Arbeitskreises Senioren St. Hedwig-Krankenhaus (1999–2017) lud er die Schwestern zu den jährlichen Treffen der Seniorinnen und Senioren ein.

<sup>117</sup> Die Interviewpartnerinnen und -partner, die im Rahmen des KHSB-Projektes interviewt wurden, wurden darauf hingewiesen, dass neben dem Projekt der KHSB auch ein Dissertationsvorhaben geplant ist. Die interviewten Personen wurden über das Dissertationsvorhaben und den Grund der Datenerhebung informiert.

<sup>118</sup> Auf Wunsch der Oberin sollten die Namen der Ordensschwwestern nur abgekürzt verwendet werden. Dieser Wunsch hatte weniger damit zu tun, dass die Anonymität der Interviewten gewahrt bleiben sollte, als mit der Bescheidenheit der Ordensschwwestern, die nicht als Personen im Mittelpunkt stehen wollen. Aufgrund der besseren Lesbarkeit wurde auf eine Buchstaben-Benennung (A, B, C usw.) verzichtet und die Verwendung von anderen Namen eingesetzt. Entlehnt wurden die Namen Hohns Veröffentlichung von 1900 (vgl. Hohn, *Schwwestern*). Es gab keine Ordensschwester im St. Hedwig-Krankenhaus von 1945 bis 1990, die einen aus Hohn entlehnten Namen hatte. Die Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus tragen als Erstglied ihres Ordensnamens den Namen Maria und drücken damit ihre Verehrung für die Gottesmutter Maria aus. Maria wird mit „M.“ abgekürzt. Der besseren Lesbarkeit zuliebe wurde das „M.“ jedoch bei den interviewten Ordensschwwestern weggelassen. Eine Liste der vorgenommenen Anonymisierungen ist bei der Forscherin archiviert.

Die Auswertung der Interviews erfolgte in Anlehnung an Meuser und Nagel.<sup>119</sup> Die thematischen Schwerpunkte des Leitfadens wurden in der Auswertung als „Vorformulierungen der theorierelevanten Kategorien“ aufgenommen.<sup>120</sup>

Die Auswertung der Interviews mit den Ordensschwestern erfolgte einzeln und themenbezogenen (Themenblöcke Leitfaden). Innerhalb der Einzelfallanalyse wurde der Text hinsichtlich seiner Aussagen in Bezug zu den Themenkomplexen des Leitfadens geprüft und relevante Stellen extrahiert. Anschließend wurden Überschriften bzw. Codes gebildet, die den Inhalt der Passagen kennzeichnen. Die Interviews wurden miteinander verglichen und gleiche bzw. ähnliche Textpassagen gesucht und zu den Überschriften zugeordnet. Die Überschriften wurden in diesem Prozess bei Bedarf angepasst. So entstanden Stück für Stück Kategorienbezeichnungen, die Teilbereiche der Interviews unter einen Begriff subsumieren und eine Rekonstruktion von Themen für den vorgefundenen Wirklichkeitsausschnitt zulassen.

Darüber hinaus wurden weitere Kategorien gebildet, die sich den Themen nur bedingt zuordnen ließen, aber in den verschiedenen Interviews immer wieder auftauchen und auf bisher nicht beachtete bzw. bekannte Themen verweisen.

Schmidt betont, dass die Auswertung von Leitfadeninterviews nach „nicht vorfixierte[n] Themenkataloge[n]“ erfolgen kann, da sich diese nur teilweise schon vor der Erhebung entwerfen lassen.<sup>121</sup>

Trotz der bereits im Leitfaden gegebenen Themenkomplexe wurde ein „offener Charakter des theoretischen Vorverständnisses postuliert, jedoch nicht auf explizierte Vorannahmen“ verzichtet.<sup>122</sup> In diesem Kontext wurden die gefundenen Themen und Aspekte in einem ersten Schritt als Auswertungskategorien formuliert, die von Interview zu Interview ergänzt, verworfen oder auch neu formuliert wurden.

---

<sup>119</sup> Vgl. Meuser, Michael; Nagel, Ulrike (1991): *Experteninterviews- vielfach erprobt, wenig beachtet: ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion*. In: Garz, Detlef; Kraimer, Klaus (Hrsg.), *Qualitativ-empirische Sozialforschung. Konzepte, Methoden, Analysen*, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 441–471. 476 ff.

<sup>120</sup> Meuser & Nagel, *Experteninterviews*, S. 454.

<sup>121</sup> Schmidt, Christiane (2000): *Analyse von Leitfadeninterviews*. In: Flick, Uwe; Kardorff, Ernst von; Steinke, Ines (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*, Reinbek bei Hamburg: rowohlt's enzyklopädie im Rowohlt Taschenbuch Verlag, S. 447–456. S. 447.

<sup>122</sup> Ebd., S. 447.

Beispielsweise wurde dem Thema „Sterben auf den Stationen“ und „Sterbebeistand auf den Stationen“ von vielen Interviewten große Bedeutung beigemessen, worauf es als eigene Kategorie in die Auswertung aufgenommen wurde.

## **2.4 Zusammenfassende Darstellung**

Zusammenfassend bieten die vorgestellten Archivmaterialien die Möglichkeit, den gesundheitspolitischen und kirchenpolitischen Kontext zu skizzieren, in dem die Arbeit im St. Hedwig-Krankenhaus und die Tätigkeit der Borromäerinnen zu verorten ist. So kann mit den überlieferten Quellen und den Auswertungen der Interviews ein genaues Bild der Tätigkeit der Borromäerinnen und ihrer Haltungen, Handlungen und Alltagsroutinen im St. Hedwig-Krankenhaus gezeichnet werden.

Das hermeneutische Erschließen schriftlicher Quellen und die Auswertung von Zeitzeugeninterviews ergänzten einander und ergeben ein detailreiches Bild des karitativen Selbstverständnisses und des pflegerisch-medizinischen Auftrags der Borromäerinnen im St. Hedwig-Krankenhaus. So ist eine Darstellung und Charakterisierung beispielsweise der Tätigkeit der Borromäerinnen in den verschiedenen Arbeitsfeldern unter Beachtung der gesundheitspolitischen und kirchenpolitischen Bedingungen in der SBZ und DDR möglich. Das karitative Selbstverständnis, das für die Arbeit auf den Stationen und in der Ausbildung der ordenseigenen wie weltlichen Schwestern durch die Borromäerinnen grundlegend war, wird dadurch erstmals umfassend zugänglich.

## 3 Die Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus

### 3.1 Hintergrund und Entstehung der Kongregation

Die Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus wurden 1652 als Genossenschaft<sup>123</sup> in Nancy gegründet. Die Gründung der Genossenschaft fällt in die Nachkriegszeit des Dreißigjährigen Krieges (1618–1648), die durch Seuchen und Epidemien, Teuerungen, Hungersnöte und einen daraus folgenden enormen Bevölkerungsverlust gekennzeichnet war.

Eine Vielzahl der Mitte des 17. Jahrhunderts gebildeten Genossenschaften und Kongregationen wurden in Folge des Dreißigjährigen Krieges vor allem durch gut situierte bürgerliche Frauen und Männer gegründet, um der Not unter der Bevölkerung besser zu begegnen.

Die angespannte wirtschaftliche Situation vergrößerte die traditionellen Armutgruppen der „Witwen, Waisen, Kranken und Verkrüppelten“, die nun Unterstützung fanden in den Klöstern und Hospitälern<sup>124</sup> der christlichen Caritas.<sup>125</sup> Für die Armen „war durch Hospitäler, Stiftungen und Almosensammlung [hinlänglich gesorgt], so daß die Staatsgewalt vor der Mitte des 18. Jahrhunderts selten Veranlassung hatte, selbständig ordnend einzugreifen“.<sup>126</sup> Durch den Dreißigjährigen Krieg waren viele Hospitäler, die den Mittelpunkt der französischen Armenpflege bildeten, zerstört und verfallen. Deshalb traten aus „so heiligem Erbarmen [...] in jener Zeit mannigfaltige Verbindungen gleichgesinnter Menschen hervor, um der verschiedenartigsten Not zu begegnen“.<sup>127</sup>

---

<sup>123</sup> Meiwes konstatiert einen „unsystematischen und verwirrenden Sprachgebrauch im Hinblick auf das religiöse Frauengenossenschaftswesen“ und empfiehlt, „Genossenschaft“ als „übergeordnete Bezeichnung für Orden und Kongregationen“ zu verwenden. (Meiwes, „Arbeiterinnen“, S. 54 f.) In den Veröffentlichungen zu den Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus findet sich diese Verwirrung wieder: So wird von „Institut“, „Gemeinschaft“, „Genossenschaft“ oder „Orden“ gesprochen. Meiwes folgend wird auch eher der Begriff „Genossenschaft“ oder „Kongregation“ für die Barmherzigen Schwestern von Hl. Karl Borromäus verwendet.

<sup>124</sup> Ursprünglich ist mit einem Hospital – nach heutigem Verständnis ein Krankenhaus – ein Hospiz gemeint, das heißt eine Herberge für alle, in der „neben dem reisenden Pilger auch Findelkinder, verlassene Mütter, die ihrer schweren Stunde entgegensehen, Waisen, Witwen und Kranke neben hilfsbedürftigen Greisen aufgenommen“ wurden (Meffert, Franz (1927): *Caritas und Krankenwesen bis zum Ausgang des Mittelalters*. Freiburg im Breisgau: Caritasverlag. S. 60).

<sup>125</sup> Vgl. Sachße, Christoph; Tennstedt, Florian (1998): *Geschichte der Armenfürsorge*. Band 1: Vom Spätmittelalter bis zum 1. Weltkrieg, 2. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer. S. 101.

<sup>126</sup> Ratzinger, *Geschichte*, S. 474.

<sup>127</sup> Hohn, *Schwestern*, S. 2.

Der Advokat Joseph Chauvenel bot in der Apotheke seines Vaters in Nancy in Lothringen in diesen Nachkriegsjahren kostenfreie „Heil- und Stärkungsmittel den Kranken und Armen“<sup>128</sup> an und stellte so sein Leben in deren Dienst. Trotz der Hilfe durch die Missionspriester des Hl. Vincenz<sup>129</sup> und der Abwanderung vieler Menschen nach Paris war die Bevölkerung von Nancy von Armut und Krankheiten gezeichnet. Als 1651 die Pest in Toul ausbrach, „trieb ihn [Chauvenel, Anm. der A.] die Liebe dorthin, die Ärmsten zu pflegen“.<sup>130</sup> Geistliches wie handelndes Vorbild für den jungen Chauvenel war Vincenz von Paul, der 1625 den Orden *Priester der Mission* gründete und 1631 päpstlich anerkannt wurde. Die Missionare innerhalb der katholischen Kirche sollten umherreisen, „um das christliche Volk zu einem lebendigen Christenthum anzuweisen, und insbesondere auch für die geistliche und leibliche Pflege der Kranken zu sorgen“.<sup>131</sup> Diesem Vorbild folgend, stiftete 1633 die Witwe Louise le Gras<sup>132</sup> mit Vincenz von Pauls Unterstützung den Orden *der Barmherzigen Schwestern*, der für die spätere Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus bedeutungsvoll werden sollte.<sup>133</sup>

Von der Seuche selbst infiziert kehrte Chauvenel nach Nancy zurück und starb 1652 mit nur 31 Jahren. Er verfügte vor seinem Tod, dass sein Vermögen zur „Fortdauer der begonnen Liebeshätigkeit“ eingesetzt werde.<sup>134</sup> Im Juni 1652 gründete sein Vater Emmanuel in Nancy auf Wunsch des verstorbenen Sohnes eine *Maison de Charité* (Haus der Barmherzigkeit).

---

<sup>128</sup> Ebd., S. 6.

<sup>129</sup> Vinzenz von Paul (frz. Vincent de Paul) (1581-1660) gründete 1625 die Versammlung der Missionspriester, auch Vinzentiner genannt. Gemeinsam mit den Barmherzigen Schwestern halfen sie vor allem in den ehemaligen Kriegsgebieten. In Lothringen betätigten sie sich insbesondere 1649. „Die Armen starben vor Hunger und Kälte, Greise und Waisen lagen von Kleidern entblößt auf Stroh, hatten nichts mehr als einen Stein, um ihr Haupt darauf zu legen; und ihre Häuser sahen sie in Asche verheert liegen. Da unternahm es Vincenz de Paul um ein solch großes Elend zu lindern wo nicht zu heben, acht bis zehn seiner hochherzigen Gefährten an diese Orte auszusenden, und die barmherzigen Schwestern, die ihre frommen Begleiterinnen waren, unterstützen sie in ihrem brennenden Eifer, um die Uebel gut zu machen, welche der Krieg herbeigeführt hatte.“ (Dichtel, Herrmann (1835): *Leben des heil. Vincenz de Paul. Stifter der Versammlung der Missionspriester und barmherzigen Schwestern*. Prag: Thomas Thabor Verlag. S. 50.)

<sup>130</sup> Hohn, *Schwestern*, S. 6.

<sup>131</sup> Guerike, Heinrich E.F. (1843): *Handbuch der Kirchengeschichte*, vermehrte und verbesserte Auflage. Halle: Gebauersche Buchhandlung. S. 294.

<sup>132</sup> Louise le Gras, geborene de Marillac (1591-1669).

<sup>133</sup> „Barmherzige Schwestern: weitverbreitete Bezeichnung für weibliche Kongregationen in der Armen- und Krankenpflege. Im 18. Jahrhundert breiteten sich die Barmherzigen Schwestern in vielen europäischen Ländern aus. Im 19. und 20. Jahrhundert bildeten sie die größte Frauengenossenschaft der Welt.“ (Schwaiger, Georg (2003): *Mönchtum, Orden, Klöster*. Von den Anfängen bis zur Gegenwart; ein Lexikon. München: Beck. S. 78 f.

<sup>134</sup> Hohn, *Schwestern*, S. 6.

Zwei Monate später im August 1652 erhielt die junge Genossenschaft vom Kapitularvikar Midot<sup>135</sup> der Diözese Toul die kirchliche Genehmigung<sup>136</sup> und die Erlaubnis der täglichen Feier der heiligen Messe durch einen rechtmäßig bestellten Priester. 1662 wandelte Emmanuel Chauvenel sein Haus der Barmherzigkeit in eine Stiftung mit der Auflage um, dass „das genannte Haus nicht in ein Haus mit (feierlichen) Klostergelübden (und strenger Klausur) verwandelt werden kann, sondern in dem ‚weltlichen‘ Zustande verbleiben soll[e]“.<sup>137</sup>

Die staatliche Bestätigung der Stiftung erfolgte im Mai 1663 durch Herzog Karl IV. Mit dem Patentschreiben vom Juni 1663 erhielt die Stiftung „Vergünstigungen, Gnaden, Freiheiten, Befreiungen und Privilegien“,<sup>138</sup> die einer herzoglichen Stiftung oder den freien und privilegierten Gesellschaften vorbehalten waren. Sie konnte als juristische Person Vermögen annehmen sowie erwerben, war von Steuern befreit und hatte die Erlaubnis, weitere Niederlassungen zu gründen.

Emmanuel Chauvenel schenkte der neu gegründeten Stiftung ein Haus, das fünf älteren Mädchen oder Witwen Platz bieten sollte, die als Barmherzige Schwestern „arme und verlassene Kranke, welche im Hospital [...] keine Aufnahme“<sup>139</sup> fanden, aufsuchten, pflegten und mit Almosen unterstützten. Chauvenel selbst behielt sich vor, die Schwestern zu ernennen und in die Tätigkeit einzuführen. Aus den Reihen der Frauen wurde eine Vorgesetzte gewählt. Mit diesem Ort der Barmherzigkeit war das „Senfkorn [...] in den Boden gelegt“ für die Entwicklung und den Ausbau einer Genossenschaft und späteren anerkannten Kongregation, die die Barmherzigkeit in den Mittelpunkt ihrer Tätigkeit stellte.<sup>140</sup>

Gleichzeitig bemühte sich Chauvenel, seine Rechtsansprüche gegenüber dem ebenfalls in Nancy gelegenen Haus St. Charles geltend zu machen, das er als größere

---

<sup>135</sup> Der Kapitularvikar war der Verwalter der Diözese Toul, zu der Nancy gehörte. Der damalige Bischofsstuhl war unbesetzt, so dass er alle Aufgaben übernahm.

<sup>136</sup> Die Genehmigung für die kirchliche Bestätigung einer sich neu formierenden Kongregation musste beim Diözesanbischof ersucht werden, der „ihre Lebensweise, zumeist auch ihre Verfassung oder Konstitution approbierte“ (Meiwes, „*Arbeiterinnen*“, S. 59). Die Genossenschaft unterstand der Rechtsprechung des Bischofs und musste nur die bischöfliche Klausur einhalten.

<sup>137</sup> Hohn, *Schwestern*, S. 10.

<sup>138</sup> Ebd., S. 11.

<sup>139</sup> Ebd., S. 6.

<sup>140</sup> Reinkens, Joseph Hubert (1855): *Die barmherzigen Schwestern vom heil. Carl Borromäus zu Nancy*, 2. unveränderte Auflage. Breslau: Georg Philipp Aderholz. S. 6

Wirkungsstätte für die Barmherzigen Schwestern vorsah, zumal eine Apotheke<sup>141</sup>, die seinem Vater gehörte, in St. Charles eingebunden war. Im Juni 1662 übertrug Chauvenel seiner Wohltätigkeitsstiftung St. Charles, „welches dem Hl. Karl Borromäus geweiht war, und bestimmte ihr [der Genossenschaft; Anm. der A.] somit einen Patron, der in besonderer Weise geeignet war, ihr Vater und Vorbild zu werden“.<sup>142</sup> Von ihrem neuen Wohnort erhielt die kleine Genossenschaft nun den Namen „Schwestern von St. Charles“. Die Schwestern selbst sahen den Hl. Karl Borromäus<sup>143</sup> als den Patron ihres Ordens an und verehrten ihn.<sup>144</sup>

### 3.2 Weitere Entwicklung der Kongregation

Die staatliche Bestätigung durch den Herzog Karl IV. erlaubte den Schwestern in Gemeinschaft zu leben, begrenzte jedoch die Anzahl der Schwestern auf zwölf. Der ersten Vorsteherin, Anne Royer, genügte jedoch die Anerkennung durch eine weltliche Behörde nicht und sie forderte im selben Jahr vom Bischof von Toul auch eine förmliche, kirchliche Bestätigung der Genossenschaft.<sup>145</sup> 1663 erhielten die Schwestern durch den Bischof von Toul, André du Saussay<sup>146</sup>, die kirchliche Erlaubnis, nach der Regel und Lebensweise des Franz von Sales<sup>147</sup> in einer Genossenschaft zu leben.<sup>148</sup>

---

<sup>141</sup> In der Apotheke wirkte sein Sohn Joseph bis zum vorzeitigen Tod.

<sup>142</sup> Hamm, Franz (1914): *Mutter Xaveria Rudler. Erste Generaloberin der Barmherzigen Schwestern vom hl. Karl Borromäus (Trier). 1811-1886*. Trier: Kommissionsverlag der Paulinus-Druckerei. S. 16.

<sup>143</sup> Karl Borromäus (1538-1584) wurde 1610 heiliggesprochen. Er galt als Reformbischof. Während der Pestepidemie in seiner Bischofsstadt Mailand in den Jahren 1576 bis 1578 leitete er Versorgungsmaßnahmen ein, die Schlimmeres verhinderten. Monatelang kümmerte er sich persönlich um Kranke und Sterbende, was seine Gesundheit zunehmend beeinträchtigte. Im Alter von 46 Jahren starb Karl Borromäus. (Vgl. [online] [https://www.heiligenlexikon.de/BiographienK/Karl\\_Carlo\\_Borromaeus.htm](https://www.heiligenlexikon.de/BiographienK/Karl_Carlo_Borromaeus.htm) [19.01.2022]). Dieser Lebenshintergrund prädestinierte ihn als Patron für die Borromäerinnen, einen krankenpflegenden Orden, verständlich.

<sup>144</sup> Später, mit den ersten Niederlassungen im deutschsprachigen Raum, wurden die Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus verkürzt Borromäerinnen genannt.

<sup>145</sup> Hohn, *Schwestern*, S. 11.

<sup>146</sup> André du Saussay (1689-1675) war von 1649 bis zu seinem Tod 1675 Bischof von Toul.

<sup>147</sup> Franz von Sales (frz. *François de Sales*) (1567-1622) wurde 1602 Bischof von Genf-Savoyen. Sein Vorbild war Karl Borromäus, an dessen Reformbestrebungen sich von Sales orientierte. Er sorgte sich in der Zeit als Bischof um „die Reform von Orden und Klöstern in seiner Diözese, um die Seelsorge bei allen Schichten des Volkes und um die Versorgung der Armen“. Von Sales wurde 1661 heiliggesprochen. (Wolf, Gerhard Philipp (1998): *Sales, François de (1567–1622)*. In: Balz, Horst; Cameron, James K.; Hall, Stuart G.; Hebblethwaite, Brain L.; Janke, Wolfgang; Klimkeit, Hans-Joachim; Mehlhausen, Joachim; Schäferdiek, Knut; Schröer, Henning; Seebaß, Gottfried; Spieckermann, Hermann; Stemberger, Günther; Stock, Konrad (Hrsg.), *Theologische Realenzyklopädie - Religionspsychologie - Samaritaner*, 29, Berlin: De Gruyter, S. 717–723. S. 718 f.).

<sup>148</sup> Hohn, *Schwestern*, S. 13.

Die Einrichtung entwickelte sich trotz staatlicher und kirchlicher Anerkennung nur schleppend. Hohn begründete dies rückblickend wie folgt:

„Es fehlte wohl nicht an Postulantinnen, doch gaben viele [...] ihr großmütiges Vorhaben wieder auf, weil kein religiöses Band da war, das sie vor der Unbeständigkeit bewahrt und andererseits die Genossenschaft verpflichtet hätte, für ihre Zukunft zu sorgen.“<sup>149</sup>

Im Juli 1679 erlaubte der Bischof von Toul die Umformung zu einer Genossenschaft mit Gelöbnissen. Im gleichen Monat legten vier Schwestern das erste Gelübde – das der Barmherzigkeit – ab und verpflichteten sich damit unwiderruflich zum Krankendienst in Nancy.<sup>150</sup>

Erst Anfang des 18. Jahrhunderts gelang es der jungen Genossenschaft, in anderen Teilen Frankreichs Dienste in Fürsorgebereichen zu übernehmen. 1702 wurden die Borromäerinnen gebeten, im Krankenhaus St. Julien<sup>151</sup> in Nancy die Haushaltung und die Krankenpflege zu übernehmen. Nur wenig später erfolgte eine Erweiterung der Tätigkeit und die Borromäerinnen übernahmen die Einrichtung einer Apotheke und besuchten die Armen und Kranken der Stadt und Umgebung.<sup>152</sup>

1705 wurde zwei Schwestern von St. Charles für ein Armenhaus in Nancy angefordert, in dem Almosen an die Armen verteilt und Hilfe geleistet wurde.<sup>153</sup> In den nachfolgenden Jahren war die Genossenschaft bemüht, an anderen Orten Lothringens sowohl die Kranken- oder Armenpflege zu sichern, sowie auch mit einer Apotheke für die Hilfebedürftigen zu sorgen. Das Mutterhaus blieb in Nancy. 1720 erfolgte der Ausbau des dritten Tätigkeitsfeldes der Borromäerinnen: Im Mutterhaus wurde eine Elementarschule für Mädchen eingerichtet. Bei der Unterstützung der einzelnen Armen-, Fürsorge-, Bildungs- und

---

<sup>149</sup> Ebd., S. 22 ff.

<sup>150</sup> Erst später kamen die Gelübde des Gehorsams (1704), der Armut (1708) und der Ehelosigkeit um des Himmelreiches Willen (1711) hinzu.

<sup>151</sup> St. Julien wurde 1335 zur Aufnahme von Kranken und Reisenden gegründet. 1588 wurde St. Julien durch den Herzog Karl III. nach der Zerstörung wieder aufgebaut und für Kranke, verwaiste Kinder, arme alte Menschen und Schwerbehinderte zur Verfügung gestellt (vgl. Hohn, *Schwwestern*, S. 28).

<sup>152</sup> Vgl. ebd., S. 30.

<sup>153</sup> Ratzinger berichtete, dass im „Wohlthätigkeitsbureau von Avignon“ die Oberin und einige Schwestern von St. Borromäus tätig waren und „daß die Besuche der Armen und die Vertheilung der Unterstützungen lediglich von den Schwestern bewirkt würden [...], daß allein die Armenpflege durch Vermittlung geistlicher Schwestern sich bewährt habe, alle anderen Besuche aber mißglückt seien.“ (Ratzinger, *Geschichte*, S. 494).



Pflegebereiche wurden Einrichtungen nicht in Besitz genommen, sondern die Borromäerinnen arbeiteten in den Einrichtungen im Rahmen eines Gestellungsvertrages.<sup>154</sup>

Mit der Französischen Revolution (1789–1799) endete vorerst die Ausbreitung der Kongregation, da im Februar 1790 durch die französische Gesetzgebung der Nationalversammlung erklärt wurde, „dass das konstitutionelle Gesetz keine feierlichen Gelübde anerkenne, und dass demgemäss die Orden und Kongregationen, in denen solche abgelegt würden, aufgehoben seien<sup>155</sup>, ohne dass derartige Genossenschaften für die Zukunft wieder errichtet werden können“.<sup>156</sup>

Anfang des 19. Jahrhunderts kehrten viele Ordensgemeinschaften in ihre Mutterhäuser zurück und die Wiederaufnahme der Arbeit wurde gestattet. 1804 folgte die staatliche Anerkennung der Genossenschaft der Borromäerinnen. Auch das Tragen der Schwesterntracht wurde den Borromäerinnen wieder erlaubt.

---

<sup>154</sup> 1639 schloss die Oberin der Vinzentinerinnen, le Gras, erstmals einen Vertrag mit der Stadtverwaltung von Angers über den Einsatz der Barmherzigen Schwestern (hier Vinzentinerinnen) im Hospital ab. Dieser sogenannte „Gestellungsvertrag“ galt als Mutterhaus-Mustervertrag für alle anderen Einsätze von Pflegeorden. Der Vertrag beinhaltete die Klausel, dass die Schwestern die ärztlichen Anordnungen „gehorsam auszuführen“ hatten. (Wolff & Wolff, *Geschichte*, S. 88) Das Hospital hingegen verpflichtete sich, die „Würde der Schwestern zu wahren und sie beispielsweise nicht vor den Patienten zu tadeln. In allen administrativen, disziplinarischen und religiösen Angelegenheiten unterstanden sie der Oberin [...]“ (Seidler & Leven, *Geschichte*, S. 149 f.).

<sup>155</sup> Die Auflösung der Orden betraf nicht die Orden, die sich aktuell mit der Erziehung und Krankenpflege beschäftigten (vgl. Hinschius, Paul (1874): *Die Orden und Kongregationen der katholischen Kirche in Preussen ihre Verbreitung, ihre Organisation und ihre Zwecke; unter Benutzung amtlicher Materialien*. Berlin: Verlag I. Guttentag. S. 11).

<sup>156</sup> Ebd., S. 11.

### 3.3 Verbreitung der Kongregation im deutschsprachigen Raum

Im Oktober 1810 verhandelte der Bischof Manney von Trier<sup>157</sup> mit dem Bischof d'Osmond von Nancy<sup>158</sup> über die „Ueberlassung von mindestens zwei deutschsprechenden Schwestern<sup>159</sup> von St. Charles“<sup>160</sup>, um Teile der Vereinigten Hospitien von St. Irminen zu leiten.<sup>161</sup> Ende Oktober 1810 beschloss die Verwaltungskommission der Vereinigten Hospitien in Trier, vier Borromäerinnen die Pflege und den gesamten Innendienst in den Vereinigten Hospitien von St. Irminen zu übergeben. Mit Beginn der Tätigkeit und Erweiterung der Arbeitsfelder in den Vereinigten Hospitien von St. Irminen im Jahr 1811 prägten und entwickelten die Borromäerinnen nicht nur die Kranken-, Alten- und Waisenflege und den Schulunterricht nach ihren Vorstellungen, sondern nahmen auch Einfluss auf die bauliche Gestaltung der Einrichtung. Mit der Übernahme der ersten Einrichtung in Trier begann die Ausbreitung der Borromäerinnen im deutschsprachigen Raum.

1826 trafen sechs Borromäerinnen gemeinsam mit der Generaloberin in Koblenz ein und übernahmen das dortige Bürgerhospital. Diese Berufung ist insofern erwähnenswert, als die Korrespondenz zwischen dem Koblenzer Stadtrat Herman Josef Dietz<sup>162</sup> und dem Fürsten Boguslaw Radziwill<sup>163</sup> aus Berlin letztendlich den Anstoß gab, die Barmherzigen Schwestern auch nach Berlin für das St. Hedwig-Krankenhaus anzufordern. Es folgten weitere Entsendungen der Borromäerinnen in Deutschland in immer größerer Entfernung zum Mutterhaus in Nancy.<sup>164</sup>

Besondere Aufmerksamkeit erhielt die Kongregation im deutschsprachigen Raum durch die Veröffentlichung von Clemens Brentanos<sup>165</sup> Werk über die „Die Barmherzigen

---

<sup>157</sup> Der Bischof Charles Mannay (1745-1824) war Präsident der Zentralkommission in Trier, die die Oberaufsicht über alle Armenkommissionen und Anstalten hatte.

<sup>158</sup> Antoine-Eustache d'Osmond (1802–1823).

<sup>159</sup> Die erste Niederlassung im deutschsprachigen Raum entstand mit der Übernahme eines Hospizes in Saarlouis 1810. Saarlouis und Trier gehörten bis zum zweiten Pariser Frieden 1815 zur französischen Exklave. Mit dem zweiten Pariser Frieden 1815 musste Frankreich einige Gebiete an Preußen abgeben. Die Niederlassung der Borromäerinnen in Trier gehörte seitdem ebenso wie die Niederlassung in Saarlouis zum preußischen Staatsgebiet. Nach dem Ersten Weltkrieg fielen diese Gebiete wieder an Frankreich zurück.

<sup>160</sup> Guttstadt, Albert (1900): *Krankenhaus-Lexikon für das Deutsche Reich*. Die Anstaltsfürsorge für Kranke und Gebrechliche und die hygienischen Einrichtungen der Städte im Deutschen Reich am Anfang des zwanzigsten Jahrhunderts. Berlin: Verlag von Georg Reimer. S. 493.

<sup>161</sup> Die Vereinten Hospitien entstanden durch die Zusammenlegung verschiedener kleiner Hospitäler und der Stiftung des ehemaligen Klosters St. Irminen in Trier.

<sup>162</sup> Herman Josef Dietz (1782-1862).

<sup>163</sup> Fürst Friedrich Wilhelm Ludwig Boguslaw Radziwill (1809-1873).

<sup>164</sup> Z.B. Aachen (1838), Andernach (1845), Berlin (1846), Eupen (1847), Wallenfängen (1848), Bonn (1847).

<sup>165</sup> Clemens Brentanos (1778-1842).

Schwestern in Bezug auf Armen- und Krankenpflege“, das neben der Entwicklung der Kongregation von Nancy am Beispiel des Bürgerhospitals in Koblenz den Aufbau und die Entwicklung der Arbeitsfeder der Gemeinschaft beschreibt. Brentano gehörte zu den bedeutendsten Romantikern seiner Zeit. Als bekennender Katholik verlagerte er sein literarisches Schaffen in den 1820er Jahren zunehmend auf christlich-katholische Beiträge. Mit dem Stadtrat Dietz reiste Brentano 1827 nach Paris und Lothringen, um die Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus kennenzulernen und seine Arbeiten über die Geschichte der Kongregation zu beginnen. Mit Brentano stand der Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus eine Persönlichkeit des öffentlichen Lebens zur Seite, die ihren Bekanntheitsgrad und ihre literarische Begabung für katholisch-christliche Anliegen nutzte und die Popularität der Kongregation beförderte.<sup>166</sup> So galt nun in „der katholischen Bevölkerung [...] ein solches Leben [als Schwester in einer Kongregation, Anm. der A.] dazu noch als besonders verdienstlich, und der Stand der Schwestern steht bei derselben in hohem Ansehen.“<sup>167</sup>

Die Ausbreitung der Kongregation in den deutschsprachigen Raum regte in den 1840er Jahren Diskussionen über die Einrichtung eines deutschen Noviziats in Trier an, die jedoch vom Mutterhaus in Nancy kritisch gesehen wurden – nicht zuletzt deshalb, weil das deutsch-französische Verhältnis angespannt war. Gatz sprach in seinen Untersuchungen zu den preußischen Provinzen im 19. Jahrhundert ebenfalls das schwierige Verhältnis zwischen Nancy und Trier an:

„Seit Jahrzehnten verzögerte die Genossenschaftsleitung [in Nancy; Anm. der A.] die Ausdehnung nach Deutschland hinein, wies der französischen Sprache unkundige Kandidatinnen ab und witterte deutsche Unabhängigkeitstendenzen.“<sup>168</sup>

Im Jahr 1849, nachdem Friedrich Wilhelm IV., ein Verehrer der Borromäerinnen<sup>169</sup>, die Einrichtung eines Trierer Mutterhauses befürwortete, wurde „zwischen dem derzeitigen Bischof von Trier [Bischof Wilhelm Arnoldi, Anm. der A.] und der derzeitigen Nancyer

---

<sup>166</sup> In diesem zeitgeschichtlichen und biografischen Kontext sind auch die Zitate Brentanos zu betrachten, die mitunter poetisch überhöht erscheinen. Trotzdem gehört Brentanos Werk zu den bestumschreibenden Quellen zur Entwicklung der Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus.

<sup>167</sup> Hinschius, *Orden*, S. 10.

<sup>168</sup> Gatz, *Kirche*, S. 294.

<sup>169</sup> Der König besichtigte bereits 1843 das Hospital der Vereinigten Hospitien und äußerte den Wunsch: „Hätte ich doch ein Mutterhaus der barmherzigen Schwestern vom heil. Karl Borromäus in meiner Monarchie!“ (Hamm, *Mutter*, S. 71.)

Generaloberin Schwester Liduvine Barre und deren Rat andererseits“<sup>170</sup> der Vertrag zur Gründung des Provinzial-Mutterhauses geschlossen unter der Bedingung, dass die Verbindung zu Nancy stets gewahrt werden sollte. Im November wurde das Provinzial-Mutterhaus eröffnet und im Dezember 1849 wurde dort ein Krankenhaus eingerichtet. Die erste Provinzialoberin Schwester Xaviria Rudler, die vorher den Konvent im St. Hedwig-Krankenhaus Berlin leitete, und ihre Schwestern bauten in den darauffolgenden Jahren das als Provinzialat in Trier erworbene Haus um und aus.

Die Folgen des Deutsch-Französischen Krieges (1870/71) führten endgültig zur Ablösung der deutschen Provinz von Nancy, da „der Beginn des Kulturkampfes [...] für alle von ausländischen Obern irgendwie abhängigen Genossenschaften nach dem Gesetz vom 4. Juni 1872<sup>171</sup> das Schlimmste befürchten ließ“.<sup>172</sup>

Ende August 1872 bat der Trierer Bischof Matthias Eberhard<sup>173</sup> in Rom um die Bewilligung der Loslösung vom Nancyer Mutterhaus, ohne sich mit dem Nancyer Bischof oder mit der Generaloberin abzusprechen. Erst nach der Eingabe informierte er den Bischof von Nancy.

Im September 1872 sandte der Bischof Matthias Eberhard an die Trierer Provinzialoberin Xaveira Rudler eine „Abschrift des aus Rom eingetroffenen Trennungsdekrets“, in dem es in der deutschen Übersetzung wörtlich hieß:

„[...] dass die Trierer Provinz von dem Haupthause zu Nancy gänzlich losgelöst und abgetrennt werde, und dass die Provinzialoberin selbst von der Generaloberin des Instituts der vorgeannten Schwestern unabhängig erklärt und gestellt wird unter Aufhebung alles Entgegenstehenden.“<sup>174</sup>

Das Trennungsdekret hatte indes einen anderen Wortlaut, und in dem Begleitschreiben von Rom mit näheren Erläuterungen war der Sachverhalt ebenfalls anders dargestellt. Rom beabsichtigte nämlich im Einverständnis mit Nancy nur eine zeitweilige Trennung,

---

<sup>170</sup> Bericht über die Geschichte der Genossenschaft der Barmh. Schwestern vom hl. Carl Borr. zu Trier, Anhang zum Protokoll der Sitzung des Generalrates vom 16.11.1925 unter dem Vorsitz des Hochwürdigsten Herrn Weihbischof Herrn Dr. A. Mönch, S.1. In: BATr Abt. B III 7 Bd. 122, Bl. 68.

<sup>171</sup> Gemeint ist hier das „Gesetz, betreffend den Orden der Gesellschaft Jesu“ vom 04. Juli 1872 (vgl. Hinschius, *Orden*, S. 1 ff.).

<sup>172</sup> Hohn, *Schwestern*, S. 417.

<sup>173</sup> Matthias Eberhard (1815-1876) war von 1867 bis 1876 Bischof von Trier.

<sup>174</sup> Protokoll der Sitzung des Generalrates vom 16.11.1925 unter dem Vorsitz des Hochwürdigsten Herrn Weihbischof Herrn Dr. A. Mönch, Bericht über die Geschichte der Genossenschaft der Barmh. Schwestern vom hl. Carl Borr. zu Trier, S. 2. In: BATr Abt. B III 7 Bd. 122, Bl. 65.

und die Provinzialoberin sollte verpflichtet werden, jede Änderung, Neugründung etc. in Nancy selbst anzugeben.<sup>175</sup> Trotzdem verweisen die zahlreichen Schriften zu den Trierer Borromäerinnen auf das Dekret vom 18. September 1872, das die Eigenständigkeit des Trierer Mutterhaus und der ihr zugeordneten Niederlassungen<sup>176</sup> durch die römische Kongregation der Bischöfe und Regularen erklärte.<sup>177</sup>

Die Stellung des Trierer Mutterhauses blieb bis 1929 ungeklärt, wie zahlreiche Dokumente des Bistumsarchivs verdeutlichen. Erst nachdem der Trierer Bischof Dr. Michael Felix Korum<sup>178</sup> im Auftrag der Trierer Kongregation neue Konstitutionen<sup>179</sup> des Trierer Mutterhauses nach Rom schickte, um die umgearbeiteten Regeln vom HI. Stuhl bestätigen zu lassen, wurde die Stellung des Trierer Mutterhauses erneut diskutiert. Schließlich erhielt die Trierer Kongregation im November 1929 das Approbationsdekret<sup>180</sup> für das Institut.

Aus der Nancyer Kongregation gingen weitere eigenständige Kongregationen hervor. Große Bedeutung insbesondere für den niederschlesischen Raum hatten vor allen die Barmherzigen Schwestern vom HI. Karl Borromäus mit dem Mutterhaus in Trebnitz, die aus der Prager Kongregation (1841 selbständig) hervorgingen und 1857 eine eigenständige schlesische Kongregation wurden.<sup>181</sup> Die meisten Niederlassungen der Borromäerinnen wurden im deutschsprachigen Raum Mitte bis Ende des 19. Jahrhunderts gegründet. Im Jahre 1900 führten 860 Borromäerinnen in Preußen in 81 Niederlassungen die „Anstaltsfürsorge für Kranke und Gebrechliche und die hygienischen Einrichtungen

---

<sup>175</sup> Vgl. ebd., S. 2.

<sup>176</sup> So gehörten Niederlassungen in der Rheinprovinz, Westfalen, Preußen, Schlesien, Brandenburg, Hannover, die Diözesen Trier, Köln, Culm, Breslau und Osnabrück zur Trierer Kongregation (vgl. Hinschius, *Orden*, S. 21 f.).

<sup>177</sup> Siehe z. B. Hohn, *Schwester*, S. 417.

<sup>178</sup> Dr. Michael Felix Korum (1840-1921). Bischof Korum gründete 1916 den Caritasverband für die Diözese Trier.

<sup>179</sup> „Konstitutionen beschreiben das Ziel einer Ordensgemeinschaft und die Mittel zur Erreichung dieses Ziels. [...] [Konstitutionen; Anm. der A.] enthalten die Grundnormen über die Leitung der Gemeinschaft, über die Lebensordnung, über die Aufnahme und die Ausbildung der Mitglieder [...] sowie das Spezifische der Gelübde [...]“ (Weiffen, Ilsemarie (2012): *Beziehung verändert*. Ein Beitrag zu einer frauenspezifischen Pastoral, 1., neue Ausg. Norderstedt: Books on Demand. S. 60).

<sup>180</sup> D.h. die Anerkennung der Konstitutionen und Lebensregel der Trierer Kongregation.

<sup>181</sup> In der Zeit von 1848 bis 1870 lag das Mutterhaus der schlesischen Borromäerinnen in Neiße und wurde dann nach Trebnitz verlegt. Unter dem Namen „Mutterhaus Trebnitz“ wurden die Borromäerinnen in Niederschlesien auch bekannt. Während des Kulturkampfes in Preußen wurde das Mutterhaus vorübergehend nach Teschen verlegt (1879-1889). Von 1889 bis 1948 blieb das Mutterhaus in Trebnitz. Die deutschen Borromäerinnen mussten 1948 Schlesien verlassen und organisierten sich in Schmalleben im Sauerland (Kloster Grafschaft) neu. Das Kloster Trebnitz wurde ab 1952 weiterhin als Provinzhaus für die in Schlesien verbliebenen Borromäerinnen geführt. Ab 1984 bildeten das Provinzhaus Trebnitz und die dazugehörigen Häuser in Polen und die Grafschafter Kongregation in Deutschland eigenständige Schwesternkongregationen (vgl. [online] <http://www.orden-online.de/wissen/b/barmherzige-schwester-vom-hl-karl-borromaeus-mutterhaus-trebnitz/> [19.01.2022]).

der Städte im Deutschen Reich“ durch.<sup>182</sup> Dazu gehörten u.a.: „Pflege- und Bewahranstalten für weibliche Irre“ und „Altersversorgungsanstalten“, Einrichtungen für „Kranken-, Siechen-, Armen- und Waisenpflege“, die Versorgung von Mitgliedern von Knappschaften (eigene Krankenhäuser der Knappschaften), die Pflege von „Idioten und Epileptischen“, „Anstalten für unheilbare Kranke und insbesondere auch Patienten mit schweren, entstellenden und besonderer Pflege bedürftigen Krankheiten (z.B. Krebs, Epilepsie)“, „Einrichtungen für Schwindsüchtige, Gichtkranke, Kinderheilanstalten oder Lazarette für Bergbauleute“. Aber auch für die eigenen Schwestern errichteten die Borromäerinnen „Rekonvaleszentenheime“ zur Versorgung und Pflege der altersschwachen und leidenden Mitglieder der Genossenschaft.<sup>183</sup> Der weitaus größere Teil der Einrichtungen wurde durch das Mutterhaus Trebnitz übernommen.

Seit 1970 sind alle Kongregationen der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus, die aus dem Mutterhaus Nancy hervorgingen, in der „Förderung der Schwestern vom Hl. Karl Borromäus“ mit eigener Regel und Statuten vereint. Deren Bestätigung erfolgte 1974 durch die Heilige Kongregation für die Ordensleute und Säkularinstitute in Rom.<sup>184</sup>

---

<sup>182</sup> eigene Zusammenstellung und Listung aller Einrichtungen in Preußen, vgl. Guttstadt, *Krankenhaus-Lexikon*, S. 18 ff.

<sup>183</sup> Vgl. ebd., S. 18 ff.

<sup>184</sup> Vgl. Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Karl Borromäus zu Trier, *Konstitution* (1980), S. 14.

### 3.4 Rahmenbedingungen für das Zusammenleben der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus

Die Schwestern der Kongregationen, die sich im 16. und 17. Jahrhundert zahlreich gründeten, bezeichneten sich nicht als Ordensfrauen. Sie nahmen durch ihre Tätigkeit eine Stellung zwischen Laien und Ordensleuten ein und konnten so „die Verbindung zwischen religiösem und profanem Leben“ herstellen.<sup>185</sup> Sie unterschieden sich von den „geistlichen Orden wesentlich und rechtlich“.<sup>186</sup> Die Kongregationen wurden mit einem einfachen Gelübde approbiert. Eine Anerkennung als Orden hingegen verlangte das Ablegen der feierlichen Gelübde, zu deren Einhaltung für die Ordensfrauen eine strenge päpstliche Klausur als erforderlich angesehen wurde. Die entstandenen Genossenschaften strebten vorerst eine „Erlaubnis des Bischofs für ihre Lebensweise und allenfalls die Genehmigung ihrer Verfassung“ an.<sup>187</sup>

Im Mai 1663 wandte sich die Vorsteherin des jungen Instituts St. Charles in Nancy, Anne Royer,<sup>188</sup> an den Bischof André du Saussay der Diözese Toul und wünschte eine förmliche, kirchliche Bestätigung.

Sie bat darum, für das Haus St. Charles „die ‚Regel<sup>189</sup> und Lebensweise‘, „welche der glorreiche Franz von Sales seinen ersten Töchtern gegeben hatte“<sup>190</sup>, für ihre Gemeinde zu bestätigen. Dem Gesuch wurde stattgegeben, und die Genossenschaft sollte nun nach der Regel und Lebensweise des Hl. Franz von Sales leben. Die Kongregation war der Ortsdiözese unterstellt. Der zuständige Bischof wies den Borromäerinnen den geistlichen Beistand zu.

Vorbildlich für die junge Kongregation in Nancy und deren geistige Ausrichtung war der Orden der Barmherzigen Schwestern von der Heimsuchung Mariens unter Leitung

---

<sup>185</sup> Meiwes, „Arbeiterinnen“, S. 57.

<sup>186</sup> Schuppe, *Wesen*, S. 6.

<sup>187</sup> Ebd., S. 23.

<sup>188</sup> Anne Royer war bereits Witwe, als sie sich Chauvenels Gemeinschaft anschloss. Sie gilt als erste Oberin der Nancyer Gemeinschaft.

<sup>189</sup> In alten Orden bedeutet der Ausdruck „Regel“ im Singular das Grundgesetz der betreffenden Ordensgenossenschaft. Eine solche von der Kirche bestätigte Regel gilt als unabänderlich (vgl. Primetshofer, Bruno (1978): *Ordensrecht*. Auf der Grundlage der nachkonziliaren Rechtsentwicklung unter Berücksichtigung des staatlichen Rechts Österreichs, der Bundesrepublik Deutschland und der Schweiz. Freiburg: Rombach. S. 43). Der Komplex der die Regel erläuternden, ergänzenden, sich an die geänderten Zeitverhältnisse anpassenden Bestimmungen, wird Konstitutionen genannt.

<sup>190</sup> Hohn, *Schwester*, S. 12.

Jeanne-Françoise Chantal<sup>191</sup> (heute Salesianerinnen), deren spirituelle Begleitung durch Franz von Sales erfolgte. Von Sales entwickelte nach der Begegnung mit der Witwe Chantal und ihren vier Kindern „das Konzept einer Gemeinschaft für Frauen, die, nicht in strenger Klausur lebend, den Kranken und Armen [...] beistehen sollten“.<sup>192</sup>

Die von ihm gegründete neue Schwesterngemeinschaft – der spätere Orden von der Heimsuchung Mariens – begann ihren Dienst 1610 in Annecy, wo von Sales als Bischof lebte, vorerst mit Jeanne-Françoise Chantal und zwei weiteren Mitgliedern. Ebenso wie die Schwestern von St. Charles verpflichteten sich die Heimsuchungsschwestern zur Pflege und Unterstützung von Armen, Kranken und Bedürftigen, die sie daheim aufsuchten.

Der Orden von der Heimsuchung Mariens wurde für Frauen gestiftet, die aufgrund „der Schwächlichkeit des Körpers, oder wegen Kränklichkeit, oder wegen ihrer Armuth oder wegen des Witwenstandes in die schon bestehenden Klöster nicht eintreten konnten“.<sup>193</sup> Von Sales konzipierte dementsprechend weichere Regeln des Zusammenlebens, die nicht das klösterliche, auf Kontemplation gerichtete Dasein in den Lebensmittelpunkt stellten. Vielmehr sollte die Gemeinschaft „den armen Kranken zur Vollkommenheit“<sup>194</sup> führen, indem sowohl Fürsorge und als auch religiöser Beistand vermittelt wurden.

Weiteres Vorbild für die Nancyer Schwestern waren die Barmherzigen Schwestern unter der Leitung Louise le Gras (Vincentinerinnen), deren Gründung von Vincenz von Paul begleitet wurde und die sich hauptsächlich der Pflege von Kranken sowohl in den Pfarrbezirken wie auch in den Hospitälern und Kranken-Häusern widmeten.<sup>195</sup> Unter der Leitung von Vincenz von Paul entstanden die ersten Caritas-Vereine oder Charité-Gruppen („Dames de la Charité“), in denen Frauen der städtischen gehobenen Gesellschaft, von Le Gras koordiniert und angeleitet, sich um Arme und Bedürftige bemühten. Später wurden eher Mädchen aus einfachen Verhältnissen von Le Gras in ihrer Wohnung

---

<sup>191</sup> Françoise Chantal (geborene Frémyot) (1572-1641)

<sup>192</sup> Frank, *Franz*, S. 52.

<sup>193</sup> Hettenkofer, Georg (1836): *Leben der heiligen Johanna Franziska von Chantal*. Stifterin der Salesianerinnen. Augsburg: Kollmann'sche Buchhandlung. S. 64.

<sup>194</sup> Ebd., S. 64.

<sup>195</sup> 1618/1619 übertrug von Sales von Paul die Betreuung der Pariser Niederlassung der Heimsuchungsschwestern. (Wolf, *Sales*, S. 719).



unterwiesen und für die Pflegearbeit eingesetzt. So entstanden 1633 die „Filles de la Charité“, die Barmherzigen Schwestern, die späteren Vinzentinerinnen.<sup>196</sup>

Die beiden Orden standen in ihrer Ausrichtung für ein symbiotisches Verhältnis von Religiosität und weltlicher Arbeit. Die Ausrichtung der Gemeinschaften – im spirituellen wie karitativen Sinn – formten Franz von Sales und Vincenz von Paul. Beide sorgten für die geistliche Entwicklung der jungen Genossenschaften und achteten darauf, „dass beim Armendienst die christliche Unterweisung nicht zu kurz kommen sollte“.<sup>197</sup> Die beiden Frauen-Genossenschaften entfalteten fern von bestehenden klösterlichen Ordensgemeinschaften ihren karitativen Dienst und handelten – so Vincenz von Paul – in Gottes Auftrag:

„Ihr sollt wissen, meine Töchter, dass ihr, wenn ihr das Gebet und die heilige Messe um des Dienstes an den Armen willen verlasst, nichts hierbei verliert, denn: Den Armen dienen heißt: zu Gott gehen.“<sup>198</sup>

In seinem ersten Entwurf der Konstitutionen von 1645 betonte von Paul, es müsse verhindert werden, dass die Gemeinschaft ein Orden nach traditionellem Muster werden würde. Eine strenge Klausur behindere den karitativen Dienst. Dementsprechend sollten diese Grundsätze sowie die programmatische Ausrichtung der Genossenschaften, das heißt auch das Verhältnis zwischen Arbeit und Kontemplation, in den Konstitutionen der Kongregation festgehalten werden.<sup>199</sup>

Die junge Genossenschaft der Borromäerinnen in Nancy orientierte sich an den Grundsätzen von Pauls (z.B. Aufhebung der strengen Klausur, Kranken- und Armendienst). Die *Regel und Lebensweise*, die von Sales für seinen Orden von der Heimsuchung Mariens entwickelte, wurde für die Borromäerinnen die Grundlage des gemeinschaftlichen und religiösen Zusammenlebens und der Tätigkeiten außerhalb der Klausur. Insbesondere folgten die Borromäerinnen den Lebens- und Glaubensanleitungen in Franz von Sales' 1609 erschienener Abhandlung *Philothea*.<sup>200</sup> Das Werk war „geprägt vom

---

<sup>196</sup> Vgl. Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Vinzenz von Paul in Wien-Gumpendo (2007): *Herkunft-Zukünfte- Schrift zum Jubiläum \*BHS \_175 Jahre Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Vinzenz von Paul in Wien-Gumpendorf*. Wien: agensketterl Druckerei GmbH. S. 29.

<sup>197</sup> Ebd., S. 29.

<sup>198</sup> Vincenz von Paul. In: ebd., S. 44.

<sup>199</sup> ebd., S. 43 f.

<sup>200</sup> Der ursprüngliche Titel für Franz von Sales' *Philothea* lautete „Anleitung zum frommen Leben“ oder „Einführung in das Leben aus christlichem Glauben“.

Grundgedanken, daß die Frömmigkeit als Lebendigkeit wahrer Gottesliebe in jedem Stand und Beruf zu verwirklichen ist“.<sup>201</sup> Von Sales stand für „eine gelebte Theologie des Herzens und der Liebe“ und forderte von den Christen „Vertrauen, Freude, weltoffene Menschlichkeit“.<sup>202</sup>

Indem die Borromäerinnen sich die „Regel und Lebensweise“ von Sales' zugrunde legten, erhielt die als lose Verbindung von Witwen und älteren Frauen entstandene Genossenschaft einen festen Rahmen des spirituellen wie tätigen Zusammenlebens.

Eigene „Konstitutionen“ erhielten die Borromäerinnen durch ihren ersten Superior<sup>203</sup>, Abt Epiphanius Louys, der den Schwestern vom Bischof zugewiesen wurde. Louys gehörte zu den Prämonstratensern.<sup>204</sup> Er begleitete die junge Genossenschaft der Borromäerinnen auf ihrem spirituellen Weg und erarbeitete mit den ersten Schwestern der Genossenschaft eine eigene Regel, die sich an von Sales' Philothea orientierte.

Der Spiritualität wurde in gleichem Maß wie der karitativen Tätigkeit ein hoher Stellenwert eingeräumt. Damit verbunden war ein Leben in Abgeschlossenheit und Zurückhaltung gegenüber der Außenwelt, jedoch nicht in strenger Klausur. So war neben der spirituellen Entfaltung auch der Dienst an Hilfsbedürftigen möglich. Hamm, der die Biografie zu Schwester Xaveria Rudler, der ersten Trierer Generaloberin, schrieb, betonte, dass sich in „der barmherzigen Schwester [...] Maria und Martha<sup>205</sup>, d.h. das beschauliche und das tätige Leben“, vereinen sollten.<sup>206</sup> Diesem Gleichnis fühlten sich die Borromäerinnen verbunden und verpflichtet.

---

<sup>201</sup> Frank, *Franz*, S. 53.

<sup>202</sup> Ebd., S. 54.

<sup>203</sup> Ein Ordensoberer (auch Superior) ist der Vorsteher einer klösterlichen Gemeinschaft oder Ordenskommunität (Konvent). „Superior ist der Obere in einem Ordensinstitut. Zu unterscheiden sind oberster Leiter (z.B. Generaloberer, Abtpräses), höherer Superior (z.B. Provinzial, Abt) und (einfacher) Superior. Für Bestellungen und Abberufungen, die vor allem eigenrechtlich gehandelt werden, sind verschiedene Modelle möglich (Wahl, Ernennung, unbefristete bzw. befristete Amtsdauer). An wichtigeren Amtshandlungen wirkt ein Ratsgremium mit.“ (Haering, Stephan (2000): *Superior religiosus*. In: Kasper, Walter (Hrsg.), *Lexikon der Theologie und Kirche*. San bis Thomas, 9, 3. völlig neu überarb. Auflage, Freiburg im Breisgau, Basel, Rom, Wien: Herder Verlag, S. 1136. S. 1136).

<sup>204</sup> Die Prämonstratenser gründeten ihren Orden im 12. Jahrhundert und gehören heute zu den größten römisch-katholischen Orden regulierter Chorherren. Hohn ging davon aus, dass Louys den Borromäerinnen in der Zeit von 1678-1682 zur Seite stand (vgl. Hohn, *Schwwestern*, S. 20).

<sup>205</sup> Verwiesen wird hier auf Lk 10, 38-42.

<sup>206</sup> Hamm, *Mutter*, S. 19. – Die biblische Geschichte der Schwestern Maria und Martha ist ein Topos für den Gegensatz der „tätigen Christenliebe“ und der „kontemplativen Christenliebe“. Den Borromäerinnen ging es darum, diesen Gegensatz aufzuheben, indem sie beide Pole zu verbinden wussten.

Schuppe fasst die Vorteile dieser Vereinigung von „beschaulichem“ und „tätigem“ Leben wie folgt zusammen:

„Die Borromäerinnen haben, die Krankenpflege in den Privathäusern, also außerhalb ihrer Anstalt zum Gegenstand ihrer Tätigkeit (die Pflege in den Hospitälern ungerechnet), hieraus ergibt sich schon die volle Freiheit der Bewegung; der Umgang mit Geschäftspersonen, welche mit dem Hause verkehren, ist nicht wesentlich eingeschränkt.“<sup>207</sup>

1679 bat die Oberin Barbe Godefroy<sup>208</sup> beim zuständigen Bischof Jacques de Fieux<sup>209</sup> um Erlaubnis, „sich Gott und dem Dienste der Armen durch das Gelübde weihen zu dürfen“.<sup>210</sup> Der Bischof erteilte die Genehmigung, und am Fest der Hl. Magdalena im Juli 1679 legten vier Schwestern das Gelübde der Barmherzigkeit ab, was sie unwiderruflich zum Krankendienst in Nancy verpflichtete. Damit verbunden war auch das Gelübde der Beständigkeit und damit die Verpflichtung, den Dienst an den Armen, Verlassenen und Kranken durch die Kongregation nie aufzugeben.<sup>211</sup> Das Gelübde der Barmherzigkeit als das den evangelischen Räten<sup>212</sup> vorangestellte Gelübde verdeutlicht, dass die Schwestern der Nancyer Gemeinschaft sich wie andere in dieser Zeit gegründete Schwestern- und Brüdernkongregationen zuallererst verpflichtet fühlten, Werke der Barmherzigkeit zu tun. Die Gelübde des Gehorsams, der Armut und der Keuschheit (evangelische Räte) wurden später abgelegt (siehe Kap. 3.5).

Die Erteilung des *decretum laudis*<sup>213</sup> und der Approbation der *Lebensregel und der Konstitutionen* für das Mutterhaus in Nancy durch den Papst erfolgte erst im Februar 1859.<sup>214</sup>

---

<sup>207</sup> Schuppe, *Wesen*, S. 110.

<sup>208</sup> Barbe Godefroy gehörte zu den ersten vier Schwestern, die das Gelübde der Barmherzigkeit ablegten. Sie wurde aus dem Kreis der Schwestern zur Oberin ernannt.

<sup>209</sup> Jacques II. de Fieux (1621-1687) war von 1676 bis 1687 Bischof von Toul.

<sup>210</sup> Hohn, *Schwestern*, S. 23 f.

<sup>211</sup> Vgl. Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Karl Borromäus zu Trier (1930): *Konstitutionen der Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom hl. Karl Borromäus zu Trier*. Trier: Druck der Paulinus-Druckerei GmbH. S. 35; Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Karl Borromäus zu Trier (1980), *Konstitutionen*, S. 17.

<sup>212</sup> Gelübde als „feierlich Gott gegebenes Versprechen“ umfassten im Mittelalter vor allem die „drei sittlichen Leistungen“ des Gehorsams, der Armut und Keuschheit (evangelische Räte), die als „Kernsätze des Ordenslebens“ betrachtet wurden. Die Gelübde geben die Möglichkeit, die „Nachfolge Christi in verschiedenem Ausmaß zu verwirklichen“ (Schwaiger, *Mönchtum*, S. 220).

<sup>213</sup> Anerkennungsdekret.

<sup>214</sup> Meiwes weist darauf hin, dass zumeist erst im 19. Jahrhundert die päpstliche Anerkennung der im 16. und 17. Jahrhundert gegründeten Kongregationen erfolgte. Eine neu gegründete Kongregation bemühte sich um die Genehmigung durch den jeweiligen Diözesanbischof, der ihre „Lebensweise“ und meist auch Konstitutionen approbierte. Damit musste auch nur eine bischöfliche Klausur (ein Wirken nach außen war möglich) eingehalten werden. Erst im 19. Jahrhundert wurde es vielen Kongregationen gestattet, in bischöflicher Klausur zu leben und auch die päpstliche Anerkennung zu erhalten. (Meiwes, *„Arbeiterinnen“*, S. 58 ff.).

Ihrem Rechtsstatus nach war die Kongregation damit eine karitativ tätige Kongregation päpstlichen Rechts und nach staatlichem Recht eine Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Anerkennung der Gemeinnützigkeit.<sup>215</sup>

Die Kongregation ist nicht exempt<sup>216</sup>, d.h. sie untersteht in Fragen der Liturgie und der apostolischen Tätigkeit der Autorität des Ortsordinarius<sup>217</sup>, in dessen Diözese sich die Niederlassung befindet.<sup>218</sup>

Das Mutterhaus untersteht dem Bischof der Diözese Trier. Die einzelnen Niederlassungen unterstehen der Jurisdiktion<sup>219</sup> des jeweiligen Ortsordinarius. Für den Berliner Konvent im St. Hedwig-Krankenhaus war der Ordinarius bis 1929 der jeweilige Propst der St. Hedwig-Gemeinde, mit Einrichtung des Bistums Berlin 1929<sup>220</sup> der jeweilige Bischof von Berlin.

Für die Borromäerinnen in der SBZ und DDR galten zwei *Konstitutionen*. Die für das Trierer Mutterhaus gültige Fassung von 1929 wurde 1979 durch eine zeitgemäße Erneuerung des Regelbuches ersetzt.

---

<sup>215</sup> Vgl. Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Karl Borromäus zu Trier, *Konstitutionen* (1980), S. 16.

<sup>216</sup> Exemption bedeutet die Herausnahme der Religiösen aus der Jurisdiktion des Ortsordinarius und unmittelbare und direkte Unterstellung unter die päpstliche Jurisdiktionsgewalt (vgl. Primetshofer, *Ordensrecht*, S. 288.)

<sup>217</sup> Ordinarius (ordentlicher Hoheitsträger): bezeichnet im lateinischen Kirchenrecht den Inhaber ordentlicher Jurisdiktionsvollmacht. Ordinarien sind der Papst, die auf Dauer oder interimistisch bestellten Leiter von Diözesen und anderen Teilkirchen (Diözesanbischöfe, Gebietsprälat und -abt, usw.) sowie deren mit ordentlich ausführender Gewalt ausgestattete Stellvertreter (Generalvikare, Bischofsvikare usw.), die höheren Oberen klerikaler Religiösen-Institute bzw. klerikaler Gesellschaften des apostolischen Lebens päpstlichen Rechts (Generaloberer, Provinzial, usw.). (vgl. Haering, Stephan (1998): *Ordinarius*. In: Kasper, Walter (Hrsg.), *Lexikon für Theologie und Kirche*. Maximilian bis Pazzi, 7, 3., völlig neu bearbeitete Auflage, Freiburg, Basel, Rom, Wien: Herder, S. 1110.

<sup>218</sup> Vgl. Anlage, Schreiben Mutterhaus der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus an Weihbischof Paul Tkotsch Berlin Dahlem vom 4. Mai 1953. In: DAB I/6-52, 1953-1975, o.P.

<sup>219</sup> Jurisdiktion ist im kanonischen Recht die hoheitliche Hirtengewalt, die im äußeren und inneren Bereich ausgeführt wird. Sie umfasst nicht nur die Gerichtsgewalt, sondern „alle Funktionen der Hirtenvollmacht (Gesetzgebung, Rechtsprechung, Verwaltung). Zur Trägerschaft von Jurisdiktion befähigt das Weihesakrament [...]“ (Haering, Stephan (1996): *Jurisdiktion*. In: Kasper, Walter (Hrsg.), *Lexikon für Theologie und Kirche*. Hermeneutik bis Kirchengemeinschaft, 5, 3., völlig neu bearbeitete Auflage, S. 1103.)

<sup>220</sup> 1994 wurde das Bistum Berlin zum Erzbistum erhoben.

### 3.5 Die evangelischen Räte

Die evangelischen Räte (lat. *consilia evangelica*) Gehorsam, Armut und Keuschheit prägen den Charakter und die Handlungsweisen der Borromäerinnen. Die drei Räte umfassen den frei angebotenen Gehorsam, eine frei gewählte Armut und den um des Reiches Gottes willen übernommenen Verzicht auf Ehe (Jungfräulichkeit).<sup>221</sup> In diesen drei Bereichen leisten die Ordensschwestern „freiwillig einen deutlichen und spürbaren Verzicht, der [...] zugleich auch andere auf die Radikalität der Botschaft Jesu aufmerksam machen will und somit Verkündigungscharakter trägt“.<sup>222</sup>

Das Ablegen der evangelischen Räte war nicht nur eine kirchenrechtliche Voraussetzung für die päpstliche Anerkennung der Kongregation (die erst 1859 erfolgte). Vor allem unterstützten die drei „sittlichen Leistungen“ des Gehorsams, der Armut und der ehelosen Keuschheit das Ideal der beständigen Barmherzigkeit, nach dem die Borromäerinnen handelten.

So erforderte die Verwirklichung des Ideals schon aus organisatorischen Gründen das Gebot des Gehorsams einer Oberin gegenüber. Der zuständigen Oberin oblag die religiöse Unterweisung und Kontrolle der Schwestern. Sie trug Verantwortung dafür, den „Schwestern permanent in Erinnerung zu bringen, was die Ziele der Kongregation waren“.<sup>223</sup> Durch den Gehorsam der Schwestern gegenüber der Oberin wurde die Zusammenführung von Arbeit und Kontemplation ermöglicht und sichergestellt. Ordensgehorsam in seiner umfassenden Bedeutung beinhaltet neben der Erfüllung der den Schwestern übertragenen Aufgaben auch, der ganzen Gemeinschaft ein Zeugnis der Einheit und Liebe zu geben.<sup>224</sup>

Das Gelübde des Gehorsams wurde im Jahr 1704 für die Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus. als obligatorisch eingeführt. Mit diesem Gelübde verpflichteten sich die Schwestern ausdrücklich zur strikten Befolgung der *Lebensregel und Konstitutionen*

---

<sup>221</sup> Vgl. Gründel, Johannes (1981): *Consilia Evangelica*. In: Balz, Horst; Hall, Stuart G.; Hentschke, Richard; Lanczkowski, Günther; Mehlhausen, Joachim; Müller-Lauter, Wolfgang; Ratschow, Carl Heinz; Schäferdiek, Knut; Schröer, Henning; Seebaß, Gottfried; Thoma, Clemens; Wingren, Gustaf (Hrsg.), *Theologische Realenzyklopädie-Chlodwig - Dionysius Areopagita*, 8, Berlin, New York: De Gruyter, S. 192–196. S. 193.

<sup>222</sup> Gründel, *Consilia*, S. 193.

<sup>223</sup> Meiwes, „*Arbeiterinnen*“, S. 237.

<sup>224</sup> Vgl. Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Karl Borromäus zu Trier, *Konstitutionen* (1980), S. 96 f.

und der von den Vorgesetzten erhaltenen Anweisungen.<sup>225</sup> Damit verbunden war „der nothwendige Gehorsam gegen die allgemeinen Kirchengesetze, auf welche in den ersteren nicht ausdrücklich hingewiesen zu werden braucht, [...] weil es nicht nötig ist, ihre Gültigkeit besonders anzusprechen“.<sup>226</sup>

1708 wurde das Gelübde der Armut übernommen. Mit dem Gelübde der Armut verzichteten die Schwestern auf das Recht, frei über monetär bezifferbare Güter zu verfügen. Sie lehnen den eigenen Besitz als persönliche Lebenssicherung ab. Brentano berichtete, dass die Anwärterinnen für die Kongregation ihr Vermögen in die Gemeinschaft einbrachten. Mit dem eingebrachten Vermögen wurden „das Institut erhalten, die Novizen gebildet und die Dienstunfähigen gepflegt“.<sup>227</sup> Bei Krankheit oder auch Dienstunfähigkeit wurden die Schwestern innerhalb des Mutterhauses versorgt.<sup>228</sup> Die Schwestern der Kongregation entsagten jedem Recht „irgend Etwas zum eigenen Gebrauche zu verwenden; was sie besitzen, soll Allgemeingut werden“.<sup>229</sup> Das heißt, dass in der Regel die Oberin über „die Disposition des Vermögens“ entschied.<sup>230</sup>

Die Borromäerinnen verrichteten ihre Dienste ohne persönliches Entgelt. Im Hintergrund dieser Regelung stand der Gedanke, dass Besitzlosigkeit die vollständige Loslösung von sich selbst ermöglicht und die Konzentration auf barmherziges Handeln fördert. Armut und Barmherzigkeit waren in dieser Vorstellung untrennbar miteinander verbunden.<sup>231</sup> Die Borromäerinnen haben auch ihre zahlreichen Niederlassungen nie in Besitz genommen.<sup>232</sup> Vielmehr regelte jeweils der Gestellungsvertrag die Pflichten und Aufgaben der Schwestern und das an das Mutterhaus zu entrichtende Gestellungsgeld. Auch Brentano

---

<sup>225</sup> Nach christlicher Auffassung ist jedoch die letzte Instanz für den Gehorsam bzw. die Gehorsamsverweigerung das eigene Gewissen (vgl. Schwaiger, *Mönchtum*, S. 219).

<sup>226</sup> Schuppe, *Wesen*, S. 97.

<sup>227</sup> Brentano, *Schwestern*, S. 110.

<sup>228</sup> Die Ordensgenossenschaft übernimmt die Sorge für den Unterhalt der Schwestern, „weil diese sich ihr ganz übergeben haben“. (Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Karl Borromäus zu Trier (1930), *Konstitutionen*, S. 35).

<sup>229</sup> Schuppe, *Wesen*, S. 99

<sup>230</sup> Meiwes, *„Arbeiterinnen“*, S. 61.

<sup>231</sup> Schwaiger führt dazu weiter aus: „Für die geschichtliche Entwicklung des christlichen Armutsgedankens wurden zwei Vorstellungen entscheidend. Armut als ständige Erfahrung („Arme habt ihr stets bei euch“, Matthäusevangelium 26,11) und Barmherzigkeit als christliches Korrektiv („Was ihr einem unter diesen meinen geringsten Brüdern getan habt, das habt ihr mir getan“, Matthäusevangelium 25,40).“ (Schwaiger, *Mönchtum*, S. 53).

<sup>232</sup> Ausgenommen ist das Mutterhaus in Trier, das im November 1849 als Provinzialmutterhaus eröffnet wurde. Zum Mutterhaus gehörte ein großes Areal mit Hofräumen und Gärten. Im Dezember 1849 wurde ein Krankenhaus im Mutterhaus eingerichtet, das der Kongregation gehörte. 1966 erfolgte der Neubau des Krankenhauses unweit des Trierer Mutterhauses. Heute ist das Klinikum im Mutterhaus der Borromäerinnen das größte Krankenhaus in Trier.

verwies in seinem Bericht über die Entwicklung der Kongregation auf den Erwerbsverzicht der Schwestern, obwohl sie die Niederlassungen durch ihre Anwesenheit und Arbeit bereicherten:

„Auch hat das Mutterhaus keine Berechtigung an irgend einem anderen Hause, das sie verwalten, Etwas für sich zu erwerben. Die Schwestern treten wie Haushälterinnen in die Häuser, und alles, was die darin mehrten und erwerben, bleibt, [wenn] [...] sie in das Mutterhaus zurückkehren müssten.“<sup>233</sup>

Das Gelübde der gottgeweihten Keuschheit wurde im Jahr 1711 eingeführt und verpflichtete zum ehelosen Leben um des Himmelsreiches willen. Die Einkleidungszeremonie mit Beginn des Noviziats war einer „weltlichen Heirat“ nachempfunden. Die Postulantin verband sich mit Gott. Sie legte wie damals verheiratete Frauen ihren Geburtsnamen ab und erhielten einen neuen Namen.<sup>234</sup> Mit dem Keuschheitsgelübde und dem Eheverzicht standen die Borromäerinnen uneingeschränkt für den barmherzigen Dienst an ihren Mitmenschen zur Verfügung.<sup>235</sup>

### 3.6 Zusammenfassende Darstellung

Die Gründung der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus erfolgte im Gründungsboom der karitativen Genossenschaften und Kongregationen im 16. und 17. Jahrhundert. Die junge Genossenschaft setzte sich wie viele andere Neugründungen vor allem aus gut situierten bürgerlichen Frauen mit katholischer Konfession zusammen, die ihren Dienst den Menschen in Not widmeten.

Ab Anfang des 18. Jahrhunderts erhielt die Genossenschaft zunehmend Anfragen zur Übernahme von Hospitälern, Erziehungseinrichtungen und Armenkassen, sodass ihr Bekanntheitsgrad wuchs. Im 19. Jahrhundert kamen diese Anfragen auch vermehrt aus dem deutschsprachigen Raum, und innerhalb der Kongregation wurden die ersten Diskussionen über die Einrichtung eines deutschen Noviziats in Trier geführt. Es entstanden weitere Mutterhäuser, die ihren Ursprung im Nancyer Mutterhaus hatten.

---

<sup>233</sup> Brentano, *Schwester*, S. 110.

<sup>234</sup> Vgl. Meiwes, „*Arbeiterinnen*“, S. 222.

<sup>235</sup> Vgl. Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Karl Borromäus zu Trier (1980), *Konstitutionen*, S. 21.

Alleinstellungsmerkmal der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus ist das Gelübde der Barmherzigkeit, das für die verpflichtende Liebestätigkeit gegenüber allen Bedürftigen sowie die Verpflichtung für einen beständigen fortwährenden Dienst in der Kongregation steht.

Den im 16. und 17. Jahrhundert bestehenden strengen Regeln des klösterlichen Zusammenlebens setzten Persönlichkeiten wie von Sales und von Paul ein Konzept des „beschaulichen und tätigen Lebens“ entgegen. Die Rahmungen für das Zusammenleben in einer Genossenschaft orientierten sich an spirituellen und religiösen Grundsätzen des klösterlichen Lebens und nahmen diese in die *Lebensregel und Konstitutionen* der Kongregationen auf. Gleichzeitig erfolgte eine Öffnung hin zum Tätigwerden im gesellschaftlichen Leben außerhalb der (bischöflichen) Klausur. Die Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus stand in diesem Kontext wie viele andere Genossenschaften für eine Symbiose aus Kontemplation und karitativem Tätigwerden in der Welt. Beide Grundsätze – „Beschaulichkeit“ und „Tätigkeit“ – zeichneten die Neugründungen im 16. und 17. Jahrhundert aus. Das Alleinstellungsmerkmal der Borromäerinnen ist jedoch, dass sie das Gelübde der Barmherzigkeit den Gelübden des Gehorsams, der Armut und der Keuschheit (d.h. den evangelischen Räten) voranstellten. Während die anderen Genossenschaften sich mit der bischöflichen Anerkennung auf die evangelischen Räte verpflichteten, führten die Borromäerinnen diese Gelübde erst schrittweise im frühen 18. Jahrhundert ein.

Das Gelübde der Barmherzigkeit bildet zusammen mit den drei evangelischen Räten den Rahmen, „um sich ohne Rückhalt der Liebe Gottes und des nächsten zu weihen, das thätige Leben mit dem beschaulichen Leben zu vereinigen, alle Leidenschaften abzutöten, alle Tugenden zu erwerben und sich in allen geistigen und leiblichen Werken der Barmherzigkeit zu üben“.<sup>236</sup>

---

<sup>236</sup> Hohn, *Schwestern*, S. 47.



## 4 Das St. Hedwig-Krankenhaus

1846 trafen die Borromäerinnen in Berlin ein und übernahmen den Auf- und Ausbau des St. Hedwig-Krankenhauses. Die folgenden Kapitel beschreiben, unter welchen Bedingungen die Borromäerinnen in Berlin ihre Tätigkeit begannen. Weiterhin wird verdeutlicht, welche Entwicklungen das St. Hedwig-Krankenhaus bis zum Anfang des zeitlichen Untersuchungsschwerpunkts – SBZ und DDR – nahm, in welche katholischen Strukturen das St. Hedwig-Krankenhaus eingebettet war und welche Stellung es infolgedessen in der katholischen Krankenhauslandschaft der DDR und Berlin (Ost) einnahm.

### 4.1 Das St. Hedwig-Krankenhaus – Gründung und Entwicklung

Im November 1773 wurde die Hedwigskirche<sup>237</sup> in Berlin-Mitte als katholische Kirche geweiht. Damit erhielten die Katholiken im protestantisch geprägten Berlin einen zentralen Ort, an dem sie gemeinschaftlich ihren Glauben ausüben konnten.

Anton Brinkmann<sup>238</sup>, der von 1836 bis 1849 die Gemeinde St. Hedwig leitete, war maßgeblich an der Einrichtung eines katholischen Krankenhauses für die katholische Berliner Bevölkerung beteiligt, „in welcher die Noth des Armen durch den Trost pflegender christlicher Liebe gemildert wurde und in Segen umgewandelt wird“.<sup>239</sup>

Im März 1844 unterschrieb Friedrich Wilhelm IV. eine Genehmigung, die der katholischen Kirchengemeinde St. Hedwig die Errichtung eines eigenen Krankenhauses<sup>240</sup> in Berlin gestattete. Im Briefwechsel mit Friedrich Wilhelm IV. verwies das Kirchen-Kollegium der St. Hedwig-Gemeinde auf die Notwendigkeit eines eigenen Krankenhauses, da die „katholische Gemeinde [...] auf mehr als 20.000 Seelen angewachsen [war], welche unter ca. 500.000 Andersgläubige zerstreut waren“<sup>241</sup>. Berlin erlebte ab Mitte des 19.

---

<sup>237</sup> Erst mit Gründung des Bistums Berlin 1930 wurde die St. Hedwigskirche Kathedrale des jeweiligen Bischofs von Berlin.

<sup>238</sup> Georg Anton Brinkmann (1796-1856) wurde 1836 fürstbischöflicher Delegat und Propst an St. Hedwig in Berlin. Er war Gründer des Bonifatiuswerk und maßgeblich an der Gründung des St. Hedwig-Krankenhauses 1846 beteiligt. Am 14. September 1846 nahm er persönlich die ersten vier Borromäerinnen und deren Oberin am Potsdamer Bahnhof in Empfang. (Vgl. Kuratorium des Krankenhauses, *Liebe*, S. 28 f.).

<sup>239</sup> Hille, *Erinnerungsblätter*, S. 36.

<sup>240</sup> Bereits zum Ende des 13. Jahrhunderts lagen außerhalb der Mauern der Doppelstadt Berlin-Cölln zwei Hospitäler, das Heiliggeist- und St.-Georgen-Hospital. Die jüdische Gemeinde hatte bereits 1756 ein jüdisches Krankenhaus und die Protestanten 1837 das Elisabeth-Krankenhaus erhalten, welche jedoch Patientinnen und Patienten vornehmlich ihres Glaubens vorbehalten waren. 1727 wurde unter Friedrich I. die Charité gegründet.

<sup>241</sup> Hille, *Erinnerungsblätter*, S. 10 f.

Jahrhunderts bedingt durch die Industrialisierung einen rasanten Anstieg der Einwohnerzahl, der sich 1871 nach der Erhebung der Stadt zur Reichshauptstadt noch weiter beschleunigte. Der Anteil der katholischen Bevölkerung war im Vergleich zur Gesamtbevölkerung überproportional angewachsen.<sup>242</sup>

Das Haus, das die katholische Gemeinde St. Hedwig für ihre Zwecke nutzen wollte, war ein kleines Hospital, das 1780 von der Gemeinde gegründet worden war, sich seit 1787 in der Gipsstraße 3 (heute Berlin-Mitte) befand und „Arme, besonders Frauen [aufnahm], welche darin eine bleibende Wohnstätte fanden.“<sup>243</sup> Außerdem befand sich in dieser Einrichtung eine Schule für die katholischen Kinder der Gegend. Seit 1823 beherbergte das Haus auch ein Männerhospital.<sup>244</sup> 1834 wurde das Hospital durch einen Neubau des Vorderhauses erweitert.

Bald reichte für die im Gebäude befindliche katholische Schule der Platz nicht mehr aus, um die katholischen Kinder aus der umliegenden Gegend unterzubringen. Die Gemeinde erwog daher eine Trennung zwischen Hospital und Schule. Die großzügigen Spenden und das Verlangen nach einer Reorganisation von Schule und Hospital beförderten die Idee, ein katholisches Krankenhaus zu errichten:

„[Mit] dem vorhandenen Hospitale [konnte] [...] eine Krankenanstalt verbunden werden, so daß das Hospital für invalide und altersschwache Arme eine besondere, für sich bestehende Abtheilung oder Station des zu errichtenden Krankenhauses wurde und zugleich in materieller Beziehung den Ausgangspunkt, den Boden und das Fundament für die Krankenanstalt bildete.“<sup>245</sup>

Das Kirchen-Kollegium der St. Hedwig-Gemeinde berief ein „Comité“ zur Umsetzung des Vorhabens, ein katholisches Krankenhaus in Berlin zu bauen. Das Hospital sollte nicht ersetzt werden, sondern als ein Teil des Krankenhauses fungieren.

Zur Finanzierung des katholischen Krankenhauses wendete sich Probst Brinkmann zu St. Hedwig in einer Pfingstoctave im Mai 1844 an die Pfarrgenossen und erbat eine

---

<sup>242</sup> Vgl. Aschoff, Hans-Georg (1990): *Berlin als katholische Diaspora*. In: Elm, Kaspar; Loock, Hans-Dietrich (Hrsg.), *Seelsorge und Diakonie in Berlin. Beiträge zum Verhältnis von Kirche und Großstadt im 19. und beginnenden 20. Jahrhundert*, Berlin, New York: Walter de Gruyter, S. 223–232. S. 225.

<sup>243</sup> Hille, *Erinnerungsblätter*, S. 6.

<sup>244</sup> „In diesem Hospital fanden nunmehr 8 arme Männer und ebenso viele Frauen Obdach nebst Feuerung und ärztlicher Hülfe. Der Lehrer der im Hause befindlichen Schule hatte ebenfalls Wohnung dort und führte mit Hülfe eines aus den Hospitaliten bestimmten Hausvaters die Aufsicht über das Ganze.“ (Ebd., S. 7.)

<sup>245</sup> Ebd., S. 12.

Kollekte verbunden mit einer „Subskriptionsliste“<sup>246</sup>. Wenige Monate später war das Geld mit Spenden aus der katholischen Kirchengemeinde St. Hedwig sowie Spenden von Bischöfen und auswärtigen Wohltätern zusammengebracht. Man entschied jedoch vorerst kein Grundstück zu erwerben, sondern ein vorläufiges Krankenhaus von relativ bescheidener Größe einzurichten.<sup>247</sup> So trat das Comité am 1. Oktober 1845 in den „miethswaisen Besitz des Grundstücks Kaiserstraße 29“<sup>248</sup> für eine jährliche Miete von 2760 Mark.<sup>249</sup> Das Kirchen-Kollegium sah es von Anfang an als „unerläßliche Bedingung [...], daß diese so vereinigte Anstalten der Aufsicht und Leitung Barmherziger Schwestern irgend eines von der Kirche bestätigten Ordens unterstellt werden müßten“<sup>250</sup>. Eine Korrespondenz zwischen Fürst Boguslaw Radziwill<sup>251</sup> und dem Koblenzer Stadtrat Herman Josef Dietz<sup>252</sup> führte dazu, dass sich das Comité an die Generaloberin der Kongregation der Borromäerinnen in Nancy wendete und „vier Schwestern zum 1. Oktober dieses Jahres [1845; Anm. der A.], welche der deutschen Sprache mächtig sind“<sup>253</sup> erbat. Die Generaloberin stimmte einer Entsendung von vier Schwestern aus der Kongregation der Borromäerinnen zu – jedoch erst zum Frühjahr 1846.

---

<sup>246</sup> *Scribere* (lat.): schreiben, aufzeichnen. Die Subskriptionsliste enthielt die einzelnen Beiträge sowie die Namen der Spenden, wenn dies erwünscht wurde.

<sup>247</sup> „Man glaubte eben mit Recht, das tatsächliche Bestehen einer, wenn auch kleinen Anstalt könne mehr als alles andere der Sache Anerkennung und nachhaltige Theilnahme in weiteren Kreisen erwerben und zugleich die beste Vorschule für die zweckmäßige Einrichtung des künftigen größeren Krankenhaus werden.“ (Hille, *Erinnerungsblätter*, S. 40).

<sup>248</sup> Das Mietshaus in der Kaiserstraße wurde renoviert und der „in dem Seitenflügel hofwärts befindliche Pferdestall mit der daran stoßenden Wagenremise wurden zu einer recht ansprechenden Hauskapelle umgeschaffen.“ (Ebd., S. 48.)

<sup>249</sup> Ebd., S. 41.

<sup>250</sup> Ebd., S. 2.

<sup>251</sup> Fürst Friedrich Wilhelm Ludwig Boguslaw Radziwill war selbst Mitglied der Hedwig-Gemeinde sowie über Jahrzehnte der Berliner Stadtverordnetenversammlung. Er war Dezernent für das Armenwesen beim Berliner Magistrat (vgl. Liedtke, Eleonore; Rieden, Charlotte (1990): *Das St. Hedwig-Krankenhaus in Berlin*. In: Elm, Kaspar; Loock, Hans-Dietrich (Hrsg.), *Seelsorge und Diakonie in Berlin. Beiträge zum Verhältnis von Kirche und Großstadt im 19. und beginnenden 20. Jahrhundert*, Berlin, New York: Walter de Gruyter, S. 525–563. S. 529).

<sup>252</sup> Dietz verwies das Comité der St. Hedwig-Gemeinde auf den „Generalbericht des Rheinischen Medicinal-Collegii für 1827“, der das Bürgerhospital zu Koblenz als eine Einrichtung beschrieb, in der „alles von talentvollen, barmherzigen, fleißigen und aus höherem Beruf allein diesem Pflege- und Erhaltungsamt durch heilige Gelübde geweihten Personen geleistet wird [...]. Sie [die Borromäerinnen; Anm. der A.] sind so sehr von ihrem Berufe durchdrungen, daß sie das Wohl ihrer Pfleglinge und den guten Bestand ihrer Hospitien mit einem Eifer zu erstreben wissen, der um so mehr von hl. Grundlage zeugt, als weder sie noch ihre Genossenschaft den geringsten Vortheil davon ziehen“. (Hille, *Erinnerungsblätter*, S. 20).

<sup>253</sup> Ebd., S. 44.

Im September 1846 traf die Nancyer Generaloberin in Berlin mit vier Schwestern ein, die „sämtlich [sic!] deutschen Stammes“<sup>254</sup> waren, und bezog das Haus in der Kaiserstraße 29.

Mit der Aufnahme des ersten Patienten im Dezember 1846 begann die Arbeit in der Hospital- und Krankenhausanstalt St. Hedwig. Die Pflichten der Schwestern wurden durch einen Gestellungsvertrag<sup>255</sup> geregelt. Die Hausordnung des Krankenhauses regelte im §1: „Die Krankenpflege wird von den Barmherzigen Schwestern besorgt“<sup>256</sup>. Die Stellung der Schwestern im Hospital unterschied sich von ihrer Stellung im Krankenhaus. Im Hospital hatten die Hospitaliten „die Oberin als ihre unmittelbare Vorgesetzte zu achten, und überhaupt allen Anordnungen der Schwestern Folge zu leisten“.<sup>257</sup> Im Krankenhaus erfolgte die Verwaltung „theils durch das Kirchen-Collegium und ein Comité derselben, theils durch die Barmherzigen Schwestern [...] unter Beistand eines Arztes und Wundarztes“.<sup>258</sup>

1850 erfolgte der Kauf des Grundstückes Große Hamburger Str. 10, auf dem ein Krankenhaus gebaut werden sollte, das 250 Kranken Platz bieten sollte. Krankenhaus und Hospital sollten weiterhin in einem Gebäude untergebracht werden.<sup>259</sup> Im August 1854 begann der Umzug von mittlerweile acht Ordensschwestern und 60 Kranken in das neue Krankenhaus.<sup>260</sup>

---

<sup>254</sup> Ebd., S. 49.

<sup>255</sup> Die Unterstützung erfolgte zumeist als Gestellungsvertrag, d.h. als Vertrag mit außerhalb des Ordens stehenden Dritten. Der Vertrag regelte inhaltlich, welche Dienste Ordensangehörige bei dem Dritten zu verrichten haben. Die Ordensschwestern befolgten die Weisungen der Generaloberin des Mutterhauses und nahmen „selbst keinerlei Einfluss auf die Gestaltung des Vertrages, wie z.B. den Ort, die Zeit, die Art der Tätigkeit oder die Höhe des von dem Dritten zu entrichtenden Gestellungsgeldes“. Das Mutterhaus entsendete eine bestimmte Anzahl ihrer Mitglieder zur Aufgabenerfüllung, oder die Ordensgemeinschaft übernahm selbst die Einrichtung. Bei der Übernahme einer Einrichtung übernahm der Träger der Anstalt selbst die Bewirtschaftung oder übergab die Leitung der Anstalt an die Kongregation, oder die Anstalt integrierte die Ordensschwestern „gemeinsam mit anderen, nichtklösterlichen Arbeitskräften in die Betriebsorganisation, wobei nur einzelne spezielle Aufgabenbereiche von den Schwestern selbständig führt wurden“ (vgl. Glenski, Heidrun Simone (2000): Die Stellung der Ordensangehörigen in der Krankenversicherung. Universität zu Köln, Köln; S. 51 f.; [online] <https://kups.ub.uni-koeln.de/507/> [19.01.2022]).

<sup>256</sup> Hille, *Erinnerungsblätter*, S. 60.

<sup>257</sup> Ebd., S. 65.

<sup>258</sup> Ebd., S. 58.

<sup>259</sup> Regulativ betreffend den zur Erbauung eines neuen Krankenhauses der St. Hedwig-Gemeinde zu Berlin aufzubringenden Fonds, 19. März 1850, Abschrift, Dokumentationen, S. 43. In: Nachlass Schwester Gunthilde Potthoff (Aktenbestand Frau Teresa Jonzcyk).

<sup>260</sup> Bis 1969 sorgten die Borromäerinnen ebenfalls noch für die katholischen Waisenkinder, deren Fürsorge sie 1858 übernommen hatten.

Die Finanzierung des Neubaus war dem Engagement von Wilhelm Emanuel Freiherr von Kettler<sup>261</sup> zu verdanken. Als Propst der St. Hedwig-Gemeinde und der St. Hedwig-Krankenanstalt trug von Kettler dafür Sorge, dass sich das Krankenhaus weiterentwickelte. Beispielhaft ist hier sein „Hülferuf zur Errichtung eines katholischen Krankenhauses in Berlin“ (1850) anzuführen, den er an die Berliner Bevölkerung richtete. Darin heißt es:

„Helft uns nach besten Kräften. Wenn wir fremder Hülfe würdig sein wollen, so müssen wir auch helfen soviel wir können. [...] Auch ihr Handwerker, Tagelöhner, gesellen, Knechte und Mägde müßt uns helfen. [...] Arbeitet einige Tage für die Thlr. [Thaler; Anm. der A.] den ihr später zurückerhaltet, und der Schweiß bei dieser Arbeit wird der heilende Balsam für die Wunden der Armen, der Lohn wird euch im Himmel entrichtet werden.“<sup>262</sup>

Kettler verwies in seinem „Hülferuf“ auf das Selbstverständnis der Borromäerinnen, „daß treuer Glaube den Katholiken nicht behindert, in jedem Menschen den Nächsten zu lieben“. Er verdeutlichte, dass ihr Wirken vielseitig ist und „keine politische, keine religiöse Grenze“ kenne.<sup>263</sup> Diesem Grundsatz verpflichtete sich das St. Hedwig-Krankenhaus.

Im Dezember 1846 bestätigte das Polizeipräsidium die Einrichtung einer Apotheke im St. Hedwig-Krankenhaus und genehmigte diese 1847 in der Apothekenrevision in „medicinal-polizeilicher Hinsicht“.<sup>264</sup> Die Apotheke unterstand der Leitung der Borromäerinnen und der Aufsicht eines Sanitätsrates. Bereits in den ersten Niederlassungen der Borromäerinnen verstand man sich auf die Herstellung von Heilkräutern, Salben, Tinkturen und Verbandsmaterialien, die den Bedürftigen zur Verfügung gestellt wurden. Traditionell versorgten die Borromäerinnen mit den Apotheken in ihren Niederlassungen nicht nur die eigenen Patienten, sondern stellten auch Medikamente als Spenden an bedürftige Arme und Kranke her.<sup>265</sup>

Die erste Oberin des Berliner Konvents, Schwester Xaveria, war bereits in Mutterhaus in Trier als Apothekerin tätig gewesen und übernahm nach der Zulassung der Apotheke im St. Hedwig-Krankenhaus deren Leitung. Mit der Einführung der Preußischen Zirkular-

---

<sup>261</sup> Wilhelm Emanuel Freiherr von Kettler (1811-1877) stand der St. Hedwig-Gemeinde ab 1849 für ein Jahr als Propst vor. 1850 verließ von Kettler die St. Hedwig-Gemeinde und wurde Bischof von Mainz.

<sup>262</sup> Hille, *Erinnerungsblätter*, S. 101.

<sup>263</sup> Ebd., S. 95.

<sup>264</sup> Ebd., S. 66.

<sup>265</sup> Vgl. Mooz, Marianne (1996): *Die Entwicklung der Krankenhausapotheke*. In: Murken, Axel Hinrich (Hrsg.), 150 Jahre St. Hedwig-Krankenhaus in Berlin. 1846 - 1996; der Weg vom Armenhospital zum akademischen Lehrkrankenhaus; [Festschrift], Herzogenrath: Murken-Altrogge, S. 164–173. S. 167.

Verfügung im Juli 1853 galt, dass nur ausgebildete Ordensangehörige in „Krankenhäusern, die einer geistigen Gemeinschaft angehörten“, Arzneimittel herstellen und verabreichen durften.<sup>266</sup> So wurde auch im St. Hedwig-Krankenhaus die Leitung der Apotheke „den einzelnen Schwestern, welche vorher das Apotheken-Examen gemacht haben und die Befugnis, eine Dispensier-Anstalt zu leiten“, übertragen.<sup>267</sup>

Als 1854 der Neubau des St. Hedwig-Krankenhauses eröffnet wurde, erfolgte der Ausbau der Apotheke, und im Souterrain errichtete man ein Labor und die Materialkammer.<sup>268</sup> Die Apothekenschwestern übernahmen gleichzeitig über die Jahrzehnte die Ausbildung der weltlichen Dispensierschwestern.

Bis zur Einführung der Krankenversicherung 1883 wurden die Pflegekosten sowie Verpflegungskosten von den Kranken selbst übernommen. In der Hausordnung des St. Hedwig-Krankenhauses von 1846 wurde festgelegt, dass die „Verpflegung eines kranken Lehrlings in der Regel seinem Meister, so wie die eines erkrankten Dienstboten seiner Herrschaft“ obliegt.<sup>269</sup> Gewerksgesellen-, Kranken- und Sterbekassen hatten „den gewöhnlichen Verpflegungssatz von 7 Sgr.[Silbergroschen, Anm. der A.] 6 Pf. [Pfennig, Anm. der A.] pro Tag zu zahlen“.<sup>270</sup> Alle anderen aufgenommenen Kranken hatten die „gewöhnlichen Gebühren von 7 Rthlr. [Reichstaler, Anm. der A.] und 15 Sgr. pro Monat“ zu entrichten, die die Oberin der Borromäerinnen im Krankenhaus entgegennahm.<sup>271</sup> Konnten die Kosten nicht besorgt werden, da die Person „weder selbst noch durch ihre verpflichtete Verwandte im Stande [...] [war] sich ärztlichen Beistand, Medicamente und häusliche Pflege zu verschaffen“, erfolgte nach Prüfung der finanziellen Situation die unentgeltliche Aufnahme im Krankenhaus.<sup>272</sup>

Mit Einführung der Reichsmark 1871 und des „Gesetzes betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter“ im Juni 1883 erfolgte in Teilen die Erstattung von stationären

---

<sup>266</sup> Steffens, Robert (1995): *Dispensieranstalten und Krankenhausapotheken*. In: *Krankenhauspharmazie*. 16. Jahrgang. 6, S. 231–234. S. 231.

<sup>267</sup> Hohn, Wilhelm (1899): *Nancy-Trierer Borromäerinnen in Deutschland*. 1810-1899. Trier: Druck und Verlag der Paulinus-Druckerei. S. 36.

<sup>268</sup> Mooz, *Entwicklung*, S. 166.

<sup>269</sup> Hille, *Erinnerungsblätter*, S. 60.

<sup>270</sup> Ebd., S. 60.

<sup>271</sup> Ebd., S. 60.

<sup>272</sup> Ebd., S. 60.

Aufenthalt von Patientinnen und Patienten durch die gesetzlichen Krankenkassen.<sup>273</sup> Darüber hinaus waren zahlreiche Arbeiterinnen und Arbeiter in selbstorganisierten Kassen (sogenannten Ersatzkassen) versichert, über die zusätzliche Krankenhauskosten erstattet wurden. Im St. Hedwig-Krankenhaus gab es zudem private Krankenzimmer, die vergleichsweise luxuriös eingerichtet waren und dafür sorgten, dass „diese Klassen ordentlich zahlen, so daß wir den weniger Bemittelten für einen mäßigen Satz eine gute Beköstigung und eine gediegene Behandlung angedeihen lassen können“.<sup>274</sup>

#### 4.1.1 Die weitere Ausdifferenzierung des St. Hedwig-Krankenhauses

Mit der Eröffnung des neuen Gebäudes im St. Hedwig-Krankenhaus wurde eine chirurgische Abteilung mit Operations- und Verbandszimmern eingerichtet. 1871 entstand ein eigenes Frauenhospital, in dem 25 alte Frauen untergebracht wurden. Ebenfalls erweiterte sich die medizinische Abteilung. Hielten sich mit Gründung des St. Hedwig-Krankenhauses die Ärzte nur zeitweise und zur medizinisch-fachlichen Unterstützung der Borromäerinnen in der Krankenanstalt auf, änderte sich das Anstellungsverhältnis und Ärzte wurden direkt für den Krankenhausbetrieb und für die einzelnen entstehenden Abteilungen eingestellt. 1880 wurde das Gelände erweitert und in einem Neubau wurde eine Frauenabteilung eingerichtet, die eine „weitere gedeihliche Ordnung bei der Unterbringung und Verpflegung der Kranken“ ermöglichte.<sup>275</sup> Die Erweiterung des Geländes ermöglichte den weiteren Ausbau und eine zunehmende Differenzierung innerhalb des Krankenhauses.<sup>276</sup>

Im Jahr 1887 errichtete das Kirchen-Kollegium ein Kinderkrankenhaus, das als sogenanntes Kinderhaus 80 Kinder aufnehmen konnte, die durch die Borromäerinnen versorgt und betreut wurden. 1888 erhielten die Hospitaliten einen Neubau.<sup>277</sup> Mit dem Neu- und

---

<sup>273</sup> Busse, Reinhard; Riesberg, Annette (2005): *Gesundheitssysteme im Wandel: Deutschland*. Kopenhagen: WHO Regionalbüro für Europa im Auftrag des Europäischen. S. 15 f.

<sup>274</sup> Kuratorium des Krankenhauses, *Liebe*, S. 75.

<sup>275</sup> Hille, *Erinnerungsblätter*, S. 131.

<sup>276</sup> Beispiele für die Ausbau-Aktivitäten: 1864 Ankauf des Grundstücks in der Großen Hamburger Straße Nr. 8, 1868 Ankauf eines Grundstücks in der Auguststraße, 1871 Ankauf eines Hauses in der Großen Hamburger Straße Nr. 11, 1884 Ankauf der Häuser Nummer 5, 6 und 7 in der Großen Hamburger Straße, 1928 Kauf des Hauses in der Großen Hamburger Straße Nr. 2, 1925 Erwerb des Schlosses Falkenberg am Rand Berlins (später unter Hedwigshöhe bekannt), 1936 Erwerb des Eckhauses Große Hamburger Straße Ecke Krausnick-Straße. Siehe auch weiter unten Abbildung 1, Lageplan des St. Hedwig-Krankenhauses mit Darstellung der einzelnen Bauetappen.

<sup>277</sup> Bock, *Entwicklung*, S. 6.

Ausbau des St. Hedwig-Krankenhauses wurde jeweils auch die medizinisch-technische Ausstattung verbessert.<sup>278</sup>

Die rasante Entwicklung des St. Hedwig-Krankenhauses fand ihren Abschluss 1887 mit der Veränderung der Organisations- und Verwaltungsform des Krankenhauses. Am 13. April 1887 „theilte der ‚Oberpräsident von Berlin‘ Staatsminister Achenbach mit, daß die Verleihung der Rechte einer juristischen Person am 5. October 1887 landherrlich genehmigt sei“.<sup>279</sup> Damit wurde das „St. Hedwig-Krankenhaus zu Berlin“ zu einer selbständigen Wohltätigkeitsanstalt der katholischen Kirche und Anstalt des öffentlichen Rechts (AdöR).<sup>280</sup>

Bis zum 50-jährigen Bestehen des St. Hedwig-Krankenhauses war das Krankenhaus so umfänglich erweitert und gestaltet worden, dass es unabhängig von anderen Dienstleistern sich selbst versorgen konnte. Neben den einzelnen Abteilungen wie den Krankenabteilungen, der Apotheke, der Klausur und Kapelle beherbergte das St. Hedwig-Krankenhaus ein Waschhaus, eine Desinfektionsanlage, eine Schmiede, eine Dampfkeselanlage, eine Leichenhalle, einen Eiskeller, einen Pferde-, Kuh- und Schweinestall, eine Schlächtereier, eine Schlosserei, eine Klempnerei und eine Gartenanlage mit Gemüsebeeten.<sup>281</sup>

1907 eröffnete im St. Hedwig-Krankenhaus die staatlich anerkannte Krankenpflegeschule, die einen einjährigen Ausbildungskurs in der Krankenpflege anbot. Die Ausbildung wurde sowohl von den Ärzten als auch von den Borromäerinnen als Lehrschwestern organisiert.

Die Etablierung war damit abgeschlossen und das St. Hedwig-Krankenhaus gliederte sich fachlich, personell und pflegepädagogisch in die Berliner Krankenhauslandschaft ein.

---

<sup>278</sup> Z.B. Bau einer großen Anlage zur Desinfektion der Krankenbetten (1888), die Einrichtung von Laborräumen (1890) für die Bakteriologie und physiologische Chemie, Neubau eines antiseptischen und aseptischen Operationssaales (1900), der ein keimfreies Operieren gewährleistete. (Vgl. Murken, Axel Hinrich (1996): *Vom Armenhospital zum Allgemeinen Krankenhaus. Zur Geschichte des St. Hedwig-Krankenhauses von den ersten Anfängen 1846 bis zur Nachkriegszeit*. In: Murken, Axel Hinrich (Hrsg.), 150 Jahre St. Hedwig-Krankenhaus in Berlin. 1846 - 1996; der Weg vom Armenhospital zum akademischen Lehrkrankenhaus; [Festschrift], Herzogenrath: Murken-Altrogge, S. 17–40. S. 28 ff.)

<sup>279</sup> Hille, *Erinnerungsblätter*, S. 133; mehr dazu siehe Kap. 4.2.

<sup>280</sup> 1998 wurde das St. Hedwig-Krankenhaus Berlin AdöR Teil des Unternehmensverbundes der Gesellschaften der Alexianerbrüder (GdA). Das St. Hedwig-Krankenhaus als Anstalt des öffentlichen Rechts (AdöR) bleibt neben der GdA Mitgesellschafter der St. Hedwig Kliniken Berlin GmbH.

<sup>281</sup> Vgl. Bock, *Entwicklung*, S. 6 ff.



1925 wurde durch die AdöR das Schloss Falkenberg am Rand Berlins (später unter Hedwigshöhe bekannt) erworben. Es diente sowohl den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern als auch den genesenden Patientinnen und Patienten als Erholungsheim. Darüber hinaus richtete der DCV ein Priesterseminar in Hedwigshöhe ein. Hedwigshöhe war immer ein Teil des St. Hedwig-Krankenhauses und sorgte mit seinen landwirtschaftlichen Großflächen für die Versorgung des Krankenhauses in Berlin-Mitte. Die Borromäerinnen waren auch in Hedwigshöhe tätig, gehörten jedoch dem Konvent im St. Hedwig-Krankenhaus an.<sup>282</sup>

Die ersten 50 Jahre des Bestehens des St. Hedwig-Krankenhauses waren prägend für dessen weitere Entwicklung. In dieser Zeit erfolgte der Ankauf mehrerer Grundstücke im Umkreis des ursprünglichen Gebäudes in der Großen Hamburger Straße Nr. 10, der den weiteren Ausbau ermöglichte (siehe Abbildung 1, Lageplan St. Hedwig-Krankenhaus mit Darstellung der einzelnen Bauetappen). Mit der Erweiterung und Ausdifferenzierung des St. Hedwig-Krankenhauses wurden auch mehr Borromäerinnen vom Mutterhaus an das St. Hedwig-Krankenhaus versetzt. Die Borromäerinnen waren organisatorisch in den Ausbau eingebunden und übernahmen die pflegerische und fürsorgerische Leitung der neu eingerichteten Abteilungen bzw. Häuser (Kinderhaus, Hospital).

Die nachfolgende Abbildung verdeutlicht die Entwicklung des St. Hedwig-Krankenhauses anhand der einzelnen Bauetappen. Die umfangreichsten Bauabschnitte erfolgten in den 1850er bis 1900er Jahren. In dieser Zeit vergrößerte sich das St. Hedwig-Krankenhaus vom Bau des Haupthauses in der Großen Hamburger Straße über die sukzessive Erweiterung des Hauptgebäudes bis zur Bebauung der Krausnickstraße.

---

<sup>282</sup> Der Fokus dieser Forschungsarbeit richtet sich deshalb auf das St. Hedwig-Krankenhaus Berlin, denn hier war der Sitz des Berliner Konvents der Barmherzigen Schwestern vom HI. Karl Borromäus.

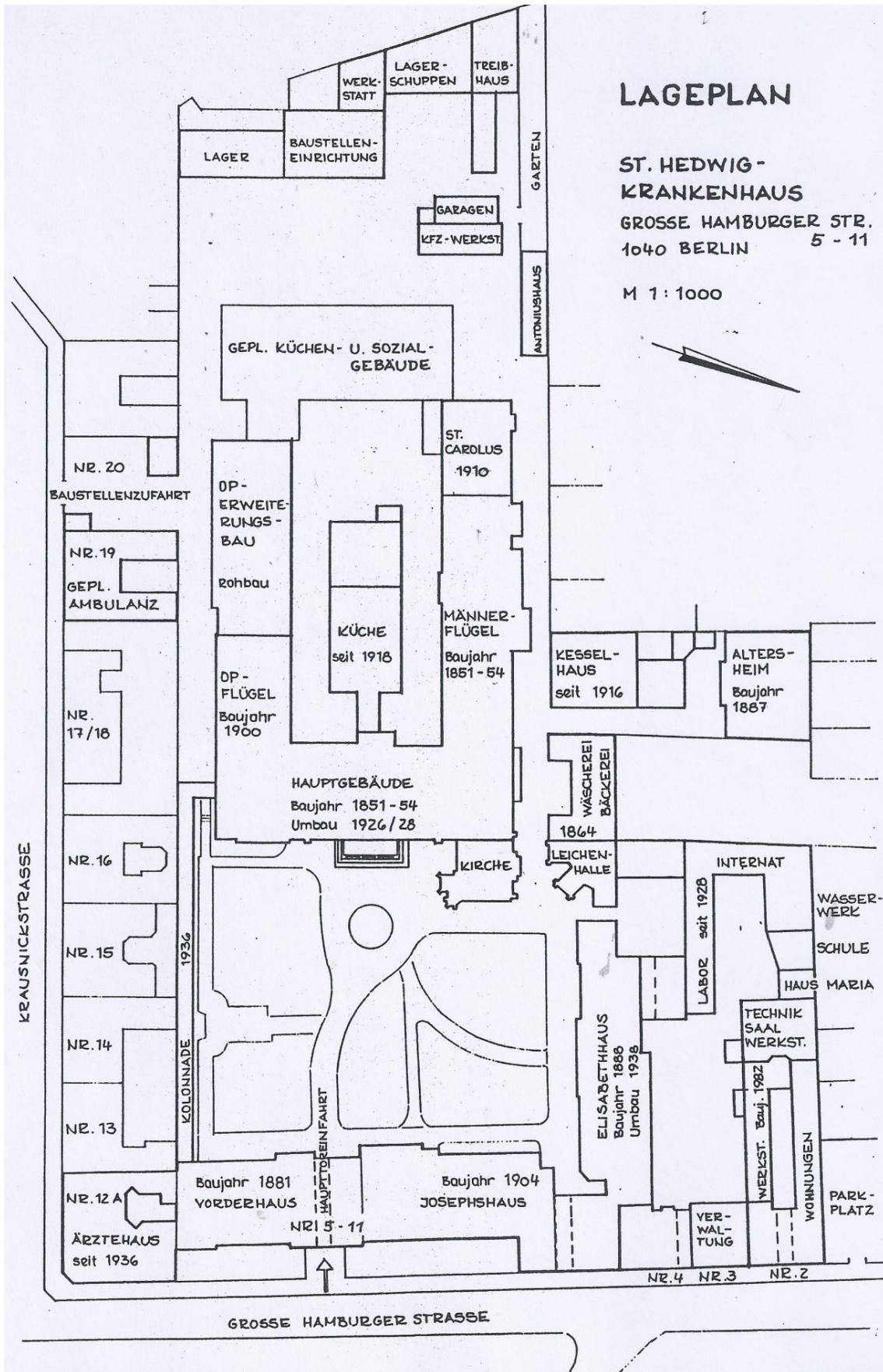


Abbildung 1, Lageplan des St. Hedwig-Krankenhauses mit Darstellung der einzelnen Bauetappen. In: Nachlass Schwester M. Gunthilde Potthoff (Aktenbestand Frau Teresa Jonczyk), ohne Seitenzahl.

#### 4.1.2 Das St. Hedwig-Krankenhaus zum Ende des Zweiten Weltkrieges

Nur kurz soll auf die Situation des St. Hedwig-Krankenhauses am Ende des Zweiten Weltkrieges eingegangen werden, weil sich daran der Schwerpunkt der zeitlichen Betrachtung (SBZ und DDR) der vorliegenden Forschungsarbeit anschließt.

Im August 1941 wurde das Krankenhaus Hedwigshöhe widerrechtlich durch die Geheime Staatspolizei (Gestapo) beschlagnahmt. Wenige Tage später trat der Vorstand der AdÖR unter Vorsitz des Vorstandsvorsitzenden Konrad Bischof von Preysing<sup>283</sup> zu einer außerordentlichen Sitzung zusammen, und der stellvertretende Vorsitzende der AdÖR Tilmann setzte den Vorstand über die Ereignisse in Kenntnis:

„Mir ist heute eröffnet worden, dass das Grundstück Hedwigshöhe einschließlich Priesterseminar aus staatspolizeilichen Gründen beschlagnahmt worden ist. Die im Priesterseminar wohnenden Geistlichen haben das Haus binnen 48 Stunden zu räumen und sich anderweitig Wohnung zu suchen. Ihren neuen Wohnort haben sie sofort der Staatspolizei mitzuteilen. Als Verwalter wird der Parteigenosse Gauschatzmeister de Mars<sup>284</sup> eingesetzt. Seine Weisungen sind von allen im Hause wohnenden Schwestern und dem übrigen Arbeitspersonal genauestens zu befolgen. Alle Akten und Wirtschaftsunterlagen, soweit sie das Grundstück betreffen, sind dem Bevollmächtigten auszuhändigen.“<sup>285</sup>

Diese Beschlagnahmung hatte für die Versorgung der beiden Krankenhäuser Hedwigshöhe und das St. Hedwig-Krankenhaus Konsequenzen, da Hedwigshöhe nicht nur Erholungsheim und Priesterseminar war, sondern auch für beide Krankenhäuser landwirtschaftliche Erzeugnisse lieferte.<sup>286</sup>

Weitere Herausforderungen ergaben sich daraus, dass das Personal des St. Hedwig-Krankenhauses auch für andere Krankenhäuser zur Verfügung stehen musste (siehe weiter unten die Bemerkungen zum Notstandsdienst). Bereits vor Kriegsbeginn wurden

---

<sup>283</sup> Konrad Graf von Preysing (1880-1950) wurde im Juli 1935 von Papst Pius XI. zum Bischof von Berlin ernannt. Das Bistum Berlin entstand erst im August 1930. Vorher gehörte die Region zum Bistum Breslau. „Bischof Konrad Graf von Preysing trug nun die Hirtenverantwortung für 583.000 Gläubige inmitten von 8,1 Millionen Nichtkatholiken, gegliedert in 13 Dekanate mit 118 Pfarreien und Seelsorgestellen, die die Reichshauptstadt, Brandenburg, Vor- und Hinterpommern und Teil der Neumark östlich der Oder umfaßten.“ (Knauff, Wolfgang (1998): *Konrad von Preysing*. Anwalt des Rechts. Berlin: Morus-Verlag. S. 65). Berlin wies in den 1910er Jahren bereits mit (vor Köln) die höchsten Katholikenzahl in Preußen auf und „galt als ‚größte Diasporastadt des europäischen Kontinents‘“ (Aschoff, *Berlin*, S. 225).

<sup>284</sup> Otto de Mars war Gauschatzmeister des Gaues Berlin.

<sup>285</sup> Sitzungsprotokolle der Vorstandssitzungen der AdÖR (1937-1946), Protokoll vom 05.08.1941, S. 69 (im Besitz der AdÖR des St. Hedwig-Krankenhauses).

<sup>286</sup> Hedwigshöhe blieb bis zum Ende des Zweiten Weltkrieges beschlagnahmt.

zahlreiche „geeignete Gebäude“ ermittelt, die „für den Fall von Massenunglücksfällen, Krieg oder ausgedehnter Seuchengefahr“ als Behelfskrankenhäuser (Hilfskrankenhäuser) genutzt werden könnten.<sup>287</sup> Als geeignete Objekte waren vor allem Schulen, größere Gemeinde- und Vereinshäuser und ähnliche Einrichtungen vorgesehen.

Aus den Sitzungsprotokollen der Vorstandssitzungen der AdöR geht hervor, dass im Juni 1942 ein Hilfskrankenhaus in der Auguststraße 11/13 eingerichtet wurde, das sogenannte Franziskushaus, das zuvor eine jüdische Mädchenschule gewesen war. Hier wurden zwei Ärzte, drei Borromäerinnen und andere Mitarbeitende des St. Hedwig-Krankenhauses eingesetzt.<sup>288</sup> Im Dezember 1942 übernahm das St. Hedwig-Krankenhaus ein weiteres Hilfskrankenhaus in der Ifflandstraße 9 in Berlin-Mitte (ein ehemaliges Schulgebäude), in dem auch die Borromäerinnen aus dem St. Hedwig-Krankenhaus tätig wurden.<sup>289</sup> Die Arbeit in den Hilfskrankenhäusern bedeutete zusätzliche Arbeit, die zu Lasten der medizinischen und pflegerischen Versorgung im St. Hedwig-Krankenhaus ging.

Die Grundlage für den Einsatz in den Hilfskrankenhäusern bildete das Notdienstgesetz vom Oktober 1938, das auch den Einsatz der Ordensschwestern einschloss.<sup>290</sup> Bereits vor Ausbruch des Zweiten Weltkrieges im April 1936 informierte der Präsident der Genossenschaft der Rheinisch-Westfälischen Malteser Devotionsritter die Generalvikariate der Erzbistümer und Bistümer des Deutschen Reiches, dass „der deutsche Hochwürdigste Episkopat die Organisation des Einsatzes der katholischen geistlichen Ordenspflegekräfte für die Zwecke der freiwilligen Kriegskrankenpflege den beiden deutschen Malteserritter-Genossenschaften [...] übertragen“ hatte.<sup>291</sup> Alle „für die Kriegskrankenpflege in Betracht kommenden Ordensgenossenschaften (Mutterhäuser und deren Filialen, auch wenn letztere in anderen Diözesen liegen)“ wurden aufgefordert, umgehend

---

<sup>287</sup> Grundlage war § 47 Absatz 7 der Dritten Durchführungsverordnung zum Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom März 1935. RMBl. S. 327 ([online] <https://beck-online.de/Bcid/Y-100-G-GesWdienstOBesT> [19.01.2022]).

<sup>288</sup> Vgl. Sitzungsprotokolle der Vorstandssitzungen der AdöR (1937-1946), Protokoll vom 22.06.1942, S. 80 (im Besitz der AdöR des St. Hedwig-Krankenhauses).

<sup>289</sup> Vgl. Sitzungsprotokolle der Vorstandssitzungen der AdöR (1937-1946), Protokoll vom 10.12.1942, S. 92 (im Besitz der AdöR des St. Hedwig-Krankenhauses).

<sup>290</sup> Vgl. Dritte Verordnung zur Sicherstellung des Kräftebedarfs für Aufgaben von besonderer staatspolitischer Bedeutung (Notdienstverordnung) vom 15. Oktober 1938. S. 1441. In: Reichsgesetzblatt Teil 1, Ausgaben zu Berlin den 18. Oktober 1938, Nr. 170.

<sup>291</sup> Der Präsident der Genossenschaft der rhein.-westf. Malteser-Devotionsritter e.V., Gesch.-Nr. 37/143; An die Hochw. Generalvikariate der Erzbistümer und Bistümer des Deutschen Reiches. In: BATr Abt. III 7 Bd. 1, Bl. 104.

Personallisten<sup>292</sup> zu erstellen und dem Präsidenten der Malteser Genossenschaft zu übersenden.<sup>293</sup>

Die Borromäerinnen des St. Hedwig-Krankenhauses, die dem Mutterhaus und damit dem Bistum Trier unterstanden, sollten im Mobilmachungsfall für den Lazarettendienst und für den Einsatz in Hilfskrankenhäusern zur Verfügung stehen. Im Mai 1936 reichte das Mutterhaus Trier die Personalliste mit den Niederlassungen und der Zahl der dort tätigen Ordensschwestern ein. Aus den Dokumenten des Bistumsarchivs Trier ist ersichtlich, dass der Konvent im St. Hedwig-Krankenhaus 65 Ordensschwestern für die Kriegskrankenpflege zur Verfügung stellen konnte.<sup>294</sup>

Im August 1943 begann für das St. Hedwig-Krankenhaus und andere Berliner Krankenhäuser die Evakuierung der Patientinnen und Patienten in andere Städte. Berlin war seit Beginn des Krieges das Ziel zahlreicher britischer Luftangriffe. Im November 1943 startete die Hauptoffensive gegen Berlin, das nicht nur das politische Machtzentrum, sondern auch das größte Industriezentrum des Deutschen Reichs war.<sup>295</sup> Die Aufrechterhaltung des Krankenhausbetriebes wurde immer schwieriger, da die Bombardements die Infrastruktur der Krankenhäuser zerstörten und die Gebäude nicht mehr sicher waren. Schwester Gunthilde, die im Dezember 1939 in den Berliner Konvent versetzt wurde, erinnerte sich rückblickend an die Bombardements:

„[...] in der ganzen Umgebung waren die Trümmer und fielen die Bomben und wir haben nur eine einzige Sprengbombe abbekommen, die nicht detoniert ist. [...] Das geschah in der Absicht, in der Meinung, dass die [gemeint ist die heilige Agatha; Anm. der A.]<sup>296</sup> unser Haus in dem Sinne beschützen soll, dass wir immer für die Kranken da sein können. Wenn ein Haus

---

<sup>292</sup> Die Personallisten sollten folgende Angaben enthalten: Name, Geburtsname, Ausbildung (Examen für): Röntgenabt., Laboratorium, Operation, Pflege, Wirtschaft, Küche, sonstige Hilfeleistungen. Vgl. in: BATr Abt. III 7 Bd. 1, Bl. 104.

<sup>293</sup> Auch andere Kongregationen und Orden mussten diese Personallisten erstellen und ihre Ordensangehörigen für die Mobilmachungsfall zur Verfügung stellen. So wurden beispielsweise die Vinzentinerinnen im März 1937 aufgefordert, eine Übersicht „über den Bestand und die Fachausbildung der Schwestern und technischen Assistentinnen und die Zahl [...] zur Unterstützung des Sanitätsdienstes der Wehrmacht im Kriege und des amtlichen Sanitätsdienstes bei besonderen Notständen zur Verfügung stehenden Personen“ zu erstellen. (Becker, *Vinzentinerinnen*, S. 120).

<sup>294</sup> Schreiben vom 20. Mai 1936 Trierer Mutterhaus an rhein.-westf. Malteser-Devotionsritter e.V. Vgl. in: BATr Abt. III 7 Bd. 1, Bl. 105.

<sup>295</sup> Vgl. Bode, Volker (1995): *Kriegszerstörungen 1939-1945 in Städten der Bundesrepublik Deutschland: Inhalt und Probleme bei der Erstellung einer thematischen Karte*. In: Europa-Regional. 3(3), S. 9–20. S. 15.

<sup>296</sup> Gemeint war die heilige Agatha, Schutzpatronin der Feuerwehr und gegen Katastrophen (vgl. Palkoska, Franz (1996): *Die Entwicklung der Abteilung für Chirurgie von 1846 bis 1996*. In: Murken, Axel Hinrich (Hrsg.), 150 Jahre St. Hedwig-Krankenhaus in Berlin. 1846 - 1996; der Weg vom Armenhospital zum akademischen Lehrkrankenhaus; [Festschrift], Herzogenrath: Murken-Altrogge, S. 121–134. S. 127).

total zertrümmert wird, hat man keine Möglichkeit, dem andern zu helfen. Und das hat sie ganz großartig bewiesen. Wir sind bis zum guten Schluss wirklich das einzige Krankenhaus gewesen, was betriebsfähig war.“<sup>297</sup>

Anfang August 1943 wurde das St. Hedwig-Krankenhaus evakuiert. Die Patientinnen und Patienten wurden in das Ausweichkrankenhaus Birkenwerder transportiert. Schwester Gunthilde begleitete mit zwei weiteren Schwestern aus dem Berliner Konvent den Transport. Die Patientinnen und Patienten wurden in Güterwaggons geladen und je nach Erkrankung den einzelnen Waggons zugeteilt. Schwester Gunthilde erinnerte sich, dass für die Betreuung „die N-S Schwestern der Stadt Berlin, des Virchow-Krankenhauses, der Charité und die Schwestern des St. Hedwig-Krankenhauses“ zuständig waren.<sup>298</sup>

Die Ordensschwestern kamen nach mehreren Tagen vom Transport zurück ins St. Hedwig-Krankenhaus, um dort die nächsten Transporte vorzubereiten. Mitte August wurden die letzten verbliebenen Patientinnen und Patienten in das Ausweichkrankenhaus gebracht.<sup>299</sup> Die Augenzeugenberichte des Jesuitenpaters Franz Hillig, Krankenhausseelsorger im St. Hedwig-Krankenhaus, verdeutlichen die Schwere der Zeit:

„Ja, diese erste Nacht in der fremden Umgebung [...] war eben ein Bild der Verbannung, in die man gekommen war. Es galt nun, alle seelischen Kräfte mobil zu machen, um am nächsten Tag den Pflegebefohlenen Mut und Kraft weiterzugeben. Eine mitleidige Seele kam und brachte noch etwas zu essen. Wir hofften auf eine ruhige Nacht, doch da gingen die Sirenen – Fliegeralarm – und spontan verlöschte das Licht.“<sup>300</sup>

---

<sup>297</sup> Schwester Gunthilde. In: Einzigartig wie wir sind, CD zum Hedwig-Kalender 2001. Edition Hedwig Zeit, Titel 7.

<sup>298</sup> Evakuierung der Kranken. 1. Transport vom 3.-6. August 1943, Augenzeugenbericht Schwester M. Gunthilde Potthoff, Dokumentationen, S. 56. In: Nachlass Schwester Gunthilde Potthoff (Aktenbestand Frau Teresa Jonczyk).

<sup>299</sup> Mitte des Jahres 1943 setzte eine gesteuerte Evakuierung in den Großstädten ein, da diese immer häufiger unter Beschuss aus der Luft standen. Einerseits erfolgte die Evakuierung, um die durch die Angriffe obdachlos gewordenen Menschen unterzubringen, andererseits wurden Kinder, Mütter mit Kleinkindern, Kranke und Alte vorsorglich umquartiert, um in den Städten Quartierplätze für andere Obdachlose zu schaffen (vgl. Hampe, Erich (1963): *Der zivile Luftschutz im Zweiten Weltkrieg*. Frankfurt am Main: Bernard & Graefe Verl. f. Wehrwesen. S. 418 f).

<sup>300</sup> Ausweichkrankenhaus Birkenwerder 1943-1945, Augenzeugenbericht Pater Franz Hillig SJ., Dokumentationen, S. 61. In: Nachlass Schwester Gunthilde Potthoff (Aktenbestand Frau Teresa Jonczyk).

Die in Berlin verbliebenen Borromäerinnen erlebten in den letzten Kriegswochen das St. Hedwig-Krankenhaus als „eine Zufluchtsstätte für alle“.<sup>301</sup> Schwester Ingeborg erinnerte sich rückblickend an diese Zeit:

„Auch verschiedene Männer, die aus den Gefängnissen und Lagern befreit wurden, finden hier Unterkunft. Jeden Morgen haben wir sechs heilige Messen in der Katakombe. Trotzdem ist der Raum zu eng.“<sup>302</sup>

Die Umverlegung der Kranken 1943 aus dem St. Hedwig-Krankenhaus in das Ausweichkrankenhaus Birkenwerder führte zum Verlust der Bettenbelegung und ein erheblicher Teil der Betten blieb ungenutzt.<sup>303</sup> In den letzten Kriegsjahren wurden nur noch Bombenverletzte versorgt. In der Chirurgie sank die Zahl der Operationen von 2.437 im Jahr 1943 auf 1.867 im Jahr 1944.<sup>304</sup>

Das St. Hedwig-Krankenhaus war eines der wenigen Berliner Krankenhäuser, das den Krieg relativ unbeschadet überstand und die Versorgung nach Kriegsende mit einigen Einschränkungen aufrechterhalten konnte.

Die letzten Tage des Krieges waren für alle in Berlin lebenden Menschen mit Schrecken und Entbehrungen verbunden. Die Borromäerinnen hatten auch selbst Verluste zu beklagen. So starb beispielsweise Schwester Edelburga während der Ausübung ihrer Pflichten:

„Schwester Edelburga befand sich im Aufzug des Isolierhauses, als ein Treffer im Hof explodierte. Ein Splitter [...] verletzte die Schwester schwer am linken Hüftgelenk. [...] Gegen vier Uhr beteten wir, eng zusammengepfertcht, die Sterbegebete, während in der Luft heftige Kämpfe tobten. Gegen fünf Uhr geht Schwester Edelburga, die immer so lautlos und freundlich durch unsere Gemeinschaft schritt, heim zum Vater.“<sup>305</sup>

---

<sup>301</sup> Die Beschlußzeit und das Ende des zweiten Weltkrieges nach Tagebuchaufzeichnungen einer Borromäerin des St. Hedwig-Krankenhauses, Augenzeugenbericht von Schwester M. Ingeborg Köndgen, Dokumentationen, S. 71. In: Nachlass Schwester Gunthilde Potthoff (Aktenbestand Frau Teresa Jonczyk).

<sup>302</sup> Ebd., S. 71.

<sup>303</sup> Thomas, Sylvia (1996): *Die Entwicklung der Inneren Medizin am St. Hedwig-Krankenhaus in Berlin von 1846 bis 1946*. In: Murken, Axel Hinrich (Hrsg.), 150 Jahre St. Hedwig-Krankenhaus in Berlin. 1846 - 1996; der Weg vom Armenhospital zum akademischen Lehrkrankenhaus; [Festschrift], Herzogenrath: Murken-Altrogge, S. 97–103. S. 103.

<sup>304</sup> Palkoska, *Entwicklung*, S. 127.

<sup>305</sup> Die Beschlußzeit und das Ende des zweiten Weltkrieges nach Tagebuchaufzeichnungen einer Borromäerin des St. Hedwig-Krankenhauses, Augenzeugenbericht von Schwester M. Ingeborg Köndgen, Dokumentationen, S. 70. In: Nachlass Schwester Gunthilde Potthoff (Aktenbestand Frau Teresa Jonczyk).

Am 8. Mai 1945 übergab das Oberkommando der Deutschen Wehrmacht in Berlin-Karls-  
horst „bedingungslos dem Obersten Befehlshaber der Alliierten Expeditionstreitkräfte  
und gleichzeitig dem Oberkommando der Roten Armee alle gegenwärtig unter deut-  
schem Befehl stehenden Streitkräfte zu Lande, zu Wasser und in der Luft“.<sup>306</sup> Bereits am  
2. Mai 1945, so berichtete Schwester Ingeborg, trafen russische Soldaten im St. Hedwig-  
Krankenhaus ein:

„Am 2. Mai [1945, Anm. der A.], gegen sieben Uhr morgens, nach einer unruhigen Nacht läßt  
der Granatbeschuß plötzlich nach- es wird still. Wir wagen uns wieder hinaus in die Klausur,  
ins Krankenhaus, in die Küche. Von Zeit zu Zeit knattert in der Ferne noch ein Maschinenge-  
wehr. Um ein Uhr mittags kommt die befreiende Nachricht vom Waffenstillstand. Auf dem Hof  
und im Krankenhaus sieht man russische Soldaten. Wenig später erscheint ein russischer  
General, korrekt in seinem Auftreten. Er verspricht dem Haus Schutz und Sicherheit und die  
Gestellung einer Wache. Alles atmet erleichtert auf.“<sup>307</sup>

---

<sup>306</sup> Militärische Kapitulationsurkunde vom 8. Mai 1945. [online]  
<http://www.documentarchiv.de/ns/1945/kapitulation.html> [19.01.2022]

<sup>307</sup> Die Beschußzeit und das Ende des zweiten Weltkrieges nach Tagebuchaufzeichnungen einer Borromäerin des  
St. Hedwig-Krankenhauses, Augenzeugenbericht von Schwester M. Ingeborg Köndgen, Dokumentationen, S. 72,  
In: Nachlass Schwester Gunthilde Potthoff (Aktenbestand Frau Teresa Jonczyk).



## 4.2 Entwicklung der organisatorischen Strukturen im St. Hedwig-Krankenhaus von 1846 bis 1990

Mit Gründung des St. Hedwig-Krankenhauses war Comité als ordentliches Organ des Kirchen-Kollegiums für die Ausübung des Aufsichtsrechts, die Überwachung des Reglements und für die ihm übertragenden Geschäfte durch das Kirchen-Kollegium verantwortlich.<sup>308</sup> Zwischen dem Comité und der Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus wurde am 18. September 1846 ein Gestellungsvertrag geschlossen, der u.a. die Aufgaben der Ordensschwestern und das Gestellungsgeld regelte.

Die Verwaltung des Krankenhauses wurde laut den Statuten des St. Hedwig-Krankenhauses „theils durch das Kirchen-Kollegium und ein Comité desselben, theils durch die Barmherzigen Schwestern eines von der Kirche genehmigten Ordens, unter Beistand eines Arztes und Wundarztes, und der nöthigen Dienstleute besorgt“.<sup>309</sup> Die Leitung des Hospitals wurde in die Hände der Barmherzigen Schwestern gelegt. Im Krankenhaus waren die Borromäerinnen für die Krankenpflege zuständig.<sup>310</sup> Die Verwaltung der Finanzen erfolgte durch einen Rendanten<sup>311</sup>, der die Verwaltung des Schriftverkehrs der Anstalt und „Berechnungen aller Art“, „in so weit sie nicht medicinischen Inhalts sind, sowie die polizeilichen An- und Abmeldungen“ betrafen, übernahm.<sup>312</sup>

Die Domgemeinde St. Hedwig in Berlin war bis 1887 Eigentümerin des St. Hedwig-Krankenhauses. Im April 1887 beantragte Propst Johannes Assmann<sup>313</sup> bei der zuständigen Staatsbehörde, dass „das Krankenhaus zu einer selbständigen Wohltätigkeitsanstalt der katholischen Kirche“ erhoben wird und den Titel „Anstalt des öffentlichen Rechts“(AdöR)<sup>314</sup> führt.<sup>315</sup> Im Oktober 1887 wurde „die Verleihung einer juristischen Person [...] landesrechtlich“ durch den zuständigen Staatsminister genehmigt.<sup>316</sup>

---

<sup>308</sup> Hille, *Erinnerungsblätter*, S. 58.

<sup>309</sup> Ebd., S. 58.

<sup>310</sup> Vgl. ebd., S. 61 f.

<sup>311</sup> Ein Rendant wird vom Vorstand einer katholischen Pfarrgemeinde mit der Führung der Bücher beauftragt.

<sup>312</sup> Hille, *Erinnerungsblätter*, S. 62.

<sup>313</sup> Johannes Baptist Maria Assmann (1833-1903) war von 1882 bis 1888 der Propst an St. Hedwig für Berlin.

<sup>314</sup> Eine Anstalt des öffentlichen Rechts (AdöR) ist eine Organisationsform als juristische Person. Vereine und GmbHs oder auch Aktiengesellschaften sind juristische Personen des Privatrechts. Das öffentliche Recht kennt drei juristische Personen: Körperschaften, Anstalten und Stiftungen (vgl. Sommer, Irene (2010): *Lehrbuch Sozialverwaltungsrecht*, 2., aktualisierte und überarb. Aufl. Weinheim: Beltz Juventa. S. 59 ff.).

<sup>315</sup> Liedtke & Rieden, *St. Hedwig-Krankenhaus*, S. 551.

<sup>316</sup> Hille, *Erinnerungsblätter*, S. 133.

Das „Statut des St. Hedwig-Krankenhauses zu Berlin“ vom April 1887 regelte die Zuständigkeiten und Aufgaben. „Die Verwaltung des Krankenhauses sowie dessen Vertretung nach Außen, insbesondere in allen Rechtsangelegenheiten“, wurde einem Vorstand übertragen, „welcher aus mindestens sechs und höchstens zwölf Mitgliedern besteht“.<sup>317</sup> Alle Vorstandsmitglieder arbeiteten ehrenamtlich im Vorstand. Als beratende Stimmen sollten „der dirigierende Arzt der Anstalt und die Oberin von den mit der Krankenpflege in der Anstalt beauftragten Barmherzigen Schwestern“ zu den Vorstandssitzungen hinzugezogen werden.<sup>318</sup>

Die kirchliche Aufsicht über die AdöR unterstand dem jeweiligen Fürstbischof von Breslau, ab 1930 dem Bischof von Berlin. Dem Staat war gesetzlich das „Aufsichtsrecht über die Anstalt vorbehalten“.<sup>319</sup>

Während der Besatzungszeit bestand in der SBZ durchaus das Vorhaben, „eine generelle Staatsaufsicht über die kirchlichen Krankenhäuser zu errichten“.<sup>320</sup> Diese Überlegungen wurden jedoch *ad acta* gelegt, weil man sich bewusst war, dass die Leistungsfähigkeit der katholischen Krankenhäuser eng verbunden war mit der kirchlichen Bindung des Personals. Wäre es zu einer Beschlagnahmung der katholischen Krankenhäuser gekommen, hätte das leistungsstärkste Personal – die Ordensschwestern – umgehend die Einrichtungen verlassen. Damit wäre ein Teil der medizinischen Versorgung zusammengebrochen.<sup>321</sup>

In den 1960er Jahren wurde deutlich, dass sowohl der Vorstand als auch die Borromäerinnen den immer komplexer werdenden Aufgaben der Verwaltung und Bewirtschaftung des St. Hedwig-Krankenhauses nicht mehr gewachsen waren. Bischof Alfred Bengsch<sup>322</sup> – der in dieser Zeit den Vorsitz hatte, nahm daher im Juli 1965 eine Änderung des Status vor.<sup>323</sup> Ziel der Änderung war, in einer „vorläufigen Geschäftsordnung des St.

---

<sup>317</sup> Hille, *Erinnerungsblätter*, S. 134.

<sup>318</sup> Ebd., S. 135.

<sup>319</sup> Ebd., S. 133.

<sup>320</sup> Tischner, Wolfgang (2001): *Katholische Kirche in der SBZ/DDR 1945-1951*. Die Formierung einer Subgesellschaft im entstehenden sozialistischen Staat. Paderborn: Schöningh. S. 412.

<sup>321</sup> Vgl. ebd., S. 211 f.

<sup>322</sup> Alfred Bengsch (1921-1979) war von 1961 bis 1979 Bischof von Berlin.

<sup>323</sup> In den Chroniken des St. Hedwig-Krankenhauses wurde darauf verwiesen, dass seit 1947 Schwester Wiltrude Lademann unterstützend „die Geschicke der Verwaltung“ des St. Hedwig-Krankenhauses übernommen hatte. Welche Aufgabenbereiche dazu gehörten, wird nicht ersichtlich. Schwester Wiltrude wurde von Pfarrer Heinz Stinner als kirchlicher Verwaltungsleiter 1965 abgelöst (Godry, Adelgard (1996): *Die Geschichte der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus in Berlin*. In: Murken, Axel Hinrich (Hrsg.), 150 Jahre St.

Hedwig-Krankenhauses“ die Aufgaben und Zuständigkeiten neu zu regeln.<sup>324</sup> Die Aufsicht über den Krankenhausbetrieb wurde darin einem Kuratorium übertragen, das aus dem Dompropst bzw. Dompfarrer als Vorsitzendem sowie vier Mitgliedern des Vorstandes und der Hausleitung bestand.<sup>325</sup>

In der Geschäftsordnung wurden die Aufgaben des Vorstandes, des Kuratoriums und der Hausleitung<sup>326</sup> festgehalten. Für die Führung des pflegerischen und hauswirtschaftlichen Personals war unter anderen die Schwester Oberin zuständig. Alle Verwaltungs-, Finanz- und Wirtschaftsdienste unterstanden dem Verwaltungsleiter. Die Ordensschwestern, die seit der Gründung des Krankenhauses die Verwaltung mit übernommen hatten, gaben diese nach der neuen Geschäftsordnung komplett in die Hände des Verwaltungsleiters. Diese Aufteilung der Zuständigkeiten war notwendig geworden, da das St. Hedwig-Krankenhaus nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges bis in die 1960er Jahre die Bettenkapazitäten erhöht hatte, mehr Personal führen und verwalten musste und eine Neustrukturierung der Zuständigkeiten auch eine Entlastung der Ordensschwestern bedeutete.

Ende der 1970er Jahre änderten sich die Strukturen im St. Hedwig-Krankenhaus nochmals. Im April 1978 bestellte Bischof Bengsch Dr. Berthold Rex als „einen Bevollmächtigten [...], der hauptberuflich im Krankenhaus tätig“ war und „in Vollmacht des Vorstandes die notwendigen Verhandlungen mit den staatlichen Gesundheitsbehörden und mit den Wirtschaftspartnern“ führen sollte.<sup>327</sup> Diese Strukturen bestanden bis zum Ende der DDR.<sup>328</sup>

---

Hedwig-Krankenhaus in Berlin. 1846 - 1996; der Weg vom Armenhospital zum akademischen Lehrkrankenhaus; [Festschrift], Herzogenrath: Murken-Altrogge, S. 41–51. S. 44).

<sup>324</sup> Vgl. Der Bischof von Berlin, Vorläufige Geschäftsordnung des St. Hedwig-Krankenhauses in Berlin, Berlin, den 24. Juli 1965. In: DAB Ia 5-4-2, 1954-1991, o.P.

<sup>325</sup> Vgl. ebd., S. 2 f.

<sup>326</sup> Die Hausleitung bestand aus dem leitenden Chefarzt, der Schwester Oberin, dem Verwaltungsleiter und dem technischen Leiter (vgl. ebd., S. 2).

<sup>327</sup> Schmitz, Theodor (1997): *Leistungsprobleme im St. Hedwig-Krankenhaus in Berlin 1976-1984*. In: Elm, Kaspar (Hrsg.), Wichmann-Jahrbuch des Diözesangeschichtsvereins Berlin. 1996/1997. Neue Folge 4, Berlin: Morus-Verlag, S. 277–280. S. 278.

<sup>328</sup> Im Januar 1995 wurde die St. Hedwig-Krankenhaus AdöR und das Krankenhaus Hedwigshöhe in eine Hedwig Kliniken Berlin GmbH umgewandelt. 1998 wurde die St. Hedwig Kliniken Berlin GmbH Teil des Unternehmensverbundes „Gesellschaften der Alexianerbrüder“. Das St. Hedwig-Krankenhaus umfasst gegenwärtig als modernes Akut-Krankenhaus 427 Betten.

### 4.3 Zur Stellung des St. Hedwig-Krankenhauses innerhalb der katholischen Krankenhäuser in der DDR

Die Krankenhauslandschaft änderte sich nach dem Zweiten Weltkrieg in der SBZ und DDR grundlegend. 1950 gab es noch 201 Krankenhäuser mit privaten Eigentümern, im Jahr 1989 hingegen existierten lediglich noch zwei private Krankenhäuser.<sup>329</sup> In der SBZ (inklusive Berlin (Ost)) bestanden anfänglich 39 katholische Krankenhäuser.<sup>330</sup> Im Verlauf der DDR wurden einige katholische Krankenhäuser geschlossen. Die folgende Grafik verdeutlicht die Entwicklung der Krankenhausanzahl der staatlichen sowie der konfessionellen und privaten Krankenhäuser in der DDR:

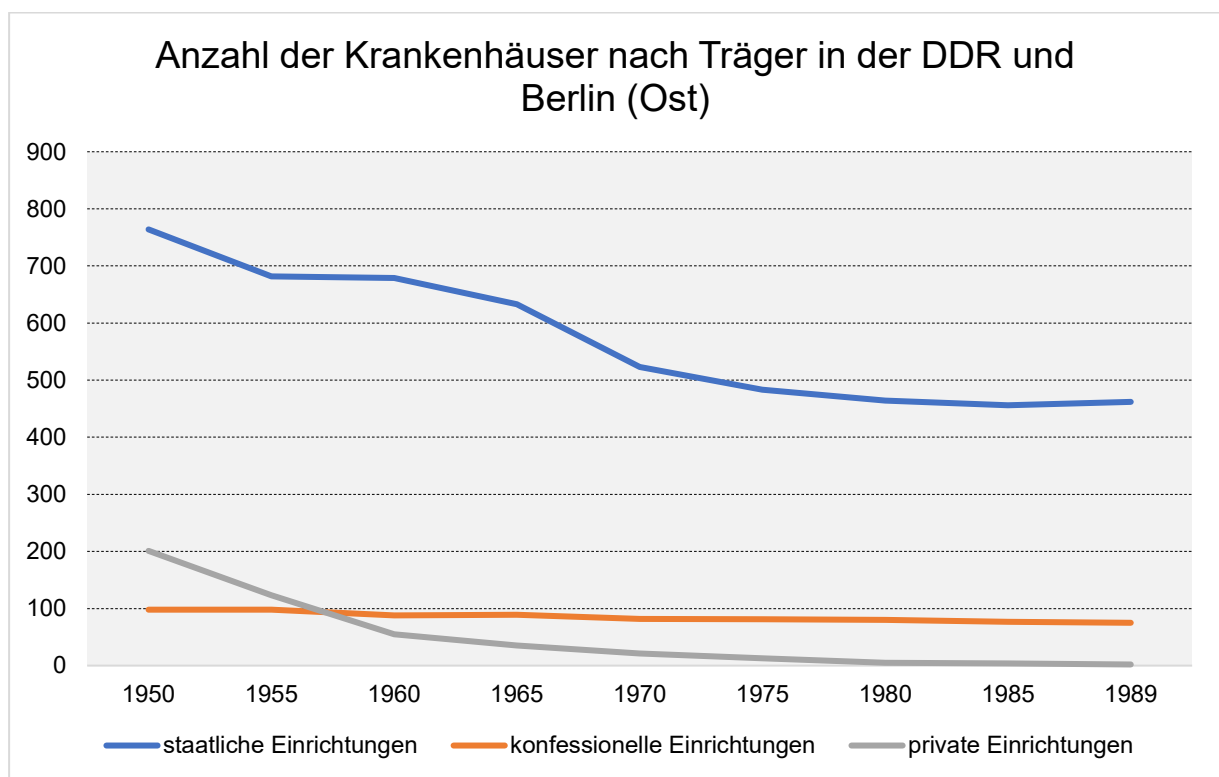


Abbildung 2, Anzahl der Krankenhäuser nach Träger in der DDR und Berlin (Ost) und Jahr, eigene Darstellung<sup>331</sup>

<sup>329</sup> Steiner, André; Judt, Matthias; Reichel, Thomas (2006): *Statistische Übersichten zur Sozialpolitik in Deutschland seit 1945 (Band SBZ/DDR)*. (Forschungsbericht / Bundesministerium für Arbeit und Soziales, FB352). Bonn: Bundesministerium für Arbeit und Soziales. S. 220.

<sup>330</sup> Vgl. Maron, Gottfried (1972): *Die Römisch-Katholische Kirche von 1870 bis 1970*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. S. 270.

<sup>331</sup> Vgl. Steiner & Judt et al., *Übersichten*, S. 220.

In der DDR war die Anzahl der katholischen Krankenhäuser von 1960 bis 1965 von 35 auf 37 angestiegen, sank jedoch bis 1974 auf 34 Einrichtungen.<sup>332</sup> In sieben der katholischen Krankenhäuser der DDR befanden sich Pflegeschulen, die staatlich anerkannt waren und zwischen 20 und 120 Auszubildende pro Jahr aufnahmen.<sup>333</sup> Ende 1989 verfügte die DDR über insgesamt 539 Krankenhäuser, von denen 13,9% in konfessionellen Händen lagen.<sup>334</sup> 1989 bestanden in der DDR noch 32 katholische Krankenhäuser mit ca. 5.000 Betten.<sup>335</sup>

Unter den konfessionellen wie den privaten Krankenhäusern in Berlin nahm das St. Hedwig-Krankenhaus eine besondere Stellung ein. Nach dem Zweiten Weltkrieg war es eines der wenigen Krankenhäuser, das seinen Betrieb aufrechterhalten konnte. Das St. Hedwig-Krankenhaus verfügte mit 666 Betten über den größten Bettenbestand unter den gemeinnützigen Krankenanstalten nach Ende des Zweiten Weltkrieges in Berlin. Einen ähnlichen, wenn auch geringeren Bettenbestand hatten die (ebenfalls katholischen) Anstalten St. Gertrauden-Krankenhaus in Wilmersdorf (575 Betten) und St. Joseph-Krankenhaus I in Tempelhof (435 Betten).<sup>336</sup>

In der SBZ waren nach Kriegsende sechs katholische Krankenhäuser in Betrieb, die jeweils auch den Ordensschwwestern und -brüdern in der Verwaltung und Pflege unterstanden.<sup>337</sup> 1947 nahm die katholische Entbindungsanstalt Maria Heimsuchung Pankow wieder ihren Betrieb auf. 1948 stellte das St. Marien-Krankenhaus I den Betrieb ein und die Belegschaft zog in das St. Marien-Krankenhaus II zum Halleschen Tor (Kreuzberg). Im Gründungsjahr der DDR 1949 existieren in Berlin (Ost) sieben katholische

---

<sup>332</sup> Vgl. Statistik über katholische Krankenhäuser in der DDR. In: ADCV 121/10+357.2, 1953-1968, o.P.; vgl. Krankenhausfragen. In: ADCV 121/20+255.0 Fasz. 02, 1974-1976, o.P.

<sup>333</sup> Vgl. Ropers, *Krankenpflegeausbildung*, S. 56 ff.

<sup>334</sup> Vgl. Frerich, Johannes; Frey, Martin (1996): *Handbuch der Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland*. Sozialpolitik in der Deutschen Demokratischen Republik, 2. Auflage. München: Oldenbourg. S. 252.

<sup>335</sup> Vgl. Willms, Peter (2001): *Teilaspekte caritativen Wirkens katholischer Krankenhäuser*. In: Kösters, Christoph (Hrsg.), *Caritas in der SBZ/DDR 1945 - 1989*. Erinnerungen, Berichte, Forschungen, Paderborn: Schöningh, S. 189–201. S. 190.

<sup>336</sup> Vgl. Hauptamt für Statistik und Wahlen des Magistrats von Gross-Berlin (1949): *Berlin in Zahlen 1946 und 1947*. Berlin: Verlag Das Neue Berlin. Das Hauptamt für Statistik und Wahlen des Magistrats von Groß-Berlin führte in seiner Statistik der gemeinnützigen Krankenhäuser in den insgesamt 20 Berliner Verwaltungsbezirken 53 Anstalten auf, die teilweise katholischen, evangelischen, jüdischen Trägern oder auch privaten Trägern zugeordnet waren. Im Verwaltungsbezirk 1 Mitte lag das St. Hedwig-Krankenhaus.

<sup>337</sup> 1945 gehörten dazu: St. Hedwig-Krankenhaus, St. Joseph-Krankenhaus II (Niederwallstraße, Mitte), St. Marien-Krankenhaus I (Prenzlauer Tor/ Prenzlauer Berg), Krankenhaus Hedwigshöhe (Treptow), St. Antonius - Krankenhaus (Köpenick), St. Antonius-Krankenhaus (Lichtenberg) und das St. Joseph-Krankenhaus (Weißensee).

Krankenhäuser, die von verschiedenen Schwesterngemeinschaften geleitet wurden.<sup>338</sup> Neben dem St. Hedwig-Krankenhaus gehörten folgende Krankenhäuser dazu:

- Krankenhaus Hedwigshöhe (Rechtsträger Vorstand des St. Hedwig-Krankenhauses) (siehe Kap. 4.1.1 und 4.1.2)

Ab August 1941 diente das Krankenhaus als Lazarett mit 100 Betten. Die Borromäerinnen sowie die Rot-Kreuz-Schwesterinnen übernahmen die Versorgung und Pflege von Verwundeten. Im Januar 1949 waren 13 Borromäerinnen, die zum Konvent des St. Hedwig-Krankenhauses gehörten, im Krankenhaus Hedwigshöhe tätig. Erst nach Kriegsende wurde Hedwigshöhe nach Beschlagnahme durch die Gestapo 1941 wieder Eigentum der St. Hedwig-Krankenhaus AdöR. Der Magistrat von Groß-Berlin genehmigte im Mai 1946 die Umwandlung des ehemaligen Lazaretts in ein Krankenhaus und das Krankenhaus wurde mit 120 Betten wiedereröffnet.

- Maria Heimsuchung in Berlin-Pankow (Rechtsträger DCV, Zentralstelle Berlin)

Das Krankenhaus wurde im April 1928 in Berlin-Pankow eröffnet und anfangs von den St. Hildegard-Schwesterinnen geleitet. Der DCV mit Sitz in Freiburg erwarb das Grundstück, die Schwesterngemeinschaft wurde Pächterin und errichtete auf dem Gelände neben dem Krankenhaus auch ein Kloster. Im Januar 1935 mussten die Schwestern das Krankenhaus verlassen, da der Polizeipräsident nach einer Revision die Schließung des Hauses anordnete. Die Subpriorin der Schwesterngemeinschaft bat andere katholische Krankenhäuser in Berlin, die Schwestern in ihre Einrichtungen aufzunehmen. So kamen einige der Schwestern im St. Hedwig-Krankenhaus unter. Im Oktober 1945 genehmigte die sowjetische Kommandantur die Wiedereröffnung der Maria Heimsuchung und die Steyler Missionsschwesterinnen übernahmen die Leitung des Krankenhauses. Im Dezember 1966 verließen die Schwestern das Pankower Krankenhaus, da sie aufgrund ihres Alters und ihrer geringen Anzahl (acht Schwestern) nicht mehr in der Lage waren, den Pflegealltag weiterzuführen. Träger des Krankenhauses war von 1928 bis 1991 der Deutsche

---

<sup>338</sup> Nachfolgend beziehe ich mich bei den statistischen Aussagen, wenn nicht anders ausgewiesen, auf folgende Quellen: Bischöfliches Ordinariat Berlin (Hrsg.) (1949): *Schematismus des Bistum Berlin für das Jahr 1949*. Berlin: Morus-Verlag. sowie Hauptamt für Statistik und Wahlen des Magistrats von Großberlin (1949): *Berlin in Zahlen 1946 und 1947*, Berlin: Verlag das Neue Berlin.

Caritasverband e.V. in Freiburg.<sup>339</sup> Im Dezember 1949 verfügte das Krankenhaus über 40 Betten, sechs Steyler Missionsschwestern waren in der Maria Heimsuchung tätig.

- St. Joseph-Krankenhaus in Berlin-Weißensee (Rechtsträger Bistum Berlin vertreten durch das Bischöfliche Ordinariat)

1888 kaufte die Ordensgemeinschaft der Alexianerbrüder ein Grundstück in Berlin-Weißensee, das mit einem kleinen Bauernhof ausgestattet war. Zunächst leisteten hier drei Ordensbrüder ambulante Krankenpflege. Im Juli 1893 eröffneten die Alexianer eine Pflegeanstalt für psychisch Kranke. Im Dezember 1945 verfügte das St. Joseph-Krankenhaus über 290 Betten. Wie viele Ordensbrüder 1945 im Krankenhaus tätig waren, ist nicht bekannt.

Nach 1946 fanden die Mägde Mariens, die aus Schlesien geflüchtet waren, eine neue Unterkunft im St. Joseph-Krankenhaus. Da die Leitung durch die Alexianerbrüder, deren Sitz in Neuss (BRD) lag, nicht mehr ausreichend gewährleistet war und die DDR-Regierung „wenig Interesse [...] [hatte], eine katholische Fachklinik zu unterstützen“<sup>340</sup>, übernahm Ende der 1960er Jahre das Bischöfliche Ordinariat Berlin die Rechtsträgerschaft und sicherte damit den Erhalt des Krankenhauses. Die Ordensschwestern führten während der Abwesenheit der Alexianer neben der Krankenpflege die Verwaltung und Wirtschaft des Krankenhauses sowie „pädagogische Aufgaben und kirchliche Dienste“ durch.<sup>341</sup> Nach 1990 übernahm der Alexianerorden wieder die Leitung des St. Joseph-Krankenhauses. Die Mägde Mariens sind bis heute in der Seelsorge tätig.<sup>342</sup>

- Joseph-Krankenhaus Berlin-Mitte (Niederwallstraße) (Rechtsträger Provinzialat der Schwestern von der Hl. Elisabeth)

Schwestern von der Hl. Elisabeth (sogenannte Graue Schwestern), die aus Schlesien kamen, zogen 1863 in die Niederwallstraße in Berlin-Mitte ein. Seit 1870 stand den

---

<sup>339</sup> Vgl. Maria Heimsuchung Caritas-Klinik Pankow (2003): *1928-2003 Festschrift 75 Jahre Dienst am Menschen*. Weimar: weimardruck.

<sup>340</sup> Vgl. <https://www.alexianer-berlin-weissensee.de/unternehmen/wir-ueber-uns/geschichte/im-wandel-der-geschichte> [19.01.2022]

<sup>341</sup> Vgl. ebd.

<sup>342</sup> Vgl. ebd.

Grauen Schwestern ein Haus zur Verfügung, das später nach Aus- und Umbauten zum St. Joseph-Krankenhaus wurde.<sup>343</sup> Während des Zweiten Weltkrieges wurden mehrere Gebäudeteile des Krankenhauses zerstört. Im Dezember 1945 verfügte das Krankenhaus über 85 Betten und beschäftigte 32 Ordensschwestern. Das Haus wurde nach dem Zweiten Weltkrieg wieder aufgebaut, so dass es 1949 über 110 Betten verfügte. 35 Schwestern lebten noch im Krankenhaus, jedoch waren elf von ihnen „wegen Alter und Krankheit nicht mehr einsatzfähig“.<sup>344</sup>

Die Leitung des Ordens saß in Berlin (West). 1951 wurde, um den Erhalt des Krankenhauses im Ostteil Berlins zu sichern, eine zweite Wohltätigkeitsanstalt in der Niederwallstraße gegründet, die nur die Belange der Filialen in Berlin (Ost) sichern sollte. Das Krankenhaus wurde durch die Provinzvikarin vertreten. Ab 1952 stand in der Niederwallstraße ein Altenheim für die pflegebedürftigen und nicht mehr einsatzfähigen Schwestern des Konvents zur Verfügung.

Ende der 1970er Jahre entschieden sich die Ordensschwestern, die 100 gynäkologischen Betten aufzugeben. Der DCV mit Sitz im Freiburg entschied, die „Kapazität der Niederwallstraße nach Pankow zu verlagern“.<sup>345</sup> So wurden die gynäkologischen Betten mit Genehmigung des Magistrats von Groß-Berlin aus der Niederwallstraße in die Maria Heimsuchung, die einen umfangreichen Neubau plante, verlegt. 1993 gaben die Grauen Schwestern den Krankenhausbetrieb auf und das Krankenhaus in der Niederwallstraße wurde geschlossen.

- St. Antonius-Krankenhaus in Karlshorst (Lichtenberg) und Friedrichshagen (Köpenick) (Rechtsträger Marienstiftung)

Das Krankenhaus wurde durch die Marienstiftung, eine Wohltätigkeitsanstalt in Breslau, errichtet und von der Marienkongregation geleitet. Im Juni 1930 eröffnete das St. Antonius-Krankenhaus in Berlin-Karlshorst und bot neben Krankenhausbetten auch eine Tuberkuloseabteilung an. Das Krankenhaus war außerdem eine Lehreinrichtung, in der 40

---

<sup>343</sup> Vgl. Liedtke & Rieden, *St. Hedwig-Krankenhaus*, S. 563.

<sup>344</sup> Mertens, Johannes (1992): *Die Berliner Ordensprovinz der Grauen Schwestern von der Heiligen Elisabeth 1859-1991*. Reinbek bei Hamburg: Katholische Wohltätigkeitsanstalt zur heiligen Elisabeth. S. 203.

<sup>345</sup> Maria Heimsuchung Caritas-Klinik Pankow, *Festschrift*, S. 52 f.



Schülerinnen direkt im Krankenhaus eine Unterkunft hatten.<sup>346</sup> Im Mai 1945 besetzte die Sowjetische Militäradministration in Deutschland (SMAD) das St. Antonius-Krankenhaus in Karlshorst. Das gesamte Krankenhaus musste daraufhin zunächst in eine provisorische Unterkunft und später in eine feste Unterkunft in Friedrichshagen verlegt werden. Das Krankenhaus bot nach dem Aufbau in Friedrichshagen über 200 Betten an. In der ausgelagerten Infektionsabteilung, die sich in Biesdorf-Süd befand<sup>347</sup>, standen 56 Betten zur Verfügung. An beiden Orten waren im Dezember 1945 zehn Marienschwestern tätig.<sup>348</sup>

Nach dem Zweiten Weltkrieg konnte das Krankenhaus in Köpenick seine Lehrtätigkeit fortsetzen und bot zwischen 15 und 25 Auszubildenden einen Platz in der Krankenpflegeschule an. Die Pflege der Patientinnen und Patienten wurde bis in die 1960er Jahre ausschließlich von Ordensschwestern und Pflegeschülerinnen durchgeführt.<sup>349</sup> Ab 1975 führten die Schülerinnen des Krankenhauses ihre Praktika in der Gynäkologie in der Maria Heimsuchung durch, da diese Abteilung des St. Antonius-Krankenhauses geschlossen wurde.<sup>350</sup>

Die katholischen Krankenhäuser in Berlin (Ost) wurden administrativ unterschiedlich geführt. Die verschiedenen Frauenorden und -kongregationen legitimierten ihre Arbeit im Krankenhaus beispielsweise durch Gestellungsverträge wie z.B. im St. Hedwig-Krankenhaus oder waren selbst Träger der Krankenhäuser wie im St. Antonius- oder im St. Joseph-Krankenhaus.

Die Aufzählung der katholischen Krankenhäuser in der DDR verdeutlicht nochmals die Position des St. Hedwig-Krankenhauses, das als größtes katholisches Krankenhaus in der DDR auch den höchsten Anteil an tätigen Ordensschwestern in den verschiedenen

---

<sup>346</sup> Kelbert, Inga-Britt (2007): *Paul Lazarus (1873-1957). Pionier der Strahlentherapie- Leben und Werk*. Dissertation. Aachen. S. 21 f.

<sup>347</sup> Dieser Hinweis fand sich nur im Diözesanarchiv. Weitere Recherchen zur Infektionsabteilung in Biesdorf-Süd ergaben keine weiteren Ergebnisse. Vgl. Bischöfliches Ordinariat (Hrsg.): *Schematismus des Bistum Berlin für das Jahr 1949*. Berlin. Morus-Verlag.

<sup>348</sup> Zum Bistum Berlin gehörten auch das St. Josefs-Krankenhaus in Potsdam (Rechtsträger Katholische Kirchengemeinde St. Peter und Paul) und das St. Marienkrankenhaus in Brandenburg, das in der Rechtsträgerschaft des Caritasverbandes für das Bistum Berlin stand (vgl. DAB, verschiedene Quellen).

<sup>349</sup> Vgl. Ropers, *Krankenpflegeausbildung*, S. 58 und S. 112.

<sup>350</sup> Vgl. ebd., S. 287. – Die Marienschwestern lebten und arbeiteten im St. Antonius-Krankenhaus bis zur deren Schließung im Juni 2001. Der Konvent wurde aufgelöst und als im Oktober 2001 ein Seniorenstift neben dem ehemaligen ersten St. Antonius-Krankenhaus in Karlshorst eröffnet wurde, übernahm eine Ordensschwester die Leitung des Stifts.

Bereichen des Krankenhauses vorweisen konnte.<sup>351</sup> Der Konvent im St. Hedwig-Krankenhaus in Berlin war damit auch eine der größten Niederlassungen einer Kongregation in der DDR.

Nachfolgende abschließende Abbildung stellt die Entwicklung der Anzahl der aufgestellten Betten im St. Hedwig-Krankenhaus dar. Hier wird ebenfalls deutlich, welche enorme Entwicklung das St. Hedwig-Krankenhaus in den ersten 50 Jahren seines Bestehens genommen hatte. Nur während der Zeit des Nationalsozialismus ist ein Bruch innerhalb dieser kontinuierlichen Entwicklung zu verzeichnen, der unter anderen mit dem schon beschriebenen Kriegs- und Evakuierungsgeschehen in Verbindung steht.

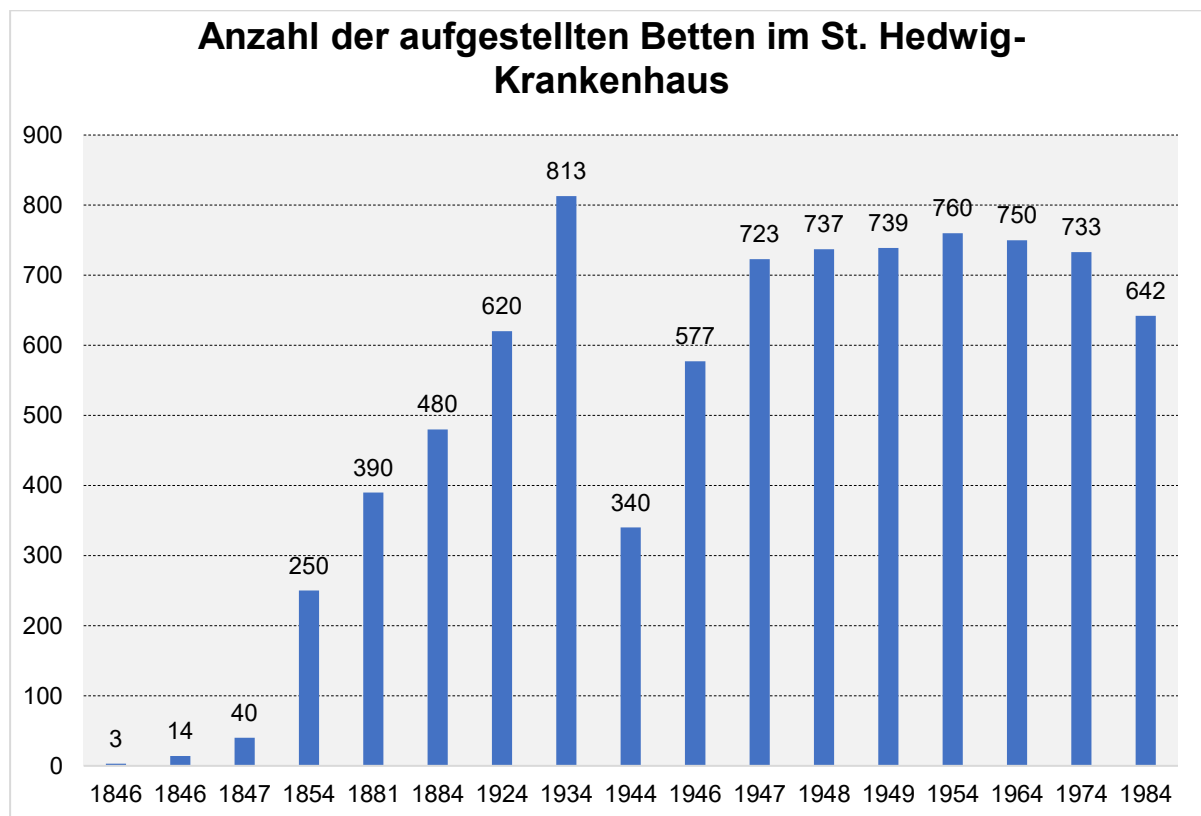


Abbildung 3, Entwicklung der Anzahl der aufgestellten Betten von 1846 bis 1984, eigene Darstellung<sup>352</sup>

<sup>351</sup> In den 1960er Jahren stellten die Marienschwestern (1966: 110 Schwestern) jedoch den höchsten Anteil an tätigen Ordensschwestern in verschiedenen Niederlassungen. Die Trierer Borromäerinnen hatten 1966 86 Ordensschwestern, die hauptsächlich im St. Hedwig-Krankenhaus tätig waren (vgl. Ordensstatistik im Bistum Berlin - Ostanteil, Stand 31.1.1966. In: DAB I/6-32-2, 1955-1993, o.P.).

<sup>352</sup> Vgl. Bock, *Entwicklung*, S. 5 ff. und S. 247; Dyck, Gerhard (1996): *Fakten und Zahlen: Übersicht über die Entwicklung der Belegung (Statistiken: Fallzahlen, Pflege, Verweildauer)*. In: Murken, Axel Hinrich (Hrsg.), 150 Jahre St. Hedwig-Krankenhaus in Berlin. 1846 - 1996; der Weg vom Armenhospital zum akademischen Lehrkrankenhaus; [Festschrift], Herzogenrath: Murken-Altrogge, S. 239–249.; Das St. Hedwig-Krankenhaus 1040

## 4.4 Zusammenfassende Darstellung

Die Gründung des St. Hedwig-Krankenhauses 1846 erfolgte in einer Zeit der Stärkung katholischen Lebens in Berlin. Das St. Hedwig-Krankenhaus war die erste katholische karitative Einrichtung in Berlin seit der Reformation.<sup>353</sup> Mit der Errichtung des St. Hedwig-Krankenhauses kam die St. Hedwig-Gemeinde dem Bedarf nach einem katholischen Krankenhaus in Berlin nach. Der Bedarf ergab sich aus der stetig wachsenden Zahl an Katholikinnen und Katholiken und dem Gebot, diesen Menschen „in geistlicher wie leiblicher Hinsicht die nöthige Hülfe gewähren zu können“.<sup>354</sup> So konnte die katholische Minderheit in der Berliner Bevölkerung in ihrer Diaspora ihre religiöse Identität entwickeln und bewahren. Die nötige Hilfe umfasste neben der pflegerisch-medizinischen Versorgung auch ein erziehendes Element, „welches die leibliche Krankheit zu einem religiös-sittlichen Läuterungs- und Stärkungsmittel für den Kranken macht“.<sup>355</sup>

Dem St. Hedwig-Krankenhaus wurde von Anfang an seitens der katholischen Kirche in Berlin eine hohe Bedeutung beigemessen. Dies zeigt sich darin, dass der höchste Berliner Würdenträger der Kirche zu jeder Zeit in die Leitung des St. Hedwig-Krankenhauses eingebunden war. Zunächst übernahm der fürstbischöfliche Delegat und Propst zu St. Hedwig den Vorsitz im Vorstand bzw. Kuratorium bzw. ab 1887 der AdÖR. Nach der Gründung des Bistums Berlin ging diese Leitungsfunktion auf den Bischof von Berlin über.

Für die Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom HI. Karl Borromäus bedeutete die Übernahme des Berliner St. Hedwig-Krankenhauses die Anerkennung als kompetenter Partner im Hospital- und Pflegebereich im deutschsprachigen Raum. Es wurden weitere Niederlassungen errichtet, und andere weibliche Pflegeorden folgten den Borromäerinnen in die Hauptstadt Preußens.<sup>356</sup> In Berlin etablierten sich die Frauenorden mit ihren Trachten um die Mitte des 19. Jahrhunderts endgültig im Berliner Stadtbild und die

---

Berlin Große Hamburger Straße 5-11 von 1846-1985, In: Nachlass Schwester Gunthilde Potthoff (Aktenbestand Frau Teresa Jonczyk).

<sup>353</sup> Aschoff, *Berlin*, S. 229.

<sup>354</sup> Hille, *Erinnerungsblätter*, S. 11.

<sup>355</sup> Ebd., S. 11.

<sup>356</sup> 1852 kamen durch Probst Pelldram initiiert die Ursulinen aus Breslau, um in Berlin eine katholische Mädchenschule zu eröffnen. In den folgenden Jahren erfolgte die Übernahme verschiedener Einrichtungen durch die Schwestern vom guten Hirten, die Schwestern von der HI. Elisabeth und die Grauen Schwestern. Es folgten weitere Frauenorden, die auch weitere katholische Krankenhäuser übernahmen (vgl. Liedtke & Rieden, *St. Hedwig-Krankenhaus*, S. 563).

„gesamte kirchliche Atmosphäre wurde eine andere, nicht zuletzt durch den Geist und die Wirksamkeit dieser zahlreichen religiösen Genossenschaften in der Großstadt an der Spree“.<sup>357</sup>

Die mehr als 170 Jahre währende Entwicklung des St. Hedwig-Krankenhauses verlief sowohl wechselhaft wie beständig: wechselhaft insofern, als sich das St. Hedwig-Krankenhaus unter wechselnden politischen (Herrschafts-)Systemen bewähren musste, aber auch sehr beständig, weil es den krankenhauseigenen Statuten jederzeit treu blieb und „Kranke beiderlei Geschlechts zur Heilung und Pflege“ aufnahm, unabhängig von der Konfessionszugehörigkeit.<sup>358</sup>

Die Skizzierung der Entwicklung des St. Hedwig-Krankenhauses verdeutlicht bereits, wie eng das Krankenhaus in das katholische Leben Berlins integriert war und welche kirchenpolitische Bedeutung dem Krankenhaus von Seiten der katholischen Kirche beigemessen wurde. Das nächste Kapitel wird auf die kirchenpolitischen Bedingungen in der SBZ und DDR eingehen und das Verhältnis der katholischen Kirche zu den politischen Verantwortlichen untersuchen (z.B. SMAD, Magistrat von Berlin, Gesundheitsministerium). Dadurch soll nachvollziehbar werden, welchen Einfluss dieses Verhältnis auf die Arbeit des St. Hedwig-Krankenhauses und die der Borromäerinnen hatte.

---

<sup>357</sup> Ebd., S. 563.

<sup>358</sup> §2 der Statuten der vereinigten Hospital- und Krankenanstalt, Dokumentationen, ohne Seitenzahl. In: Nachlass Schwester Gunthilde Potthoff (Aktenbestand Frau Teresa Jonczyk).

## 5 Kirchenpolitische Bedingungen in der SBZ und der DDR

Die Situation und Entwicklung der katholischen Kirche in der DDR ist gut erforscht. In den 1990er Jahren erschienen zahlreiche Publikationen zu diesem Thema.<sup>359</sup> Orientierungspunkte für die Forschung waren teils die einschneidenden kirchenpolitischen Ereignisse, die das Verhältnis zwischen katholischer Kirche und DDR-Regierung erheblich beeinflussten, teils auch die Amtszeiten verschiedener Bischöfe, insbesondere der Bischöfe des Bistums Berlin, dem aufgrund des Sonderstatus der geteilten Stadt eine hohe historische Relevanz zukam. In der Regel geben die Veröffentlichungen Einblick in die Entwicklung und Ausgestaltung des *modus vivendi* zwischen Staat und katholischer Kirche und den jeweils erreichten *status quo*, der den Handlungsspielraum für die katholischen Einrichtungen vorgab.

### 5.1 Kirchenpolitische Bedingungen in der SBZ bis zur Gründung der DDR

In den ersten Jahren nach Kriegsende zeigte die sowjetische Besatzungsmacht innerhalb der SBZ „eine überraschend kooperative Haltung“ gegenüber der katholischen Kirche.<sup>360</sup> So fanden unmittelbar nach Kriegsende wieder Gottesdienste und Gemeindeveranstaltungen statt. Grundsätzlich standen in allen Besatzungszonen die Einrichtungen der katholischen Kirche unter dem Schutz der alliierten Besatzungsmächte. Den Kirchen kam während der Besatzungszeit ein „besonderer Stellenwert zu“, da sie „in den Augen der Alliierten als unbelastet galten“.<sup>361</sup>

Der Beschluss der Potsdamer Konferenz (Juli/August 1945) sicherte „unter Berücksichtigung der Notwendigkeit zur Erhaltung der militärischen Sicherheit [...] die Freiheit der Rede, der Presse und der Religion“ und gestand den Kirchen das Recht zu, ungehindert

---

<sup>359</sup> Vgl. z.B. Kösters & Tischner, *Kirche*; Schäfer, *Staat*.

<sup>360</sup> Hoffmann, Dierk; Schwartz, Michael (2004): *Politische Rahmenbedingungen*. In: Hoffmann, Dierk; Schwartz, Michael (Hrsg.), 1949-1961, Deutsche Demokratische Republik. Im Zeichen des Aufbaus des Sozialismus, Band 8, Baden-Baden: Nomos Verlag, S. 1–73. S. 48.

<sup>361</sup> Wengst, Udo (2001): *Sozialpolitische Denk- und Handlungsfelder*. In: Wengst, Udo (Hrsg.), Besatzungszonen 1945-1949. Sozialpolitik zwischen Kriegsende und der Gründung zweier deutscher Staaten, 2/1, Baden-Baden: Nomos, S. 77–150. S. 136.

ihre Aufgaben ausführen zu können.<sup>362</sup> Dieser Beschluss war für die katholische Kirche und die ihnen unterstehenden katholischen Einrichtungen von Bedeutung, da sie sich in Verhandlungen immer wieder auf diesen Passus beziehen konnte und damit die Handlungsfähigkeit der katholischen Einrichtungen entsprechend ihrem eigenen Selbstverständnis sicherte.

Das Bistum Berlin, das im August 1930 errichtet wurde und vorher als Region dem Bistum Breslau unterstand, umfasste das gesamte Berliner Gebiet – Berlin (Ost) und (West) –, den größten Teil der Mark Brandenburg, einen Teil Vorpommerns und einen Teil von Sachsen. Berlin wies in den 1910er Jahren bereits eine der höchsten Katholikenzahlen in Preußen auf (vor Köln) und „galt als ‚größte Diasporastadt des europäischen Kontinents‘“.<sup>363</sup>

Nach 1945 wurde das Bistum Berlin entsprechend der Vereinbarung im Potsdamer Abkommen um seine östlich der Oder befindlichen Territorien verkleinert.<sup>364</sup> Das Bistum musste über die Teilung Berlins hinweg seine volle diözesane Jurisdiktion ausüben. Dies bedeutete für den jeweiligen Berliner Bischof, dass seine Anliegen sowohl gegenüber der SMAD als auch gegenüber den anderen Alliierten im Westteil Berlins vorgebracht werden mussten. In dieser schwierigen Situation war das Auftreten als einheitliches Bistum während der Zeit der Besatzung und der nebeneinander bestehenden Staatssysteme eine enorme Herausforderung.

Während und nach dem Zweiten Weltkrieg gelangten 1,5 Millionen katholische Flüchtlinge und Vertriebene aus den ehemals von Deutschland besetzten Gebieten in die SBZ.<sup>365</sup> Die Zahl der Katholikinnen und Katholiken erhöhte sich mit der Ankunft der Flüchtlingsströme von 6,1 Prozent im Jahr 1939 auf 12,2 Prozent im Jahr 1946.<sup>366</sup>

---

<sup>362</sup> Nr. 10 der amtlichen Verlautbarung über die Konferenz in Potsdam Auszug [online] <https://docplayer.org/72782859-Amtliche-verlautbarung-ueber-die-konferenz-von-potsdam-vom-17-juli-bis-2-august-auszug.html> [19.01.2022].

<sup>363</sup> Aschoff, *Berlin*, S. 225

<sup>364</sup> Das Bistum Berlin umfasste auch einen Teil der Neumark östlich der Oder. Nach 1945 wurde das Gebiet östlich der Oder zum polnischen Staatsgebiet.

<sup>365</sup> Vgl. Bericht der Enquete-Kommission „Aufarbeitung von Geschichte und Folgen der SED-Diktatur in Deutschland“ gemäß Beschluß des Deutschen Bundestages vom 12. März 1992 und vom 20. Mai 1992 – Drucksachen 12/7820, 12/2230, 12/2597. [online] [https://enquete-online.de/pdf?pdf=wp12b1\\_202-802](https://enquete-online.de/pdf?pdf=wp12b1_202-802) [19.01.2022], S. 526.

<sup>366</sup> Die Gebiete der DDR waren seit der Reformation in protestantischer Hand. Im „Eichsfeld, in einem Teil Niederschlesiens und der Lausitz sowie in und bei der Stadt Erfurt gab es eine größere Anzahl an Katholiken“. In Berlin betrug der Anteil an Katholiken bis 1870 unter einem Prozent und erst die Binnenwanderung erhöhte den Anteil auf 5-10 Prozent (vgl. Hehl, Ulrich von; Tischner, Wolfgang (1995): *Die katholische Kirche in der SBZ/DDR 1945-1989*. In: Deutscher Bundestag (Hrsg.), Materialien der Enquete-Kommission „Aufarbeitung von Geschichte

Die Flüchtlinge und Vertriebenen wurden von den katholischen Gemeinden aufgenommen und versorgt. Die katholische Kirche verfügte in den Diözesen über die Strukturen, um karitative Angebote vorzuhalten und die Nachkriegsfolgen (Flucht, Vertreibung, Hunger, gesundheitliche und pflegerische Unterversorgung) aufzufangen und teilweise zu beheben.

Die Offiziere der SMAD ließen den innerkirchlichen Bereich vorerst unberührt. Die karitativen Einrichtungen sowie der „Ausbau der Seelsorgestationen“<sup>367</sup>, die insbesondere durch das Einströmen von Hunderttausenden Heimatvertriebenen vonnöten war“, wurden nicht behindert.<sup>368</sup> Die Mitarbeit von katholischen Laien, Klerikern und Ordensschwestern und -brüdern in den katholischen Einrichtungen wurde zugelassen. Auch der Aufbau des St. Hedwig-Krankenhauses nach dem Zweiten Weltkrieg wurde nicht behindert. Der einzige Bereich, aus dem die SMAD von Anfang an die Kirche ausschloss, war der Bildungsbereich, der unabhängig von jedem kirchlich-religiösen Einfluss aufgebaut werden sollte.<sup>369</sup>

Die katholische Kirche erhielt durch den Zustrom an katholischen Flüchtlingen und Vertriebenen einen Mitgliederzuwachs und erwarb sich mit ihren karitativen Angeboten Sympathien in der gesamten Bevölkerung. Tatsächlich fanden beide Kirchen – auch die protestantische Kirche mit den karitativen Angeboten der Diakonie – in der DDR und Groß-Berlin<sup>370</sup> hohen Zuspruch. Die Volkszählung des Jahres 1950 zeigte, dass 92,4 Prozent der Bevölkerung sich für religiös gebunden erklärten.<sup>371</sup>

Auf gesellschaftspolitischer Ebene galt die katholische Kirche zunächst durchaus als Partner. Auch die SED zeigte sich gegenüber der katholischen Kirche in der SBZ wohlgesonnen und befürwortete sogar eine Mitgliedschaft von Katholikinnen und Katholiken

---

und Folgen der SED-Diktatur in Deutschland“ (12. Wahlperiode des Deutschen Bundestages), VI/1, Frankfurt am Main, S. 875-949. S. 878 f.).

<sup>367</sup> Seelsorgestationen wurden nach Ende des Zweiten Weltkrieges eingerichtet, um den katholischen Flüchtlingen und Vertriebenen seelsorgerischen Beistand zu ermöglichen. In den Gemeinden wurden zusätzliche Priester eingesetzt, um die Menschen zu betreuen.

<sup>368</sup> Adolph, Walter (1971): *Kardinal Preysing und zwei Diktaturen*. Sein Widerstand gegen die totalitäre Macht. Berlin: Morus-Verlag. S. 207.

<sup>369</sup> Vgl. Kroll, Silvia (1998): *Kirchlich-caritative Ausbildung in der DDR*. Entwicklung im Aufgabenbereich Kinder- und Jugendhilfe. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

<sup>370</sup> Die DDR verwendete im Zusammenhang mit Berlin (Ost) die Begrifflichkeit „Groß-Berlin“. Dieser Begriff wird auch im weiteren Verlauf der Forschungsarbeit mit verwendet, obgleich „Groß-Berlin“ im ursprünglichen Gebrauch für die 1920 entstandene Stadt- und Einheitsgemeinde Berlin verwendet wurde.

<sup>371</sup> Vgl. Werkentin, Falco (2002): *Der Aufbau der "Grundlagen des Sozialismus" in der DDR 1952/53*. Berlin: Der Berliner Landesbeauftragte für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der Ehemaligen DDR. S. 10.

in ihrer Partei.<sup>372</sup> So hieß es bei den ersten Kommunalwahlen (September 1946) und den Kreis- und Landtagswahlen (Oktober 1946) in einer Verlautbarung des Zentralkomitees (ZK) der SED, Abteilung Kultur und Kirchen:

- „1. Nach den Grundsätzen des demokratischen Neuaufbaus in Deutschland ist mit der Meinungsfreiheit auch die religiöse Bekenntnisfreiheit unbedingt gewährleistet.
2. Das religiöse Bekenntnis ist kein Hindernis für den Beitritt zur SED. Im Gegenteil läßt sich das christliche Bekenntnis durchaus mit einer positiven Stellungnahme zum Sozialismus vereinbaren. Die Partei ist in religiösen Dingen tolerant.“<sup>373</sup>

Jedoch wurden bereits am Rande der Wahlen innerhalb der Partei Stimmen laut, die propagierten, dass „der Atheismus [...] zu den unaufgebbaren Prinzipien einer marxistischen Partei [gehöre]; darum könne sich die SED auch nicht mit den Kirchen verbünden“.<sup>374</sup> Allerdings blieb die SED-Führung vorerst an die politischen Direktiven der SMAD gebunden, die die Kirchen als „antifaschistische Kräfte“ eingestuft hatte und ihnen damit einen besonderen, quasi „öffentlich-rechtlichen“ Status sicherte.<sup>375</sup>

Die diözesanen Caritasverbände unterstützten ihrerseits den Aufbau anderer von der SED initiiertes Organisationsstrukturen, zum Beispiel die Bildung der Volkssolidarität, die anfangs als Länderinitiative ins Leben gerufen und im Mai 1946 als Organisation für die gesamte SBZ gegründet wurde,<sup>376</sup> oder den Aufbau der im März 1946 gegründeten

---

<sup>372</sup> Schäfer sieht das Verhältnis zwischen SBZ und DDR und den Kirchen in der historischen Darstellung der ersten Nachkriegsjahre „verklärt“. Eine ahistorische Sicht würde entstehen, wenn beispielsweise „die kirchenpolitischen Inhalte und rhetorischen Avancen gegenüber den Katholiken in den Beschlüssen der KPD aus der Zeit der Volksfrontkonzeption zwischen 1935 und 1939 und ähnliche Aktivitäten und Äußerungen der NKFD [Nationalkomitee Freies Deutschland; Anm. der A.] zwischen 1943 und 1945“ (Schäfer, *Staat*, S. 39) in diese Argumentation einfließen. Vielmehr wirkten „die Überzeugungen von der Religion als falscher Weltanschauung und der Kirche als zum Sterben bestimmter Erscheinung an der Spitze wie an der Basis der KPD und späteren SED, mit Ausnahme einiger ehemaliger Sozialdemokraten, in ungebrochener Kontinuität“ nach Kriegsende und mit Aufbau der SBZ und der DDR weiter (ebd., S. 40).

<sup>373</sup> Institut für die Geschichte der Arbeiterbewegung, Zentrales Parteiarchiv der SED IV 2/14/1, Verlautbarung des ZK der SED, Abteilung Kultur und Kirchen, vom Juli 1946. In: Besier, Gerhard (1993): *Der Weg in die Anpassung*, 1. Aufl. München: Bertelsmann. S. 30.

<sup>374</sup> Ebd., S. 33.

<sup>375</sup> Dieses anfangs relativ entspannte, durch die SMAD initiierte Verhältnis galt nicht für die Kirchen in den anderen sozialistischen Staaten (vgl. Bericht der Enquete-Kommission, *Aufarbeitung*, S. 500).

<sup>376</sup> Die Volkssolidarität entstand aus einer gemeinsamen Länderinitiative von dem Freien Deutschen Gewerkschaftsbund (FDGB) und Kirchen im Herbst 1945. Beide schlossen sich gegen die Wintersnot 1945/46 unter der Aktion „Volkssolidarität gegen Winternot“ zusammen. Tischner sah in der Gründung der Volkssolidarität 1946 bereits einen Versuch der Marginalisierung der kirchlichen Wohlfahrtsorganisationen ( vgl. Tischner, Wolfgang (1999): *Zur Formierung der katholischen Subgesellschaft in der SBZ/DDR*. In: Archiv für Sozialgeschichte. 39, S. 299–324. S. 321.



Freien Deutschen Jugend (FDJ).<sup>377</sup> Rückblickend wurde diese Beteiligung historisch unterschiedlich bewertet. So ist einerseits die Rede von einer „Partisanenmentalität“ der kirchlichen Strukturen und katholischen Laien, die durch ihre Arbeit unter den feindlich gesinnten kommunistischen Machthabern „Schlimmeres“ verhinderten.<sup>378</sup> Andererseits weist Tischner darauf hin, dass beispielsweise das Nationalkomitee „Freies Deutschland“, das am 12./13. Juli 1943 in der UdSSR gegründet wurde und dem vorwiegend im Exil lebende kommunistische Funktionäre, Intellektuelle und geflüchtete Wehrmachtssoldaten angehörten, im „Arbeitskreis für kirchliche Fragen“ „kriegsgefangene Militärangeistliche und die christlichen Teile der deutschen Bevölkerung“ umwarb.<sup>379</sup> So wurde in diesem Rahmen „eine korporative parlamentarische Vertretung beider Großkirchen in einem zukünftigen deutschen Parlament [...] [diskutiert], während die Kirchen im Gegenzug auf die Unterstützung politischer Parteien verzichten sollten“.<sup>380</sup> Insgesamt kann die Position der katholischen Kirche in der SBZ und das Verhältnis der katholischen Kirche zur SMAD nicht eindeutig geklärt werden.

Nach der Befreiung Berlins im Mai 1945 riefen die sowjetischen Kreis- und Ortskommandanten die Geistlichen zusammen und bestätigten die ungehinderte Ausübung ihrer christlich-geistigen und karitativen Tätigkeit. Die sowjetischen Offiziere bestanden auf der Ernennung eines kirchlichen Beirats, als im Mai 1945 der Magistrat von Groß-Berlin gebildet wurde.<sup>381</sup> Der Beirat setzte sich aus Vertreterinnen und Vertretern der katholischen und evangelischen Kirche sowie einem Referenten für die jüdischen kirchlichen Angelegenheiten zusammen. Der Beirat sollte die Wünsche und Anliegen der jeweiligen Religionsgemeinschaften an den Magistrat und die Besatzungsbehörden weiterleiten und die Anordnungen auf Magistratsseite den Kirchen übermitteln. Die Kirchenvertreter im Beirat standen einem Stadtrat gleich. Mit der Wahl des neuen Magistrats im Oktober 1946 verlor der Beirat die Stellung als selbstständiger Vertreter des Ressorts und wurde vorerst dem ersten Bürgermeister unterstellt, der den Beirat nun im Magistrat vertrat. Nach der Einrichtung eines Magistrats in Berlin (Ost) 1948 fiel nach einigem Hin und Her zwischen

---

<sup>377</sup> Hehl & Tischner, *Kirche*, S. 887.

<sup>378</sup> Vgl. Schäfer, *Staat*, S. 65.

<sup>379</sup> Vgl. Tischner, *Kirche*, S. 41.

<sup>380</sup> Ebd., S. 41.

<sup>381</sup> Vgl. Schäfer, *Staat*, S. 34.

verschiedenen Dienststellen die Zuständigkeit<sup>382</sup> für kirchliche Angelegenheiten in den Bereich des Oberbürgermeisters und dort an den Stellvertreter Arnold Gohr.<sup>383</sup> 1955 wurde das Amt für Kirchenfragen aufgelöst und der Abteilung „Innere Angelegenheiten“ im Magistrat von Groß-Berlin zugordnet.

Die Politik der Entspannung im Rahmen des Wiederaufbaus hielt jedoch nicht an. Spätestens mit Beginn „des kalten Krieges und der zunehmenden Stalinisierung der SBZ seit der Jahreswende 1947/1948“ wurden die Voraussetzungen für den weiteren Aus- und Aufbau des katholischen Lebens in Groß-Berlin zunehmend schwieriger.<sup>384</sup> Im Dezember 1947 erließ Bischof von Preysing, der seit 1935 Bischof von Berlin war, eine Verfügung, die dem Klerus jegliche politischen Erklärungen oder Äußerungen gegenüber der SMAD untersagte.<sup>385</sup> Allein die Bischöfe waren nach Absprache befugt, sich zu politischen Geschehnissen zu äußern.<sup>386</sup> Damit sollte eine politische Vereinnahmung der katholischen Kirche verhindert werden. Diese Grundsatzentscheidung der katholischen Kirche blieb bis zum Ende der DDR bestehen.

Das fragile Verhältnis zwischen katholischer Kirche und den Organisationen der SED zeigte sich beispielhaft an dem Versuch des FDGB, in die Struktur und Organisation von Betrieben und Unternehmen einzugreifen. Der Befehl Nr. 61 vom März 1947 der SMAD erlaubte dem FDGB, Kollektivverträge in Betrieben und Unternehmen mit einem einheitlichen „Musterkollektivvertrag“ abzuschließen, dessen Bestimmungen verbindlich waren.<sup>387</sup> In diesem Kontext trat der FDGB an Betriebe und Unternehmen heran, um „Tarifverträge [...] zwischen den Freien Deutschen Gewerkschaften und den

---

<sup>382</sup> Vgl. Magistrat von Berlin, Beirat für kirchliche Angelegenheiten/Amt für Kirchenfragen. In: C Rep. 101-04, [online] <http://www.content.landesarchiv-berlin.de/php-bestand/> [19.01.2022]

<sup>383</sup> Arnold Gohr (1896-1983) war als CDU-Funktionär 1948 bis 1958 Stadtrat und stellvertretender Oberbürgermeister von Groß-Berlin.

<sup>384</sup> Tischner, *Kirchenpolitik*, S. 53.

<sup>385</sup> Anlass für den sogenannten „Preysing-Erlass“ waren die Auseinandersetzungen rund um das Delegiertenparlament, das im Vorfeld der Außenministerkonferenz in London von der SED einberufen wurde. Die „Teilnahme an dieser politischen eindeutig vorherbestimmten Veranstaltung“ wurde von Teilen der CDU abgelehnt und auch die katholische Kirche verweigerte eine Entsendung von Vertretern (Tischner, *Formierung*, S. 311).

<sup>386</sup> Auch der spätere Bischof von Berlin Julius Kardinal Döpfner (1913-1976) hielt dieses Verbot aufrecht und konstatierte „öffentlich die Unvereinbarkeit von Katholizismus und Sozialismus“ (Bericht der Enquete-Kommission, *Aufarbeitung*, S. 527).

<sup>387</sup> Vgl. Die Sowjetische Militäradministration in Deutschland, Befehl Nr. 61: Erlaubnis zum Abschluss von Kollektivverträgen Berlin, 14. März 1947. In: Wengst, Udo (2001): *Die Zeit der Besatzungszonen 1945-1949. Sozialpolitik zwischen Kriegsende und der Gründung zweier deutscher Staaten*. Dokumente. Baden-Baden: Nomos Verlag. S. 302 f.

Betriebsverwaltungen oder ihren Vereinigungen in der SBZ“ abzuschließen.<sup>388</sup> Auch in den katholischen Einrichtungen versuchte der FDGB seinen Einfluss geltend zu machen. Der DCV wehrte sich gegen den Abschluss von Kollektivverträgen und gegen den Verlust seiner Tarifautonomie in seinen Einrichtungen. In einem Schreiben des DCV an die „Hochwürdigsten Bischöfl. Ordinariate resp. Kommissariate der sowjetischen Zone“ vom 18. Mai 1949 hieß es:

„Im Laufe der Unterredung konnte der Caritasverband darauf hinweisen, daß die Zahl der Laienkräfte, die im kirchlichen Raum im weiteren Sinne tätig sind, verhältnismäßig klein ist. [...] Die kirchlichen Verbände haben dargelegt, daß nach ihrer Auffassung die Eigenständigkeit der Kirche ‚im Rahmen der bestehenden Gesetze‘ beachtet werden muss. Wir hatten deswegen vorgeschlagen, daß die Kirchen eigene Tarifordnungen erlassen [...].“<sup>389</sup>

Mit der Gründung der DDR im Oktober 1949 trat die Verfassung der Deutschen Demokratischen Republik in Kraft, die im Abschnitt „Religion und Religionsgemeinschaften“ Grundsätze des Verhältnisses zwischen Staat und Kirche regelte. So gewährte diese Verfassung jedem „Bürger [...] volle Glaubens- und Gewissensfreiheit“ und die „unge störte Religionsausübung [...] unter dem Schutz der Republik“.<sup>390</sup> Der Abschnitt „Religion und Religionsgemeinschaften“ orientierte sich an den Vorgaben der Potsdamer Konferenz und spiegelte ein konziliantes Verhältnis der Regierung zur katholischen Kirche wider.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die politischen Bedingungen für die katholische Kirche und ihre Einrichtungen in der SBZ überaus ambivalent waren. Einerseits war die katholische Kirche ein Partner für den Aufbau des Gesundheits- und Sozialbereichs (z.B. Auf- und Ausbau der katholischen Krankenanstalten), und Katholikinnen und Katholiken gründeten und entwickelten gemeinsam mit SED-Funktionärinnen und Funktionären gesellschaftliche Organisationen wie Volkssolidarität und FDJ. Andererseits wurden bereits erste Spannungen sichtbar. Bezeichnend dafür ist die Auseinandersetzung

---

<sup>388</sup> Befehl Nr. 61 des Obersten Chefs der SMAD in Deutschland vom 14.03.1946 betr. Abschluß von Kollektivverträgen des FDGB oder ihrer Vereinigungen. In: ADCV 121/20+392.2 Fasz. 01, 1947-1958. o.P.

<sup>389</sup> Schreiben vom 18. Mai 1949, An die Hochwürdigsten Bischöfl. Ordinariate resp. Kommissariate der sowjetischen Zone. In: ADCV Berlin 121/20 DCV +392.2, 1947-1958. o.P.

<sup>390</sup> Die Verfassung der Deutschen Demokratischen Republik Berlin, 7. Oktober 1949, Auszug. In: Wengst, *Zeit*, S. 620.

um den Bildungsbereich, der nicht unter christlichem Einfluss stehen sollte. Auch der Preysing-Erlass verdeutlicht die Distanz der katholischen Kirche zur Politik in der SBZ.

## 5.2 Kirchenpolitische Bedingungen von der Gründung der DDR bis zum Mauerbau

Die Gründung der BRD (Mai 1949) und der DDR (Oktober 1949) bedeutete für die katholische Kirche in erster Linie eine innerdeutsche Trennung bestimmter Bistümer, deren gemeinsames Handeln schon in den Besatzungszonen erschwert worden war.<sup>391</sup> Im Juli 1950 erteilte Papst Pius XII. seine Zustimmung zur Einrichtung einer ständigen Regionalkonferenz der Bischöfe in der DDR, um der besonderen Lage der katholischen Kirche in der DDR Rechnung zu tragen.<sup>392</sup> Diese „Konferenz der ostdeutschen Ordinarien“, die ab 1955 „Berliner Ordinarienkonferenz“ (BOK) hieß, hatte nicht den Status einer Bischofskonferenz<sup>393</sup>, wie sie im kirchlichen Recht vorgesehen ist, gab jedoch den ostdeutschen Bischöfen einen Rahmen für gemeinsame Treffen und Absprachen. Es bestanden enge Kontakte zur Fuldaer Bischofskonferenz bzw. Deutschen Bischofskonferenz, die auch für die katholische Kirche in der DDR kirchenrechtliche Fragen besprach.

Obwohl die BOK als Regionalkonferenz entstand und keine kirchenrechtlichen Vollmachten besaß, geht Pilvousek davon aus, dass die BOK „wesentlich dazu beitrug, daß die Kirche in diesem gesellschaftlichen System [DDR; Anm. der A.] leben und [...] auch wachsen konnte“.<sup>394</sup> Entscheidungen wurden von den Mitgliedern der BOK fast immer einstimmig getragen, und alle Verhandlungen des DCV mit DDR- Regierungsstellen erfolgten in Absprache mit der BOK. In der Tat übernahm die BOK „eine Form katholischer Kirchenleitung, die das gesamte katholische Leben [in der DDR; Anm. der A.] umfassend bestimmte“.<sup>395</sup>

---

<sup>391</sup> Die Bistümer Osnabrück, Fulda, Paderborn und Würzburg hatten bereits in der Zeit der SBZ Diözesangebiete in der SBZ und ihre Bischofssitze in der westlichen Besatzungszone. Die westdeutschen Bischöfe statteten daher jeweils einen ihrer Diözesanpriester, die im Ostteil lebten, mit Jurisdiktionsvollmachten für dieses Gebiet aus (vgl. Pilvousek, Josef (1999): *Katholische Bischofskonferenz und Vatikan*. In: *Kirchliche Zeitgeschichte*. 12. 12, S. 488–511., S. 493).

<sup>392</sup> Vgl. Kroll, *Ausbildung*, S. 48.

<sup>393</sup> Die „Fuldaer Bischofskonferenz“, später „Deutsche Bischofskonferenz“, ist ein Zusammenschluss von katholischen Bischöfen, die in der Plenarsitzung, die meist mehrtägig ist, „gemeinsam über die durch das Kirchenrecht und durch die Zeit ihnen auferlegten Pflichten [...] beraten und einheitliche Aktionslinien [...] vereinbaren“ (Pilvousek, *Bischofskonferenz*, S. 489).

<sup>394</sup> Ebd., S. 493.

<sup>395</sup> Ebd., S. 493.

Die Eröffnung des Erfurter Priesterseminars im Juni 1952 kann durchaus als ein Schritt der katholischen Kirche gesehen werden, sich auf ein Leben in der DDR und die Existenz zweier deutscher Staaten einzustellen. Schäfer sieht diese Eröffnung als einen „ungewöhnliche[n] Erfolg der Kirche wie ein Zurückweichen des Staates von zunächst erhobenen Ansprüchen, daß Studienprogramm, Lerninhalte, Dozenten und Studierende der katholischen Hochschule ohne staatliche Auflagen und Kontrollen von der Kirche selbst bestimmt werden konnten“. <sup>396</sup> Rückblickend erinnerte sich Roland Steinke <sup>397</sup>, der zu den ersten Studenten in Erfurt gehörte:

„In meinem Semester waren eine Reihe von West-Berlinern, die dann – wie ich eben auch – nach Erfurt gegangen sind. Wir haben großes Erstaunen erregt in Erfurt, dass Leute aus dem Westen in den Osten gehen, zum Studium. War eben speziell die Situation. Man konnte noch nach Hause fahren, Berlin war noch eine offene Stadt, wenn auch schon kontrolliert.“ <sup>398</sup>

Der Zusammenschluss zur BOK erwies sich perspektivisch als richtiger Schritt für ein einheitliches Auftreten in der DDR, da sich das Verhältnis zwischen katholischer Kirche und DDR-Staat zunehmend verschlechterte. Kösters und Tischner verweisen in diesem Zusammenhang auf die II. Parteikonferenz der SED im Juli 1952, die das „Signal zum systematischen Aufbau des Sozialismus und einer neuen Standortbestimmung in der Religionspolitik“ gab. <sup>399</sup> In der Folgezeit wurde ein zunehmend kirchenfeindlicher Kurs eingeschlagen. War die katholische Kirche nach Gründung der DDR bis 1953 „in ihren Strukturen noch wenig an die Entwicklung in der SBZ/DDR angepasst und wähnte sich in gesamtdeutschen Zusammenhängen“, änderten sich die Bedingungen in der 1950er Jahren grundlegend. <sup>400</sup> Die Eingriffe des Staates in die Bereiche der Caritas nahmen in den folgenden Jahren zu. <sup>401</sup>

---

<sup>396</sup> Schäfer, *Staat*, S. 62.

<sup>397</sup> Roland Steinke (1936\*) war 1967 bis 1970 Caritas-Direktor Caritasverband für das Bistum Berlin (Ost), 1973 bis 1982 Leiter DVC, Zentralstelle Berlin, Generalvikar und 1984-1992 Vorsitzender des Vorstands des St. Hedwig-Krankenhauses Berlin.

<sup>398</sup> Steinke, Interview vom 02.11.2018.

<sup>399</sup> Kösters, Christoph (2005): *Die Kirchenpolitik in der Amtszeit von Bischof Wilhelm Westkamm (1951-1956)*. In: Kösters, Christoph; Tischner, Wolfgang (Hrsg.), *Katholische Kirche in SBZ und DDR*, Paderborn: Schöningh, S. 63–99. S. 71.

<sup>400</sup> Schäfer, *Staat*, S. 28.

<sup>401</sup> Dies zeigte sich beispielhaft im Zuzugsverbot für Geistliche aus Westdeutschland in die DDR (1952), in der Kündigung der Kircheneinzugssteuer durch die Finanzämter (1952) und in der Schließung der Bahnmissionsmissionen (1953 bis 1956) (vgl. Kösters, *Kirchenpolitik*, S. 71 f.).

Die Niederschlagung des Aufstandes vom 17. Juni 1953 war die erste tiefgreifende Zäsur für die ostdeutsche Bevölkerung und blieb nicht ohne Folgen für das Verhältnis von Kirche und Staat. Dem Aufstand folgte ein „Neuer Kurs“ der SED, der die Entwicklung der sozialistischen Gesellschaft einerseits und die Ausweitung der Souveränität der DDR andererseits begünstigen und forcieren sollte. Den offen ausgetragenen Repressionen folgte ein ideologisch geführter Kirchenkampf im Rahmen einer „tüchtig durchdachte[n] Aufklärungs- und Kulturarbeit“.<sup>402</sup> Dazu gehörten eine „massive Atheismuspropaganda“, „Kirchenaustrittskampagnen“ und – für die katholische Kirche am einschneidendsten – die „Substitution kirchlicher Riten, vor allem durch die Jugendweihe“.<sup>403</sup>

Auf der anderen Seite gab es Bestrebungen, katholische Laien, die Schwestern der konfessionellen Verbände und Ordensgemeinschaften für „die Sache des Sozialismus“ zu gewinnen oder sie zumindest dafür einzuspannen, wie dem Briefverkehr zwischen Luitpold Steidle<sup>404</sup>, dem Minister für Gesundheitswesen und Otto Grotewohl<sup>405</sup>, dem Ministerpräsidenten der DDR, zu entnehmen ist:

„Es erhebt sich nunmehr die Frage, ob die Schwestern der konfessionellen Verbände in ihrer ganzen geistigen Ausrichtung von dem ideologischen Fundament ihrer Organisationen so beherrscht werden, daß sie ein Verständnis [...] für die Notwendigkeit der Anwendung einzelner sich aus der Verfassung herleitender Gesetze und Verordnungen aufbringen, [...] daß die selben sich in die neuen fortschrittlichen, gesellschaftlichen und politischen Verhältnisse – selbstverständlich unter Beibehaltung ihrer spezifisch-religiös ideologischen persönlichen Einstellung – einordnen.“<sup>406</sup>

Die Erneuerung des Erlasses von Preysing durch den Bischof von Berlin Julius Kardinal Döpfner<sup>407</sup>, der nach dem Tode Preysings und Bischof Wilhelm Weskamms<sup>408</sup> von 1957 bis 1961 Bischof von Berlin war, zeigt beispielhaft, welche Stellung die katholische Kirche bezog. Im sogenannten „Döpfner-Erlass“ vom November 1957 für das Bistum Berlin

---

<sup>402</sup> Kroll, *Ausbildung*, S. 51.

<sup>403</sup> Ebd., S. 52.

<sup>404</sup> Luitpold Steidle (1898-1984) war Funktionär der CDU und 1949/1950 Abgeordneter der Provisorischen Volkskammer und Minister für Arbeit und Gesundheitswesen, 1950 bis 1958 Minister für Gesundheitswesen.

<sup>405</sup> Otto Emil Franz Grotewohl (1894-1964) war SPD-Funktionär, Vorsitzender der SED, 1949/1950 Mitglied der Provisorischen Volkskammer, seit 1950 der Volkskammer; 1949 bis 1964 Ministerpräsident bzw. Vorsitzender des Ministerrates der DDR, ab 1960 stellvertretender Vorsitzender des Staatsrats.

<sup>406</sup> Schreiben vom 06.11.1950 des Ministers für Gesundheitswesen Luitpold Steidle (CDU) an Ministerpräsident Otto Grotewohl, S. 2-3. In: BArch DQ 1/ 6151, 1950-1954, o.P.

<sup>407</sup> Julius August Kardinal Döpfner (1913-1976) war von 1957 bis 1961 Bischof von Berlin.

<sup>408</sup> Franz Johannes Wilhelm Weskamm (1891-1956) war von 1951 bis 1956 Bischof von Berlin.

untersagte Döpfner grundsätzlich den Kontakt Geistlicher und kirchlicher Mitarbeiter mit der SED. Alle Verhandlungen über Grundsatzfragen sollten über den Vorsitzenden der BOK laufen. Bei den Räten der Bezirke wurden die Gespräche, die sich nur auf Sachfragen beschränken sollten, durch den jeweiligen Ordinarius geführt.<sup>409</sup> Die Lage spitze sich zu und zeigte sich in zahlreichen „administrativen Schikanen“.<sup>410</sup> Vor diesem Hintergrund ist sicherlich auch der Zweite Entwurf einer „*aide memoire*“ Döpfners zu sehen, der Stellung zum Vorsitzenden des Staatsrates – Walter Ulbricht<sup>411</sup> – bezieht und sich in den Akten des ADCV befindet:

„Für die religionspolitische Linie, die Walter Ulbricht als Vorsitzender des Staatsrates einzuschlagen gedenkt, ist von Bedeutung, daß sich in ihm der Geist des Stalinismus, verbunden mit der groben freidenkerischen Haltung der kommunistischen Partei Deutschlands zwischen den beiden Weltkriegen, verkörpert. Kirche und Religion haben von diesem Erzstalinisten nicht die geringste Rücksichtnahme, geschweige denn Förderung zu erwarten.“<sup>412</sup>

Neben dem Vorwurf der repressiven kirchenpolitischen Haltung der DDR gegenüber der katholischen Kirche wird deutlich, dass auch Döpfner, „der als strikter Antikommunist galt“, einen Konfrontationskurs einschlug und mit dem Döpfner-Erlass „die Unvereinbarkeit vom Katholizismus und Sozialismus“ bestärkte.<sup>413</sup> Eine Annäherung zwischen katholischer Kirche und DDR war unter diesen Umständen nicht möglich.

Im April 1957 wurde beim stellvertretenden Ministerpräsidenten Otto Nuschke<sup>414</sup> die „Hauptabteilung Verbindung zu den Kirchen“ eingerichtet, die den Kirchen die Kommunikation mit den DDR-Staatsorganen ermöglichen sollte. Zwar besaß diese Abteilung keine administrativen Befugnisse, wurde jedoch als Sachverwalter kirchlicher Interessen gegenüber dem DDR-Staatsapparat gesehen.<sup>415</sup> Somit wurden die Belange der katholischen Einrichtungen durch den DCV in Absprache mit der katholischen Kirche vertreten

---

<sup>409</sup> Vgl. Schäfer, *Staat*, S. 151.

<sup>410</sup> Ausführlich vgl. Hehl & Tischner, *Kirche*, S. 901 ff.

<sup>411</sup> Walter Ernst Paul Ulbricht (1993-1973), 1955-1960 erster stellvertretender Vorsitzender des Ministerrates, 1960-1973 Vorsitzender des Staatsrates.

<sup>412</sup> Zweiter Entwurf „*aide memoire*“ des Bischofs von Berlin, Julius Kardinal Döpfner vom 31. Dezember 1960 „Zur kirchenpolitischen Lage in der Deutschen Demokratischen Republik“, S. 2. In: ADCV121/30 +511.211, 1961-1968. o.P.

<sup>413</sup> Bericht der Enquete-Kommission, *Aufarbeitung*, S. 173.

<sup>414</sup> Otto Nuschke (1883-1957), erster Vorstand der CDU, ab 1949 Abgeordneter der Provisorischen Volkskammer, 1949 bis 1957 stellvertretender Ministerpräsident bzw. stellvertretender des Vorsitzenden des Ministerrats, Leiter der Hauptabteilung Kirchen.

<sup>415</sup> Vgl. Tischner, *Formierung*, S. 312.

und der „Hauptabteilung Verbindung zu den Kirchen“ vorgetragen, die wiederum als Abteilung der Regierung die Interessen der DDR-Administration vortrug.<sup>416</sup>

Im August 1961 wurde als neuer Bischof von Berlin Alfred Bengsch ernannt (mehr zu Bengsch im nächsten Kapitel). Nur wenige Tage nach Übernahme des Bischofssitzes in Berlin teilte ein Mitglied der ostdeutschen CDU Bengsch mit, dass bis auf weiteres keine Passierscheine für die Reise nach West-Berlin zu erwarten seien, „die Kirche aber er sucht werde, ‚loyal‘ zu bleiben und sich dieses Verhalten später auszahlen werde“.<sup>417</sup> Hehl und Tischner weisen darauf hin, dass damit wohl „durch die Blume [...] die DDR Bengsch das Angebot [machte], seine Tätigkeit in beiden Bistumsteilen zu dulden, wenn er öffentliche Kritik am Regime begrenzen würde“.<sup>418</sup>

Spätestens durch den Mauerbau am 13. August 1961 und die territoriale Grenzsetzung wurde eine eigenständige Entwicklung des ostdeutschen Katholizismus erzwungen. Der von Klemens Richter 1972 verfasste Aufsatz zur „Katholischen Kirche in der DDR“ hält aus westdeutscher Sicht fest, dass mit dem Mauerbau eine „Reihe von Prozessen in Gang [gesetzt wurden], die zu einer Konsolidierung nicht nur im wirtschaftlichen, politischen und gesellschaftlichen, sondern auch im kirchlichen Leben“ beitragen.<sup>419</sup> So wie die Mehrheit der Bevölkerung den vorhandenen DDR-Staat nicht mehr als zeitweiliges Provisorium verstand, wurde durch die katholische Kirche die Existenz der DDR zunehmend nicht mehr in Frage gestellt. Bereits im Vorfeld zum Mauerbau erklärte Ulbricht, dass das „Christentum und die humanistischen Ziele des Sozialismus [...] keine Gegensätze [sind]. [...] Die alte Sehnsucht der christlich gesinnten Bevölkerung, die sich in der Botschaft: ‚Friede auf Erden und den Menschen ein Wohlgefallen‘ äußert, kann ihre Erfüllung nur durch die Verwirklichung der hohen Ideen des Humanismus und Sozialismus finden“.<sup>420</sup>

Die Entwicklung einer eigenen ostdeutschen katholischen Identität wurde durch verschiedene Maßnahmen provoziert. Konnte der Kontakt mit anderen Bistümern bis zum

---

<sup>416</sup> Staatssekretär für Kirchenfragen war 1957 bis 1960 Werner Eggerath (1900-1977), dann von 1960 bis 1979 Hans Seigewasser (1905-1979).

<sup>417</sup> Hehl & Tischner, *Kirche*, S. 910.

<sup>418</sup> Ebd., S. 910.

<sup>419</sup> Richter, Klemens (1972): *Katholische Kirche in der DDR*. In: Jahrbuch für Christliche Sozialwissenschaften. 13, S. 215–245. S. 228.

<sup>420</sup> 4.10.1960, W. Ulbricht: Das Christentum und die humanistischen Ziele des Sozialismus sind keine Gegensätze. In: *Marxisten und Christen wirken gemeinsam für Frieden und Humanismus* (Schriftenreihe des Staatsrats der DDR 4, Berlin 1964. In: ebd. S. 228 f.).



Mauerbau 1961 aufrechterhalten werden, wurde im August 1961 den Bischöfen aus der DDR erstmals die Teilnahme an der Plenarkonferenz der Bischöfe der Diözesen Deutschlands versagt.

Die für das Bistum Berlin bereits geltende Diaspora im konfessionellen Sinne<sup>421</sup> wurde nun um eine ideologische Diaspora erweitert. Mit dem Jahr 1961 waren die ostdeutschen Katholikinnen und Katholiken gänzlich von den westdeutschen Katholikinnen und Katholiken getrennt und ein Austausch war nur mit Genehmigung der DDR-Regierungsstellen möglich. Die katholische Kirche stellte sich vorerst auf ein Leben in der DDR ein, ohne jedoch die Einheit der gesamtdeutschen katholischen Kirche in Frage zu stellen.

Zusammenfassend waren für die katholische Kirche die Jahre von der Staatsgründung der DDR bis zum Mauerbau 1961 geprägt von Versuchen, sich mit den Realitäten des DDR-Staats zu arrangieren. Kirchenpolitisch zeigte sich das beispielhaft in der Einrichtung einer ständigen Regionalkonferenz der Bischöfe Ostdeutschlands oder auch in der Einrichtung eines Priesterseminars. Vorab zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang auch die Einrichtung eines Noviziats der Borromäerinnen in Potsdam, dem die Trierer Kongregation zustimmte.<sup>422</sup>

---

<sup>421</sup> Die katholische Bevölkerung war in der DDR in der Minderheit. In regionaler Abhängigkeit betrug ihr Anteil „nie über fünfzehn Prozent hinaus und [lag] zuletzt bei 5,5 Prozent“. (Kösters & Tischner, *Kirche*, S. 24.)

<sup>422</sup> Siehe Kap. 7.

### 5.3 Kirchenpolitische Bedingungen von 1961 bis 1971 als Jahre der Konsolidierung

Aus kirchenpolitischer Sicht begann mit Bischof Alfred Bengsch (1921–1979) eine Ära des Auf- und Ausbaus einer eigenen „katholischen Kirche in der DDR“ und eine grundsätzliche Neuorientierung im kirchlichen wie staatlichen Handeln.<sup>423</sup> Anstelle der Auseinandersetzung mit der DDR-Regierung durch die vorherigen Bischöfe, die eher einen Konfrontationskurs vertraten, unternahm Bengsch den Versuch „eines Arrangements [...], die Kirche auf die Dauerhaftigkeit der bestehenden Verhältnisse einzurichten und die verbliebenen Handlungsspielräume aufzubauen“.<sup>424</sup>

Bensch residierte, anders als seine Amtsvorgänger, im Ostteil Berlins. Auch staatlicherseits „war es das Bestreben, Bengsch als Bischof und Vorsitzenden der BOK unbedingt in Ostberlin residieren zu lassen, um ihn politisch auf Dauer durch die vermeintlich attraktive Wirklichkeit der DDR zu überzeugen“.<sup>425</sup>

Das Bistum Berlin nahm entsprechend seiner Lage – erst als Bistum in einer von den Alliierten aufgeteilten Stadt, dann als geteiltes Bistum innerhalb zweier deutscher Staaten – eine Sonderstellung unter den deutschen Bistümern ein. Zwischen den beiden politischen Systemen agierend, behielt Bengsch „die grundsätzliche Distanz zum SED-Staat und [bewahrte] [...] die innerkirchlichen Freiräume für Pastoral und Caritas sowie die Einheit des Bistums Berlin“.<sup>426</sup> Somit war es möglich, neben dem Aufbau der pastoralen und karitativen Bereiche in der DDR eine eigene Identität der katholischen Kirche in der DDR zu entwickeln.

Schäfer sieht in Bengschs Amtszeit, die von 1961 bis 1979 währte, einen „kirchenpolitischen Paradigmenwechsel“, der sich in der Betonung „seelsorgerischer Aufgaben der Kirche in der DDR unter Verzicht auf öffentliche politische Äußerungen jeder Art“ zeigte.<sup>427</sup> So ging es Bengsch – nach Schäfer – um die Aufrechterhaltung eines *modus vivendi*, der Gespräche mit den Regierungsstellen und dem Magistrat von Groß-Berlin

---

<sup>423</sup> Vgl. Köster & Tischner, *Kirche*, 25 ff.

<sup>424</sup> Jung, Ruth (2005): *Eine Politik der Skepsis: Alfred Bengsch, Berlin und die Kirche in der DDR (1961-1979)*. In: Kösters, Christoph; Tischner, Wolfgang (Hrsg.), *Katholische Kirche in SBZ und DDR*, Paderborn: Schöningh, S. 147–192. S. 157.

<sup>425</sup> Schäfer, *Staat*, S. 168.

<sup>426</sup> Jung, *Politik*, S. 190.

<sup>427</sup> Schäfer, *Staat*, S. 165.

ermöglichen sollte. Dieser Kurs der „politischen Abstinenz“<sup>428</sup> erlaubte Bengsch die Aufrechterhaltung des Zugangs nach Westberlin zur Wahrung des einheitlichen Bistums Berlin und der Verbindung zur Bundesrepublik (z.B. Teilhabe an der Fuldaer Bischofskonferenz, Ausfuhrgenehmigungen aus der BRD). Gleichzeitig hatte er eine gute Verhandlungsposition, wenn es um den Erhalt und Ausbau der katholischen Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen ging, deren Bestehen noch in den 1950er Jahren mitunter bedroht war.

Bengsch koordinierte über Berlin die Arbeit und den Austausch zwischen den beiden deutschen Staaten. Die Dienststelle des DCV, Hauptvertretung Berlin (ab Juni 1969 der DCV, Zentralstelle Berlin), deren Vorsitz Bengsch hatte, wurde als Anlaufstelle für den Austausch genutzt, um katholische Aktivitäten in Berlin (Ost) und der DDR zu koordinieren. Steinke berichtete, dass Berlin ein attraktiver Standort für die „Caritas-Priesterkonferenz, die Diözesanfürsorger-Treffen, die Weiterbildung für Kindergärtnerinnen“<sup>429</sup> war:

„Das war natürlich attraktiv in Ost-Berlin, weil man Referenten aus dem Westen dort bei dieser Weiterbildung einsetzen konnte. Und das war auch die Attraktion, zum Beispiel, für die Priester, da kam immer der Präsident des Deutschen Caritasverbandes, Franz Füssel<sup>430</sup> aus Freiburg. Der brachte so ein kleines Kaleidoskop über die Situation der Weltkirche und der Caritas. Das war natürlich für alle sehr interessant, weil das eine erste unmittelbare Nachrichtenquelle aus dem Westen war. Die Leute kamen natürlich gerne nach Berlin, um da Neues zu hören und den Kontakt zu halten.“<sup>431</sup>

Die DDR-Führung entwickelte zur katholischen Kirche in den 1960er Jahren ein Verhältnis, das zwar nicht von Akzeptanz, jedoch zunehmend von einem Gewährenlassen bestimmt war. So wurde die öffentliche Atheismus-Propaganda allmählich eingeschränkt und eher auf ein „wissenschaftlich“ vorhersehbares Absterben der Religion verwiesen.<sup>432</sup>

Deutlich zeigte sich das ambivalente Verhältnis der DDR-Regierung zur katholischen Kirche im Umgang mit den katholischen Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen. Zwar wurden diese Einrichtungen nicht abgeschafft und ergänzten die staatlichen

---

<sup>428</sup> Ebd., S. 166.

<sup>429</sup> Steinke, Interview vom 28.11.2018.

<sup>430</sup> Franz Füssel (1896-1969) war von 1942 bis 1952 Caritasdirektor des DCV, Hauptvertretung Berlin, ab 1952 bis 1960 Leiter der Hauptvertretung Bonn.

<sup>431</sup> Steinke, Interview vom 28.11.2018.

<sup>432</sup> Vgl. Schäfer, *Staat*, S. 224.

Einrichtungen, aber eine Gleichstellung der Einrichtungen erfolgte nicht. Die gezahlten Kosten- und Pflegesätze für katholische Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen lagen weiter unter denen in staatlichen Einrichtungen.<sup>433</sup>

Auf politischer Ebene geht Schäfer davon aus, dass die „DDR-Regierung ab Mitte der sechziger Jahre keine Auseinandersetzung mit der katholischen Kirchenführung [anstrebte] und [...] deren berechenbares diplomatisches Vorgehen“, für das vor allem Bischof Bengsch einstand, geschätzt wurde.<sup>434</sup> Deshalb war es Bengsch auch möglich, nach dem ersten Entwurf der neuen Verfassung der DDR, die im Januar 1968 veröffentlicht wurde und den Kirchenartikel (Religion und Religionsgemeinschaften) aus der ersten Verfassung der DDR von 1949 fast ersatzlos strich, in einer „Erklärung der Bischöfe und Bischöflichen Kommissare der Berliner Ordinarienkonferenz zum Entwurf der neuen Verfassung der DDR“ auf die Position der Kirchen zu verweisen und unter anderem auf Konsolidierung der Glaubens- und Gewissensfreiheit zu bestehen, so dass diese in der Verfassung bestehen blieb.<sup>435</sup>

Das Ende der 1960er Jahre war geprägt von einem „Aufeinander-Zugehen“ von katholischer Kirche und DDR-Regierung, das Stolte folgendermaßen beschrieb:

„Unbeschadet aller Unterschiede in grundsätzlichen Positionen und Überzeugungen war es ab einer bestimmten Zeit möglich, sich in Sachfragen, die die katholischen Gesundheits- und Sozialeinrichtungen betrafen, verlässlich und tragfähig zu verständigen. Die deutliche Vertretung kirchlicher Grundpositionen in Verbindung mit der Bereitschaft zu sachbezogener Zusammenarbeit war dabei eher eine Hilfe als ein Hindernis.“<sup>436</sup>

Bischof Bengschs kirchenpolitischer Kurs ermöglichte die Bewahrung und Ausdehnung kirchlicher Wirkungsmöglichkeiten. Im Gesundheits- und Sozialbereich betraf dies den Erhalt und Ausbau der katholischen Krankenhäuser unter Berücksichtigung gesundheitspolitischer Rahmenbedingungen bei gleichzeitiger Wahrung des christlichen Profils dieser Einrichtungen. Der konfessionelle Bildungs- und Erziehungsbereich – davon zeugen beispielhaft die Forschungsarbeiten von Kroll zur kirchlich-karitativen Ausbildung in der DDR und von Ropers zur katholischen Krankenpflegeausbildung in der SBZ/DDR – hatte

---

<sup>433</sup> Siehe Kap. 6.3.

<sup>434</sup> Schäfer, *Staat*, S. 230.

<sup>435</sup> Vgl. ebd., S. 230 f.; Richter, *Kirche*, S. 231 ff.

<sup>436</sup> Stolte, Interview vom 31.08.2017.

jedoch mit dem Anspruch der DDR-Regierung zu kämpfen, den Bildungsbereich als ihren Hoheitsbereich zu etablieren.<sup>437</sup>

Insgesamt war die Zeit 1961 bis 1971 geprägt von einem Rückzug der katholischen Kirche auf den seelsorgerischen Bereich und den Bereich des karitativen Dienstes, dies unter zurückhaltender Ausschöpfung der in der Verfassung der DDR gewährleisteten Rechte der Kirchen. Diese „Verinselung“ der katholischen Kirche in der DDR bedeutete einen Verzicht auf eine öffentliche Auseinandersetzung mit der gesellschaftlichen Situation, aber zugleich einen Auf- und Ausbau der eigenen karitativen Strukturen, welcher nicht behindert wurde. Die katholischen Einrichtungen wurden nicht sonderlich gefördert, aber in ihrem Wirken auch nicht beeinträchtigt. Aus diesem Kontext erklärt sich, dass beispielsweise das St. Hedwig-Krankenhaus mit Unterstützung der Borromäerinnen sich als Ort mit „katholischem Geist“ erhalten konnte und ein Verkündigungsauftrag in diesem geschützten Rahmen möglich war, solange er in den katholischen Einrichtungen praktiziert wurde.

#### **5.4 Kirchenpolitische Bedingungen von 1971 bis zur Wiedervereinigung**

Waren die 1960er Jahre geprägt durch eine zurückhaltende und ausharrende Position der katholischen Kirche in der DDR, waren die 1970er Jahre und die 1980er Jahre eher verbunden mit einer Identitätsfindung der katholischen Kirche als katholische Kirche in der DDR.

In diesen Jahren intensivierten sich die offiziellen und inoffiziellen politischen West-Ost-Kontakte. Auf internationaler Ebene erfuhr die DDR zunehmende Anerkennung. Im September 1971 unterschrieben die alliierten Siegermächte das „Vier-Mächte-Abkommen“ über Berlin. In den 1970er Jahren wurde die DDR von 123 Staaten anerkannt und gleichzeitig mit der BRD 1973 in die United Nations Organization (UNO) aufgenommen. Im Mai 1974 wurden in Groß-Berlin und Bonn die jeweiligen „Ständigen Vertretungen“ der beiden deutschen Staaten eingerichtet. Im August 1975 unterzeichneten die DDR und mehrere osteuropäische Länder die Schlussakte der Konferenz für Sicherheit und Zusammenarbeit in Europa (KSZE). Auf der politischen und internationalen Ebene förderte die DDR-

---

<sup>437</sup> Siehe dazu: Kroll, *Ausbildung*, S. 133 ff.; Ropers, *Krankenpflegeausbildung*, S. 71 ff.

Regierung die katholische Kirche in der DDR, indem sie die Eigenständigkeit der Bistümer in der DDR mit allen Rechten gegenüber dem Vatikan vertrat. Bereits im Juli 1968 forderte der Staatssekretär für Kirchenfragen, Hans Seigewasser<sup>438</sup>, erstmals die Ernennung von Administratoren in der DDR und die Verselbständigung der BOK zu einer „nationalen Bischofskonferenz“.<sup>439</sup>

Im September 1972 erfolgte das Dekret der Römischen Bischofskongregation über die Ausgliederung des Bistums Berlin aus dem Metropolitanverband Breslau und seine Unterstellung unter den Heiligen Stuhl in Rom. Sukzessive wurden in den Jahren 1972/73 apostolische Administratoren für die Jurisdiktionsbezirke der DDR mit „allen Rechten und Pflichten eines Ordinarius“ ernannt und im Gegensatz zu der bisherigen Struktur ebenfalls „unmittelbar dem Heiligen Stuhl unterstellt“.<sup>440</sup>

Im Juli 1976 richtete der Vatikan die BOK als eigenständige Berliner Bischofskonferenz (BBK) ein und stattete sie mit allen Funktionen und Befugnissen aus, die geltende kirchenrechtliche Bestimmungen den unabhängigen Bischofskonferenzen zubilligten.<sup>441</sup>

Bensch, der bis 1979 den Vorsitz der BOK/BBK führte, verwies weiterhin auf die strenge Trennung zwischen Kirche und Staat in der DDR und erklärte in einem Schreiben der BBK zu Verhandlungen und Gesprächen mit staatlichen Stellen, dass alle „politischen Aktivitäten (wie die Teilnahme an politischen Veranstaltungen, politischen Gesprächen, politischen Repräsentationsaufgaben in der Öffentlichkeit u.a.) [...] nicht Aufgabe derer, die im Dienst der Verkündigung und der Seelsorge stehen“ sind.<sup>442</sup> Und weiter hieß es:

„1. Eine Zusammenarbeit mit politischen Parteien (z.B. CDU) oder Organisationen (z.B. Berliner Konferenz, Christlichen Friedenskonferenz) ist im Interesse der Kirche [...] nicht möglich.

Das kirchliche Amt als gültiges Zeichen der Einheit und die prophetische Freiheit verlangen kein wie auch immer geartetes politisches Engagement.“<sup>443</sup>

---

<sup>438</sup> Hans Seigewasser (1905-1979) war von 1960 bis 1979 Staatssekretär für Kirchenfragen.

<sup>439</sup> Pilvousek, *Bischofskonferenz*, S. 500.

<sup>440</sup> Kroll, *Ausbildung*, S. 63.

<sup>441</sup> Vgl. ebd., S. 64 f.

<sup>442</sup> Schreiben von Alfred Cardinal Bensch, Bischof von Berlin, 1.06.1977 „An alle Geistlichen im Ostteil des Bistum Berlin“ betreff „Gespräch mit staatlichen Stellen“. In: DAB Ia/13-3, 1977-1991, o.P.

<sup>443</sup> Ebd., Hervorhebungen im Text.

Dennoch – so fasst Schäfer zusammen – war die „partielle rechtliche Verselbständigung der katholischen Kirche in der DDR authentischer äußerer Ausdruck einer vollzogenen inneren Eigenständigkeit“, die sich sowohl in den Diözesanleitungen als auch in der katholischen Bevölkerung zeigte.<sup>444</sup>

Eine Identifikation als Bürgerin bzw. Bürger der DDR war für die Katholikinnen und Katholiken durch die Distanz zur Politik der DDR und unter der Prämisse, „der gottgegebenen Würde des einzelnen im Gegenüber zu dem Anspruch des Kollektivs“ den Vorrang einzuräumen, möglich.<sup>445</sup> Katholikinnen und Katholiken in der DDR verstanden ihr Wirken als gebunden an die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und sahen die katholische Kirche „in verschiedener Hinsicht in der DDR ‚beheimatet‘, auch wenn das ‚Zuhause‘ selten mit ‚DDR‘ bezeichnet wurde, sondern mit politisch distanzierter Begriffen wie ‚hier‘, ‚bei uns‘, ‚dieses Land‘ und zunehmend mit ‚unser Land‘“. <sup>446</sup> Diese gesellschaftliche Mitwirkung betraf vor allem die in der DDR sozialisierten Generationen, die den Großteil ihres Lebens in der DDR verbracht hatten und sich daran orientierten, welche Räume der Alltagsgestaltung ihnen als Christinnen und Christen offen standen.

Die Haltung der DDR-Regierung zur katholischen Kirche veränderte sich vom Ende der 1970er Jahre bis in die 1980er Jahre hinein zu einer Akzeptanz des Nebeneinanderlebens und zu einer Art friedlicher Koexistenz.<sup>447</sup> Im Mai 1980 formulierte Paul Verner<sup>448</sup> vor den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für Kirchenfragen aus dem Staats- und Parteiapparat:

„Die von unserer Partei verfolgte Linie, die Kirchen noch stärker in der sozialistischen Gesellschaft zu beheimaten und zunehmend zu erreichen, daß deren Potenzen und Einflußmöglichkeiten sowohl nach innen als auch nach außen stärker für die DDR wirksam werden, ist richtig und hat sich in vollem Umfang bewährt. Wir gehen davon aus, daß die Kirchen und Religionsgemeinschaften in einem langen Zeitraum weiter existieren werden [...]“<sup>449</sup>

---

<sup>444</sup> Schäfer, *Staat*, S. 386 f.

<sup>445</sup> Bericht der Enquete-Kommission, *Aufarbeitung*, S. 499.

<sup>446</sup> Schäfer, *Staat*, S. 388.

<sup>447</sup> „Friedliche Koexistenz“ meint in diesen Zusammenhang das Zusammenleben, -arbeiten, -entwickeln in der Gesellschaft der DDR, ohne das immer wiederholte Negieren der Überlebensfähigkeit der anderen Seite, sondern eher ein Miteinander zu Gunsten der Entwicklung einer Gesellschaft.

<sup>448</sup> Paul Verner (1911-1986) war 1971 bis 1986 Mitglied des Staatsrats und Vorsitzender des Volkskammer-Ausschusses für Nationale Sicherheit, Zentralkomitee-Sekretär für Sicherheit, 1981-1984 stellvertretender Vorsitzender des Staatsrates.

<sup>449</sup> Paul Verner In: SAPMO-BArch, NY 281/100. In: Schäfer, *Staat*, S. 329.

In dieser Zeit wurde eine Vielzahl von Vereinbarungen zwischen katholischer Kirche und DDR-Regierung getroffen, die vor allem für die karitativen Bereiche von Bedeutung waren. Der BBK war es möglich, in den 1970er und 1980er Jahren eine Reihe von Ordnungen und Regelungen zur einheitlichen und existenzsichernden Anwendung in allen karitativen Institutionen zu verabschieden.<sup>450</sup>

## 5.5 Zusammenfassende Darstellung

Die über vier Jahrzehnte dauernde Geschichte der katholischen Kirche in der DDR war wechselhaft und beeinflusst durch die verschiedenen Bischöfe in den Jurisdiktionsbezirken und die außenpolitische wie innenpolitische Lage. Nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges war die katholische Kirche und vor allem ihr seelsorgerischer Bereich eine wichtige, stabile Institution, die Fürsorge und Seelsorge bot und nach der Zeit des Nationalsozialismus als unbelastet galt. Katholische Einrichtungen wurden geduldet, gefördert und erlebten für kurze Zeit durch den Zustrom an Katholikinnen und Katholiken aus den ehemaligen deutschen Ostgebieten, durch die Zunahme an Ordensaktivitäten und den Zuspruch aus der Bevölkerung wie auch aus der SMAD eine Renaissance ihres karitativen Wirkens.

Der Mauerbau 1961 und die damit einhergehende Isolation von den westdeutschen Diözesen erforderte ein Besinnen auf die eigene konfessionelle Identität in einer katholischen Kirche in der DDR. Nach der offiziellen Anerkennung der DDR durch eine Vielzahl nicht nur sozialistischer Länder war das Verhältnis zwischen katholischer Kirche und DDR-Regierung zunehmend durch ein gemeinsames gesellschaftliches Handeln geprägt. Christsein schien vor allem in den karitativen Bereichen der katholischen Kirche realisierbar zu sein.

Unter den skizzierten kirchenpolitischen Bedingungen in der SBZ und der DDR agierte das St. Hedwig-Krankenhaus, das bei Verhandlungen mit dem Magistrat von Groß-Berlin (z.B. über Pflegekostensätze oder Ausbildungsvereinbarungen) vom DCV, Hauptvertretung Berlin (bis 1969) und vom DCV, Zentralstelle Berlin (ab 1969) vertreten wurde. Unter diesen Voraussetzungen entwickelte das St. Hedwig-Krankenhaus Bereiche wie

---

<sup>450</sup> Siehe z.B. die Rahmenordnung für die katholischen Krankenhäuser im Bereich der Berliner Bischofskonferenz - RKK- vom 1. Januar 1984.



Krankenpflegeausbildung und Krankenpflegealltag; unter diesen Voraussetzungen gestalteten die Borromäerinnen ihren Krankenhausalltag.

## 6 Das St. Hedwig-Krankenhaus im Berliner Gesundheitssystem und deren Finanzierung

### 6.1 Die Entwicklungen in Berlin (Ost)<sup>451</sup>

Anfang Juli 1945 übergaben die amerikanischen und britischen Truppen entsprechend den Beschlüssen der Konferenzen in Jalta die besetzten Gebiete östlich der Elbe an die SMAD und Berlin wurde als Standort der SMAD gewählt.<sup>452</sup>

Das Sondergebiet Groß-Berlin unterstand weiterhin der gemeinsamen Besatzungshoheit aller vier Siegermächte. Dafür wurde im Juli 1945 eine Alliierten-Kommandantur eingerichtet, die dem Alliierten Kontrollrat direkt unterstellt war.<sup>453</sup>

Die Sowjetische Besatzungszone Berlins umfasste den nordöstlichen Teil Groß-Berlins (Bezirke Pankow, Prenzlauer Berg, Mitte, Weißensee, Friedrichshain, Lichtenberg, Trep-tow, Köpenick).

Bereits im Mai 1945 setzte der sowjetische Stadtkommandant einen Magistrat ein, der „den Aufbau der Berliner Verwaltung“ übernehmen sollte.<sup>454</sup> Eine von der Kommandantur genehmigte vorläufige Verfassung von Groß-Berlin sicherte dem eingesetzten Magistrat eine verfassungsrechtliche Grundlage, um als oberstes und leitendes Organ der Gebietskörperschaft Groß-Berlin handeln zu können, was jedoch immer an eine Genehmigung der Alliierten gebunden war.<sup>455</sup> In den nachfolgenden Monaten gelang es nicht, einen gemeinsamen Magistrat bzw. eine gemeinsame Stadtverordnetenversammlung für alle vier Besatzungszonen zusammenzustellen.<sup>456</sup>

Im Oktober 1949 – mit Gründung der DDR – übertrug die SMAD die von ihr wahrgenommenen Verwaltungsfunktionen der künftigen Provisorischen Regierung der DDR. Sie sollte nun selbst „alle Angelegenheiten, die für den Bestand und die Entwicklung des

---

<sup>451</sup> Mit „Berlin (Ost)“ ist die Sowjetische Besatzungszone (SBZ) in Berlin gemeint.

<sup>452</sup> Befehl Nr. 1. Über die Organisation der militärischen Administration zur Verwaltung der sowjetischen Okkupationszone in Deutschland. Vom 9. Juni 1945, [online] unter <http://www.documentarchiv.de/ns.html> [19.01.2022].

<sup>453</sup> Vgl. Arndt, Melanie (2009): *Gesundheitspolitik im geteilten Berlin 1948 bis 1961*. Köln: Böhlau. S. 60.

<sup>454</sup> Reidegeld, Eckard (1982): *Die Sozialversicherung zwischen Neuordnung und Restauration*. Soziale Kräfte, Reformen u. Reformpläne unter bes. Berücks. d. Versicherungsanst. Berlin (VAB). Frankfurt/Main: Haag & Herchen. S. 64.

<sup>455</sup> Vgl. Presse- und Informationsamt des Landes Berlin (Hrsg.) (1992): *Berlin Handbuch*. Das Lexikon der Bundeshauptstadt. Berlin: FAB Verlag. S. 793.

<sup>456</sup> Vgl. Arndt, *Gesundheitspolitik*, S. 59 ff.

deutschen Volkes in seiner Gesamtheit wesentlich sind“<sup>457</sup> unter Berücksichtigung der Potsdamer Beschlüsse und der Verpflichtungen, die die Alliierten Deutschland auferlegt hatten, entscheiden. Einen Monat später, im November 1949, übergab der Militärkommandant die von der sowjetischen Kommandantur ausgeübten Verwaltungsfunktionen dem Magistrat von Groß-Berlin.<sup>458</sup> Berlin (Ost) wurde ein Teil der DDR.<sup>459</sup> Allerdings behielt Berlin einen rechtlichen Sonderstatus, denn die Stadt unterstand nach wie vor den vier alliierten Siegermächten. So konnten „Gesetze der DDR nicht einfach übernommen werden“<sup>460</sup> und Beschlüsse des höchsten Verfassungsorgans der DDR, der Volkskammer, konnten – so Arndt – erst mit einer „Verordnung zur Übernahme“ für Berlin (Ost) erlassen werden.<sup>461</sup>

Die Arbeit des Gesundheitswesens in Berlin (Ost) wurde durch diese Anpassungserfordernisse beeinträchtigt. Der Magistrat von Groß-Berlin plädierte beispielsweise für eine schnelle Angleichung an die DDR-Gesetze im Bereich der Gesundheitspolitik, während Vertreterinnen und Vertreter der Abteilung Gesundheitswesen im Magistrat auf den besonderen Status Berlin verwiesen.<sup>462</sup>

Nach den Staatsgründungen von BRD und DDR bestand weiterhin reger Grenzverkehr. Anfang der 1950er Jahre erfolgte eine massive Abwanderung von DDR-Bürgerinnen und -Bürgern und insbesondere von Fachkräften wie Ärztinnen und Ärzten und Pflegekräften in die BRD.<sup>463</sup> Arndt konnte für den Gesundheitsbereich feststellen, dass vor allem Ärztinnen und Ärzte von der Gruppe der Akademikerinnen und Akademiker den höchsten Anteil an „Republikflüchtlingen“ ausmachten und diese vor allem aus Berlin kamen.<sup>464</sup>

---

<sup>457</sup> Die Verfassung der Deutschen Demokratischen Republik Berlin, 7. Oktober 1949, Auszug. (Wengst, *Zeit*, S. 620).

<sup>458</sup> Die Bezeichnung Groß-Berlin wurde weiterhin für Berlin (Ost) geführt, obwohl dieser Teil von Berlin nur die ehemalige SBZ Berlins umfasste. Alle Verordnungen beispielsweise trugen immer die Kennzeichnung „Magistrat von Groß-Berlin“.

<sup>459</sup> Berlin wurde nach Artikel 2, Satz 2 der Verfassung der DDR vom Oktober 1949 „die Hauptstadt der Republik“. Die DDR überführte die in der SZB existierenden fünf Länder im Juli 1952 in 14 Bezirksverwaltungen. 1961 wurde Berlin mit der Funktion eines Bezirks in der DDR versehen.

<sup>460</sup> Arndt, *Gesundheitspolitik*, S. 74.

<sup>461</sup> Ebd., S. 74. Erst im September 1971 änderte sich diese Situation durch das Viermächte-Berlin-Abkommen.

<sup>462</sup> Vgl. ebd., S. 75.

<sup>463</sup> 1952 wurden in der BRD 182.393 Notaufnahmeverfahren beantragt (vgl. Dietrich, Torsten (2002): *Das Jahr 1952-Schlüsseljahr der Aufrüstung in der DDR*. In: Werkentin, Falco (Hrsg.), *Der Aufbau der "Grundlagen des Sozialismus" in der DDR 1952/53*, 15, Berlin: Der Berliner Landesbeauftragte für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der Ehemaligen DDR, S. 31–48. S. 64 f.). Bis 1961 waren es ca. 2,7 Millionen Republikflüchtlinge (vgl. Hoffmann & Schwartz, *Rahmenbedingungen*, S. 54).

<sup>464</sup> Vgl. Arndt, *Gesundheitspolitik*, S. 164. – Die innerdeutsche Grenze war bereits „durch die Errichtung von Sperranlagen und Festlegung von Sperrzonen“ markiert und lediglich Berlin bot einen Zugang zum Westteil der Stadt und indirekt zur Bundesrepublik. (Hoffmann, Dierk; Schwartz, Michael (2004): *Gesellschaftliche Strukturen und Sozialpolitische Handlungsfelder*. In: Hoffmann, Dierk; Schwartz, Michael (Hrsg.), 1949-1961, *Deutsche*

Der Mangel an Ärztinnen und Ärzten sowie von Pflegepersonal führte zu einer dauerhaften Be- und Überlastung des pflegerisch-medizinischen Bereiches.

Bereits Ende 1952 versuchte die SED-Führung „das Flüchtlingsproblem durch die Schließung der Berliner Sektorengrenze zwischen Ost- und West-Berlin zu lösen“<sup>465</sup>, erhielt aber keine Zustimmung des Zentralkomitees der Kommunistischen Partei der Sowjetunion (KPdSU). Stattdessen sollten massiv Fachkräfte aus Westdeutschland angeworben und Maßnahmen gegen die Republikflucht ergriffen werden.

Im März 1961 brachte Ulbricht, der seit Oktober 1960 den Vorsitz des Staatsrates übernommen hatte, auf einer Tagung der Warschauer Pakt Staaten die Schließung der Sektorengrenzen ein und regte an, diese „zumindest als Möglichkeit ins Auge“<sup>466</sup> zu fassen. Auf der Tagung des Warschauer Pakts Anfang August 1961 schilderte Ulbricht nochmals die prekäre wirtschaftliche Situation, die durch die bestehenden offenen Grenzen provoziert wurde. Die Schließung der Grenze zwischen Berlin (Ost) und Berlin (West) sowie zwischen Berlin (West) und den angrenzenden Bezirken der DDR erfolgte in der Nacht vom 12. zum 13. August 1961. Der Mauerbau verhinderte die weitere Abwanderung von Fachpersonal – insbesondere von medizinischem Personal – und stabilisierte die medizinisch-pflegerische Versorgung der Bevölkerung in der DDR und Berlin (Ost).

Der Sonderstatus Berlins blieb offiziell bis zur Wiedervereinigung bestehen. Dennoch negierte die DDR-Führung diesen Status und erklärte Berlin (Ost) zu ihrer Hauptstadt. Verschiedene Besonderheiten, die sich bis zu diesem Zeitpunkt entwickelt hatten, wurden aber beibehalten, unter anderem die Zuständigkeiten staatlicher Stellen, wie sich Stolte rückblickend erinnert:

„Eine dauerhafte Auswirkung des Vier-Mächte-Status bestand darin, dass die Pflegekostenanträge der katholischen Krankenhäuser in Ost-Berlin beim Magistrat von Berlin Hauptstadt der DDR zu stellen waren. Generell war für die Anträge [gemeint sind Pflegekostenanträge; Anm. der A.] der katholischen Krankenhäuser das Ministerium für Gesundheitswesen zuständig.“<sup>467</sup>

---

Demokratische Republik. Im Zeichen des Aufbaus des Sozialismus, Band 8, Baden-Baden: Nomos Verlag, S. 73–157. S. 70).

<sup>465</sup> Dietrich, *Jahr*, S. 64.

<sup>466</sup> Bonwetsch, Bernd; Filitow, Alexei (2000): *Chruschtschow und der Mauerbau*. In: Vierteljahresheft für Zeitgeschichte (VfZ). 48. 1, S. 155–198. S. 157.

<sup>467</sup> Stolte, Interview vom 01.07.2019.

## 6.2 Die Entwicklung der Strukturen im Gesundheitswesen in Berlin (Ost)

### 6.2.1 Entwicklungen bis zur Gründung der DDR

Im Mai 1945 forderte der Stadtkommandant Berlins die Kommandanten der einzelnen Bezirke auf, „alle notwendigen Maßnahmen zu Erhaltung der in ihren Bezirken liegenden medizinisch-wissenschaftlichen Einrichtungen und Heilanstalten“ zu ergreifen, um den „notwendigen sanitär-epidemischen Zustand [...] und den fortlaufenden Erhalt und Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit“<sup>468</sup> zu sichern. Rückblickend resümierte Kurt Scheidler<sup>469</sup>, dass „die ersten zwei Jahre [...] ausschließlich vom Ringen um die Überlebensbedingungen für 3 Millionen hungernder und vielfach hoffnungsloser Berliner geprägt“ waren.<sup>470</sup>

Im Juli 1945 erteilte der Oberste Chef der SMAD den Befehl, eine Deutsche Zentralverwaltung für das Gesundheitswesen (DZVG) einzurichten, die die Leitung der Ämter für Gesundheitsfürsorge, der medizinischen Einrichtungen und Lehranstalten sowie der Betriebe der medizinischen Industrie übernehmen sollte.<sup>471</sup>

Die Zentralverwaltung führte die Geschäfte und traf die Entscheidungen selbständig in Absprache mit den zuständigen Organen der SMAD. Aufgabe der DZVG war die Organisation und der Neuaufbau des Gesundheitswesens in der SBZ. Gesetzliche Grundlage dafür waren beispielsweise die „Aufhebung der nazistischen Gesetzgebung in der Sowjetischen Besatzungszone Deutschlands“ entsprechend des Befehls Nr. 6 vom August 1946 sowie die „Verordnung über den Neuaufbau des öffentlichen Gesundheitswesens“ der DZVG entsprechend des Befehls Nr. 17 vom Juli 1945.

---

<sup>468</sup> Befehl Nr. 1, Wiederherstellung des Gesundheitswesens der Stadt Berlin, 2. Mai 1945. In: Wengst, *Zeit*, S. 57.

<sup>469</sup> Dr. Kurt Scheidler (1914-2016) war nach dem Zweiten Weltkrieg als Arzt in verschiedenen Berliner Krankenhäusern tätig. Von 1954 bis 1960 wurde er ärztlicher Leiter der Abteilung Gesundheitswesen des Magistrats von Groß-Berlin. Scheidler widmete sich neben der Sozialhygiene auch der Notfallmedizin. (Vgl. Kappner, Stefan (2014): *Kurt Scheidler. Arzt mit sozialer Verantwortung*. Berlin-Brandenburg: Berlin-Ed. im Be.bra-Verl. S. 182.)

<sup>470</sup> Vgl. Scheidler, Kurt (1995): *Besonderheiten des Berliner Gesundheitswesens in den 50er Jahren*. In: Interessengemeinschaft Medizin und Gesellschaft e.V. (Hrsg.), *Das Gesundheitswesen der DDR--zwischen Konzept und Realität. Dokumentation der wissenschaftlichen Arbeitstagung (Berlin, den 26 November 1994)*, 1, Berlin: Trafo, S. 29–40. S. 30.

<sup>471</sup> Befehl Nr. 17 des Obersten Chefs der Sowjetischen Militärverwaltung in Deutschland betreffend die Einsetzung von deutschen Zentralverwaltungen in der sowjetischen Besatzungszone vom 27. Juli 1945, [online] <http://www.verfassungen.de/de45-49/sma-befehl17.htm> [19.01.2022].

In den ersten Nachkriegsmonaten gehörten zu den dringlichsten Aufgaben der SMAD für den Gesundheitsbereich, die Versorgung der Bevölkerung mit Lebensmitteln sicherzustellen, Infektionskrankheiten wie Tuberkulose, Typhus, Ruhr und Geschlechtskrankheiten sowie deren Verbreitung zu verhindern und den Wiederaufbau einer rudimentären medizinischen Versorgung zu gewährleisten. Viele Krankenhäuser in Berlin waren zerstört und nicht mehr funktionsfähig. Vielerorts konnte die Versorgung der Verwundeten und Kranken kaum bewerkstelligt werden, da die pflegerische und medizinische Versorgung oder die Unterbringung in medizinischen Einrichtungen nicht möglich war.<sup>472</sup> Das St. Hedwig-Krankenhaus war eines der wenigen Krankenhäuser, das den Betrieb bis Kriegsende trotz einiger Beschädigungen vollständig aufrechterhalten hatte.

Im Juli 1945 wurde mit Zustimmung des Alliierten Kontrollrats eine sektorenübergreifende Einheitsversicherung in Berlin eingeführt, die eine Kranken-, Invaliden-, Unfall- und Rentenversicherung umfasste. Die bisherigen Versicherungsträger wurden aufgelöst und die Versicherungsanstalt Berlin (VAB) wurde als Versicherungsträger eingesetzt.<sup>473</sup> Die VAB versicherte alle in Berlin „beschäftigten Arbeiter, Angestellten einschließlich der Gewerbetreibenden, die nicht mehr als fünf Personen beschäftigten, gegen Krankheit, Unfall, Invalidität und Alter“.<sup>474</sup>

## 6.2.2 Entwicklungen in der DDR

Bis 1951 blieb die VAB in Berlin in allen Besatzungszonen bestehen. Ab 1951 erfolgte sukzessive die Teilung der VAB in VAB (West) und VAB (Ost). Mit der „Verordnung über die Sozialversicherung“ vom November 1951 wurde die „Verantwortung für die Leitung und die Kontrolle der Sozialversicherung [...] dem Vorstand des Freien Deutschen Gewerkschaftsbundes Groß-Berlin (FDGB)“<sup>475</sup> übertragen. Die Aufsicht über die

---

<sup>472</sup> Ausführlich zu der gesundheitlichen Situation in Berlin vgl. Dinter, Andreas (1999): *Berlin in Trümmern*. Ernährungslage und medizinische Versorgung der Bevölkerung Berlins nach dem II. Weltkrieg. Berlin: Wünsche.

<sup>473</sup> Vgl. Reidegeld, *Sozialversicherung*, S. 74 ff.

<sup>474</sup> Ebd., S. 85. – Mit dem Befehl Nr. 28 vom Januar 1947 erfolgte die Neuordnung der Sozialversicherung für die fünf Länder der SBZ. Nach Gründung der DDR wurden die fünf Landesversicherungsanstalten zu einer „einheitlichen zentralgelenkten Sozialversicherung“ zusammengeschlossen. (Frerich & Frey, *Handbuch*, S. 268.)

<sup>475</sup> Magistrat von Groß-Berlin. „Verordnung über die Sozialversicherung“. in: *Verordnungsblatt für Groß-Berlin*. 7. Jahrgang, Teil I, Nr. 71 (5. November 1951), S. 495–496, S. 496.

Sozialversicherung oblag dem Magistrat von Groß-Berlin. Der Haushalt der Sozialversicherung wurde in den Haushalt des Magistrats von Groß-Berlin eingegliedert.<sup>476</sup>

Von 1959 bis 1990 war die „Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen“ des Magistrats von Groß-Berlin für die Versorgung, den Aufbau und die Entwicklung des Gesundheitswesens in Berlin (Ost) zuständig. Die Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen gliederte sich in Unterabteilungen, denen aufgabenorientierte Sachreferate zugeteilt waren.<sup>477</sup>

Auf Bezirksebene waren die Bezirksverwaltungen zuständig u.a. für die medizinische Betreuung im Bezirk und die „Sicherung der materiellen und finanziellen Bedingungen zur Erfüllung der Aufgaben in der medizinischen und sozialen Betreuung der Bevölkerung“.<sup>478</sup> Innerhalb der Bezirke waren die Bezirksärztinnen und Bezirksärzte für die „gesamte personelle, materielle und finanzielle Planung in den Bezirken [zuständig] und dazu weisungsbefugt für Krankenhäuser“<sup>479</sup> und andere Gesundheits- und Sozialeinrichtungen.

In diesen Strukturen arbeitete das St. Hedwig-Krankenhaus. Das St. Hedwig-Krankenhaus bezog seine Erstattung der Pflegekosten anfangs von der VAB und nach 1951 vom Magistrat von Groß-Berlin. Bis zum Ende der DDR blieben diese Zuständigkeiten für die Erstattung der Pflegekosten erhalten.

### 6.2.3 Situation im Gesundheitswesen in den 1970er bis 1980er Jahren

Zu Beginn der 1960er Jahre stieg die Zahl von Ärztinnen und Ärzten, aber auch anderem medizinischen Personal, bis zu Beginn der 1970er Jahre wieder kontinuierlich an.<sup>480</sup>

In den 1970er Jahren erfolgte erneut eine massive Abwanderung von medizinischem Personal, vor allem von Ärztinnen und Ärzten<sup>481</sup>, die zunehmend unzufrieden waren mit

---

<sup>476</sup> Vgl. ebd., S. 496.

<sup>477</sup> Die Bezeichnung der für das Gesundheitswesen zuständigen Abteilung änderte sich zwischen 1949 und 1956 beständig. Erst ab 1956 blieben die Bezeichnung und Aufgabengebiete fest bestehen (vgl. LAB C Rep. 118; [online] <http://www.content.landesarchiv-berlin.de/php-bestand/> [19.01.2022]).

<sup>478</sup> Interessengemeinschaft Medizin und Gesellschaft e.V. (1998): *Ludwig Mecklinger. Zur Umsetzung der Gesundheitspolitik im Gesundheits- und Sozialwesen der DDR*. Teil 1. Berlin: Eigenverlag. S. 50.

<sup>479</sup> Erices, Rainer; Gumz, Antja (2015): *"Hier läuft bald gar nichts mehr"*. *BStU-Quellen zur Entwicklung des Gesundheitswesens in der DDR*. In: Frewer, Andreas; Erices, Rainer (Hrsg.), *Medizinethik in der DDR. Moralische und menschenrechtliche Fragen im Gesundheitswesen*, Band 13, Stuttgart: Franz Steiner Verlag, S. 15–27. S. 15.

<sup>480</sup> Vgl. Steiner & Judt et al., *Übersichten*, S. 211.

<sup>481</sup> Wahl konnte anhand der Auswertung von BStU feststellen, dass 1978 35 Prozent der in die BRD "geschleusten" Personen Ärztinnen und Ärzte waren (vgl. Wahl, Markus, CC BY-NC-ND 3.0 DE, *Fluchtwillige im Visier der Stasi*:

den sich „verschlechternden Lebens- und Arbeitsbedingungen für die medizinische Intelligenz“.<sup>482</sup>

Auch das Pflegepersonal im Gesundheitswesen zeigte sich unzufrieden: Vor allem das als „unterbezahlt angesehene Dreischichtsystem der Krankenhäuser“ wurde von Krankenschwestern als belastend und nicht adäquat finanziell gewürdigt empfunden.<sup>483</sup> Der Widerspruch zwischen Ziel (Einheit von Wirtschafts- und Sozialpolitik) und Wirklichkeit (Mangel an allem) zeigte sich zunehmend auch im Gesundheitswesen, vor allem in der „ständig gewachsenen Kluft zwischen dem im Gesundheitswesen vorhandenen geistig-wissenschaftlichen Potential und seiner nachgewiesenen Leitungs- und Handlungsbereitschaft sowie den damit nicht Schritt haltenden materiell-technischen Arbeitsbedingungen“.<sup>484</sup>

Zwar wurde in den 1970er Jahren massiv in das Gesundheits- und Sozialwesen investiert und zahlreiche Krankenhäuser wurden neu gebaut, saniert, lohnpolitische Maßnahmen umgesetzt und Aus- und Weiterbildungen angeboten.<sup>485</sup> Doch wurden die zunehmenden Probleme in der pflegerisch-medizinischen Versorgung der Bevölkerung offensichtlich. So geben zahlreiche BStU-Quellen Einblick in den Verfall des Gesundheitswesens mit andauernden Versorgungsengpässen und permanentem Mangel an Medikamenten und Verbrauchsmaterialien.<sup>486</sup> Die veraltete Ausrüstung in den Kliniken und der katastrophale Bauzustand einiger Krankenhäuser erschwerten die Arbeit des Fachpersonals.<sup>487</sup>

Für das St. Hedwig-Krankenhaus wurde beispielsweise 1978/79 ein Expertengutachten zu den materiell-technischen Arbeitsbedingungen am Krankenhaus erstellt. Darin hieß

---

Am Beispiel von Ärzten, [online] <https://www.bpb.de/geschichte/deutsche-geschichte/stasi/219627/medizin?p=all> [19.01.2022].

<sup>482</sup> Wahl, Markus (2015): *„Warum habt ihr solche Angst, daß wir nicht wiederkommen?“*. Grenzübertreite der medizinischen Intelligenz in den 1970er Jahren. In: Frewer, Andreas; Erices, Rainer (Hrsg.), *Medizinethik in der DDR. Moralische und menschenrechtliche Fragen im Gesundheitswesen*, Band 13, Stuttgart: Franz Steiner Verlag, S. 59–80. S. 74.

<sup>483</sup> Wahl, *Angst*, S. 61.

<sup>484</sup> Spaar, Horst (2001): *Gesundheitspolitik*. In: Manz, Günter; Sachse, Ekkehard; Winkler, Gunnar (Hrsg.), *Sozialpolitik in der DDR. Ziele und Wirklichkeit*, 1. Aufl., Berlin: trafo-Verl., S. 263–295. S. 290.

<sup>485</sup> Grundlage dafür waren die Beschlüsse auf dem VIII. Parteitag der SED, die in der Realisierung von „Einheit von Wirtschafts- und Sozialpolitik“ ihren Ausdruck fanden. Erst mit dem VIII. Parteitag der SED gewann die Begrifflichkeit „Sozial“politik an Raum und erfuhr im Politikbereich eine zunehmende Aufwertung (vgl. Winkler, Gunnar (2001): *Ziele und Inhalte der Sozialpolitik*. In: Manz, Günter; Sachse, Ekkehard; Winkler, Gunnar (Hrsg.), *Sozialpolitik in der DDR. Ziele und Wirklichkeit*, 1. Aufl., Berlin: trafo-Verl., S. 13–33.).

<sup>486</sup> Erices & Gumz, *BSTU-Quellen*, S. 16.

<sup>487</sup> Zum Beispiel waren 64 Prozent der Krankenhäuser älter als 50 Jahre, zahlreiche Einrichtungen hatten Ofenheizungen, in den Anstalten fehlten vielerorts Aufzüge, 65 Prozent der Ausrüstungen waren verschlissen (vgl. Ferich & Frey, *Handbuch*, S. 252 f).



es, dass Heizungsanlagen zu 76 Prozent aus dem Jahre 1913 stammten, und weiterhin wurde festgestellt: die „bauliche, bausubstanzielle und funktionelle Mängel führen zu erheblichen Schwierigkeiten und Mängeln in der Krankenhaushygiene; die Funktionswege sind nicht entflochten, zu fordernde Hygienebarrieren und Reinheitszonen sind gegenwärtig nicht zu gewährleisten, wesentliche Teile der apparativen Ausrüstung sind überaltert“.<sup>488</sup>

Neben diesen Mängeln an der Bausubstanz und der Ausstattung kamen in den 1980er Jahren gesellschaftliche Veränderungen auf das St. Hedwig-Krankenhaus zu, die die Arbeit des Personals am St. Hedwig-Krankenhaus zusätzlich erschweren sollten. Auch das St. Hedwig-Krankenhaus war von der Übersiedelung von Fachpersonal aus der DDR in die BRD betroffen und hatte dementsprechend mit Fluktuation des Personals zu kämpfen.<sup>489</sup> Martina Kalweit<sup>490</sup>, Auszubildende im St. Hedwig-Krankenhaus, erinnert sich, dass „der Schwund sehr groß war nach Westdeutschland, und es gab nicht so viele Schwestern und das Krankenhaus war auf uns Schülerinnen angewiesen. Wir haben ja auch allein Dienste gemacht“.<sup>491</sup>

Die Oberin des Konvents im St. Hedwig-Krankenhaus Schwester Adelgard fasste die Situation kurz vor der Öffnung der Grenzen 1989 folgendermaßen zusammen:

„Die Versorgung der Kranken ist kaum gewährleistet, und nur dem ganz selbstlosen Einsatz unserer bewährten Stamm-Krankenschwestern und -pfleger ist es zu verdanken, daß die Stationen wegen Personalmangel nicht geschlossen wurden.“<sup>492</sup>

Obwohl wirtschaftliche Konsolidierung, Gehaltsanpassungen und Modernisierungen in den 1970er und 1980er Jahren die Situation der DDR-Krankenhäuser verbessert hatten, stand das St. Hedwig-Krankenhaus am Ende der 1980er Jahre aufgrund der

---

<sup>488</sup> Lamm, Dieter; Rex, Berthold (1996): *Das St. Hedwig-Krankenhaus im Spiegel der gesundheitspolitischen Maßnahmen der Nachkriegszeit*. In: Murken, Axel Hinrich (Hrsg.), 150 Jahre St. Hedwig-Krankenhaus in Berlin. 1846 - 1996; der Weg vom Armenhospital zum akademischen Lehrkrankenhaus; [Festschrift], Herzogenrath: Murken-Altrogge, S. 52–75. S. 65.

<sup>489</sup> 1980 über 12.700 Übersiedlungen in die BRD, 1989 über 340.000 Übersiedlungen in die BRD (vgl. [online] <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/248905/umfrage/uebersiedlungen-zwischen-der-ddr-und-der-bundesrepublik-deutschland/> [19.01.2022]).

<sup>490</sup> Martina Kalweit absolvierte von 1985 bis 1989 ihr Fachstudium in der Krankenpflegeschule St. Hedwig-Krankenhaus, von 1989 bis 1991 war sie als Krankenschwester im St. Hedwig-Krankenhaus tätig.

<sup>491</sup> Kalweit, Interview vom 20.08.2018.

<sup>492</sup> Godry, *Geschichte*, S. 45 f.

Personalabwanderung erneut vor der Herausforderung, den Krankenhausbetrieb aufrecht zu erhalten. Dies gelang unter anderem durch die Borromäerinnen, die zwar zahlenmäßig nicht mehr im selben Umfang wie in den 1950er und 1960er Jahren tätig waren, jedoch durch ihre ständige Verfügbarkeit den Verlust an Personal kompensieren konnten.

### 6.3 Finanzierung des St. Hedwig-Krankenhauses

Die Finanzierung des St. Hedwig-Krankenhauses innerhalb des Gesundheitswesens in der DDR, speziell in Groß-Berlin, ist nicht lückenlos nachvollziehbar. Die konfessionellen Krankenhäuser wurden – so Neumann und Brockmann – „über Pflegesätze aus der staatlichen Sozialversicherung finanziert“, die sich auf die Kosten des Vorjahres bezogen.<sup>493</sup> Die Archive (hier DAB, BArch) können darüber nur bedingt Auskunft geben. Die Recherchen ergaben, dass es keine Unterlagen über die Planungen im Gesundheitswesen für Groß-Berlin zu den katholischen Krankenhäusern gab.<sup>494</sup> Sie tauchen zwar in der Statistik auf, mit genauen Kapazitäten, Bettenauslastungen, Anzahl der Patientinnen und Patienten usw. Aus der Planung, so zeigte die Recherche im Landesarchiv, fielen sie jedoch heraus.

Lamm und Rex, die beide im Vorstand des St. Hedwig-Krankenhauses tätig waren, konnten für das St. Hedwig-Krankenhaus konstatieren, dass für die 1950er und 1960er Jahre keine Unterlagen vorliegen. Zu den mehrfach genannten Bilanzen, die in den 1980er Jahren gegenüber dem Magistrat geltend gemacht wurden<sup>495</sup>, finden sich in den Archiven keine Dokumente. Lamm und Rex betonen:

„Manche wurden aus Unwissenheit über ihren bedeutenden Inhalt vernichtet, vieles wurde erst gar nicht aufgeschrieben, um den Machthabern keine Handhabe gegen das Haus zu bieten.“<sup>496</sup>

---

<sup>493</sup> Neumann, Volker; Brockmann, Iris (1997): *Freie Wohlfahrtspflege in den neuen Bundesländern*. In: Wienand, Manfred; Neumann, Volker; Brockmann, Iris (Hrsg.), *Fürsorge*, 6\8, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 63–133. S. 83.

<sup>494</sup> Für die staatlichen Krankenhäuser galt das „Haushaltsprinzip“. (vgl. ebd., S. 83).

<sup>495</sup> Lamm und Rex sprechen von einer „Aufstockung der Bilanzanteile von anfangs 46 Tausend Mark (1978) auf dann 2,8 Millionen Mark 1990. (vgl. Lamm & Rex, *St. Hedwig-Krankenhaus*, S. 67).

<sup>496</sup> Ebd., S. 54.

So ist nur bruchstückhaft nachvollziehbar, wie die Finanzierung des St. Hedwig-Krankenhauses erfolgte.

In die Verhandlungen über die Pflegekostensätze, über die sich das St. Hedwig-Krankenhaus unter anderem finanzierte, war der DCV involviert, weshalb es sinnvoll ist, im Folgenden kurz auf dessen Aufgaben einzugehen.

### **6.3.1 Der DCV, Zentralstelle Berlin als Vertretung für das St. Hedwig-Krankenhaus**

Um ein einheitliches Vorgehen aller katholischen Krankenhäuser in Berlin und der gesamten DDR gegenüber staatlichen Behörden zu ermöglichen – insbesondere im Hinblick auf Pflegekostensatzverhandlungen, Ausbildungsvereinbarungen oder Vergütungsregelungen –, erfolgte „die Vertretung der katholischen Krankenhäuser bei zentralen staatlichen Stellen durch die Berliner Bischofskonferenz oder durch die von ihr beauftragten zentralen kirchlichen Stellen“ wie den DCV, Hauptvertretung Berlin bzw. DCV, Zentralstelle Berlin.<sup>497</sup>

Bereits im April 1946 wurde Johannes Zinke<sup>498</sup> als Vertreter der Caritas in der SBZ eingesetzt, wo er später die „zentrale Figur bei den Verhandlungen mit Regierungsstellen der DDR“ wurde.<sup>499</sup> Zinke baute im Februar 1951 eine „selbständige Hauptgeschäftsstelle mit der Bezeichnung Deutscher Caritasverband, Hauptvertretung Berlin, in Berlin N4“<sup>500</sup> auf, die im St. Hedwig-Krankenhaus in der Großen Hamburger Straße untergebracht war.<sup>501</sup> Ab 1961 wurde diese Hauptgeschäftsstelle zur „Zentralstelle Berlin des Deutschen Caritasverbandes“ und ab 1969 unter der Bezeichnung „Deutscher Caritasverband, Zentralstelle Berlin“ geführt (DCV, Zentralstelle Berlin). Die Einrichtung des DCV in der Großen Hamburger Straße hatte anfangs den Charakter eines Standbeins im

---

<sup>497</sup> Rahmenordnung für die katholischen Krankenhäuser im Bereich der Berliner Bischofskonferenz -RKK- vom 1. Januar 1984, S. 4 (Aktenbestand Dr. Dieter Stolte).

<sup>498</sup> Johannes Zinke (1903-1968) war ab 1952 Geschäftsführung des Commissariats der Fuldaer Bischofskonferenz und starb 1968 im St. Hedwig-Krankenhaus. Vor 1946 leitete er als Diözesan-Caritasdirektor den deutsch gebliebenen Teil der Diözese Breslau von Cottbus aus. Er wurde von seinem Amt beurlaubt, um die Arbeit von Füssel zu unterstützen. (Vgl. Thiel, Heinz Dietrich (1999): *Johannes Zinke-Brückenbauer zwischen Ost und West*. In: Deutscher Caritasverband (Hrsg.), *caritas 2000. Jahrbuch des Deutschen Caritasverbandes*, Freiburg im Breisgau: Badenia Verlag und Druckerei GmbH, S. 382–393.)

<sup>499</sup> Thiel, *Zinke*, S. 389.

<sup>500</sup> Pilvousek, Josef (2001): *Strukturen und Alltag der Caritas in der DDR*. In: Kösters, Christoph (Hrsg.), *Caritas in der SBZ/DDR 1945 - 1989. Erinnerungen, Berichte, Forschungen*, Paderborn: Schöningh, S. 145–181. S. 153.

<sup>501</sup> Das St. Hedwig-Krankenhaus Berlin beherbergte schon vorher die Hauptvertretung des DCV des Öfteren, im Jahr 1924 vorübergehend und nach Ausbombung der Geschäftsstelle 1944/45 (vgl. ebd., S. 150).

Ostteil Berlins. Nach dem Mauerbau verblieb die Hauptvertretung des DCV Berlin in Berlin (West) und in Berlin (Ost) die Zentralstelle, die mehr und mehr die Ost-Caritas vertrat und organisierte.

Alle Belange, die den Arbeitsbereich der Caritas in der DDR und Berlin (Ost) betrafen, mussten mit der Kirchenleitung abgesprochen werden, die sämtliche Entscheidungen traf. Diese kirchlichen Strukturen stellten sicher, dass, „wenn der Staat mit der Kirche etwas zu klären hatte und umgekehrt, dann sollte der Staat es mit der Kirche als Ganzes zu tun haben“.<sup>502</sup>

Der DCV, Zentralstelle Berlin war von der BOK/BBK beauftragt, die Interessen der katholischen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens und ihrer Mitarbeitenden gegenüber den DDR-Regierungsstellen und dem Magistrat von Groß-Berlin zu vertreten. Zum Auftrag gehörte es, den kirchlichen Charakter der Einrichtungen zu erhalten, das heißt den „kirchlich-karitativen Ansatz als Grundlage für das Handeln“<sup>503</sup> zu bewahren.

Nach der Gründung der DDR war der DCV, Hauptvertretung Berlin bemüht, alle katholischen Einrichtungen zu vertreten und „bei den Verhandlungen mit dem Ministerium für Gesundheitswesen [wurde] mehrfach dagegen Verwahrung eingelegt [...], dass das Ministerium unmittelbar mit den einzelnen Häusern verkehrt“.<sup>504</sup>

Ab Juni 1969 übernahm die Zentralstelle Berlin die Verhandlungen für die katholischen Krankenhäuser in Berlin (Ost) mit dem Magistrat von Groß-Berlin und für die Bezirke in der DDR mit den Ministerien der DDR.

Aufgaben des DCV, Zentralstelle Berlin waren unter anderem:

- das Kontakthalten zu den anderen katholischen Berufsgruppen und Fachverbänden, aber insbesondere zum Deutschen Caritasverband,
- Verhandlungen mit DDR-Regierungsstellen zur Erreichung notwendiger Rahmenbedingungen, insbesondere zentral geführte Verhandlungen mit dem Ministerium für Gesundheits- und Sozialwesen zur Regelung der Pflegekostensätze für katholische Krankenhäuser, Altenpflegeheime und die Einrichtungen für geistig Behinderte,
- die inhaltliche und organisatorische Unterstützung der karitativen Fachbereiche,

---

<sup>502</sup> Kroll, *Ausbildung*, S. 107.

<sup>503</sup> Stolte, Interview vom 31.08.2017.

<sup>504</sup> Aktennotiz vom 17.02.1954, Betr. Zentrale Festsetzung der Pflegsätze für die caritativen Krankenhäuser im demokratischen Sektor Gross-Berlin. S. 2. In: ADCV 121/20+255.2, 1954-1961, o.P.

- die Finanzierung der Caritasarbeit durch Weiterleitung von Mitteln, die durch die Hauptvertretung aufgetrieben und verwaltet wurden,
- karitasübergreifende Aufgaben wie Hilfe in humanitären Angelegenheiten, Organisation von Sonderbauprogrammen (z.B. Sanierung von Kirchen, Erweiterung von Krankenhäusern usw.), Materialbeschaffung, Abwicklung der Einfuhrgenehmigungsverfahren, Bischöfliches Werk „Not in der Welt“,<sup>505</sup>
- operative Dienstleistungen wie eine Bauabteilung (Materialbeschaffung, Koordinierung der Baumaßnahmen), die für Neubauten wie das St. Hedwig-Krankenhaus und Hedwigshöhe in Berlin-Bohnsdorf zuständig war, aber auch die Personalvermittlung unter den einzelnen Caritas- Einrichtungen.<sup>506</sup>

Die Rolle des DCV, Hauptvertretung Berlin bzw. des DCV, Zentralstelle Berlin wird insbesondere bei den Verhandlungen zu den Pflegekostensätzen in den einzelnen katholischen Krankenhäusern deutlich, auf die das nächste Kapitel mit Blick auf das St. Hedwig-Krankenhaus eingeht.<sup>507</sup> In diesem wie in den Folgekapiteln soll versucht werden, nachzuvollziehen, auf welche Finanzierungsmöglichkeiten das St. Hedwig-Krankenhaus zurückgreifen konnte. Gleichzeitig soll verdeutlicht werden, wer in welchem Umfang in die Verhandlungen mit den zuständigen Stellen (Magistrat von Groß-Berlin und DDR-Regierung) involviert war.

### 6.3.2 Finanzierung über Pflegekostensätze

Das St. Hedwig-Krankenhaus hatte – so verdeutlichen es die Akten, Dokumente und Zeitzeugenberichte – aufgrund der geringen Pflegekostensätze, die dem St. Hedwig-Krankenhaus gezahlt wurden, mit finanziellen Engpässen zu kämpfen. Einen guten Einblick in diesen Sachverhalt bieten die Jahresabschlüsse des St. Hedwig-Krankenhauses, die auf dessen wirtschaftliche Verhältnisse hinweisen.

Bereits im Jahr der Gründung der DDR machte der Wirtschaftsprüfer Dr. Hans Berlin im Jahresabschluss 1949 darauf aufmerksam, dass ein „günstiger Abschluß der zur Zeit mit

---

<sup>505</sup> Das Bischöfliche Werk „Not in der Welt“ organisierte Hilfstransporte in „Ortskirchen in Ländern, mit denen die DDR nicht verfeindet war“ (Puschmann, *Arbeit*, S. 55). Neben der Sammlung finanzieller Spenden wurden durch die Zentralstelle auch Transporte von Waren „aus VEBs, Großhandelskontoren, aber auch aus Warenhäusern“ (ebd. S. 55) durchgeführt.

<sup>506</sup> Vgl., ebd. S. 48 ff.

<sup>507</sup> Der DVC, Zentralstelle Berlin führte ebenfalls die Kostensatzverhandlungen für die katholischen Altenpflegeheime und Einrichtungen für geistig behinderte Menschen.

der VAB in Gang befindlichen Verhandlungen über die Erhöhung der Tagessätze für Kas-  
senpatienten [...] die wirtschaftliche Lage des Krankenhauses entscheidend verbessern“  
würde.<sup>508</sup>

Der Jahresabschluss 1950 wies erneut darauf hin, dass die „wirtschaftliche Entwicklung  
der Anstalt [...] abgesehen von den sich aus der politischen Teilung Berlins ergebenden  
Erschwernissen besonders durch folgende Faktoren beeinträchtigt [wird]:

- der die Selbstkosten nicht deckende Tagesverpflegungssatz der VAB,
- die langwierige Abrechnung der VAB,
- die dadurch beschränkte Zahlungsbereitschaft und die Kostensteigerung infolge  
der Preisentwicklung.“<sup>509</sup>

Weiterhin wurde auf den „jetzige[n] Tagesverpflegungssatz von 7 DM“ hingewiesen, der  
„unzureichend ist“.<sup>510</sup>

Der Jahresabschluss 1951 zeigte ein ähnliches Bild. Der Steuerberater konstatierte:

„Die wirtschaftliche Entwicklung, die auch im laufenden Geschäftsjahr eine rückläufige Ten-  
denz aufweist, wurde von dem absolut unzureichenden, die Selbstkosten nicht deckenden Ta-  
gesverpflegungssatz der VAB von DM 7,- über dessen Erhöhung immer noch Verhandlungen  
schweben, diktiert.“<sup>511</sup>

Zu diesen grundsätzlich zu niedrigen Pflegekostensätzen kam noch erschwerend hinzu,  
dass die Pflegekosten durch die VAB nur „für die als geheilt aus dem Krankenhaus ent-  
lassenen Patienten anerkannt und abgerechnet“<sup>512</sup> wurden. Langwierige Aufenthalte wur-  
den erst Monate später durch die VAB/den Magistrat ausgeglichen.

Zuständig für die Abrechnung der Pflegekosten für das St. Hedwig-Krankenhaus war die  
Abteilung Gesundheitswesen des Magistrats von Groß-Berlin. Das Ressort „Haushalt“  
war in der Abteilung Gesundheitswesen für die „Regelung der Verrechnungsgrundsätze

---

<sup>508</sup> Bericht Nr. 19136 nebst 3 Anlagen des Wirtschaftsprüfers Dr. Hans Berline über die bei dem St. Hedwig-  
Krankenhaus in Berlin vorgenommene Prüfung des Jahresabschlusses zum 31.12.1949, Bl. 2. In: DAB I/7-66-6,  
1945-1963, o.P.

<sup>509</sup> Bericht Sa/19 137/75 vom März 1950 nebst Anlagen des Wirtschaftsprüfers Dr. Hans Wecke, Jahresabschluss  
St. Hedwig-Krankenhaus zum 31.12.1950, Bl. 2. In: DAB I/7-66-6, 1945-1963, o.P.

<sup>510</sup> Ebd., S. 2.

<sup>511</sup> Bericht vom 31. März 1952 nebst 3 Anlagen des vereidigten Buchprüfers und Steuerberaters Viktor Koronowski  
über die bei dem St. Hedwig-Krankenhaus vorgenommene Prüfung des Jahresabschlusses zum 31.12.1951, S.  
2. In: DAB I/7-66-6, 1945-1963, o.P.

<sup>512</sup> Ebd., S. 3.

zwischen den Einrichtungen des Gesundheitswesens und den Versicherungsträgern“ und für die „Anleitung und Kontrolle der Kosteneinbeziehung“<sup>513</sup> zuständig. Dementsprechend konnten Forderungen des St. Hedwig-Krankenhauses nur gegenüber dem Magistrat von Groß-Berlin geltend gemacht werden.

Nicht allein das St. Hedwig-Krankenhaus hatte mit der Finanzierung seiner Einrichtung zu kämpfen, sondern viele der katholischen Krankenhäuser in der DDR befanden sich in einer ähnlichen Lage. Im September 1952 wies der DCV, Hauptvertretung Berlin auf die prekäre Lage der „caritativen Krankenanstalten“ in einem Schreiben an den Minister für Gesundheitswesen in der DDR Steidle hin und bat um „Hilfe zwecks grundsätzlicher, schneller und hinreichender Regelung des Pflegesatzproblems“.<sup>514</sup> Die Kostensatzerhöhung war, anders als in staatlichen Einrichtungen, bis dahin in den katholischen Krankenanstalten ausgeblieben und Füssel, Leiter der DCV, Hauptvertretung Berlin, betonte, dass „auch unsere Häuser im Demokratischen Sektor Berlins in größerer Not“<sup>515</sup> sind. Er betonte weiter, dass die Belegschaften der katholischen Krankenanstalten in ihrer unterbezahlten Arbeit Außerordentliches leisteten:

„Die Kirche ist die Gemeinschaft der Gläubigen. Diejenigen aus ihnen, die in unseren Krankenhäusern tätig sind (nicht nur die Ordensschwester), arbeiten so, daß nicht nur beträchtliche Geldmittel auf die verschiedenste Weise eingespart werden, sondern daß auch die einzelne am Krankenbett tätige Person sich bemüht, dem Kranken ex toto corde, unter vollem Einsatz all ihrer Kräfte, zu dienen.“<sup>516</sup>

Im Dezember 1952 wandte sich das St. Hedwig-Krankenhaus an den Oberbürgermeister des Magistrats von Groß-Berlin (Ost) Friedrich Ebert<sup>517</sup>, um auf die seit „dem 1.1.1950 [...] mehrfach in Aussicht gestellte Erhöhung des Behandlungs- und Pflegesatzes von DM 7,- je Tag“<sup>518</sup> hinzuweisen. Im Schreiben hieß es, dass es „infolge des unzureichenden Pflegesatzes [...] bisher nicht möglich [war], die Löhne und Gehälter

---

<sup>513</sup> Schreiben vom 25.06.1958 Magistrat von Gross-Berlin Abteilung Gesundheitswesen an Ministerium für Gesundheitswesen, S. 2. In: BArch DQ1/4665, 1954-1960, o.P.

<sup>514</sup> Schreiben vom 22.09.1952, Franz Füssel, Deutscher Caritasverband, Hauptvertretung Berlin an den Minister für Gesundheitswesen in der DDR, Luitpold Steidle, S. 1. In: BArch DQ/1/6151, 1950-1954, o.P.

<sup>515</sup> Ebd., S. 1.

<sup>516</sup> Ebd., S. 1.

<sup>517</sup> Friedrich Ebert Junior (1894-1979) war als Funktionär der SED von 1948 bis 1967 Oberbürgermeister von Berlin-Ost.

<sup>518</sup> Schreiben vom 5.12.1952 des Vorstandes des St. Hedwig-Krankenhauses an den Oberbürgermeister Ebert, Magistrat von Groß-Berlin, S. 1. In: BArch DQ 1/6151, 1950-1954, o.P.

in dem von uns angestrebten und gewünschten Umfang zu regeln“.<sup>519</sup> Die Aufrechterhaltung des Krankenhausbetriebes sei nur durch die „aufopferungsvolle Arbeit der Ärzte und des Personals einschließlich der Ordensschwestern [...] gemeistert worden“<sup>520</sup>.

Zwar wurden alle Unterlagen wie gefordert beigebracht, jedoch gab es keine Änderung der Pflegekostensätze, obwohl auch auf die „seit einem Jahr bestehenden Liquiditätsschwierigkeiten“<sup>521</sup> des Krankenhauses verwiesen wurde.

Im Januar 1953 wandte sich Bürgermeister Gohr mit einem Schreiben zur Angelegenheit „Verpflegungssätze für die konfessionellen Krankenhäuser“ an den stellvertretenden Ministerpräsidenten Nuschke, über das auch der Gesundheitsminister Steidle in Kenntnis gesetzt wurde. Das Anschreiben verdeutlicht exemplarisch, wie schwierig der Umgang der zuständigen Regierungs- bzw. Magistratsstellen mit den konfessionellen Krankenanstalten war. Gohr wies Nuschke in seinem Schreiben darauf hin, dass ein „sozialistischer Staat [...] sich seiner Verpflichtung gegenüber seiner Bevölkerung bewusst ist und immer bestrebt [ist], diese Aufgaben selbst zu erfüllen“<sup>522</sup>. Gohr betonte weiter, dass der Staat „kein Interesse an derartigen konfessionellen Anstalten“<sup>523</sup> hat. Jedoch gab er zu bedenken, dass die bestehenden konfessionellen Krankenhäuser 12 Prozent der Krankenhausbetten im Ostteil der Stadt Berlin sicherten und damit einen nicht unerheblichen Beitrag der Versorgung der Bevölkerung leisteten. Daher befürchtete Gohr:

„20.00 Menschen [Patienten in konfessionellen Krankenhäusern im Jahr; Anm. der A.] dazu die Besucher werden gegen uns reden, [...] [wenn] die konfessionellen Krankenhäuser geringere Unterstützung geniessen als die städtischen und werden dieses als eine Propaganda gegen uns auswerten“.<sup>524</sup>

Im August 1953 versuchte der Vorstand des St. Hedwig-Krankenhauses erneut eine Kostensatzerhöhung zu bewirken. Um den Druck zu erhöhen, wandte der Vorstand sich

---

<sup>519</sup> Ebd., S. 1.

<sup>520</sup> Ebd., S. 1.

<sup>521</sup> Ebd., S. 2.

<sup>522</sup> Schreiben vom 08.01.1953 des Bürgermeisters Arnold Gohr Magistrat von Groß-Berlin an den stellvertr. Ministerpräsidenten der DDR Otto Nuschke, S. 1. In: BArch DQ/1/6151, 1959-1954, o.P.

<sup>523</sup> Ebd., S. 1.

<sup>524</sup> Ebd., S. 2.



diesmal direkt an Minister Steidle. Der Vorstand verwies in diesem Schreiben auf die Verhandlungen mit dem Magistrat von Groß-Berlin und erklärte:

„Seit 1950 bemühen wir uns um eine [...] Erhöhung des Pflegesatzes. Der Kämmerer der Stadt Berlin hatte ab 1. Januar 1950 eine Erhöhung des Pflegesatzes auf DM 9,- für die konfessionellen Krankenanstalten zugesagt. Diese Erhöhung des Pflegesatzes um 2,- DM unterblieb jedoch aus uns nicht bekannten Gründen. [...] Die bisher geldliche Notlage ist durch die Annahme von Darlehen überbrückt worden. Die Aufnahme von weiteren Krediten zur Deckung der Verluste kann keine durchgreifende Besserung bringen, und ist mit den Grundsätzen einer geordneten Verwaltung nicht vereinbar.“<sup>525</sup>

Die Lage im St. Hedwig-Krankenhaus war mittlerweile äußerst prekär, da „Neu-Einstellung, Neu-Einstufung und Angleichung [...] wegen der schlechten Finanzlage unterbleiben“ mussten.<sup>526</sup>

Steidle versuchte einzulenken und forderte für das St. Hedwig-Krankenhaus sowie andere katholische Krankenhäuser in Berlin (Ost) eine Pflegekostensatzerhöhung. Er betonte, „dass unsererseits alles getan wird, um der Leitung des St. Hedwig-Krankenhauses, soweit möglich, zu helfen. [...] Im Interesse der Bedeutung des St. Hedwig-Krankenhauses und der dort tätigen hoch qualifizierten Ärzte sollte ein Weg gefunden werden“.<sup>527</sup> Steidle übergab den Vorgang an seine Staatssekretärin und stellvertretene Ministerin Jenny Matern.<sup>528</sup> 1954 wurde dann der Pflegekostensatz tatsächlich von 7,00 auf 9,00 Mark erhöht.

Diese Erhöhung konnte jedoch die Liquidität des St. Hedwig-Krankenhaus keineswegs verbessern. Auch eine weitere Erhöhung auf 10,50 Mark im Jahr 1956 entspannte die finanzielle Situation des St. Hedwig-Krankenhauses nicht.

Im Mai 1958 entfielen die Lebensmittelkarten, die bisher den subventionierten Kauf bestimmter Lebensmittel ermöglichten. Die daraus folgende zwangsläufige Erhöhung der Lebenshaltungskosten sollte nicht durch eine Lohnerhöhung kompensiert, sondern durch

---

<sup>525</sup> Schreiben vom 12. August 1953 des Vorstandes des St. Hedwig-Krankenhauses an das Ministerium für Gesundheitswesen Minister Steidle, S. 6. In: BArch DQ 1/6151, 1950-1954, o. P.

<sup>526</sup> Ebd., S. 2.

<sup>527</sup> Schreiben vom 28.08.1953 des Ministers Steidle an Staatssekretärin Matern, S. 1. In: BArch DQ/1/6151, 1950-1954, o.P.

<sup>528</sup> Jenny Matern (1904-1960) war von 1950 bis 1959 als Staatssekretärin und stellvertretene Ministerin für Gesundheitswesen tätig. Von 1949 bis 1960 war sie Abgeordnete in der (Provisorischen) Volkskammer.

einen „differenziert ausgestalteten Lohnzuschlag ausgeglichen werden“.<sup>529</sup> Die Lohnzuschlagsverordnung vom Mai 1958 regelte den Lohnzuschlag, der sich nach den Durchschnittseinkommen richtete.<sup>530</sup>

Die Gehälter des medizinischen und pflegerischen Personals mussten entsprechend der Lohnzuschlagsverordnung neu berechnet und ausgezahlt werden. Auch hier blieben die höheren Ausgaben, die damit auf die katholischen Krankenhäuser zukamen, von staatlicher Seite unbeachtet. In einer Aktennotiz des DCV, Hauptvertretung/Zentralstelle Berlin (Ost), wurde festgehalten, dass die „seit Juni ds. Js. [des Jahres 1958, Anm. der A.] aufgrund der staatlichen Bestimmungen zu zahlenden Lohnzuschläge [...] bisher den caritativen Krankenhäusern nicht erstattet worden“ waren.<sup>531</sup>

Im Oktober 1958 wandte sich der DCV an das Ministerium für Gesundheitswesen, Abteilung Haushalt, um auf die erhöhten Lohnkosten für die Angestellten der katholischen Krankenhäuser und insbesondere auf die erhöhten Lebenskosten für die Ordensschwestern hinzuweisen. Der DCV führte dazu aus:

„[...] daß neben diesen Laienbeschäftigten in den Krankenhäusern und anderen Anstalten in der Deutschen Demokratischen Republik noch rd. 2000 Ordensangehörige und im demokratischen Sektor von Groß-Berlin rd. 300 Ordensangehörige tätig sind. Bei diesen kommt zwar ein Lohnzuschlag nicht in Frage. Die Verteuerung durch den Wegfall der Lebensmittelmarken wirkt sich aber bei ihnen in der gleichen Weise aus wie bei allen Laienbeschäftigten, wegen derer der Lohnzuschlag als Ausgleich geschaffen wurde.“<sup>532</sup>

Rückwirkend konnten die katholischen Krankenhäuser für jede beschäftigte Ordensschwester in der DDR und Groß-Berlin ab Juni 1958 einen monatlichen Betrag von 14 Mark als Lohnzuschlag erwirken.<sup>533</sup> Bis in die 1960er Jahre wurden die Pflegekostensätze für das St. Hedwig-Krankenhaus nur geringfügig erhöht.

---

<sup>529</sup> Thiel, Wera (1997): *Arbeitsrecht in der DDR*. Ein Überblick über die Rechtsentwicklung und der Versuch einer Wertung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 78.

<sup>530</sup> Vgl. ebd., S. 78.

<sup>531</sup> Schreiben vom 22.10.1958, An die Regierung der DDR, Ministerium für Gesundheitswesen- Abteilung Haushalt, Betr. Mehraufwand in den katholischen Krankenhäusern in und den katholischen-caritativen Anstalten durch die Lohnzuschlagsverordnung vom 28. Mai 1958, S. 2. In: ADCV 121/20+255.2 Fasz. 01, 1954-1961, o.P.

<sup>532</sup> Ebd., S. 2.

<sup>533</sup> Vgl. Schreiben vom 12.12.1958 per Eilboten von Prälat Zinke (Deutscher Caritasverband, Hauptvertretung Berlin) an die CV Berlin, S. 1. In: ADCV 121/20 +255.20 Fasz. 01, 1954-1961, o.P.

Mitte der 1970er Jahre geriet das St. Hedwig-Krankenhaus in eine finanzielle Krise, die es bis an den Rand der Zahlungsunfähigkeit brachte. Über mehrere Jahre war es versäumt worden, „alljährlich einen neuen Krankenpflegekostensatz zu beantragen, der jeweils den in der DDR langsam steigenden Kosten entsprach, so daß die Sozialversicherung nur nach dem letzten vom Krankenhaus gestellten Antrag erstattete“.<sup>534</sup> Im Kapitel über die organisatorischen Strukturen des Krankenhauses (siehe Kap. 4.2) wurde bereits erwähnt, dass der Vorstand mit seinen Aufgaben gelegentlich überfordert war, arbeiteten doch alle Vorstandsmitglieder ehrenamtlich. Es ist zu vermuten, dass die Überlastung des Vorstandes sowie der Ordensschwwestern, die teilweise mit der Verwaltung des Krankenhauses betraut worden waren, zu dieser Situation geführt hatte.

Alfred Bengsch, der mittlerweile zum Kardinal erhobene Bischof von Berlin, konnte 1976 durch eine Zuwendung von 2 Millionen Mark die Schließung des Krankenhauses abwenden und änderte die Leitung des Krankenhausvorstands. Im April 1978 bestellte Bengsch Dr. Berthold Rex als „einen Bevollmächtigten [...], der hauptberuflich im Krankenhaus tätig“ war und „in Vollmacht des Vorstandes die notwendigen Verhandlungen mit den staatlichen Gesundheitsbehörden und mit den Wirtschaftspartnern“ führen sollte.<sup>535</sup>

Unter Rex' Leitung erfolgte „der Ausbau der Krankenhausleitung und [...] Ordnung der Pflegesatzarbeit“.<sup>536</sup> Auf Grundlage eines Expertengutachtens erstellte er ein Programm, mit dem in systematischer Arbeit mit der Sanierung bei gleichzeitiger Modernisierung die gegebenen Schwachstellen“ begonnen werden sollte.<sup>537</sup> Die Verhandlungen mit dem Magistrat führten zu einer Erhöhung der Pflegekostensätze, die nun erstmalig Kostenanteile zur Sicherung der Bausubstanz enthielten. Gerhard Dyck<sup>538</sup>, der Verwaltungsleiter im St. Hedwig-Krankenhaus war, erinnerte sich, dass Rex beim Magistrat von Groß-Berlin erstmalig einen Betrag für Instandhaltung in den Pflegesatz einrechnen lassen konnte.<sup>539</sup>

---

<sup>534</sup> Schmitz, *Leistungsprobleme*, S. 277.

<sup>535</sup> Ebd., S. 278.

<sup>536</sup> Lamm & Rex, *St. Hedwig-Krankenhaus*, S. 66.

<sup>537</sup> Ebd., S. 66.

<sup>538</sup> Gerhard Dyck war von 1987 bis 1998 Verwaltungsleiter des St. Hedwig-Krankenhauses.

<sup>539</sup> Investitionen waren vom DDR-Staat für konfessionelle Häuser nicht vorgesehen. Dyck, telefonische Auskunft vom 13.05.2019.

Bis in die 1980er Jahre hinein kam es zu weiteren Erhöhungen der Pflegekosten. Nachfolgende Abbildung veranschaulicht die Entwicklung der Pflegekostensätze vom Ende des Zweiten Weltkrieges bis zum Ende der DDR.

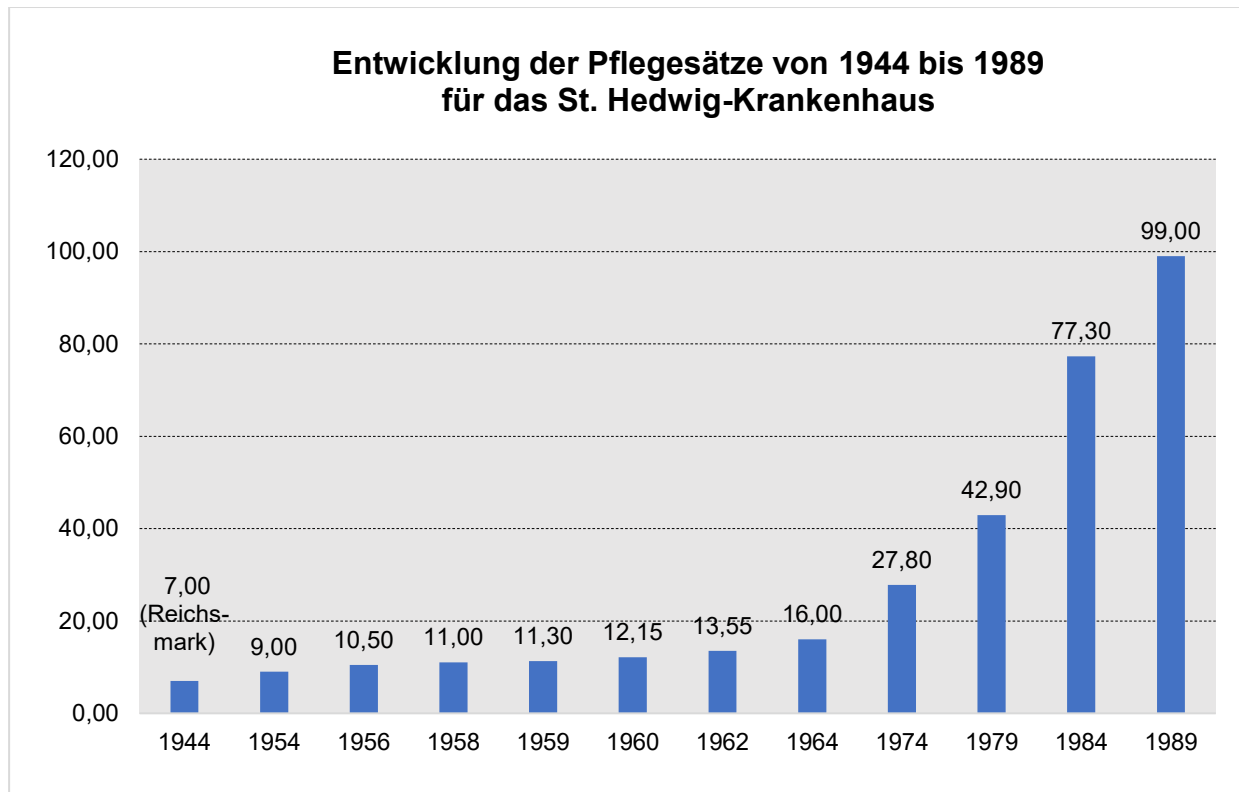


Abbildung 4, Entwicklung der Pflegesätze für das St. Hedwig-Krankenhaus von 1944 bis 1984, eigene Darstellung<sup>540</sup>

### 6.3.3 Unterstützung durch katholische Träger

Neben der Finanzierung über die Pflegekostensätze spielten katholische Träger eine Rolle bei der Finanzierung der katholischen Krankenhäuser einschließlich des St. Hedwig-Krankenhauses. Zum Beispiel wurden die Ärzte aus Berlin (West), die im St. Hedwig-Krankenhaus arbeiteten, finanziell vom Caritas Verband unterstützt. Diese Ärzte erhielten

<sup>540</sup> Es ist darauf hinzuweisen, dass sich die Darstellung aus der Recherche mehrerer Quellen, die teilweise widersprüchliche Aussagen zu den Pflegekostensätzen zeigen, zusammensetzt. Die dargestellten Pflegekostensätze konnten in den Archiven (BArch, DAB) recherchiert werden. Außerdem wurde die Darstellung von Dyck herangezogen (vgl. Dyck, Gerhard (1996): *Fakten und Zahlen: Übersicht über die Entwicklung der Belegung (Statistiken: Fallzahlen, Pflege, Verweildauer)*. In: Murken, Axel Hinrich (Hrsg.), 150 Jahre St. Hedwig-Krankenhaus in Berlin. 1846 - 1996; der Weg vom Armenhospital zum akademischen Lehrkrankenhaus; [Festschrift], Herzogenrath: Murken-Altrogge, S. 239–249.) Im St. Hedwig-Krankenhaus selbst fanden sich dazu keine Unterlagen, da diese -laut Aussage von Frau Thomas-Mundt, die die Bibliothek und das Archiv der AdöR führt - Mitte der 1990er Jahre beim Umzug des Archivs teilweise vernichtet wurden.

ein Gehalt in Mark der DDR, das jedoch vom Caritas Verband in D-Mark bezuschusst wurde, um die Arbeit der Ärzte aus Berlin (West) attraktiv zu gestalten und für das St. Hedwig-Krankenhaus zu sichern.<sup>541</sup> Aus den Unterlagen des DAB geht hervor, dass 1961 16 der 24 hauptamtlichen Ärzte des St. Hedwig-Krankenhauses aus Berlin (West) stammten. Der „Lohnausgleich für die in Westberlin wohnenden Ärzte“ wurde vom Bischöflichen Ordinariat übernommen.<sup>542</sup>

Die prekäre finanzielle Situation des St. Hedwig-Krankenhauses war den katholischen Trägern bekannt. Der Schriftverkehr zwischen Caritasdirektor Dr. Wilhelm Albs<sup>543</sup> und Bischof Döpfner aus dem Jahr 1961 verdeutlicht, dass auch der DCV direkt beim Bischof die Finanzlage des St. Hedwig-Krankenhauses ansprach, um letztendlich eine finanzielle Unterstützung zu erwirken. So schrieb Albs:

„Ferner weise ich darauf hin [...], dass das Hedwig-Krankenhaus ohne einen laufenden Zuschuß nicht aufrecht erhalten werden kann. Es müsste überlegt werden, wie dieser Zuschuß aufgebracht werden kann oder, falls dies nicht möglich ist, welche anderen Schlußfolgerungen zu ziehen sind.“<sup>544</sup>

Dem Anschreiben legte Albs den Prüfungsbericht für das St. Hedwig-Krankenhaus für das Jahr 1960 bei, der detailliert die finanzielle Situation schilderte und Lösungsvorschläge einbezog. Der Steuerberater des St. Hedwig-Krankenhauses bilanzierte in seinem Prüfungsbericht:

„[D]as St. Hedwig-Krankenhaus [kann] aus eigener Kraft auch das noch zu erstrebende Ziel nicht erreichen [...]. Dem Krankenhaus kann deshalb mit kurzfristigen Überbrückungskrediten und gelegentlichen Geschenken nicht mehr geholfen werden. Es braucht Hilfe von aussen, mit der fest gerechnet werden kann.“<sup>545</sup>

---

<sup>541</sup> „Die Besoldung der in Westberlin wohnenden Ärzte ist auf jeden Fall gesichert, da das Bischöfliche Ordinariat in Westberlin bei Ausfällen des Lohnumtausches den Ärzten die entsprechenden Zuwendungen gewährenden würde.“ (Bericht über das mit dem Minister für Gesundheitswesen, Max Sefrin, am 31.08.1961 geführte Gespräch, S. 1. In: DAB Ia/5-4-2, 1954-1991, o.P.).

<sup>542</sup> Prälat Dr. Wilhelm Albs an das Bischöfliche Ordinariat Berlin vom 29.03.1962, Anlage Bericht über das St. Hedwig-Krankenhaus vom 13.08.1961, S. 2. In: DAB I/7-66-6, 1945-1963, o.P.

<sup>543</sup> Dr. Wilhelm Albs (1907-1993) war ab 1940 Caritasdirektor für Berlin. Ab 1965 war er Vorsitzender des Diözesan-Caritasverbandes, von 1969 bis 1975 Generalvikar des Bischofs von Berlin. Vgl. [online] <http://www.dioezesanarchiv-berlin.de/bestaende/abteilung-v/bestand-v2/> [19.01.2022].

<sup>544</sup> Schreiben Caritas Verband für Berlin e.V., Caritasdirektor Dr. Albs an den Bischof Döpfner von Berlin vom 03.06.1961, o. S. In: DAB I/7-66-6, 1945-1963, o.P.

<sup>545</sup> Bericht zur Überprüfung der wirtschaftlichen Verhältnisse des St. Hedwig-Krankenhauses in Berlin (1960) vom 06. Mai 1961, Steuerberater Dr. Karl Friedrich, Bl. 35. In: DAB I/7-66-6, 1945-1963, o.P.

Er schlug vor, einen „festen monatlichen Zuschuß von 20.000,-- DM zum Ausgleich der Verluste zu gewähren, die aus der Nichterhöhung der Pflegesätze resultieren“.<sup>546</sup>

Aus den Unterlagen des DAB wird ersichtlich, dass auch andere katholische Krankenanstalten aus Berlin (Ost) um finanzielle Unterstützung bei katholischen Trägern bemüht waren. Beispielsweise wandte sich das St. Josefs-Krankenhaus Potsdam an das Bischöfliche Ordinariat Berlin. Pfarrer Heinz Günther Stinner<sup>547</sup>, der geschäftsführende Vorsitzende des Kuratoriums des St. Josefs-Krankenhauses, bat um einen „Überbrückungskredit“ beim Ordinariat von 15.000 DM und später nochmal 25.000 DM, der ihm im November 1962 und Februar 1963 gewährt wurde.<sup>548</sup>

Als Dr. Joachim Meisner<sup>549</sup> 1980 Bischof von Berlin wurde und damit den Vorsitz im Vorstand des St. Hedwig-Krankenhauses übernahm, sorgte er für eine „einmalige Sonder spende“ beim Erzbischof von Köln Joseph Kardinal Höffner<sup>550</sup> in Höhe von 10 Millionen DM. Dieser Betrag wurde in Berlin (West) verwaltet und diente über Jahre zum Kauf von Baumaterialien, Installationen im Krankenhaus und zum Erwerb von medizinisch-technischen Geräten, „die nur über Einfuhrgenehmigungen oder gegen Valutazahlungen in der DDR“ zu beschaffen waren.<sup>551</sup> Darüber hinaus stellte die Deutsche Bischofskonferenz 10 Millionen DM aus Spendenmitteln zur Verfügung.

Durch diese Zuwendungen erlebte das St. Hedwig-Krankenhaus in den 1980er Jahren einen Investitionsschub, der die Modernisierung und Erweiterung des Krankenhauses ermöglichte.

#### **6.3.4 Unterstützung durch die Bundesrepublik Deutschland (BRD)**

Bereits nach der Gründung der beiden deutschen Staaten sorgte das von Konrad Adenauer 1949 eingerichtete Bundesministerium für gesamtdeutsche Fragen für die

---

<sup>546</sup> Ebd., S. 35.

<sup>547</sup> Pfarrer Heinz Günther Stinner war von 1962 bis 1965 geschäftsführender Kuratoriumsvorsitzender des St. Josefs-Krankenhauses in Potsdam.

<sup>548</sup> Schreiben vom 8. November 1962 vom Bischöflichen Ordinariat Berlin an das St. Josefs-Krankenhaus, Schreiben vom 27. Februar 1963 vom Bischöflichen Ordinariat Berlin an das St. Josefs-Krankenhaus. In: DAB Ia/5-4-2, 1956-1990, o.P.

<sup>549</sup> Dr. Joachim Meisner (1933-2017) war 1980-1988 Bischof von Berlin, 1982 Wahl zum Vorsitzenden der Bischofskonferenz, 1983 Ernennung zum Kardinal, 1988 Ernennung zum Erzbischof.

<sup>550</sup> Joseph Kardinal Höffner (1906-1987) war von 1969 bis 1987 Erzbischof von Köln.

<sup>551</sup> Schmitz, *Leitungsprobleme*, S. 278.

umfangreiche Unterstützung konfessioneller Krankenhäuser in der DDR und förderte den Erhalt sowie Auf- und Ausbau ihrer Einrichtungen.<sup>552</sup>

Das Bundesministerium unterstützte mit Fördermitteln zahlreiche Anfragen, die sowohl „von Gruppen und Wohlfahrtsorganisationen gesteuert als auch völlig ungesteuert auf privater und gemeindegkirchlicher Ebene“ eingingen.<sup>553</sup> Auch das St. Hedwig-Krankenhaus bat um finanzielle Unterstützung. Beispielsweise wandte sich der Krankenhaus-Vorstand im Oktober 1958 an den Staatssekretär Franz Thedieck<sup>554</sup> im Bundesministerium für gesamtdeutsche Fragen und bat „um Hilfe insbesondere zum Weihnachtsfest“.<sup>555</sup> In der Anlage zum Anschreiben befand sich eine Bescheinigung über die Pflegekostensätze in karitativen Krankenanstalten in Berlin (West), die der Caritas-Verband für das Bistum Berlin ausgestellt hatte. Bezugnehmend auf diese Bescheinigung berichtete der Vorstand, dass für Erwachsene in karitativen Krankenhausanstalten in Berlin (West) ein Pflegesatz von 16,50 DM (Krankenkassen plus Senatszuschuss) je Pflage tag gezahlt werde, während sich in Groß-Berlin eine Ungleichbehandlung von städtischen und konfessionellen Krankenhäusern zeige. Der Vorstand des St. Hedwig-Krankenhauses verwies in seinem Schreiben auf seine diesbezüglichen Recherchen:

„Städtische Krankenhäuser haben nach Veröffentlichungen in den Zeitungen einen Kostenaufwand von ca. 24 DM je Bett und Tag, [...] Bei dem staatlichen Krankenhaus, der Charité, belaufen sich die Kosten lt. Bericht einer medizinischen Wochenzeitschrift sogar auf 38,70 DM je Tag und Bett [...].“<sup>556</sup>

Der Vorstand beschrieb Thedieck deutlich die prekäre Situation und legte dar, dass von dem „zur Verfügung stehenden Betrag von DM 10,50 je Bett und Tag [...] irgendwo, an irgendeiner Stelle dieses Geld nicht ausreichen kann, um z.B. eine vernünftige Verpflegung, oder ein gutes Unterkommen, oder eine ärztliche Betreuung zu sichern. [...] Nur

---

<sup>552</sup> Mehr dazu bei Wilms, Dorothee (2001): *Unterstützung für die Caritasarbeit in der DDR durch die Bundesrepublik Deutschland*. In: Kösters, Christoph (Hrsg.), *Caritas in der SBZ/DDR 1945 - 1989. Erinnerungen, Berichte, Forschungen*, Paderborn: Schöningh, S. 59–69.

<sup>553</sup> Ebd., S. 62.

<sup>554</sup> Franz Thedieck (1900-1995) war von 1950 bis 1964 Staatssekretär im Bundesministerium für gesamtdeutsche Fragen.

<sup>555</sup> Kopie Prälat Zinke zur Kenntnisnahme, Schreiben vom 30.10.1958, Felix Göhlich (Vorstand St. Hedwig Krankenhaus) an den Bundesminister Thedieck, o. S. In: DAB I/7-66-6, 1945-1963, o.P.

<sup>556</sup> Anlage, Kopie Prälat Zinke zur Kenntnisnahme, Schreiben vom 30.10.1958, Felix Göhlich (Vorstand St. Hedwig Krankenhaus) an den Bundesminister Thedieck, S. 1. In: DAB I/7-66-6, 1945-1963, o.P.

die Opferfreudigkeit der Ärzte und des Pflegepersonals hat bisher vermocht, einen normalen Krankenhausbetrieb aufrecht zu erhalten“.<sup>557</sup>

Nach dem Mauerbau 1961 erfuhr die Unterstützung des Bundesministeriums für gesamtdeutsche Fragen eine Neuausrichtung. In den Mittelpunkt rückte nun die „Förderung von direkten materiellen Hilfen der Kirchen“, d.h. Hilfen für die Evangelische Kirche Deutschlands (EKD) und deren Diakonie sowie die katholische Kirche und den DCV, Hauptvertretung Berlin. Die Förderung bestand zumeist in Materialbeschaffungen, die das Bundesministerium für gesamtdeutsche Fragen (ab 1969 das Bundesministerium für innerdeutsche Beziehungen) mit dem DDR-Ministerium für Außenhandel und innerdeutschen Handel vereinbarte.

Die politische Führung der DDR tolerierte die Unterstützung der konfessionellen Einrichtungen durch die Bundesrepublik nicht nur, sondern half auf ministerialer Ebene bei der Organisation dieser Zuwendungen an die kirchlichen Krankenhäuser. Schließlich waren die „kirchlichen Kapazitäten einfach noch notwendig [...], um die gesundheitliche Betreuung einigermaßen abzusichern“<sup>558</sup>, und der Zufluss von Fördermitteln aus dem Westen trug maßgeblich zu dieser Absicherung bei.

## 6.4 Zusammenfassende Darstellung

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die wirtschaftlichen Verhältnisse und personellen Gegebenheiten des St. Hedwig-Krankenhauses bis weit in die 1980er Jahre als prekär einzustufen waren. Die gewährten Pflegekostensätze des Magistrats von Groß-Berlin reichten nicht zur Deckung der laufenden Personal-, Ausstattungs- und Materialkosten, so dass das St. Hedwig-Krankenhaus auf Hilfe von außen angewiesen war, um seinen medizinischen-pflegerischen Auftrag erfüllen.

Obwohl die konfessionellen Krankenhäuser nur einen geringen Teil der Krankenhausbetten in der DDR und Berlin (Ost) abdeckten (6,7 Prozent)<sup>559</sup>, wollte und konnte die DDR-Regierung nicht auf sie verzichten. Bei geringerer Bezahlung schafften es die katholischen Krankenhäuser, ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter „überdurchschnittlich zu

---

<sup>557</sup> Ebd., S. 1.

<sup>558</sup> Stolte, Interview vom 01.07.2019.

<sup>559</sup> Willms, *Teilaspekte*, S. 190.



motivieren sowie Ressourcen zu mobilisieren“, die den staatlichen und kommunalen Krankenhäusern verschlossen blieben.<sup>560</sup> Neben Fördermitteln aus dem westdeutschen Bundeshaushalt trug die Unterstützung durch die katholische Kirche dazu bei, die Arbeit des St. Hedwig-Krankenhauses finanziell und materiell abzusichern.

Die Analyse der Finanzierung des St. Hedwig-Krankenhauses verdeutlicht jedoch auch, dass die wirtschaftlichen und personellen Belastungen, denen das Krankenhaus kontinuierlich ausgesetzt war, ohne die Arbeit der Borromäerinnen kaum hätten bewältigt werden können. Weil die Ordensschwestern – durch den Gestellungsvertrag gesichert – den Krankenhausbetrieb im St. Hedwig-Krankenhaus kontinuierlich und unabhängig von Pflegekostensatzverhandlungen führten, war die pflegerische Versorgung der jederzeit gesichert.

---

<sup>560</sup> Stolte, *Verhandlungen*, S. 83.

## 7 Das Ordensleben der Borromäerinnen in der DDR

Ein Großteil des Wissens über die Lebensumstände der Borromäerinnen in der DDR und ihre Tätigkeit im St. Hedwig-Krankenhaus ist bereits verloren gegangen. Viele Ordensschwestern, die in den Berliner Konvent versetzt wurden, lebten zum Zeitpunkt des Beginns dieser Untersuchung nicht mehr oder waren gesundheitlich nicht mehr in der Lage, ein Interview zu geben. Von den Ordensschwestern, die während der DDR im St. Hedwig-Krankenhaus tätig waren, konnten sechs Schwestern interviewt werden. Zusätzlich konnten zwei Schwestern interviewt werden, die 1994 bzw. 2003 ins St. Hedwig-Krankenhaus kamen und demzufolge über den Orden an sich, nicht aber über die Zeit der DDR berichten konnten.

Mitunter erzählten Interviewpartnerinnen und -partner, die die Ordensschwestern in der DDR im St. Hedwig-Krankenhaus erlebten, von Begebenheiten aus dem Leben einiger Borromäerinnen, die hier teilweise als Anekdoten wiedergegeben werden. Diese Anekdoten sind unter dem Vorbehalt zu lesen, dass sie aus einer subjektiven Sicht erzählt wurden und folglich bereits mit Deutungen oder auch Verklärungen befrachtet sind. Die Namen der von den Interviewten genannten Ordensschwestern wurden anonymisiert, sofern nicht bereits in anderen Quellen über sie berichtet wurde. Namentlich genannt wird beispielweise Schwester Gunthilde, über die es zahlreiche Aufzeichnungen, Aufsätze und sogar einige Aufnahmen gibt. Sie war auch außerhalb des Krankenhauses bekannt und wird in zahlreichen Publikationen zur Geschichte des Bezirks Mitte in Berlin (Ost) erwähnt und zitiert.<sup>561</sup>

---

<sup>561</sup> Z.B. Scheer, Regina (2004): *Ahawah- Das vergessene Haus*. Spurensuche in der Berliner Auguststraße, 4. Auflage. Berlin: Aufbau Verlag. S. 169-180; Feyerabend, Wolfgang; Raschke, Thomas; Stiller, Veit (2004): *Durch das Scheunenviertel und die Spandauer Vorstadt*. Berlin: Haude und Spener. S.121-134; Stiller, Veit (2016): *Begegnungen*. Zwölf Erzählungen, 1. Auflage. Radebeul: Notschriften-Verlag. S. 115-130.

## 7.1 Lebensumstände der Ordensschwestern bis zum Eintritt in den Orden

*„Wenn ich in diese Jahre steige, das war alles so ereignisreich.“<sup>562</sup>*

### 7.1.1 Kindheit und Jugend

Die interviewten Ordensschwestern<sup>563</sup> wurden zwischen 1922 und 1946 geboren. Mit einer Ausnahme – die im Nachkriegsjahr geborene Schwester Mechthilde – hatten sie alle den Zweiten Weltkrieg noch miterlebt und konnten sich teilweise an einige Begebenheiten aus dieser Zeit erinnern. Die Kindheit und Jugend der Schwestern war wie für viele Menschen Ende der 1940er und Anfang der 1950er Jahre von Entbehrungen geprägt. Die interviewten Schwestern erlebten häufig Entwurzelung und Flucht. Ein Teil der Schwestern floh mit den Eltern aus den ehemaligen deutschen Ostgebieten. Schwester Marie erinnerte sich, dass sie mit den Eltern und den vier Geschwistern in der Nähe von Danzig lebte und als 20-Jährige ihre Mutter im Marienkrankenhaus in Danzig im April 1945 besuchte. Das Marienkrankenhaus unterstand den Trierer Borromäerinnen, die 1852 in Danzig eingetroffen waren und das Krankenhaus aufgebaut hatten.<sup>564</sup> Im Krankenhaus arbeitete Mariens Tante (väterlicherseits), die bereits ihr Noviziat und ihre Ausbildung bei den Borromäerinnen abgeschlossen hatte und in die Danziger Niederlassung des Trierer Mutterhauses geschickt worden war. Die Rote Armee und polnische Militäreinheiten hatten in der Schlacht um Ostpommern im März 1945 Danzig eingeschlossen und erobert. Das Marienkrankenhaus wurde von polnischen Offizieren bewacht. „Man konnte Maschinengewehre hören“, berichtete Schwester Marie, und „ein polnischer Offizier [wurde] vor die Klausurtür als Wache abgestellt“.<sup>565</sup> Schwester Marie kam in diesen Tagen bei den Ordensschwestern unter. Auch andere Mitarbeitende des Krankenhauses wurden von den Ordensschwestern in der Klausur untergebracht. Schwester Marie erinnerte sich:

---

<sup>562</sup> Schwester Marie, Interview vom 26.04.2017.

<sup>563</sup> In diesem Unterkapitel wurden die Erfahrungen aller befragten Schwestern (DDR- und BRD-Schwestern) in den Text eingebunden.

<sup>564</sup> Hohn, *Borromäerinnen*, S. 70 f.

<sup>565</sup> Schwester Marie, Interview vom 26.04.2017.

„Sie hatten dann Matratzen und so weiter ausgelegt und haben so die Mitarbeiter beschützen können.“<sup>566</sup>

Gegenüber den Offizieren bezog die Oberin des Danziger Konvents Stellung und erklärte die Klausur zum „Schutzgebiet“.<sup>567</sup> Im Juni 1945 befanden sich noch etwa 124.000 Deutsche in Danzig. Im Juli 1945 forderte die Rote Armee die deutsche Bevölkerung Danzigs dazu auf, die Stadt zu verlassen.<sup>568</sup> Die Trierer Borromäerinnen mussten das Marienkrankenhaus räumen und in die Besatzungszonen ziehen. Schwester Marias Schwester, die Borromäerin in Boppard<sup>569</sup> war, bat in einem Brief die Danziger Borromäerinnen, ihre Schwester Marie mitzunehmen.

„Die Reise ging mit einem Laster über Berlin. Dort machten sie Station im St. Hedwig-Krankenhaus. Dort waren überall Notbetten aufgestellt, so dass alle dort unterkommen konnten“.<sup>570</sup>

Vier Wochen lebte Schwester Marie mit den Schwestern aus Danzig beim Berliner Konvent, ehe es dann weiter in Richtung Trier zum Mutterhaus der Borromäerinnen ging. Schwester Marie kam anfangs bei ihrer Schwester in Boppard unter, bevor sie im Januar 1946 in Rheinland-Pfalz eine Ausbildung zur Kauffrau begann.

Flucht und Vertreibung erlebte auch Schwester Anna, die als fünfjähriges Kind aus einem Ortsteil von Ústí nad Labem (ehemalig Aussig) mit ihrer Mutter und drei Geschwistern flüchtete:

„Wir sind dann hier in Mecklenburg gelandet. Und da war es aber sehr schlecht und meine Mutter hat gesucht mit ihren vier Kindern, wo sie unterkommt.“<sup>571</sup>

Letztendlich kam die Familie in Sachsen-Anhalt unter, wo Schwester Anna ihre weitere Kindheit verbrachte.

Schwester Emanuele wurde 1932 in einem kleinen Ort, 40 Kilometer von Prag entfernt geboren. Nach Ende des Zweiten Weltkrieges flohen viele Deutsche aus diesem Gebiet. Schwester Emanuales Familie verließ Tschechien erst 1946. Sie erinnerte sich, dass „wir

---

<sup>566</sup> Ebd.

<sup>567</sup> Ebd.

<sup>568</sup> Vgl. [online] <https://liberationroute.de/poland/pois/t/the-last-days-of-the-war-in-gdansk> [19.01.2022].

<sup>569</sup> In Boppard übernahmen 1855 Trierer Borromäerinnen ein Hospital. (vgl. Hohn, *Borromäerinnen*, S. 82).

<sup>570</sup> Schwester Marie, Interview vom 26.04.2017.

<sup>571</sup> Schwester Anna, Interview vom 26.07.2017.

ein Jahr bei den Tschechen [waren] und dann durften wir nicht in die Schule gehen, meine Schwester ist wohl ein paar Tage gegangen, da ist sie mit Steinen beworfen worden und dann ist sie nicht mehr gegangen“.<sup>572</sup> Für Schwester Emanuele selbst hatten die Flucht und die Entwurzelung gravierende Folgen, da sie ihre Schulausbildung nicht beenden konnte. Rückblickend erzählte sie, dass „wir gar nicht mehr sehr in die Schule gekommen [sind] und mir fehlten die ganzen Schuljahre und das ist das ganze Leben lang für mich schwer gewesen“.<sup>573</sup>

Schwester Emanuele erinnerte sich, dass die Flucht in Waggons erfolgte, in die „30 Personen gingen“ und sie „ein paar Wochen unterwegs“ waren, bis sie schließlich über mehrere Stationen in Brandenburg aufgenommen wurden.<sup>574</sup>

„Berlin und andere Städte haben uns alle nicht aufgenommen, weil sie keinen Platz mehr hatten [...]. Dann sind wir untergekommen in einer Schule. Da wurden wir an die Familien verteilt. Ist ja auch viel verlangt gewesen,[...] dass sie eine Stube oder eine Kammer hergeben mussten für Flüchtlinge.“<sup>575</sup>

Schwester Ursula war zum Zeitpunkt ihrer Flucht aus dem Sudetenland vier Jahre alt. Mit ihrer Familie kam sie zunächst nach Magdeburg. Dort lebten sie „sechs Wochen unter freiem Himmel“ und „dann sind wir von da aus verteilt worden, und sind nach [...] [Sachsen-Anhalt] gekommen, von da aus auf ein Dorf. Ja, und da bin ich dann zur Schule gegangen“.<sup>576</sup>

Die hier wiedergegebenen Erinnerungen schildern ein Nachkriegsleben, das von Verlust, Flucht aber auch Ausgrenzung gekennzeichnet war. Auch Gaida stellt in ihren Interviews mit Diakonieschwestern zu ihren Nachkriegserlebnissen fest, dass zu den „häufig genannte[n] Erinnerungen [...] Hunger, zahlreiche Ortswechsel, bedrängte Wohnverhältnisse sowie intensive Fremdheitsgefühle“ gehörten.<sup>577</sup> Sie führt weiter aus, dass sich die Fremdheitsgefühle durch „häufige Anfeindungen und Ausgrenzungen der ortsansässigen Bevölkerung“ verstärkten.<sup>578</sup> Diese Anfeindungen fanden teilweise im Heimatort statt –

---

<sup>572</sup> Schwester Emanuele, Interview vom 19.04.2017.

<sup>573</sup> Ebd.

<sup>574</sup> Ebd.

<sup>575</sup> Ebd.

<sup>576</sup> Schwester Ursula, Interview vom 06.03.2017.

<sup>577</sup> Gaida, *Diakonieschwestern*, S. 33.

<sup>578</sup> Ebd., S. 33.

so wie es Schwester Emanuele schilderte. Es ist davon auszugehen, dass diese Erfahrungen sich nach der Flucht aus den ehemals deutschen Gebieten in den Besatzungszonen fortsetzten.<sup>579</sup>

Andere Erfahrungen in Bezug auf Flucht und Vertreibung machte Schwester Gabriele, die mit ihren Eltern und ihren acht Geschwistern auf einem Bauernhof in Mecklenburg lebte. Schwester Gabriele erinnerte sich:

„Mein Vater [war] mit Leib und Seele Bauer [...]. Wir haben dort 100 Morgen Landwirtschaft gekauft. Natürlich auf Rückzahlung. Und das war fast abbezahlt und dann kam der Russe. Und Vater starb ´50 nach Magen-OP, Herzversagen. Dann stand meine Mutter mit uns alleine.“<sup>580</sup>

Als der Vater starb, war Schwester Gabriele zwölf Jahre alt. Sie übernahm gemeinsam mit ihren Geschwistern den Hof. Sie erzählte, dass es nicht leicht war für die Familie. In den 1950er Jahren versuchte die SED „sämtliche privat geführten Landwirtschaftsbetriebe in staatlich gelenkte[ ] Landwirtschaftliche[ ] Produktionsgenossenschaften (LPG)“ zu überführen.<sup>581</sup> In den Jahren 1952 bis 1959 erfolgte eine groß angelegte Kampagne, um die Bauern zur Eingliederung in die LPG zu bewegen, wovon sich jedoch nur „knapp die Hälfte der Bauern“ überzeugen ließ.<sup>582</sup>

Der Umbau der Höfe in LPGs führte – so Schwester Gabriele – für die privaten Landwirtschaften durch z.B. Ablieferungsvorschriften und hohe Besteuerungen zu erschwerten Arbeitsbedingungen:

„[...] wir wollten das nicht. Meine Eltern hatten sich alles so schön aufgebaut von ´30 bis ´45. Und dann kam der Niedergang. Vater starb ´50 und das Soll, was wir abliefern mussten von der Landwirtschaft, wurde immer höher. So hoch, dass man es nicht schaffen konnte.“<sup>583</sup>

Letztendlich sah die Familie keine Zukunft mehr in der Landwirtschaft und verließ den Hof:

---

<sup>579</sup> Vgl. ebd., S. 33 ff.

<sup>580</sup> Schwester Gabriele, Interview vom 23.05.2017.

<sup>581</sup> Bericht der Enquete-Kommission, *Aufarbeitung*, S. 378.

<sup>582</sup> Ebd., S. 378.

<sup>583</sup> Schwester Gabriele, Interview vom 23.05.2017.

„Wir Jüngeren, wir haben gesagt, wir haben keine Zukunft hier. Und, weil ich in der schweren Zeit, als der Bruder das Bein verlor, dann '50 der Vater starb, '51 der zweite Bruder vom Pferd erschlagen war, da habe ich quasi mit 12, 13 Jahren sämtliche Männerarbeiten gemacht. Und mir hat das Spaß gemacht, ich war kräftig, war mir später ein Plus, wie ich in die Krankenpflege kam. Da musste ich manchen Mann auf den Arm nehmen.“<sup>584</sup>

Schwester Ignatia – 1936 geboren – lebte die ersten Jahre im Saarland. In den Jahren 1939/40 erfolgte laut den *Freimachungsanweisungen*<sup>585</sup> die Evakuierung bestimmter deutscher Grenzgebiete nahe der französischen Grenze.<sup>586</sup> Im Falle eines zu erwartenden Angriffs der Franzosen sollte die Bevölkerung aus den Grenzgebieten „in spezielle Bergungsgebiete in Mitteldeutschland in Sicherheit gebracht“ werden.<sup>587</sup> Im August 1939 setzte die Evakuierung des Grenzlandes zu Frankreich ein und Schwester Ignatias Familie verließ das Saarland:

„Wir mussten Neununddreißig flüchten, sind wir nach Schlesien, da war mein Vater, der eine Pole war, also er brauchte nicht in den Krieg, er war da, hat Landwirtschaftsgüter geleitet in Polen und der wollte uns in seiner Nähe haben. Und in Schlesien hatten wir Verwandte, damals war das ja noch deutsch, Schlesien, und da sind wir da untergekommen, damit wir in seiner Nähe waren.“<sup>588</sup>

Nach 1942 zog die Familie wieder zurück ins Saarland, der Vater blieb weiterhin auf dem Hof.

Diese Einblicke vermitteln ausschnittsweise, welche Verluste und Entbehrungen die interviewten Ordensschwwestern in ihrer Kindheit und Jugend erfuhren. Ähnliche Erfahrungen machten Millionen in den Jahren um 1945. In dieser Zeit gelangten 1,5 Millionen katholische Flüchtlinge aus den ehemals deutschen Gebieten in die SBZ.<sup>589</sup> Die Zahl der

---

<sup>584</sup> Ebd.

<sup>585</sup> Diese sogenannten Freimachungsanweisungen erhielten Anweisungen über die Evakuierung der gesamten Bevölkerung aus einem genau definierten Gebiet, wenn es zu einem Krieg mit Frankreich oder einem französischen Einmarsch kommen sollte (vgl. Glass, Paul (2012/2013): *Das vergessene Denkmal von Harmuthsachsen oder wie Waldkappel zu Beginn des 2. Weltkrieges von evakuierten Saarländern überschwemmt wurde. Eine Spurensuche*. In: Zeitschrift des Vereins für hessische Geschichte und Landeskunde (ZHG). 2012/13. 117/118, S. 247–268. S. 249.

<sup>586</sup> Ausführlich vgl. Williams, Nicholas J. (2014): *The Saarland and Lorraine in 1939. A Tale of Two Evacuations*. In: Lemmes, Fabian; Großmann, Johannes; Williams, Nicholas; Forcade, Oliver; Hudemann, Rainer (Hrsg.), *Evakuierungen im Europa der Weltkriege. Les @évacuations dans l'Europe des guerres mondiales = Evacuations in world war Europe*, Berlin: Metropol, S. 236–249.

<sup>587</sup> Glass, *Denkmal*, S. 249.

<sup>588</sup> Schwester Ignatia, Interview vom 26.06.2017.

<sup>589</sup> Vgl. Bericht der Enquete-Kommission, *Aufarbeitung*, S. 526.

Katholikinnen und Katholiken erhöhte sich durch die Flüchtlingsströme aus dem Osten Europas von 6,1 Prozent im Jahr 1939 auf 12,2 Prozent im Jahr 1946.<sup>590</sup> Drei Schwestern, die aus ihren Heimatorten flüchten mussten, kamen aus katholisch dominierten Gegenden in den Bistümern Danzig und Leitmeritz<sup>591</sup>. Aus den Interviews konnte nicht geschlussfolgert werden, inwieweit die geschilderten Erlebnisse jeweils zu der Entscheidung beitrugen, in den Orden einzutreten. Leimgruber führt aus, dass in „jeder Epoche [...] die bestimmenden Lebensbedingungen von Mädchen und Frauen Einfluss auf die Entwicklung der Frauenorden genommen“ haben.<sup>592</sup> Leimgruber konnte in diesem Kontext einen Zusammenhang zwischen den Kriegs- und Nachkriegserfahrungen während des Zweiten Weltkrieges insbesondere von geflüchteten Mädchen und Frauen und dem Anstieg an Ordenseintritten in den ersten Nachkriegsjahren herstellen, in denen „das weibliche Ordensleben eine – wenn auch seine bislang letzte – Hochblüte“ erfuhr.<sup>593</sup>

Die Beweggründe für den Eintritt in einen Orden werden neben persönlichen und familiären Gründen von den „sozialen Begebenheiten und den Möglichkeiten für Frauen in ihrer jeweiligen Zeit“<sup>594</sup> mitbestimmt. Dies bestätigt sich auch an den im nächsten Kapitel wiedergegebenen Auskünften der Schwestern über ihren Weg in den Orden.

---

<sup>590</sup> Siehe oben, Anm. 366.

<sup>591</sup> Leitmeritz (Litoměřice) wurde 1938 vom Deutschen Reich annektiert und gehörte bis 1945 zum Reichsgau Sudetenland.

<sup>592</sup> Leimgruber, Ute (2006): *Frauenorden in der Krise. Teil II: Hintergründe der Krise*. In: *Ordenskorrespondenz*. 47. 4, S. 416–422. S. 417.

<sup>593</sup> Leimgruber, Ute (2005): *Frauenorden in der Krise*. In: *Ordenskorrespondenz*. 46. 3, S. 334–343. S. 335.

<sup>594</sup> Leimgruber (2006), *Frauenorden*, S. 417.



## 7.1.2 Der Weg in den Orden

**„[...] und dann hat mich meine Mutter als Erste gehen lassen.“<sup>595</sup>**

Die interviewten Schwestern kamen aus tief religiös geprägten Elternhäusern. An ihren Auskünften zeigt sich, dass dieser Umstand maßgeblich zu der Entscheidung beitrug, in einen Orden einzutreten. Ebenfalls von Bedeutung waren politische Gegebenheiten, die den Schwestern einen staatlichen Bildungsweg verwehrten. Die katholische Kirche war für die Schwestern eine Anlaufstelle, bot über die Diözesen karitative Angebote und vermittelte junge Frauen und Männer in die christlichen Bildungs- und Ausbildungsstrukturen der Caritas.<sup>596</sup> So erinnerte sich z. B. Schwester Ursula, dass die katholische Kirche in Magdeburg sich um sie und ihre Familie kümmerte:

„[...] wir durften nur bis zur 8. Klasse [in die Schule] gehen, wenn das Parteibuch nicht stimmte und dann bin ich in Magdeburg ins Priesterseminar gegangen, ein Jahr, von da aus hat sich eigentlich die Kirche Magdeburg sehr gut um uns alle gekümmert, wir waren eine ganze Reihe, die in kirchlichen Einrichtungen waren und dann haben sie mich gefragt, wo ich lernen möchte, ob in Magdeburg, in Potsdam oder in Halle.“<sup>597</sup>

Ähnliche Erfahrungen machte Schwester Anna, die 1954 „aus familiären Gründen [...] für ein Jahr [...] nicht zu Hause bleiben“ konnte.<sup>598</sup> Sie und ihre Geschwister (Zwillinge) sollten in unterschiedlichen Einrichtungen untergebracht werden, bis sich die familiären Verhältnisse wieder stabilisierten. Sie sollte in einem Lehrlingsheim unterkommen:

„Und da habe ich gesagt, da gehe ich nicht hin. Ich wurde 14 Jahre, ich habe gesagt, ich gehe nicht in das Lehrlingswohnheim, ich gehe noch das letzte Jahr in die Schule. Und dann habe ich gesagt, die Zustände, die da sind, meine Mutter hat uns anders erzogen. Und das kommt für uns nicht in Frage.“<sup>599</sup>

Sie wandte sich an den damaligen Caritasdirektor in Magdeburg, Heinrich Solbach<sup>600</sup>, schilderte ihre Situation und fragte, „ob nicht eine Möglichkeit wäre, in ein katholisches

---

<sup>595</sup> Schwester Gabriele, Interview vom 23.05.2017.

<sup>596</sup> Siehe dazu Kroll, *Ausbildung*, S. 288 ff.

<sup>597</sup> Schwester Ursula, Interview vom 06.03.2017.

<sup>598</sup> Schwester Anna, Interview vom 26.07.2017.

<sup>599</sup> Ebd.

<sup>600</sup> Heinrich Solbach (1912-1976) war von 1945 bis 1959 Caritasdirektor im Erzbischöflichen Kommissariat Magdeburg.

Haus zu kommen<sup>601</sup>. Wenig später wurden sie und ihre Geschwister in einem katholischen „Haus für schwererziehbare Kinder“ untergebracht, das von Mauritzer Franziskanerinnen<sup>602</sup> geleitet wurde. Das Heim wurde kurz nach der Einweisung der drei Geschwister geschlossen, und man bemühte sich, andere katholische Häuser für die Kinder zu finden. Die Geschwister wurden jedoch getrennt untergebracht. Nach einem Jahr kamen alle Kinder wieder zurück zur Mutter. Schwester Anna hatte derweil die 8. Klasse abgeschlossen und erinnerte sich an ihre Schulzeit:

„Es war ja schwierig, wenn man nicht die Jugendweihe wollte, nicht bei den Pionieren war. Es war sowieso schwierig, überhaupt die zehnte Klasse zu machen, die mittlere Reife. Und Abitur war gar nicht drin. Also da musste man schon Beziehungen haben, und auch ein bisschen sich politisch betätigen.“<sup>603</sup>

Im Rückblick auf ihre Schulzeit erinnerte sich Schwester Anna an ihre Erfahrungen als Christin in der sozialistisch geprägten Schule:

„Also religiöse Menschen wurden ja so verpönt, oder so als blöd hingestellt, dass sie ein Rest waren vom Imperialismus [...] und stirbt sich aus und ist eben ein Überbleibsel. So wurde das in der Schule dargestellt.“<sup>604</sup>

Wie bereits deutlich wurde, kamen die Schwestern vornehmlich aus katholischen Elternhäusern und hatten Kontakt zu katholischen Einrichtungen. In den Interviews zeigte sich, dass sie bereits in der Kindheit und Jugend mit anderen Genossenschaften oder den Borromäerinnen selbst zusammentrafen. Der Kontakt zu anderen Orden und das Kennenlernen und Erleben der Ordenstätigkeit im spirituellen und karitativen Sinn könnte ein Impuls für die Schwestern gewesen sein, sich später ebenfalls dieser religiösen Lebens- und Arbeitsweise zu widmen.

Schwester Ursula beispielweise arbeitete nach der Schule im Priesterseminar und absolvierte im Marienstift bei den Elisabeth Schwestern in Magdeburg ihr einjähriges Praktikum, um dann ihre Ausbildung an der katholischen Krankenpflegeschule in Potsdam zu

---

<sup>601</sup> Schwester Anna, Interview vom 26.07.2017.

<sup>602</sup> Franziskanerinnen von Münster, St. Mauritz, auch „Mauritzer Franziskanerinnen“ genannt, gründeten sich 1848. Die „Kongregation der Krankenschwestern vom Regulierten Dritten Orden des Heiligen Franziskus“ verbindet die franziskanische Lebensweise mit dem ambulanten Krankendienst in Familien.

<sup>603</sup> Schwester Anna, Interview vom 26.07.2017.

<sup>604</sup> Ebd.

beginnen. Rückblickend war dies für Schwester Ursula „ein ganz normaler Werdegang“ hin zur Ordensschwester.<sup>605</sup>

Schwester Marie kam bereits durch ihre Familie in Berührung mit verschiedenen Orden. In ihrer Familie war der Ordenseintritt keine Seltenheit und gehörte eher zur Familientradition. Drei Tanten väterlicherseits waren bereits „in Danzig als Borromäerinnen im Marienkrankenhaus“ tätig, die beiden Cousinen des Vaters absolvierten gerade ihr Noviziat, „das waren dann schon fünf Verwandte“, erinnerte sich Schwester Marie.<sup>606</sup> Ihre älteste Schwester „ist mit 20 Jahren nach Trier gegangen“ zum Mutterhaus der Borromäerinnen, dann noch ein „Bruder, der ist Jesuit“ und „meine Schwester kam noch hinzu“<sup>607</sup>. Von Schwester Mariens fünf Geschwistern wählten vier ein Ordensleben, Schwester Marie „war die letzte, die in einen Orden ging“.<sup>608</sup>

Schwester Emanuele kam ebenfalls schon in ihrer Kindheit, während eines Krankenhausaufenthalts in Leitmeritz, in Berührung mit Ordensschwestern. Ein Konvent der Borromäerinnen vom Prager Mutterhaus war in Leitmeritz im Krankenhaus tätig. In ihrem Geburtsort in Tschechien waren ebenfalls Borromäerinnen des gleichen Konvents tätig. Damals dachte sie schon, „das willst du auch sein“<sup>609</sup>. Rückblickend erinnerte sie sich an den „großen Rosenkranz“ und an die „alte Tracht“ der Prager Borromäerinnen.<sup>610</sup> Die Gelegenheit, die Borromäerinnen im Berliner Konvent kennenzulernen, erhielt Schwester Emanuele, als sie 1952 mit einer Marienschwester, die sie während ihrer Arbeit im Pfarrhaushalt kennenlernte, ins St. Hedwig-Krankenhaus Berlin fuhr. Die Marienschwester sollte im St. Hedwig-Krankenhaus operiert werden und bot Schwester Emanuele an, sie „könnte doch mitkommen, das sind Ordensschwestern“, und eine Krankenpflegeausbildung könnte dort auch absolviert werden.<sup>611</sup>

„Und da bin ich mitgefahren und habe mich hier angemeldet [gemeint in das St. Hedwig-Krankenhaus; Anm. der A.]. Und war ich erst vor der Ausbildung in der Küche und dann habe ich

---

<sup>605</sup> Schwester Ursula, Interview vom 06.03.2017.

<sup>606</sup> Schwester Marie, Interview vom 26.04.2017.

<sup>607</sup> Ebd.

<sup>608</sup> Ebd.

<sup>609</sup> Ebd.

<sup>610</sup> Ebd.

<sup>611</sup> Schwester Emanuele, Interview vom 19.04.2017.

mich entschlossen, Krankenpflege zu lernen. [...] Alle, die damals kamen, mussten ein Jahr ein Haushaltsjahr machen und ich kam halt in die Küche.“<sup>612</sup>

Schwester Ignatia war bereits als Kind fasziniert von der Ordenstracht. Ihre ältere Schwester nahm sie mit in einen Kindergarten, der von Ordensschwestern geleitet wurde. Sie und ihre acht Geschwister lebten auf einem Bauernhof, und der Kindergarten war für die Familie zu weit entfernt, um einen Besuch der Kinder zu ermöglichen. Schwester Ignatia erinnerte sich an folgende Begebenheit:

„Die [Ordens-]Schwester saß vorne am Pult, [...] wie man sie früher in der Schule hatte [...]. Und ich war so fasziniert von dem, was da alles so passierte, [...] da hatte eine gesagt, ich weiß nicht, ob es die Cousine war oder sonst jemand von der Verwandtschaft, ‚Du kannst ja mal Schwester werden‘, weil ich so begeistert war davon. Und da habe ich überall erzählt, ich war ja noch klein, ich weiß nicht, drei oder vier Jahre muss ich erst gewesen sein, ‚Ich werde Schwester‘.“<sup>613</sup>

Die verschiedenen Kongregationen der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus waren in den 1950er und 1960er Jahren im Bistum Berlin vielfältig tätig. Beispielsweise hatten die Borromäerinnen des Mutterhauses Trebnitz Anfang des 20. Jahrhunderts zahlreiche Niederlassungen im Bistum Breslau bzw. Bistum Berlin eröffnet.<sup>614</sup> Die Niederlassungen widmeten sich hauptsächlich der ambulanten Krankenpflege und der Betreuung von Kindern und alten Menschen in Heimen. So waren zwar die Trebnitzer Borromäerinnen zahlenmäßig an Ordensfrauen und Niederlassungen den Trierer Borromäerinnen weit voraus, doch unterhielten sie keine so großen Krankenhäuser wie das St. Hedwig-Krankenhaus Berlin oder das St. Josefs-Krankenhaus Potsdam. Die anderen Orden im Bistum Berlin waren ebenfalls kaum in Krankenhäusern tätig. Die Grauen Schwestern, die über 20 Niederlassungen im Bistum hatten, widmeten sich hauptsächlich der ambulanten Pflege. Lediglich unter den 14 Niederlassungen der Mägde Mariens befand sich das St. Joseph-Krankenhaus in Weißensee. Unter den 24 Orden, die 1949 im Bistum Berlin gelistet waren, waren die Orden in verschiedenen Bereichen engagiert. Die

---

<sup>612</sup> Ebd.

<sup>613</sup> Schwester Ignatia, Interview vom 26.06.2017.

<sup>614</sup> 1912 besaß das Mutterhaus Trebnitz allein im Bistum Breslau 178 Niederlassungen, 1929 waren es im Bistum Berlin 161. Nach dem Zweiten Weltkrieg sank ihre Zahl und in der DDR hatten sie nur noch wenige Niederlassungen.

Trierer Borromäerinnen waren ausnahmslos im Krankenhaus tätig.<sup>615</sup> Es kann deshalb vermutet werden, dass die Wahl des Ordens durchaus mit dem Wunsch zusammenhing, in der stationären Krankenpflege tätig zu werden.

Schwester Anna berichtete, dass sie „einige Orden kennengelernt“ und „mal so ein bisschen rumgeschnuppert“ hatte.<sup>616</sup> An den Borromäerinnen beeindruckte sie, dass sie in der „Krankenpflege aufgegangen“ sind.<sup>617</sup>

„Egal wo sie standen, da sind sie aufgegangen für die anderen. Und das hat mir irgendwo gefallen. [...] sie waren bodenständig. Das hat mir irgendwie gefallen.“<sup>618</sup>

Schwester Mechthilde war anfangs ebenfalls „ganz offen“ und lernte die Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus eher durch Zufall kennen.<sup>619</sup> Ein Jesuitenpater, der im St. Hedwig-Krankenhaus tätig war, gab ihr das Jahrbuch der Noviziate in der DDR, aus dem sie sich einige Orden notierte. Letztendlich war es jedoch dieser Pater, der ihr den Weg zu den Borromäerinnen ebnete, erinnerte sich Schwester Mechthilde:

„Und er sagte nur, gehe mal zu den Schwestern, die du zuletzt kennengelernt hast und das waren die Borromäerinnen und damit war für mich der Weg klar. [...] Mit der Krankenpflege hatte es gar nichts tun direkt.“<sup>620</sup>

Schwester Ignatia hörte von den Borromäerinnen über ihren Onkel, der „in einem Haus in Trier bei den Borromäerinnen eine Zeit lang Hausgeistlicher“ war.<sup>621</sup> Als bei Schwester Ignatia der Wunsch reifte, in einen Orden einzutreten, riet ihr der Onkel zu den Borromäerinnen:

---

<sup>615</sup> Vgl. Bischöfliches Ordinariat Berlin, *Schematismus*.

<sup>616</sup> Schwester Anna, Interview vom 26.07.2017.

<sup>617</sup> Ebd.

<sup>618</sup> Ebd.

<sup>619</sup> Schwester Mechthilde, Interview vom 17.05.2017.

<sup>620</sup> Ebd.

<sup>621</sup> Schwester Ignatia, Interview vom 26.06.2017.

„[...] ich habe mal den Wunsch geäußert, dass ich gerne ins Kloster gehen möchte. Und da hat er gesagt, dann gehst du zu den Borromäerinnen, er war so begeistert von den Borromäerinnen.“<sup>622</sup>

Mit 22 Jahren war Schwester Ignatia jedoch noch immer unentschlossen, und ihr Onkel drängte sie „jetzt Nägel mit Köpfen“ zu machen.<sup>623</sup> Er fuhr mit ihr nach Trier und besuchte dort mit ihr das Priesterseminar, das auch durch die Borromäerinnen betreut wird. Dort traf sie den Regens, den Leiter des bischöflichen Seminars:

„[...] der hat mir auch noch eine Frage gestellt, ‚Wollen Sie wirklich ins Kloster gehen‘, da habe ich gesagt, ‚Ja‘. Und dann sind wir ins Mutterhaus gefahren, in Trier, [...] und ich habe mich dann vorgestellt, ja, mit meinem Onkel. Und zwei Wochen später sind meine Eltern dann mit mir gefahren, als ich eingetreten bin [...].“<sup>624</sup>

Schwester Angelika schloss zunächst ihre Krankenpflegeausbildung ab und arbeitete als weltliche Schwester. Ihre praktische Ausbildung absolvierte sie bereits bei den Borromäerinnen:

„Als es für mich klar war, dass ich in den Orden ging, da habe ich mich schon ein bisschen umgeschaut, welche Gemeinschaft wäre so für mich ganz gut, oder wo ich mich wohlfühlen könnte. Und dann habe ich mich dann auch in Trier gemeldet.“<sup>625</sup>

Eine nicht unbedeutende Rolle spielten bei der Wahl des Ordens Familienerfahrungen. In Schwester Mariens Familie gab es einige Angehörige, die den Weg in einen Orden wählten. Die Borromäerinnen waren ihrer Familie bereits bekannt, weil einige Angehörige diese Kongregation für sich wählten. Schwester Marie erinnerte sich an die Worte ihres Vaters, als es um die Wahl des Ordens ging:

„Mein Vater hat gesagt, wenn du ins Kloster gehst, dann möchte ich aber, dass du zu den Borromäerinnen gehst. Das ist unsere Familie, [...], da ist doch der richtige Punkt für dich.“<sup>626</sup>

---

622 Ebd.

623 Ebd.

624 Ebd.

625 Schwester Angelika, Interview vom 14.06.2017.

626 Schwester Marie, Interview vom 26.04.2017.

Schwester Gabriele's Eltern waren anfangs nicht begeistert von ihrem Wunsch, in einen Orden einzutreten. Die Mutter war schockiert, „andererseits hat sie sich gefreut. Meine Eltern hatten sich immer einen Priestersohn gewünscht. Und die [Brüder] waren alle für Maschinen, aber nicht für einen Priesterberuf“.<sup>627</sup> Trotzdem erhielt sie Unterstützung von der Familie, und als sie ins Noviziat aufgenommen wurde, kamen „meine Geschwister, [...] mein ältester Bruder, beim Abschied kamen dem die Tränen“.<sup>628</sup>

Schwester Angelika berichtete, dass „in der Familie jemand“ war, „der „auch diesen Weg gegangen ist“.<sup>629</sup> Sie hatte eine Tante, „die im Orden war, also das war mir nicht fremd“.<sup>630</sup> Sie konnte mit ihrer Tante über ihr Interesse sprechen, zog es aber vor, nicht in die gleiche Gemeinschaft wie die Tante einzutreten. Rückblickend sagte sie, das „war vielleicht auch ganz gut. Ich wollte einfach unabhängig sein.“<sup>631</sup>

Schwester Anna erinnerte sich, dass ihre Mutter große Trauer empfand, als sie sich entschied, dem Orden beizutreten. Für die Mutter war diese Zeit „ein bisschen sehr hart. Aber als junger Mensch sieht man das nicht so“.<sup>632</sup>

„[...] es war ja eine sehr schwere Zeit für meine Mutter. Sie hatte vier kleine Kinder, [...] Und hatte ihre alte Mutter, ihre Schwiegermutter, und noch eine alte Tante, meine Mutter väterlicherseits war erblindet. Die andere wurde 86. Und die hatte sie alle auch noch mit dabei.“<sup>633</sup>

Die Entscheidung, in dieser Situation die Familie und vor allem die Mutter „eigentlich alleine sitzen zu lassen mit meinen Schwestern“<sup>634</sup>, während der Bruder bei der Armee war, empfand Schwester Anna als belastend.

Schwester Emanuele erhielt von ihrer Familie wenig Unterstützung bei der Entscheidung, in einen Orden einzutreten. Ihre Mutter war dagegen, und sie erhielt sogar Briefe von Verwandten, „dass [sie] [...] das nicht tun soll und das war sehr schwer“.<sup>635</sup> Rückblickend

---

627 Schwester Gabriele, Interview vom 23.05.2017.

628 Ebd.

629 Schwester Angelika, Interview vom 14.06.2017.

630 Ebd.

631 Ebd.

632 Schwester Anna, Interview vom 26.07.2017.

633 Ebd.

634 Ebd.

635 Schwester Emanuele, Interview vom 19.04.2017.

erzählte Schwester Emanuele, sie habe diese Reaktionen als „selbstverständlich hingenommen“<sup>636</sup>. Doch letztendlich blieb sie bei ihrer Entscheidung:

„[Ich] wollte [...] gerne alles das tun, was Gott von mir haben will und da dachte ich, das ist ja der richtigste Weg“.<sup>637</sup>

Schwester Gabriele resümierte die Entscheidung, zu den Borromäerinnen zu gehen, mit den Worten:

„Es hat mir einfach gefallen. Ich habe gedacht, das ist ein Leben, das ist lebenswert und bin dann da eingetreten. Eine schöne Sache war es.“<sup>638</sup>

Für Schwester Marie spielte die „Gemeinschaft“ eine wesentliche Rolle bei der Entscheidung, eine Borromäerin zu werden, „die irgendwie ganz Gott gehört, das bedeutet auch [...], dass man irgendwie die Richtung, das Ziel vor Augen hat“<sup>639</sup>.

Schwester Mechthilde berichtete, dass in den 1970er Jahren, als viele in ihrem Umkreis heirateten und Kinder bekamen, für sie „eine Zeit“ kam, „wo ich wie verliebt war, ich dachte an Gott, an den Sinn des Lebens, an Wofür, Woher, Wohin, Tag und Nacht“.<sup>640</sup>

„Das war wie eine Zeit, ständig damit beschäftigt und es veränderte sich auch in mir, dass Gottesbild, auch das Menschenbild, vorher war Gott doch ziemlich weit weg, außerhalb meines Lebensbereiches, er war zwar da, so gläubig so, aber nicht in mir und dann änderte sich alles. Ja, ich war wie verliebt. Und dann war mir klar, das ist mein Weg.“<sup>641</sup>

Schwester Ursula fühlte sich „ehrlich berufen“<sup>642</sup>. Sie stellte bei ihrer Krankenpflegeausbildung in Potsdam fest: „je mehr ich mich mit dem Leben und mit der General Oberin so beschäftigt habe, je mehr fühlte ich mich ehrlich von dem Kreuz in unserer Kapelle in Potsdam festgehalten“<sup>643</sup>. Die Schulschwestern in der Krankenpflegeschule waren

---

636 Ebd.

637 Ebd.

638 Schwester Gabriele, Interview vom 23.05.2017.

639 Schwester Marie, Interview vom 26.04.2017.

640 Schwester Mechthilde, Interview vom 17.05.2018.

641 Ebd.

642 Schwester Ursula, Interview vom 06.03.2017.

643 Ebd.



Borromäerinnen, und das dazugehörige St. Josefs-Krankenhaus wurde von Borromäerinnen geleitet.

„[...] und die damalige Novizinmeisterin sagte zu mir: ‚Ich glaube, Sie machen das Richtige.‘ Ich hätte nicht anders handeln können, wie ich gehandelt habe, und war auch gut.“<sup>644</sup>

Die Ausführungen der Schwestern zeigen, dass sie bereits in der Kindheit und Jugend mit anderen Ordensschwestern oder sogar den Borromäerinnen selbst in Kontakt gekommen waren. Das heißt, sie hatten die Möglichkeit, mit einer Außerperspektive zu erfahren, wie ein Ordensleben aussehen könnte, welchem Verständnis die einzelnen Orden folgen und wie die rein praktische barmherzige Arbeit in den verschiedenen Handlungsfeldern (z.B. Bildung, Kindergarten, Krankenpflege usw.) aussehen könnte.

Deutlich wurde auch, dass die Schwestern eine enge Bindung an die katholische Kirche hatten, die ihnen verschiedene (Ausbildungs-)Wege anbieten konnte. Die interviewten Schwestern waren gefestigt in ihrem katholischen Glauben und entschieden sich aus ihren religiösen Überzeugungen heraus, den Borromäerinnen beizutreten.

---

<sup>644</sup> Ebd.

## 7.2 Noviziat in der DDR

*„Ich fand das so gut, man hatte seine Ordnung.“<sup>645</sup>*

Das Noviziat ist die Zeit der geistigen Ausbildung, in der die Anwärterinnen und Anwärter, die in eine Ordensgemeinschaft eintreten wollen, sich in der Ausbildung und Vorbereitung auf die Ordensgelübde befinden. Das Noviziat des Trierer Mutterhauses der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus befand sich im Mutterhaus selbst.

Das nächste Kapitel nimmt einen Exkurs zum Postulat und Noviziat bei den Borromäerinnen im 19. Jahrhundert vor, um den hohen Anspruch an die Ausbildung zu verdeutlichen und gleichzeitig Parallelen und Unterschiede zur Ausbildung der Schwestern in der DDR aufzuzeigen.

### 7.2.1 Exkurs: Postulat und Noviziat bei den Borromäerinnen im 19. Jahrhundert

Die Ordensausbildung veränderte sich im Lauf der Entwicklung der Kongregation. So gab es Veränderungen bei den Aufnahmebedingungen und auch bei der Dauer der Ausbildung. Beispielsweise wurden in der Gründungszeit der Genossenschaft „ältere Mädchen und tugendhafte Witwen“ in die junge Gemeinschaft aufgenommen.<sup>646</sup> Dies schien die einzige Bedingung für die Aufnahme in die Genossenschaft gewesen zu sein. Die Voraussetzungen für die Aufnahme in die Gemeinschaft wurden jedoch bis ins 19. Jahrhundert voraussetzungsreicher.

Brentano wies in seiner Veröffentlichung zu den Borromäerinnen darauf hin, dass das Alter der Aufzunehmenden in der Regel zwischen 18 und 24 Jahren betrug.<sup>647</sup> Neben den ständischen Voraussetzungen, das heißt der Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe, kamen körperliche dazu: Gänzlich ausgeschlossen waren „Witwen, geschiedene Frauen, Personen, die an irgendeinem körperlichen Gebrechen leiden oder eine bestimmte Krankheitsanlage zeigen“.<sup>648</sup> Darüber hinaus „muss vor der endlichen

---

<sup>645</sup> Schwester Felicitas, Interview vom 26.04.2017.

<sup>646</sup> Hohn, *Schwestern*, S. 15.

<sup>647</sup> Brentano, *Schwestern*, S. 21.

<sup>648</sup> Ebd., S. 21.

Zulassung zu den Gelübden sogar eine gewisse, nach dem Vermögen der Person größere oder kleinere Summe als Mitgabe eingebracht werden“.<sup>649</sup>

Der erste Schritt in den Orden war das Postulat. Das Postulat ermöglichte den aufgenommenen jungen Frauen, das Ordensleben und die Tätigkeiten im Orden kennenzulernen. Die Postulantinnen wurden von der Novizenmeisterin in die Gegebenheiten im Hospital des Trierer Mutterhauses eingeführt. Die Novizenmeisterin begleitete die Postulantinnen und späteren Novizinnen während der Ausbildung. Dazu gehörte auch, dass sie gemeinsam mit ihnen die Schlafräume teilte.

Geprüft wurde während des Postulats, ob die Anwärterinnen physisch und mental in der Lage waren, den Anforderungen der Krankenpflege gerecht zu werden.<sup>650</sup> Die Novizenmeisterin zeigte den Postulantinnen auf den täglichen Rundgängen durch die Einrichtung, wie die Krankenpflege zu erfolgen hatte. Die Postulantinnen lernten beispielsweise „das Geschick zum Einlauf, zur Bewahrung und vortheilhaften Verwendung, die Gabe der Aufsicht und der Regierung über Andere, welche nur durch vollkommenen eigenen Gehorsam erlernt wird“.<sup>651</sup> Die (Vor-)Ausbildung der Postulantinnen war bereits recht umfangreich und erstreckte sich nicht nur auf den pflegerischen Bereich. Vielmehr musste die Postulantin „Gartenbau, Küchenwirthschaft, Leinwandbereitung, das Nähen vom einfachen Hemde bis zur zierlichen Altardecke, vom Lumpenflicken bis zum Sticken des Kirchenornats“ erlernen.<sup>652</sup> Darüber hinaus hatten die Postulantinnen neben der Anleitung zur Krankenpflege auch gesonderte Unterrichts- und Arbeitsstunden, die von den anderen Schwestern durchgeführt wurden. Sie erhielten beispielsweise „einen sehr vollkommenen Religionsunterricht“.<sup>653</sup> Meiwes konnte in ihrer Forschungsarbeit zu verschiedenen weiblichen Orden nachweisen, dass die religiöse Bildung „Kenntnisse in religiösen Fragen, in Kirchengeschichte, den Umgang mit kirchlichen Behörden und im kanonischen

---

<sup>649</sup> Ebd. S. 21. Die Postulantinnen mussten die monatlichen Kosten für den Unterhalt aufbringen. „Bei der Ablegung der Gelübde und dem wirklichen Eintritt in den Orden ist die geringste Mitgift, welche eine Schwester einbringen kann, 1000 Franken. Die Töchter wohlhabender Familien bringen [...] bedeutendere Summen ein, es gibt Schwestern, die ihr ganzes Erbe.“ einsetzen. (ebd., S. 44). – Ähnliche Eintrittsbedingungen beschreibt Meiwes für ausgewählte Frauenorden. Andere Orden stellten jedoch nicht so hohe Anforderungen für die Aufnahme der Postulantinnen wie die Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus. (vgl. Meiwes, „Arbeiterinnen“, S. 118 ff.).

<sup>650</sup> Brentano beschrieb den Tagesablauf der Postulantinnen (auch der Schwestern) wie folgt: 4 Uhr im Sommer und 4.30 Uhr im Winter aufstehen, Ankleiden und Bettenmachen unter Gebeten. „Ihr Frühstück besteht in einer Suppe oder Milch mit Brod, Thee und Kaffee wird im ganzen Orden nicht getrunken.“ (Brentano, *Schwester*, S. 24)

<sup>651</sup> Ebd., S. 32.

<sup>652</sup> Ebd., S. 32.

<sup>653</sup> Ebd., S. 33.

Recht“ umfasste.<sup>654</sup> Die religiöse Bildung ermöglichte den Ordensschwestern, in ihrer Tätigkeit in den verschiedenen Arbeitsbereichen gleichzeitig als „Religionsvermittlerin“ zu fungieren und „ihre Kenntnisse nicht nur zum individuellen Streben nach Vollkommenheit zu nutzen, sondern zur Verbreitung nach außen zu dienen“.<sup>655</sup>

Nach dem Postulat legten die Postulantinnen „das Kleid der Schwestern mit einem kleinen Abzeichen an“<sup>656</sup> und verwahrten das weltliche Kleid bis zur ewigen Profess<sup>657</sup>.

In den verschiedenen Filialen (in der Regel Hospitäler) eignete sich die Novizin das Wissen zur Durchführung bzw. Umsetzung von verschiedenen Ämtern an. Dazu gehörten unter anderem das Amt der Oberin, der Leinwandvorsteherin, der Köchin, der Apothekerin oder auch das Amt zur Pflege der Männer bzw. der Frauen. Das heißt, die weitere Ausbildung während des Noviziats beschränkte sich nicht nur auf den pflegerischen Dienst, sondern umfasste alle Ämter, die zur Übernahme und Führung eines dieser Häuser wichtig waren. Diese Vielseitigkeit der Ausbildung ermöglichte es den Barmherzigen Schwestern, in verschiedenen Bereichen tätig zu sein. Die praktische Ausbildung in der Krankenpflege und in anderen Bereichen erfolgte fortlaufend. Die Schwestern lernten von der Mutteroberin „irgend ein Vortheil, den sie in einem anderen Hause beobachtet hat“ und vermittelten an die anderen Mitschwestern, was sich beispielsweise „an diesen Orte durch die Sitte der Gegend [...] als vortheilhaft bewiesen“ hat.<sup>658</sup>

Auch wenn der Fokus hier auf die praktische Ausbildung der Borromäerinnen gelegt wurde, ist zu betonen, dass das Noviziat in erster Linie der religiösen Unterweisung diene. Aufgenommene Mitglieder lernten die „religiösen Praktiken des klösterlichen Lebens“ kennen, die unabdingbar waren, um in der weltlichen Arbeit gefestigt zu sein und den Auftrag der Religionsvermittlung zu erfüllen.<sup>659</sup>

Die Form der praktischen und religiösen Ausbildung im Mutterhaus und in den Niederlassungen durch die Ordensschwestern selbst hielt sich in den katholischen Mutterhäusern

---

<sup>654</sup> Meiwes, „Arbeiterinnen“, S. 238.

<sup>655</sup> Ebd., S. 238.

<sup>656</sup> Brentano, *Schwestern*, S. 34. Gemeint ist hier das Ordenskleid verbunden mit einem weißen Schleier. Die Ordensschwestern trugen einen schwarzen Schleier.

<sup>657</sup> „Die Profess ist im katholischen Ordensrecht das feierliche öffentliche und kirchenamtliche Versprechen, in einem Orden oder einer kirchlich approbierten Kongregation die evangelischen Räte (Armut, Keuschheit/Ehelosigkeit und Gehorsam) zu befolgen“ ([online] <http://www.kathpedia.com/index.php/Profess> [19.01.2022]). Unterschieden wird zwischen zeitlicher Profess, die nach dem Noviziat abgelegt wird. Mit der ewigen Profess wird die Schwester endgültig von Seiten der Kongregation in die Gemeinschaft aufgenommen.

<sup>658</sup> Brentano, *Schwestern*, S.43.

<sup>659</sup> Meiwes, „Arbeiterinnen“, S. 241.

bis weit in das 20. Jahrhundert. Die Einführung des Gesetzes zur Ausbildung und Prüfung von Krankenhauspersonal, das erst 1907 in Preußen und später von den anderen Reichsländern übernommen wurde, veränderte sukzessive die Ordensausbildung. Die einheitliche Vermittlung von geistiger und krankenpflegerischer Ausbildung war in der ursprünglichen Form nun nicht mehr möglich (siehe Kap. 9.1). Für die Borromäerinnen, die sich hauptsächlich der Krankenpflege widmeten, bedeuteten die neuen Regelungen vor allem eine Trennung von geistiger und pflegerischer Ausbildung.

Das Trierer Mutterhaus richtete keine staatlich anerkannte Pflegeschule ein. Die Schwestern wurden Anfang des 20. Jahrhunderts an anderen Krankenpflegeschulen – in der Regel katholisch – ausgebildet.

### **7.2.2 Das Noviziat für die Borromäerinnen in der DDR**

Während des Postulats haben die Ordensanwärterinnen die Möglichkeit, für sich zu prüfen, ob ihnen das Ordensleben zusagt. Zugleich erfolgt eine Prüfung durch den Orden selbst: „so müssen sich die Oberinnen [...] überzeugen [...], ob jene, die in die Kongregation vom Hl. Karl Borromäus aufgenommen zu werden wünschen, wahrhaft von Gott zu dieser Lebensweise berufen sind“.<sup>660</sup>

Die nachfolgenden Aufzeichnungen aus dem Protokoll zum kanonischen Examen, das die Postulantinnen im Potsdamer Noviziat ablegten, verdeutlicht die Festigung im Glauben, die Voraussetzung für das Noviziat ist. Auf die Frage, was die Postulantinnen bewege, Ordensfrau zu werden, antworteten die Potsdamer Postulantinnen:

„Gott in der Ganzhingabe zu dienen, besonders im Dienst an den Kranken. Ich glaube, darin den Willen Gottes zu erfüllen.

Ich will im Ordensstand versuchen, Gott mehr zu lieben, als ich es in der Welt glaube, tun zu können.

Ich fühle mich berufen in die engere Nachfolge des Herrn zu gehen. Ich möchte im Ordensstand die Nächstenliebe in besonderer Weise üben.“<sup>661</sup>

---

<sup>660</sup> Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Karl Borromäus zu Trier (1930), *Konstitutionen*, S. 51.

<sup>661</sup> Protokolle über das kanonische Examen 8.09.1959, 10.09.1959 beim Bischöflichen Ordinariat Berlin eingegangen. In: DAB I/6-52, 1953-1975, o.P.

Mit der Aufnahme ins Noviziat legen die Postulantinnen eine neue Identität an und erhalten einen Klosternamen. Der Namenwechsel steht für die völlige Hingabe zu Gott und symbolisiert „die Trennung von der Familie“.<sup>662</sup>

Die Zeit des Noviziats variierte in der Geschichte der Kongregation zwischen sechs und 24 Monaten.<sup>663</sup> Das Noviziat endet mit der Bitte der Novizin auf Zulassung zur zeitlichen Profess, das heißt zum Ablegen des zeitlichen Gelübdes (die drei evangelischen Räte und das Gelübde der Barmherzigkeit). Dem Noviziat folgt das Juvenat, das die theoretische und praktische Ausbildung fortsetzt und die Vertiefung des Lehrstoffes mit Hilfe der Juvenatsleiterin fördert.

Schwester Ignatia beschrieb, wie man an der Kleidung die Stufen der Schwestern erkennen konnte. So hatten die „Postulantinnen [...] ein schwarzes Kleid an“, die „Novizen haben schon dieses Ordenskleid“.<sup>664</sup>

„[...] es gab verschiedene Stufen, [...] Novizen hatten weiße Flügelhauben, [...] und die Professoren hatten nachher dieses schwarze drüber, da konnte man äußerlich sehen, auf welcher Stufe sie ist.“<sup>665</sup>

Schwester Marie, die selbst in der westlichen Besatzungszone erst eine (weltliche) Ausbildung als Bankkauffrau absolvierte und 1948 nach Trier ins Mutterhaus zur Ordensausbildung kam, erinnerte sich, dass es „zweimal im Jahr [...] einen neuen Kurs“ im Trierer Mutterhaus gab.<sup>666</sup> In Ihrem Kurs begannen 21 Anwärtnerinnen, von denen fünf jedoch „wieder Abstand genommen“ hatten und nach Hause fuhren.<sup>667</sup>

Schwester Marie und Schwester Ignatia, deren Ausbildung in Trier stattfand, berichteten, dass die geistige Ausbildung von der praktischen weltlichen Ausbildung in einem der Arbeitsfelder wie Pflege, Erziehung, Apotheke usw. im Trierer Mutterhaus getrennt wurde. Erst wurde die geistige Ausbildung absolviert, dann entschieden sich die Schwestern, in welchem Arbeitsfeld eine Ausbildung begonnen werden sollte. Es gab „nur die

---

<sup>662</sup> Meiwes, „Arbeiterinnen“, S. 136.

<sup>663</sup> In den veröffentlichten Konstitutionen der Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus, die die Grundnormen der Kongregation beschreiben, wurde auch die Dauer des Noviziats festgelegt. Konstitutionen (1930): „nicht weniger als 6, aber auch nicht mehr als 12 Monate“; Konstitutionen (1980): „Das Noviziat dauert zwei Jahre.“

<sup>664</sup> Schwester Ignatia, Interview vom 26.06.2017.

<sup>665</sup> Ebd.

<sup>666</sup> Schwester Maria, Interview vom 26.04.2017.

<sup>667</sup> Ebd.

Ordensausbildung“ und im Noviziat ließ man „die Welt draußen“, betonte Schwester Ignatia.<sup>668</sup> Im Noviziat, so Schwester Ignatia, sollte man „nur ins Ordensleben eingeführt werden“ und die „Beziehung zu Christus“ festigen.<sup>669</sup>

Schwester Marie fand ihre Noviziatszeit rückblickend „wunderbar. [...] Ich fand das so gut, man hatte seine Ordnung“.<sup>670</sup>

### 7.2.3 Das Noviziat in Berlin (Ost) und Potsdam

Das Noviziat der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus befand sich direkt im Mutterhaus in Trier. Die Ausbildung und anschließende Entsendung der Novizinnen in Regionen der SBZ war bereits den ersten Nachkriegsjahren erschwert, da die Einteilung Deutschlands unter den Besatzungsmächten gleichzeitig auch einen Grenzverlauf nach sich zog.

In den ersten Jahren konnte man zunächst ungehindert über diese Grenzen in die jeweils andere Zone wechseln. Mit Gründung der DDR im Oktober 1949 ergab sich für die Kongregation eine gewisse Unsicherheit, ob die Borromäerinnen weiterhin in der DDR tätig sein könnten und wie mit den Grenzverläufen umzugehen sei. Diese Unsicherheit könnte vielleicht die kurzzeitige Einrichtung eines Noviziats im St. Hedwig-Krankenhaus Berlin erklären, das ab Mai 1953 für einige Monate bestand. Fünf Postulantinnen, die alle in der DDR ihren Wohnsitz hatten, wurden damals aufgenommen. Schwester Emanuele war eine der fünf Postulantinnen und erinnerte sich:

„Es hat hier in Berlin bei uns angefangen. Und da kamen die Postulantinnen immer in die Küchenhilfe. Haben Gemüse geputzt, Obst gemacht und alles und ja, da dachte ich, dass ich das ja auch so machen könnte. Und dann haben alle den Zuzug nach Westen bekommen.“<sup>671</sup>

Im Oktober 1953 wurde das Noviziat am St. Hedwig-Krankenhaus wieder aufgelöst und Schwester Emanuele und vier weitere „Ostler, [...] alles ostdeutsche Mädchen, die sind alle nach Trier [...] gefahren mit der Novizenmeisterin“.<sup>672</sup>

---

<sup>668</sup> Schwester Ignatia, Interview vom 26.06.2017.

<sup>669</sup> Ebd.

<sup>670</sup> Schwester Marie, Interview vom 26.04.2017.

<sup>671</sup> Schwester Emanuele, Interview vom 19.04.2017.

<sup>672</sup> Ebd.

Bis 1958 wurden die Anwärterinnen aus der DDR im Mutterhaus in Trier ausgebildet. Die zunehmenden politischen Spannungen zwischen der DDR und der BRD und nicht zuletzt die Ereignisse um den 17. Juni 1953 verstärkten den Wunsch der Kongregation, eine Lösung für die Niederlassungen in der DDR zu finden.

Der Ordensgemeinschaft stellte sich die Frage, wie die Ausbildung des Ordensnachwuchses und der Einsatz in der DDR gesichert werden konnten. Die Ausbildung von Schwestern im Trierer Noviziat und deren anschließende Rückkehr in die DDR schien erschwert. So berichtete Schwester Anna:

„Ich wollte eigentlich nach Trier. Hatte mich dort angemeldet. Und da hat mir die Novizenmeisterin geschrieben, es wäre besser, ich würde bleiben. Sie haben versucht, in Rom die Genehmigung für ein Noviziat im Osten zu erreichen.“<sup>673</sup>

1958 wurde ein Noviziat für die Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus in Potsdam am St. Josefs-Krankenhaus genehmigt, wo die Borromäerinnen seit Mai 1863 tätig waren. Von 1958 bis 1990 erfolgte dort das Noviziat für die Borromäerinnen, die aus der DDR und Berlin (Ost) in den Orden eintreten wollten. Im St. Josefs-Krankenhaus befand sich eine katholische Krankenpflegeschule, so dass auch für die pflegerische Ausbildung der Ordensschwestern gesorgt war.

Der Potsdamer Standort war für das Noviziat ideal, denn zum einen bot er den Borromäerinnen vielfältige Einsatzfelder außerhalb der Krankenpflege (Kindergarten, Schule, Altenpflege), und gleichzeitig konnten die Novizinnen in der Krankenpflegeschule, die unter der Leitung der Borromäerinnen stand, ausgebildet werden. Die räumlichen Kapazitäten waren weitaus umfangreicher als im St. Hedwig-Krankenhaus, das ständig mit Platzmangel kämpfte.

So errichtete im März 1958 der für Potsdam zuständige Bischof von Berlin, Kardinal Döpfner, kraft der ihm erteilten Vollmachten „der S. Congregation de Religiosis [...] in Potsdam ein zweites Noviziat des Mutterhauses der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus, Trier“.<sup>674</sup> Schwester Gabriele, die sich mit 21 Jahren für den Eintritt entschied, berichtete:

---

<sup>673</sup> Schwester Anna, Interview vom 26.07.2017.

<sup>674</sup> Bischöfliche Zustimmung zur Eröffnung eines Noviziats in Potsdam, In: Kindler, Michael; Gläser, Manfred (2010): *Borromäerinnen in Potsdam 1862 bis 2004*. Potsdam: Druckerei Ch. & Ch. Rüss. S. 107.



„Ja, die haben ja dann schnell das Noviziat eröffnet, nachdem wir uns für einen Eintritt entschlossen hatten und nicht mehr in den Westen konnten. Da haben sie von Trier aus gesorgt, dass wir dort ein Noviziat haben, da waren wir die Ersten. Wir waren auch die Ersten, die eingekleidet worden sind in der Potsdamer Kirche, Peter und Paul.“<sup>675</sup>

Alle administrativen Aufgaben liefen weiter über das Trierer Mutterhaus. Schwester Emanuele berichtete, dass alle Unterlagen „Lebenslauf, Taufschein, [...] nach Trier eingereicht“ wurden.<sup>676</sup>

Die Aufnahme ins Noviziat war verbunden mit der Fähigkeit „die Verpflichtungen des Ordenslebens zu erfüllen, wie diese in den Konstitutionen festgelegt sind“.<sup>677</sup> Dazu gehörte auch, dass der körperliche Gesundheitszustand den normalen Verpflichtungen des Ordenslebens gewachsen war. Klaus-Dieter Ehmke<sup>678</sup> berichtete im Interview, dass er in der Zeit seiner Famulatur am St. Hedwig-Krankenhaus von den Ordensschwestern erfuhr, dass eine Anwärtlerin nicht in den Orden aufgenommen wurde, weil sie „für die gesundheitliche Prüfung für die Ordensaufnahme nicht infrage kam“.<sup>679</sup> Rückblickend erklärte Ehmke dieses Vorgehen des Ordens wie folgt:

„Das heißt, also sie ist deshalb nicht aufgenommen worden in den Orden, weil sie so schwer krank war, schon vor Eintritt in den Orden, [...], wer da aufgenommen wird, der muss auch arbeiten, der muss auch was leisten dafür.“<sup>680</sup>

Auch wenn keine Aufnahme in den Orden erfolgte, gab es eine große „Verbundenheit zu dieser Frau“, so dass „sie bis zu ihrem Eintritt in [...] die Invaliditätsrente, so lange im Krankenhaus beschäftigt“ wurde.<sup>681</sup> Dafür sorgten die Ordensschwestern, weil sie das „Engagement der Frau, Ordensschwester zu werden, extra katholisch zu konvertieren aus einer evangelischen Familie, so bemerkenswert oder so verdienstvoll“ fanden.<sup>682</sup>

---

<sup>675</sup> Schwester Gabriele, Interview vom 23.05.2017.

<sup>676</sup> Ebd.

<sup>677</sup> Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Karl Borromäus zu Trier (1980), *Konstitutionen*, S. 94.

<sup>678</sup> Klaus-Dieter Ehmke absolvierte 1981 seine Famulatur im St. Hedwig-Krankenhaus, von 1986 bis 2001 war er im St. Hedwig-Krankenhaus als Internist tätig.

<sup>679</sup> Ehmke, Interview vom 07.11.2016.

<sup>680</sup> Ebd.

<sup>681</sup> Ebd.

<sup>682</sup> Ebd.

Für Steinke, der als Vertreter des DCV den Borromäerinnen sehr verbunden war und ihre Entwicklung in der DDR begleitete und beobachtete, war die Gründung des Noviziats ein wichtiger Impuls für den Verbleib der Kongregation in der DDR. Er beschrieb die Kongregation damals als „eine vitale Gruppe, mit jungen Leuten, die also Durchsetzungsvermögen hatten und was Neues machen wollten“.<sup>683</sup> Darüber hinaus galt die Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus als gut eingebunden in die Krankenhauslandschaft der DDR, weshalb es auch wichtig war, das Noviziat in Potsdam zu errichten, um die Borromäerinnen in der DDR zu halten. Die Novizinnen, die in Potsdam in das Noviziat eintraten, kamen alle aus der DDR.

„Das war ein Orden aus Trier, die hatten relativ guten Nachwuchs, waren in Potsdam und in Hedwigshöhe. Ein Faktor war also die ungelöste deutsche Frage [...] Das Zweite war, dass der Orden natürlich viel vitaler war als heute, weil die eben viele junge Schwestern hatten. Und besonders starken Zuwachs im Osten. Da waren die ganzen Flüchtlinge, und viele von den Flüchtlingsmädchen, auch heute noch, heute alte Schwestern, sind damals in den Orden eingetreten.“<sup>684</sup>

Schwester Kunhilde Jansen stand dem Noviziat in Potsdam als erste Novizenmeisterin vor. Von 1964 bis 1990 wurde das Noviziat von Schwester Radegundis Wickenhäuser geleitet, die seit 1947 dem Orden angehörte.<sup>685</sup>

Die Aufgaben der Novizenmeisterin haben sich im Lauf der Entwicklung der Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus verändert. Die Konstitutionen vom November 1929 schrieben vor, dass während des Noviziatsjahres „die Novizinnen nicht für eine der Kongregation eigene äußere Tätigkeit verwandt werden“ sollen.<sup>686</sup> Das heißt, dass die geistige Ausbildung – so wie im Noviziat in Trier auch umgesetzt – im Mittelpunkt stand. Dies konnte in derselben Weise im Noviziat in Potsdam nicht umgesetzt werden. Hier erfolgten die geistige und pflegerische Ausbildung teilweise parallel.

Schwester Gabriele begann ihre Ausbildung in der Krankenpflegeschule im Potsdamer St. Josefs-Krankenhaus. In der theoretischen und praktischen Ausbildung lernte sie die

---

<sup>683</sup> Steinke, Interview vom 02.11.2018.

<sup>684</sup> Ebd.

<sup>685</sup> Die Schwestern wurden namentlich genannt. (vgl. Kindler & Gläser, *Borromäerinnen*, S. 107).

<sup>686</sup> Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Karl Borromäus zu Trier (1930), *Konstitutionen*, S. 85.

Borromäerinnen sowohl in der Krankenpflegeschule als auch auf den Stationen kennen und schätzen. Sie entschied sich während ihrer Ausbildung, in den Orden einzutreten:

„Da war eine Lustgrotte im Garten und das war so schön mit einer Hecke umgeben. Und da konnte man durch einen kleinen Spalt rein. Und da war eine kleine Bank, konnte man sich hinsetzen und beten. Und da kam diese Schwester auch immer jeden Abend hin, also fast jeden Abend, bevor wir eintreten wollten. Na ja, und dann haben wir uns ausgetauscht und sind dann zusammen eingetreten [...].“<sup>687</sup>

Eine ordenseigene Pflegeschule gab es nicht. Die Ausbildung erfolgte gemeinsam mit weltlichen Schwestern in der Krankenpflegeschule des St. Josefs-Krankenhauses.

Die Ausbildung im Noviziat sowie die Ausbildung in der Krankenpflegeschule verliefen meist parallel. Schwester Gabriele erzählte, dass es schwer war „sich [zu] konzentrieren hauptsächlich auf eine Sache, Krankenpflege. Man hat Krankenpflegeunterricht, den praktischen Einsatz auf Station, ein paar Stunden. Und dann im Noviziat auch noch den Unterricht für den Orden“.<sup>688</sup>

Ähnliche Erfahrungen machte auch Schwester Ursula, die bei Dienstantritt im St. Hedwig-Krankenhaus feststellte, dass „wir [...] ja keine richtige Erfahrung [hatten], wenn man im Noviziat noch weiter lernt, fehlt einem die Praxis. [...] ich habe ein Jahr chirurgisch, ein Jahr urologisch, anderthalb Jahre Diabetologie gemacht, und als das alles dann fertig war, habe ich ewige Profess abgelegt“.<sup>689</sup>

Schwester Anna berichtete, dass sie sich für die Krankenpflege entschieden hatte und gleichzeitig den Wunsch hatte, „irgendwo in den Orden einzutreten“<sup>690</sup>.

„Und dann habe ich über die Caritas gesucht, wo eine Schule ist. Das war ja DDR [...] und dann hatten sie mir angeboten Halle, Leipzig, bei den Grauen Schwestern. Das hat mir nicht zugesagt. Und dann habe ich gesagt, in Potsdam ist ja auch noch eine Schule. Da war ich dann in Potsdam in der Küche, und von da aus bin ich gleich in die Krankenpflegeschule gekommen.“<sup>691</sup>

---

687 Schwester Gabriele, Interview vom 23.05.2017.

688 Ebd.

689 Schwester Ursula, Interview vom 06.03.2017.

690 Schwester Anna, Interview vom 26.07.2017.

691 Ebd.

Erst später trat Schwester Anna ins Noviziat in Potsdam ein.

Schwester Ursula erzählte im Interview, dass sie erst „nach dem dritten Lehrjahr“ in der Potsdamer Krankenpflegeschule ins Noviziat aufgenommen wurde, da sie mit Beginn der Krankenpflegeausbildung noch zu jung war.<sup>692</sup> (Der Eintritt ins Noviziat war erst mit 18 Jahren möglich).

Das Noviziat bestand bis 1992<sup>693</sup> und bildete insgesamt 22 Novizinnen aus, von denen 14 im Orden blieben. 12 der 14 verbliebenen Schwestern arbeiteten zu irgendeiner Zeit im St. Hedwig-Krankenhaus.<sup>694</sup> Vier Schwestern, die im Potsdamer Noviziat ausgebildet wurden, konnten interviewt werden. Nachfolgende Abbildung veranschaulicht die Ordenseintritte in das Potsdamer Noviziat, in das nur Frauen aus der DDR und Berlin (Ost) eintraten.

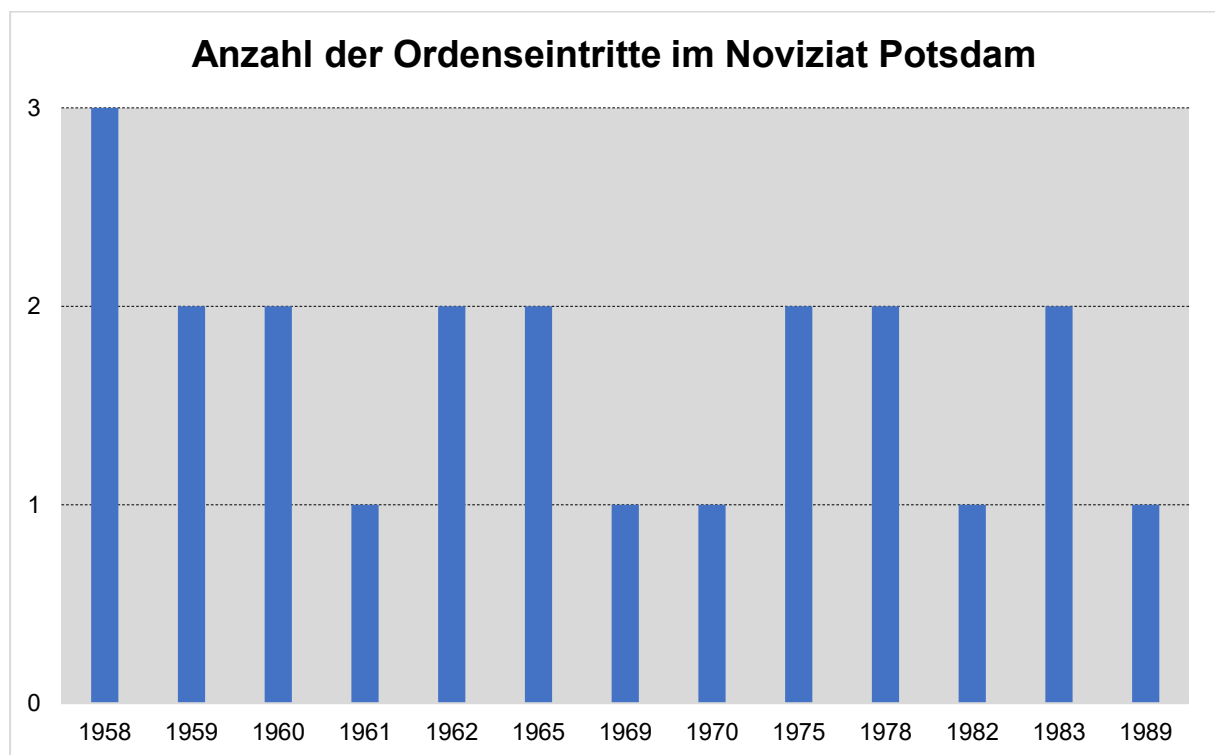


Abbildung 5, Anzahl der Ordenseintritte in Potsdam von 1948 bis 1990<sup>695</sup>

<sup>692</sup> Vgl. Schwester Ursula, Interview vom 06.03.2017.

<sup>693</sup> Nach 1992 wurden alle Schwestern im Noviziat im Mutterhaus Trier aufgenommen. Die „jüngste“ deutsche Schwester legte 1999 ihre ewige Profess ab. Alle nachfolgenden Postulantinnen beendeten nicht das Noviziat (schriftliche Auskunft vom 03.04.2021 (per E-Mail), Ordensekretariat, Mutterhaus der Borromäerinnen, Trier).

<sup>694</sup> Schriftliche Auskunft vom 21.02.2019 und 10.05.2020 (per E-Mail), Ordensekretariat, Mutterhaus der Borromäerinnen, Trier.

<sup>695</sup> Schriftliche Auskunft vom 21.02.2019 (per E-Mail), Ordensekretariat, Mutterhaus der Borromäerinnen, Trier.

Das Noviziat in der DDR unterschied sich von dem traditionellen Noviziat für die Borromäerinnen, wie es bis Anfang des 20. Jahrhunderts üblich war. Die Ordensausbildung und die Krankenpflegeausbildung erfolgten in Trier weiterhin getrennt. In der DDR war eher zu beobachten, dass die Ordensschwester aus verschiedenen Lebenszusammenhängen in den Orden kamen und sich daher die Ausbildungsverläufe unterschieden. Teilweise entschieden sich die Schwestern zuerst für eine weltliche Ausbildung – also den Beruf –, andere entschieden sich zunächst für die Ordensstätigkeit – für die Berufung – und erlernten später den Krankenpflegeberuf gemeinsam mit weltlichen Schwestern.

### 7.3 Kontakt mit anderen Orden in der Zeit der DDR

Zwischen den verschiedenen Orden und Genossenschaften, die in der DDR tätig waren, bestand ein enger Austausch.

Regelmäßige Treffen zwischen den Oberinnen der einzelnen Konvente im Berliner Bistum wurden unter anderem durch den DCV, Zentralstelle Berlin organisiert. Auch die Schulschwestern der katholischen Pflegeschulen im Bistum kamen regelmäßig zusammen. Steinke erinnerte sich, dass er sich „alle halbe Jahre oder Vierteljahre [...] mit den Schulschwestern der Schulen“<sup>696</sup> traf. Dazu gehörten die Pflegeschulen im Hedwigs-Krankenhaus und im Antonius-Krankenhaus in Berlin sowie das St. Josefs-Krankenhaus in Potsdam:

„[...] das war so ein gemütliches Kaffeetrinken am Nachmittag, und die haben erzählt von ihren-, und ich habe erzählt, was im kirchlichen Bereich möglich ist, oder was da ist. Also, es war ein Austausch, eine Verbindung.“<sup>697</sup>

Auf dem Gebiet der DDR gab es mehrere Niederlassungen der Borromäerinnen mit Mutterhaus in Görlitz (Provinzialat). Sie gehörten zu den Borromäerinnen von Grafschaft-Trebnitz und unterhielten im Bistum Berlin sechs Niederlassungen. 1970 erfolgte ein Zusammenschluss aller sechs europäischen Kongregationen der Borromäerinnen. Eine Ordensschwester aus dem St. Hedwig-Krankenhaus gab damals den entscheidenden Impuls für den Zusammenschluss. Schwester Anna berichtete, dass eine Schwester aus

---

<sup>696</sup> Steinke, Interview vom 02.11.2018.

<sup>697</sup> Ebd.

dem Konvent im St. Hedwig-Krankenhaus beim Besuch ihrer ehemaligen Heimat im Wallfahrtsort Philippsdorf (heute Jiřkov) auf eine Borromäerin aus Wien traf:

„[...] Und ja, und dann kamen sie so ins Gespräch, und dann haben die uns eingeladen. Und dann ist die Oberin hier vom Hedwig-Krankenhaus, die ist dann mitgefahren in die Tschechei. Und dann haben die sich mal getroffen, und dann kam auch die Generaloberin von den Prägern [...]. Und die Oberin hat das an die Generaloberin weitergegeben, und dann kam so eine Verbindung. [...] Ein Jahr später haben die sich alle getroffen.“<sup>698</sup>

Für das Treffen aller Kongregationen wurde das St. Hedwig-Krankenhaus gewählt. So „kamen die Schwestern von Nancy“<sup>699</sup> nach Berlin. Für die Ordensschwestern der Kongregationen in der DDR, der Tschechoslowakei und Polen war eine Reise zum französischen Stamm-Mutterhaus der Borromäerinnen nicht möglich, wie Schwester Anna berichtete:

„Und es war ein Treffen in Nancy gar nicht möglich, und in Trier auch nicht. Und dann haben die sich alle hier im Hedwig-Krankenhaus getroffen. [...] Ja, alle Generaloberinnen sind [...] erst mal von Nancy und von Prag [gekommen] und dann nachher kamen die anderen auch noch dazu. Und dann haben wir hier immer das Treffen gehabt.“<sup>700</sup>

Seit 1970 sind alle Kongregationen der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus, die aus dem Stamm-Mutterhaus Nancy hervorgegangen sind (Nancy, Trier, Znojmo-Prag, Grafschaft-Trebnitz, Mikolow und Wien) in einer Föderation gebunden. Diese gab sich 1970 eine Grundregel. Die eigenen Statuten wurden 1974 durch die Religiösenkongregation in Rom bestätigt.<sup>701</sup> Die Verbindung und der Austausch zwischen den einzelnen Kongregationen war nun gegeben. Schwester Anna resümierte rückblickend, dass es „somit [...] ein richtig schönes Verhältnis geworden [war], sind unsere Cousinchen, überall Grafschaft, in Schlesien, oder Mikolow“.<sup>702</sup>

---

<sup>698</sup> Schwester Anna, Interview vom 26.07.2017.

<sup>699</sup> Ebd.

<sup>700</sup> Ebd.

<sup>701</sup> Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Karl Borromäus zu Trier (1980), *Konstitutionen*, S. 12 f.

<sup>702</sup> Schwester Anna, Interview vom 26.07.2017.

Auch zur Kongregation der Missionarinnen der Nächstenliebe<sup>703</sup> gab es eine enge Verbundenheit. Der Orden der Schwestern der Missionarinnen der Nächstenliebe war wie die Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus einer der wenigen Orden, die neben den evangelischen Räten auch ein viertes Gelübde – das der Barmherzigkeit – ablegen, um den „Ärmsten der Armen aus ganzem Herzen und ohne Gegenleistung“ zu dienen.<sup>704</sup>

Im Juni 1980 nahm Mutter Teresa<sup>705</sup>, die Ordensoberin der Kongregation, an der Fronleichnamsprozession der St. Hedwigs-Gemeinde in Berlin (Ost) teil und sprach mit Kardinal Meisner über eine Zulassung zur Gründung einer Ordensgemeinschaft in der DDR. Meisner wies in diesem Rahmen auf die „Vakanz der Gemeindeschwesternstelle in Sankt Adalbert“ hin, die bedauerlich sei, weil die Gemeindeschwestern „viele alte Menschen hier, verwitwet und nun allein, mit mancherlei Beschwerden des Alters, die drücken können wie eine große Last“<sup>706</sup>, unterstützten. Mutter Teresa bot an, vier Schwestern nach St. Adalbert zu entsenden, um den Gemeindeschwestern zu helfen. Die Borromäerinnen des St. Hedwig-Krankenhauses gehörten ebenfalls zur St. Adalbert-Gemeinde und der Gottesdienst in der Kapelle im St. Hedwig-Krankenhaus wurde von der St. Adalbert-Gemeinde durchgeführt.<sup>707</sup> Im Januar 1981 informierte Meisner den Staatssekretär für Kirchenfragen Klaus Gysi<sup>708</sup> darüber, dass die Unterbringung der Schwestern der Kongregation der Missionarinnen der Nächstenliebe auf dem Grundstück der katholischen Kirchengemeinde St. Adalbert erfolge und die Wirkungsstätte der Schwestern das St. Hedwig-Krankenhaus sein würde.<sup>709</sup>

Im März 1981 bezogen vier Schwestern der Missionarinnen der Nächstenliebe Quartier in der Gemeinde. Sie übernahmen die Versorgung von älteren Menschen in der Gemeinde, die zwar auch von der Volkssolidarität betreut wurden, „aber es kann gar nicht

---

<sup>703</sup> 1950 erhielt die Gemeinschaft als Kongregation der Missionarinnen der Nächstenliebe päpstlichen Rechts die Anerkennung der Kirche. Im Februar 1965 erteilte Papst Paul VI. dem Orden ein Belobigungsdekret, mit dem der Papst eine institutionelle Neugründung (Orden, Priestergemeinschaft) offiziell gutheißt. Die Ordensgemeinschaft verbreitete sich nahezu auf der ganzen Welt (vgl. [online] <http://www.orden-online.de/wissen/m/missionarinnen-der-naechstenliebe/> [19.01.2022]).

<sup>704</sup> Vgl. ebd.

<sup>705</sup> Mutter Teresa (1910-1997) erhielt im Dezember 1979 den Friedensnobelpreis.

<sup>706</sup> Neue Zeit, Sa. 24. Dezember 1983, Jahrgang 39./ Ausgabe 303/ Seite 10.

<sup>707</sup> Die Pfarrkirche St. Adalbert wurde 1934 erbaut. Das St. Hedwig-Krankenhaus gehörte zur Pfarrei.

<sup>708</sup> Klaus Gysi (1912-1999) war von 1979 bis 1988 Staatssekretär für Kirchenfragen.

<sup>709</sup> Anlage zum Schreiben vom 20. Januar 1981 (Dr. Joachim Meisner Bischof von Berlin an die Regierung der Deutschen Demokratischen Republik, Staatssekretär für Kirchenfragen, Herr Klaus Gysi). In: DAB Ia/4-5-5, 1953-1991.

genug Hände geben, die sich um alte Menschen mühen, einen Kranken frisch betten, sich auch beschwerlicher ‚Ecken‘ im Haushalt annehmen oder sich ganz einfach falten zu gemeinsamem Gebet“.<sup>710</sup> In den ersten Jahren verrichteten die Schwestern der Missionarinnen der Nächstenliebe neben der ambulanten Betreuung in der Gemeinde auch Arbeiten im St. Hedwig-Krankenhaus. Ehmke erinnerte sich:

„Und da ist die Missionsstation herangetreten an die Krankenpflegeausbildung [im St. Hedwig-Krankenhaus; Anm. der A.] und dann sind Schwestern aus Kalkutta geschickt worden, die in der Pfarrei St. Adelbert gewohnt haben [...]. Und die [waren] zur Krankenpflegeausbildung immer auf der Station 20 [...]. Das war eine internistische Station.“<sup>711</sup>

All diese Beispiele belegen, dass die Borromäerinnen großen Wert auf die Zusammenarbeit und den Austausch mit anderen Gemeinschaften legten.<sup>712</sup> Auch gab es eine ständige Verbindung zu den einzelnen Ordensgemeinschaften, da viele der Ordensschwestern und Ordensbrüder im St. Hedwig-Krankenhaus unentgeltlich behandelt und stationär aufgenommen wurden. Zur Behandlung von geistlichen Frauen und Männern stand die Station 11 im St. Hedwig-Krankenhaus zur Verfügung, die nur diesen Personen vorbehalten war.

Ein Rückblick auf die Geschichte der Kongregationen zeigt, dass die Pflege von Verbindungen zu anderen Ordensgemeinschaften eine Tradition der Borromäerinnen war. Besonders verbunden waren die Borromäerinnen mit den Barmherzigen Schwestern unter der Leitung von Louise le Gras (1591–1660), d.h. den später so genannten Vincentinerinnen, deren Gründung von Vincenz von Paul begleitet wurde. Die Vincentinerinnen widmeten sich hauptsächlich der Pflege von Kranken sowohl in den Pfarr-Bezirken wie auch in den Hospitälern und Krankenhäusern.

Ebenfalls beeinflusst wurde die Ausrichtung der Borromäerinnen durch die Arbeit der Barmherzigen Schwestern von der Heimsuchung Mariens unter Leitung von Jeanne Françoise Chantal (geborene Frémyot, 1572-1641), deren spirituelle Begleitung durch Franz von Sales erfolgte und die deshalb heute Salesianerinnen heißen. Beide Orden

---

<sup>710</sup> Neue Zeit, Sa. 24. Dezember 1983, Jahrgang 39./ Ausgabe 303/ Seite 10.

<sup>711</sup> Ehmke, Interview vom 07.11.2016.

<sup>712</sup> Auch Meiwes bestätigt, dass die krankenpflegenden Kongregationen „vielfältige Kontakte zu ähnlich ausgerichteten Gemeinschaften in anderen Städten oder im Ausland“ unterhielten (Meiwes, „Arbeiterinnen“, S. 171).



hatten Einfluss auf die Borromäerinnen und waren Impulsgeber für die weitere spirituelle Entwicklung der Borromäerinnen (siehe Kapitel 8).

Die Verbindungen zu anderen Ordensgemeinschaften wurden in der Zeit der DDR weiterhin gepflegt. Es scheint, dass insbesondere der Konvent der Borromäerinnen im St. Hedwig-Krankenhaus eine zentrale Position bei der Organisation dieser Verbindungen einnehmen konnte, da in Berlin (Ost) sowohl den west- als auch den osteuropäischen Gemeinschaften der Zugang zu gemeinsamen Treffen möglich war. Die einzelnen Kongregationen empfanden sich nicht als Konkurrentinnen, sondern betonten ihre Gemeinschaft, was der Zusammenschluss aller Kongregationen der Borromäerinnen verdeutlichte.

## 7.4 Das Ordensleben in der SBZ und DDR

Das Leben der Borromäerinnen in der SBZ und DDR ist im Kontext der jeweiligen kirchenpolitischen und (gesundheits)politischen Rahmungen zu betrachten, wie sie bereits in den Kapiteln 5 und 6 dargestellt wurden. Die Zeit in der SBZ war geprägt von der Bewältigung der Kriegsfolgen und dem Aufbau neuer Strukturen in den einzelnen Sozialbereichen, z.B. der Neustrukturierung des Gesundheitswesens, dem Umbau der Sozialversicherung oder der betrieblichen Sozialpolitik. Die Zeit von der Gründung der DDR bis zum Mauerbau stand im „Zeichen des Aufbaus des Sozialismus“.<sup>713</sup> Für die katholische Kirche bedeutete dies die Auseinandersetzung um ein gesamtdeutsches Vorgehen und das Ringen um eine eigene Identität als katholische Kirche in der DDR. Die 1960er Jahre nach dem Mauerbau brachten für die DDR politische Stabilität und wirtschaftliche Mobilisierung. Für die Caritas in der DDR begann jedoch eine Zeit des Kampfes um die sozial- und gesundheitspolitische Anerkennung ihrer Arbeit, was sich in den Verhandlungen um Pflegekostensätze oder auch in der Einrichtung des DCV, Zentralstelle Berlin (Ost) zeigte.

Die 1970er Jahre leiteten zwar ein Zeitabschnitt ein, der insbesondere in der Sozialpolitik einige positive Erneuerungen brachte, jedoch gleichzeitig von „Erstarrung und Niedergang“ geprägt war.<sup>714</sup> Diese Zeit bedeutete für die DDR einen Verlust an Bürgerinnen und Bürgern, die in Massen auf verschiedenen Wegen in die BRD flüchteten. Das Verhältnis zwischen katholischer Kirche und DDR gestaltete sich eher kooperativ und bestand in einem gemeinsamen Ringen um die Kompensation des Fachkräfteverlusts im Sozial- und Gesundheitswesen.

In all diesen Zeitabschnitten waren die Borromäerinnen im St. Hedwig-Krankenhaus präsent. Deshalb ist zu fragen, inwieweit die historischen Ereignisse die Borromäerinnen in ihrem Ordensleben berührten.

---

<sup>713</sup> Vgl. Hoffmann, Dierk; Schwartz, Michael (2004): *1949-1961, Deutsche Demokratische Republik*. Im Zeichen des Aufbaus des Sozialismus. Baden-Baden: Nomos Verlag.

<sup>714</sup> Vgl. Boyer, Christoph (2008): *1971 - 1989, Deutsche Demokratische Republik*. Bewegung in der Sozialpolitik, Erstarrung und Niedergang. Baden-Baden: Nomos Verlag.

#### 7.4.1 Das Ordensleben der Borromäerinnen in der SBZ

Das St. Hedwig-Krankenhaus hatte den Krieg mit zahlreichen Schäden überstanden. Ein Großteil des Krankenhauses war am Ende des Krieges in ein Ausweichkrankenhaus nach Birkenwerder evakuiert worden. Nur wenige Schwestern hielten sich noch im St. Hedwig-Krankenhaus auf.

Schwester Gunthilde, die während der Evakuierung im St. Hedwig-Krankenhaus blieb, notierte in ihrem Augenzeugenbericht über den Zustand des Krankenhauses:

„Auf den Stationen ist kein Fenster mehr ganz, keine Tür mehr in den Angeln, überall unbeschreiblicher Schmutz – unbeschreibliches Durcheinander. Doch das Haus steht auf festen Grundmauern und hat mehr als 300 Granateinschläge[n] standgehalten. Tapfer wird aufgeräumt, gesäubert, geschrubbt und die Zimmer einigermaßen brauchbar eingerichtet. Die Patienten müssen zum großen Teil auf die Stationen getragen werden, da noch kein Aufzug geht.“<sup>715</sup>

Ein Teil der im Krieg eingezogenen Männer kehrte nun nach und nach zurück in die Heimat. Die Bevölkerung in den Städten war am Ende des Zweiten Weltkrieges rapide gesunken, weil viele Bewohnerinnen und Bewohner vor den Bombardements der Alliierten, aber auch wegen der zunehmend schlechteren Versorgung auf das Land flüchteten. Neben der enormen Zahl an *displaced persons* bestehend aus Zwangsarbeiterinnen und -arbeitern, Kriegsgefangenen und den wenigen Überlebenden der Konzentrationslager strömten zwischen 1945 und 1949 über 11 Millionen Heimatvertriebene aus den Ostgebieten nach Deutschland, darunter 1,5 Millionen Katholikinnen und Katholiken. Ein Teil der Flüchtlinge fand in den katholischen Einrichtungen vorerst eine Unterkunft und oft auch eine neue Beschäftigung. Auch im St. Hedwig-Krankenhaus wurden katholische Flüchtlinge aufgenommen, die – so erinnerte sich Dombrowski – als „Hausangestellte, als Stationshilfen, als Küchenhilfen und Reinigungskräfte“<sup>716</sup> arbeiteten:

„Letztlich kamen in unser Haus, das ist ja nichts Neues gewesen, durch den Arbeitskräftemangel nach dem Krieg, die ersten Flüchtlinge. Das war noch im Krieg aus Schlesien und Ostpreußen und was alles geräumt wurde, da waren eine Menge ältere Damen dabei, die vom Haus aufgefangen wurden. Die im Haus eine Unterkunft bekamen, ein Zimmerchen mit dem

---

<sup>715</sup> 1907-1977 Krankenpflegeschule des St. Hedwig-Krankenhauses, S. 10. In: Nachlass Schwester Gunthilde Potthoff (Aktenbestand Frau Teresa Jonczyk).

<sup>716</sup> Dombrowski, Interview vom 04.11.2016.

Bett, [...] [in den Bodenkammern], die nicht benutzt wurden, die so gebaut waren immer mit schrägen Dächern. Und die ihr ganzes Leben im Krankenhaus verbracht haben, da sind welche überhaupt nicht mehr rausgegangen.“<sup>717</sup>

Tatsächlich gab es laut Dombrowski Menschen, die im Krankenhaus arbeiteten, ihren Ruhestand im Hospital verbrachten und dort auch starben:

„[Sie] hatten ihre Kirche, die meisten waren religiös gebunden, die hatten ihre Messe jeden Morgen, sie haben ihr Essen bekommen, Frühstück, Mittag und Abendbrot, waren ärztlich gut versorgt und hoch angesehen“.<sup>718</sup>

1946 waren 57 Borromäerinnen im St. Hedwig-Krankenhaus und 10 Borromäerinnen in Hedwigshöhe tätig.<sup>719</sup> Sie waren unter den Pflegekräften in der Überzahl und übernahmen wesentliche Funktionen (z.B. die Stationsleitung) im St. Hedwig-Krankenhaus. Vor diesem Hintergrund kann auch eine Entscheidung des Vorstandes der AdöR des St. Hedwig-Krankenhauses gesehen werden, der im Januar 1946 beschloss:

„[...] in Anbetracht der im letzten Jahr besonders starken Inanspruchnahme der Ordensschwestern für die Durchführung der Pflege sowie in Rücksicht auf das äusserst geringe Honorar der Ordensschwestern für ihre Pflgetätigkeit (RM 400,- pro Jahr lt. Vertrag) beschliesst der Vorstand einen Sonderzuschlag von RM 6000,- für das Jahr 1945 der Oberin zu überweisen.“<sup>720</sup>

Im Januar 1946 ordnete der Alliierte Kontrollrat „die Einführung des regelmäßigen Achtstundenarbeitstages oder der regelmäßigen 48-Stunden-Woche für alle Arbeitnehmer“ an.<sup>721</sup> Auf dieser Grundlage erging im Februar 1947 der SMAD-Befehl Nr. 56, der den achtstündigen Arbeitstag bzw. die 48-stündige Arbeitswoche einführte und forderte, „andere Arbeitszeiten für Arbeiter und Angestellte in Verbindung mit ihrer Rassen- oder nationalen Zugehörigkeit, ihrem Glaubensbekenntnis oder ihrer politischen Überzeugung“

---

<sup>717</sup> Ebd.

<sup>718</sup> Dombrowski, Interview vom 04.11.2016.

<sup>719</sup> Der Konvent der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus am 14. September 1946, Dokumentationen, S. 81. In: Nachlass Schwester Gunthilde Potthoff (Aktenbestand Frau Teresa Jonczyk).

<sup>720</sup> Sitzungsprotokolle der Vorstandssitzungen der AdöR (1937-1946), Protokoll vom 06.01.1946, S. 123. (Aktenbestand der St. Hedwig-Krankenhaus AdöR).

<sup>721</sup> Vgl. Der Alliierte Kontrollrat, Direktive Nr. 26 betr. Regelung der Arbeitszeit Berlin, 26. Januar 1946. In: Wengst, *Zeit*, S. 127.

<sup>722</sup> zu verbieten. Dieser Befehl war für das St. Hedwig-Krankenhaus ein schwerer finanzieller Schlag, denn die ohnehin sehr wenigen Laienkräfte unter dem Pflegepersonal, die bisher 56 Stunden in der Woche im Krankenhaus tätig gewesen waren, sollten nun bei gleicher Bezahlung nur noch 48 Stunden pro Woche (Sechs-Tage-Woche) arbeiten. Auf die prekäre finanzielle Situation des St. Hedwig-Krankenhauses wurde bereits in einem früheren Kapitel ausführlich hingewiesen (siehe Kap. 6). Eine Neueinstellung von Pflegekräften, um für mehr Arbeitsstunden von weltlichem Personal zu sorgen und die Borromäerinnen zu entlasten, war unter diesen Bedingungen nicht möglich. So musste die Arbeit im St. Hedwig-Krankenhaus weiterhin hauptsächlich durch die Ordensfrauen geleistet werden. Sie selbst gehörten aufgrund ihres Gestellungsvertrages nicht zu den Angestellten des St. Hedwig-Krankenhauses. Die neuen Arbeitszeitregelungen (SMAD-Befehl Nr. 56) wirkten sich deshalb auf ihren Arbeitsalltag nicht aus.

Insgesamt war das St. Hedwig-Krankenhaus wie andere Krankenhäuser nach Kriegsende eher dürftig mit Pflegepersonal ausgestattet. Zuwachs erhielt das St. Hedwig-Krankenhaus vor allem durch Flüchtlinge und Vertriebene aus dem Osten, die sich zum Teil in den karitativen Dienst begaben.<sup>723</sup> Die Orden, insbesondere die Frauenorden, bekamen in den ersten Nachkriegsjahren Zuwachs durch die Flüchtlingsströme aus dem Osten.<sup>724</sup> und erfüllten in der Nachkriegsgesellschaft wichtige soziale Aufgaben. Zum einen halfen sie bei der Beseitigung der Kriegsfolgen in Krankenhäusern und Anstalten und unterstützten die Seelsorge in den Diözesen. Zum anderen stellte jede Schwesternniederlassung in diesen Diasporagebieten<sup>725</sup> für die katholische Kirche „eben gleichzeitig einen Mittelpunkt des kirchlichen Lebens überhaupt“ dar.<sup>726</sup> So geht aus einer Notiz des

---

<sup>722</sup> Befehl Nr. 56 des Obersten Chefs der Sowjetischen Militäradministration in Deutschland zur Einführung des Achtstundentages in der sowjetischen Besatzungszone, 17. Februar 1947. In: Spaar, Horst (1999): *Das Gesundheitswesen der DDR Quellen, Entwicklungen und Wertungen*. In: Rausch, Anita; Rohland, Lothar; Spaar, Horst (Hrsg.), *Das Gesundheitswesen der DDR- Eine historische Bilanz für zukünftige Gesundheitspolitik*, Berlin: Eigenverlag der Interessengemeinschaft Medizin und Gesellschaft e.V., S. 18–64. S. 83.

<sup>723</sup> Roswitha Vogt berichtete: „Nach dem Krieg waren ja viele Mädchen, wie man damals sagte, nach Berlin gekommen, die haben in der Schälküche gearbeitet, in der Nähstube, in all diesen Bereichen, sie hatten keinen Beruf, aber sie wurden beschäftigt, haben fleißig gearbeitet. Ihr Leben lang wirklich nur geschuftet und nun, wie gesagt, sie hatten nicht viel und sie haben dort auch irgendwo gewohnt in der Nähe des Krankenhauses und sie wurden dann im Hospital eben aufgenommen und wurden wirklich mit Liebe und Güte dort versorgt.“ (Vogt, Interview vom 26.04.2017).

<sup>724</sup> Leimgruber (2005), *Frauenorden*, S. 335. Die Anzahl der Ordensfrauen stieg in der BRD bis 1960 weiterhin an und erreichte in diesem Jahr mit 93.000 Ordensfrauen in tätigen und kontemplativen Gemeinschaften den Höchststand (vgl. ebd., S. 335).

<sup>725</sup> Hier waren vor allem die Gebiete in der SBZ gemeint.

<sup>726</sup> Notiz vom 09.09.1949, Betr. Ostfragen der deutschen Caritasarbeit. In: ADCV 121/10 +110/11 Fasz. 01, 1948-1968, o.P.

DVC, Hautvertretung Berlin vom September 1949 hervor, welche Fragen der DCV Freiburg in diesem Kontext diskutierte:

„Es wird nicht zu umgehen sein, die Mutterhäuser eigens um Wahrnehmung der besonderen Missionsaufgabe hier im Osten zu bitten. Dabei ist einerseits zu klären, dass die Missionsarbeit der Kirche eine Arbeit ist, bei der man sich bedingungslos in die Hand Gottes stellt. Dass aber andererseits nach unserer Meinung irgendwelche akuten Gefahren für Ordensschwwestern, die eine Arbeit in der russ. Zone übernehmen, nicht bestehen.“<sup>727</sup>

In den ersten Nachkriegsjahren waren die Borromäerinnen für das St. Hedwig-Krankenhaus unentbehrlich, weil sie einen Großteil der Leitungsfunktionen besetzten und keinen Arbeitszeitregelungen unterstanden. Die Borromäerinnen waren in den unruhigen und ungewissen Zeiten nach Kriegsende das beständigste Element im St. Hedwig-Krankenhaus, weil sie keinen „irdischen Lohn und Anerkennung“ suchten, darum „auch niemals enttäuscht werden“ konnten und „ihr Dienst am Nächsten niemals dringender und begehrter gewesen ist als in unseren armseligen Zeiten“.<sup>728</sup>

#### **7.4.2 Das Ordensleben der Borromäerinnen bis zum Mauerbau**

Nach der Gründung der DDR gab es für die Borromäerinnen eine gewisse Unsicherheit darüber, wie sich der weitere Alltag für sie gestalten würde. 1951 waren 4.487 Ordensschwwestern in der DDR und Berlin tätig, davon 2.217 Schwestern im Bistum Berlin.<sup>729</sup> Im April 1959 standen dem Gesundheitswesen 36 katholische Krankenhäuser mit 5.650 Betten zur Verfügung, in denen 1.080 Ordensangehörige ihren Dienst leisteten. Im Januar 1960 waren es bereits nur noch 35 katholische Krankenhäuser mit 911 Ordensangehörigen. Der Trend der sinkenden Zahl von Ordensangehörigen war auch an den Borromäerinnen feststellbar. Verfügten sie 1948 noch über 466 Schwestern, belief sich ihre Zahl 1963 nur noch auf 381. Mehr als 28% der Schwestern waren zwischen 60 und 70 Jahren.<sup>730</sup>

In Berlin konnten sich die Ordensschwwestern relativ frei bewegen, da nach der Gründung der DDR die Grenze zwischen Ost- und West-Berlin offen war. Der Verkehr zwischen

---

<sup>727</sup> Ebd.

<sup>728</sup> Kuratorium des Krankenhauses, *Liebe*, S. 21.

<sup>729</sup> Vgl. Tischner, *Kirche*, S. 416.

<sup>730</sup> Vgl., Statistik, Caritaseinrichtungen in der DDR und Berlin. In: ADCV 121/10+357.2, 1953-1968, o.P.

beiden deutschen Staaten und in Berlin war auf den Straßen und mit öffentlichen Verkehrsmitteln möglich. So verkehrten die Borromäerinnen zwischen den beiden Stadtteilen, um „die Taschen voll Lebensmittel“ „auch für die Kranken“ zu packen, wie Schwester Anna im Interview berichtete.<sup>731</sup>

Regelmäßig fuhren die Schwestern vom Konvent Berlin-Mitte und vom Konvent Potsdam nach Berlin-Charlottenburg, wo sich das Frauenbundhaus des Katholischen Frauenbundes befand, der in den 1930er Jahren dort einige Häuser als Ausbildungs- und Wohnstätten eingerichtet hatte. Schwester Anna berichtete, dass sie bis zum Ende der 1950er Jahre regelmäßig nach Charlottenburg fuhr, um von Schwester Sch. „die großen Büchsen mit Butter, oder mit Käse [...] aus den Care-Paketen“ zu bekommen.<sup>732</sup> Damals „konnte man ohne weiteres hin und her fahren“, jedoch wurden bereits die Bahnen kontrolliert, ob etwas „zu verzollen“ war.<sup>733</sup> So erinnerte sich Schwester Anna an folgende Situation:

Und eines Tages, die Schwester E. aus der Küche ist meistens mitgefahren. Und da hat sie gesagt, [...] wenn ich in Griebnitzsee [...] raus muss zur Kontrolle, dann bleibt ihr drin und nehmt die Taschen. Ich lasse die Taschen stehen. Wir hatten ja diese alte Tracht, mit den Flügelhauben und den großen Halstüchern noch und die weiten Mäntel [...] und wir haben die Taschen alle da drunter gestellt. [...] Und eines Tages kam auch Kontrolle. Und dann haben die gesagt, ‚Haben Sie was zu verzollen, bei sich?‘ ‚Was soll ich bei mir haben? Ich habe einen Besuch gemacht in Westberlin, und ja, fahre wieder zurück.‘ ‚Ja, und auch nichts zum Verzollen oder so? Oder Ware, die Sie nicht mitführen dürfen, Lebensmittel oder so?‘ ‚Sie sehen ja, ich habe hier nichts, hier habe ich gar nichts‘, hat sie gesagt. ‚Dann kommen Sie doch mal mit zur Kontrolle!‘ Und dann hat sie Ihren Mantel genommen, über die Taschen [gelegt und] sagte: ‚Bitte schön meine Herren, Sie dürfen ruhig vorgehen.‘ Und ihren Mantel genommen, über die Taschen, und raus. Und wir haben uns dann auf die Taschen gestürzt.“<sup>734</sup>

Schwester Felicia<sup>735</sup>, die 1954 in den Konvent des St. Hedwig-Krankenhauses versetzt wurde, pendelte zwischen Berlin-Mitte und der Freien Universität in Berlin (West), wo sie

---

<sup>731</sup> Schwester Anna, Interview vom 26.07.2017.

<sup>732</sup> Ebd.

<sup>733</sup> Ebd.

<sup>734</sup> Ebd.

<sup>735</sup> Schwester Felicia wird hier namentlich erwähnt, da sie bereits in anderen Veröffentlichungen genannt wurde.

1954 ein Pharmazie-Studium begann. Marianne Mooz<sup>736</sup>, die ein sehr enges Verhältnis zu Schwester Felicia hatte, berichtete, dass Schwester Felicia ebenfalls jederzeit mit Kontrollen durch den Zoll rechnete: „Häufig brachte Schwester Felicia auf dem „Rückweg ‚Dinge des täglichen Bedarfs‘ aus Westberlin mit, die in Ostberlin Mangelware waren“.<sup>737</sup>

Trotz der Zoll-Kontrollen war das Reisen in die westlichen Teile zumindest noch immer möglich. Der Mauerbau setzte dem jedoch ein Ende, wie sich Schwester Anna erinnerte:

„[...] man konnte reisen mit dem Ausweis, konnte nach Westberlin fahren. Und von da aus konnte man ja drüben fliegen, meistens fliegen, oder mit dem Interzonenzug fahren. [...] Und dann mit dem 13. August 61 war alles zu Ende. Da war keinerlei Verbindung.“<sup>738</sup>

### 7.4.3 Das Ordensleben der Borromäerinnen nach dem Mauerbau

Der Mauerbau im August 1961 veränderte das Leben der Borromäerinnen im Konvent des St. Hedwig-Krankenhauses nicht nur durch die Unterbrechung der persönlichen Verbindungen zum Trierer Mutterhaus. In den ersten Tagen und Wochen nach dem Mauerbau erschwerte vor allem der Ärztemangel die Arbeit im Krankenhaus. Es fehlten nun sämtliche Ärzte, die in Westberlin wohnten und im St. Hedwig-Krankenhaus arbeiteten. Diesen Grenzgängern war der Zutritt nach Berlin (Ost) nun verwehrt. Schwester Anna erinnerte sich, dass das St. Hedwig-Krankenhaus manchmal „keinen Arzt im Haus“<sup>739</sup> hatte:

„Da war erst mal Stillstand, sie mussten sehen, wie sie durchkamen. Ein paar Ärzte waren von hier. Aber eben das Gros, und die eigentlich guten, die Leitung, die war nicht da. Und es war ja auch keine Verbindung, war ja keine Telefonverbindung, nichts da. [...] Das war ein Ausnahmezustand.“<sup>740</sup>

In einer Abschrift des Bischöflichen Ordinariats Berlin wurde der Stand des ärztlichen Personals im St. Hedwig-Krankenhaus im August 1961 festgehalten. Von den 24 Ärzten, die im August 1961 im St. Hedwig-Krankenhaus tätig waren, wohnten 16 Ärzte in Berlin

---

<sup>736</sup> Marianne Mooz war ab ihrem 16. Lebensjahr mehrmals im Diakoniat im St. Hedwig-Krankenhaus. Von 1990 bis 2013 war sie in der Apotheke St. Hedwig-Krankenhaus tätig.

<sup>737</sup> Mooz, Marianne (2008): Nachruf für Schwester M. Felicia Niesert. In: Alexianer Forum, Nr. 3, S.31-32, S. 31.

<sup>738</sup> Schwester Anna, Interview vom 26.07.2017.

<sup>739</sup> Ebd.

<sup>740</sup> Ebd.



(West). Insbesondere die urologische Abteilung des Krankenhauses war kurz nach dem Mauerbau für Wochen lediglich mit einem statt möglicher sechs Ärzten besetzt.<sup>741</sup>

Dieser Zustand ohne Fachärzte aus Westberlin hielt offenbar einige Wochen an. Später erhielten die Ärzte eine dauerhafte Sondergenehmigung und konnten täglich von Berlin (West) nach Berlin (Ost) pendeln.

„[Die Ärzte; Anm. der A.] haben dann so eine Genehmigung gekriegt. Aber hatten oft, wenn sie durch die Grenze kamen, war es nicht so einfach für die. Aber die waren dem Haus so verbunden. Das war wie eine Familie hier. Einer kannte den anderen, obwohl es ja groß war.“<sup>742</sup>

Hermann Kahl gehörte zu diesen Ärzten. Er war von 1960 bis 1982 Chefarzt der Inneren Abteilung des St. Hedwig-Krankenhauses in Berlin. Seiner Erfahrungen nach griff die DDR nach den ersten Wochen des Mauerbaus nicht mehr in die Personalpolitik der konfessionellen Einrichtungen ein und somit war eine Beschäftigung von Westärzten uneingeschränkt möglich.<sup>743</sup> Eine Einschränkung der Arbeitstätigkeit von Ärzten aus Berlin (West) hätte für das sowieso mit Ärzten in den 1960er Jahren chronisch unterbesetzte St. Hedwig-Krankenhaus<sup>744</sup> bedeutet, dass zusätzlich zwei Drittel der Ärzte weggefallen wären. Eine Aufrechterhaltung des Krankenhausbetriebs wäre so nicht möglich gewesen.

Weiterhin erinnerte sich Schwester Anna, dass tatsächlich die Frage diskutiert wurde, wie der Kontakt zum Mutterhaus in Trier nach dem Mauerbau bestehen bleiben könnte:

„Und wir hatten ja keinerlei Verbindung nach dem Westen. Und Telefonverbindung gab es ja auch nicht. Und da kam dann die Frage auf, wenn das so bleibt, [...] [k]ommt eine Trennung von Trier?“<sup>745</sup>

---

<sup>741</sup> Prälat Dr. Wilhelm Albs an das Bischöfliche Ordinariat Berlin vom 29.03.1962, Anlage Bericht über das St. Hedwigkrankenhaus vom 13.08.1961, S. 1. In: DAB I/7-66-6, 1945-1963, o.P.

<sup>742</sup> Schwester Anna, Interview vom 26.07.2017.

<sup>743</sup> Vgl. Arndt, *Gesundheitspolitik*, S. 116.

<sup>744</sup> 1961 war jede Abteilung des St. Hedwig-Krankenhauses mit Ärzten unterbesetzt. Das St. Hedwig-Krankenhaus beschäftigte 20 von eigentlich 37 Ärzten benötigten Ärzten. (vgl. Prälat Dr. Wilhelm Albs an Bischöfliche Ordinariat Berlin vom 29.03.1962, Anlage Bericht über das St. Hedwigkrankenhaus vom 13.08.1961, S. 1. In: DAB I/7-66-6, 1945-1963, o.P.).

<sup>745</sup> Schwester Anna, Interview vom 26.07.2017.

Der Konvent im St. Hedwig-Krankenhaus konnte zwar Nachwuchs aus dem Noviziat in Potsdam erbitten<sup>746</sup>, eine Versetzung der Schwestern aus den Niederlassungen in der BRD erwies sich jedoch als schwierig. Von 1959 bis 1963 wurde keine Schwester vom Mutterhaus Trier ins St. Hedwig-Krankenhaus versetzt. Erst zwischen 1963 bis 1966 gelang es dem Mutterhaus in Trier wieder, für vier Schwestern „über das Amt für Kirchenfragen eine Zuzugsgenehmigung für das St. Hedwig-Krankenhaus“ zu erwirken.<sup>747</sup>

Für die Generaloberin des Mutterhauses, die die Niederlassungen regelmäßig besuchen sollte, war der Besuch der Mitschwestern mit der Beantragung einer Einreisegenehmigung verbunden. So berichtete Schwester Mechthilde, dass die Generaloberin „im Schnitt alle zwei Jahre“<sup>748</sup> die Niederlassungen in der DDR und Berlin (Ost) besuchte:

„Die kam nach Berlin und die konnte auch nach Potsdam kommen, also die hat dann einen Antrag gestellt, oder wir mussten einen Antrag, für Einreisegenehmigung [...] stellen, das ging.“<sup>749</sup>

Die Generaloberin war verpflichtet, während ihrer Amtszeit alle Niederlassungen der Kongregation zu besuchen, um eine Visitation des Konvents (alle sechs Jahre) und eine Befragung der dort tätigen Ordensschwestern vorzunehmen. Die Visitation diente dazu, den Kontakt zu den Niederlassungen aufrechtzuerhalten und den Schwestern die Gelegenheit zu geben, „ihre Schwierigkeiten, ihre Wünsche und Sorgen zu besprechen“.<sup>750</sup>

Steinke erinnerte sich, dass die Generaloberin in den 1970er Jahren „in der DDR überhaupt nicht“ anwesend war, die Niederlassungen in der DDR (Berlin und Potsdam) „relativ selbständig“ waren und die „regionale Oberin“ eine weitaus größere Bedeutung hatte<sup>751</sup>:

„Und die Borromäerinnen habe ich nicht sehr in Erinnerung, dass die großen Kontakt gehalten haben, sondern die waren hier für uns ganz angenehm selbständig.“<sup>752</sup>

---

<sup>746</sup> Zwischen 1963 bis 1966 kamen drei Ordensschwestern aus dem Potsdamer Noviziat ins St. Hedwig-Krankenhaus (schriftliche Auskunft vom 10.05.2020 (per E-Mail), Ordenssekretariat, Mutterhaus der Borromäerinnen, Trier).

<sup>747</sup> Godry, *Geschichte*, S. 44.

<sup>748</sup> Schwester Mechthilde, Interview vom 17.05.2018.

<sup>749</sup> Ebd.

<sup>750</sup> Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Karl Borromäus zu Trier (1980), *Konstitutionen*, S. 55.

<sup>751</sup> Steinke, Interview vom 02.11.2018.

<sup>752</sup> Ebd.

Da der Kontakt zum Mutterhaus eingeschränkt und ein Besuch der Niederlassungen in der DDR und Berlin (Ost) mit Schwierigkeiten verbunden war, bestimmte die Generaloberin des Trierer Mutterhauses im Dezember 1966 Schwester E., die 1952 ins St. Hedwig-Krankenhaus versetzt wurde, „für die Osthäuser als Vertreterin der Generaloberin“.<sup>753</sup> Sollte es zu wesentlichen Änderungen in einem der drei Häuser in der DDR und Berlin (Ost) kommen (St. Hedwig-, Hedwigshöhe-, St. Josefs-Krankenhaus), sollte Schwester E. die Angelegenheit mit dem Bischof besprechen und das Mutterhaus in Kenntnis setzen. Dies dürfte eine Maßnahme des Mutterhauses gewesen sein, um schneller Entscheidungen vor Ort treffen zu können. Formal entsprach die „Vertretung der Generaloberin“ nicht einer Leitung durch eine Regionaloberin. Die Regionaloberin in einer Region war für die dortigen Niederlassungen zuständig und für jede Region war ein eigenes Statut festzulegen. Erst im September 1985 erließ das Trierer Mutterhaus ein eigenes „Statut für die Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus Region ‚DDR‘“. Das Statut gab weitestgehende Vollmachten der Generaloberin an die Regionaloberin für die DDR ab. Das Statut verpflichtete die Regionaloberin, „wenigstens einmal im Jahr mit jeder Schwester ein persönliches Gespräch zu führen“<sup>754</sup>. Sie sollte durch regelmäßige Besuche „die Einheit untereinander“ fördern.<sup>755</sup> Der Regionaloberin oblag „kraft ihres Amtes die Sorge für die Region“.<sup>756</sup> Warum erst 1985 das Statut für die Region DDR erlassen wurde, ist aus den Akten nicht ersichtlich.

Die offizielle Einführung eines Statuts könnte als ein Arrangement des Mutterhauses mit den Verhältnissen in der DDR und auch als Anerkennung der DDR als Region verstanden werden. Die Niederlassung erhielten dadurch die Möglichkeit, zunehmend selbständiger zu agieren.

---

<sup>753</sup> Kopie Schreiben der Generaloberin vom 14.12.1966, Dokumentationen, ohne Seite. In: Nachlass Schwester Gunthilde Potthoff (Aktenbestand Frau Teresa Jonczyk).

<sup>754</sup> Statut für die Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus Region „DDR“ September 1985, Dokumentationen, S. 89, In: Nachlass Schwester Gunthilde Potthoff (Aktenbestand Frau Teresa Jonczyk).

<sup>755</sup> Ebd., S. 89.

<sup>756</sup> Ebd., S. 89.

#### 7.4.4 Ordensleben und Politik für die Borromäerinnen in der DDR

*„[...] wissen Sie, ich pflege Kranke und betreibe keine Politik.“<sup>757</sup>*

Im Januar 1957 wurde beim Staatssekretariat für Staatssicherheit die Akte „Objekt St. Hedwig-Krankenhaus (katholisch)“ angelegt.<sup>758</sup> Aus der Akte geht hervor, dass das St. Hedwig-Krankenhaus „eines der wichtigsten Krankenhäuser in der Deutschen Demokratischen Republik“ ist, ihm jedoch „DDR-Hetze“ und „Beherbergung von indifferenten Elementen“ unterstellt wird.<sup>759</sup> In der Akte wird betont, dass das St. Hedwig-Krankenhaus „auf einem besonderen Gebiete hervorragende Spezialisten [hat] und nicht nur katholische Christen, sondern alle ohne Unterschied der Konfession“ behandelt“.<sup>760</sup> Zu den Ordensschwestern wird ausgeführt, dass sie „in Verwaltung, Wirtschaft und im Krankenpflagedienst [...] zum überwiegenden Teil eine fachlich gute Arbeit“ leisten.<sup>761</sup>

Die Ordensschwestern wussten um die Beobachtung durch die Staatssicherheit und waren sich bewusst, dass sie sich mit kritischen Äußerungen zurückhalten mussten, um dem St. Hedwig-Krankenhaus oder den Mitarbeitenden nicht zu schaden. Schwester Ursula begründete dies wie folgt:

„Wir haben gewusst, es gibt einige Spitzel, manche kannte man, manche eben nicht, [...] wir haben nie politische Äußerungen gemacht, das wussten wir auch, dass das uns schaden würde, das wollte keiner.“<sup>762</sup>

Die Schwestern konnten sich an verschiedene Begebenheiten erinnern, die ihnen zeigten, dass sie unter Beobachtung standen. Schwester Anna und Schwester Gabriele wurden zur Weiterbildung zur Stationsschwester an eine staatliche Schule geschickt und nahmen den täglichen Weg dorthin mit der Straßenbahn. Zu den anderen Passagieren gehörte der Schulleiter Herr K., an den sich Schwester Anna folgendermaßen erinnerte:

---

<sup>757</sup> Schwester Gabriele, Interview vom 23.05.2017.

<sup>758</sup> Die Anfrage an den Bundesbeauftragten für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik (BStU) galt konkret den „Borromäerinnen im St. Hedwig-Krankenhaus im Focus der Stasi“. Der BStU wies darauf hin, dass bei Materialien mit personenbezogenen Informationen, für ihre Herausgabe und Verwendung Beschränkungen gelten und daher nur Teile der Akte zur Verfügung stehen. So standen nur 20 Seiten, der wahrscheinlich über 200 Seiten umfassenden Akte, zur Verfügung.

<sup>759</sup> MfS HA XX/4, 3593/60, Bl. 45.

<sup>760</sup> Ebd., Bl. 45.

<sup>761</sup> Ebd., Bl. 215.

<sup>762</sup> Schwester Ursula, Interview vom 06.03.2017.

„Und in der Straßenbahn hat der immer wieder versucht uns auszuhorchen. Und wir kamen ja beide von Potsdam, und wurden ja hier eingesetzt. [...] Und hat gesagt, ‚Sagen Sie mal, Sie sind doch in Potsdam gemeldet? Ja, Sie wohnen in Potsdam?‘ ‚Ja. Wir wohnen in Potsdam, ist unsere Wohnanschrift.‘ ‚Aber warum kommen Sie denn hier in die Schule, Sie dürfen doch gar nicht hier in Berlin in die Schule kommen?‘ [...].“<sup>763</sup>

Auch der Kontakt zum Mutterhaus verlief aufgrund der Beobachtung der Schwestern nur eingeschränkt. Schwester Ursula erinnerte sich, dass allen Schwestern klar war, dass „Briefe kontrolliert, Telefonate [...] kontrolliert und abgehört [werden]. [...] Wir hatten ja keine Geheimnisse in dem Sinne [...], aber ein religiöses Gespräch wollten wir nun auch nicht per Telefon führen“<sup>764</sup>. Schwester Gabriele berichtete, dass sie bewusst ihrer Familie nur wenige Briefe schrieb. Die Familie war 1960 über das Auffanglager in Marienfelde in die Bundesrepublik gelangt:

„Und dann, ich habe ja nicht geschrieben, so gut wie gar nicht, ganz belanglos mal. Erstens kam das lange an, erst eine ganze Woche ging ein Brief und Zweitens wurde alles kontrolliert. Und da habe ich gesagt, die brauchen nicht wissen, was in unserer Familie los ist. Und deswegen haben wir auch nicht geschrieben, so gut, wie gar nicht. Bis die Mauer fiel.“<sup>765</sup>

Im Rahmen ihrer Krankenhaustätigkeit ließen die Schwestern sich nur selten auf politische Gespräche ein. Schwester Gabriele verdeutlichte ihre Zurückhaltung gegenüber Provokationen folgendermaßen:

„Ich habe mich überhaupt nicht eingelassen. Wenn jemand anfing, dann habe ich gesagt; wissen Sie, ich pflege Kranke und betreibe keine Politik. Damit war das Thema erledigt.“<sup>766</sup>

Die Mitarbeitenden sahen die Borromäerinnen auch eher als unpolitisch an. Als Schwestern hätten sie „sich auch aus politischen Verlautbarungen immer rausgehalten“,<sup>767</sup> erinnerte sich Ehmke. Er selbst war mit Schwester E. „sehr gut befreundet“ und wusste, dass

---

<sup>763</sup> Schwester Anna, Interview vom 26.07.2017.

<sup>764</sup> Schwester Ursula, Interview vom 06.03.2017.

<sup>765</sup> Schwester Gabriele, Interview vom 23.05.2017.

<sup>766</sup> Ebd.

<sup>767</sup> Ehmke, Interview vom 07.11.2016.

er mit ihr „auch mal ein politisches Wort riskieren“ konnte.<sup>768</sup> Ehmke erlebte die Ordensschwestern „aber ansonsten [...] immer zurückgehalten[d]“.<sup>769</sup>

Trotz dieser Zurückhaltung ließen sich die Schwestern mitunter auf Gespräche mit Parteifunktionären ein, die als Patienten im St. Hedwig-Krankenhaus behandelt wurden. Schwester Anna schätzte rückblickend vor allen Dingen die Gespräche mit den Parteifunktionären, mit denen sie offen diskutieren konnte:

„Es gab Diskussionen. Und erstaunlicherweise, ich muss sagen, gerade diese Parteifunktionäre und diese Leute, die waren sehr aufgeschlossen und sehr interessiert. Ob das jetzt echt war, das weiß ich nicht, das bleibt dahingestellt. Aber man hatte den Eindruck.“<sup>770</sup>

Schwester Emanuele fühlte sich im St. Hedwig-Krankenhaus sicher und sah eher, dass „die Bevölkerung draußen es bedeutend schwerer gehabt“ hatte<sup>771</sup>:

„Wir wurden eigentlich gar nicht so angegriffen von draußen. Im Gegenteil, die waren immer froh, wenn sie hierher kommen konnten, auch die aus der Zone und überall her.“<sup>772</sup>

Schwester Emanuele vermutete, dass die Atmosphäre im St. Hedwig-Krankenhaus den „Parteileuten“ Ruhe brachte, „weil sie wussten, die Schwestern machen nichts. Die sind ehrlich“.<sup>773</sup> Schwester Ursula erzählte, dass die Patientinnen und Patienten „sich auch ein Stück beschützt“ fühlten<sup>774</sup>:

„Auch die hatten Angst, auch die haben sich bedroht gefühlt, von ihren Parteileuten, und haben uns vertraut, eigentlich. Das wir ihnen gut sind, dass wir nichts tun, was ihnen schadet [...]“.<sup>775</sup>

Schwester Anna, die auch eine Zeit lang im St. Josefs-Krankenhaus in Potsdam tätig war, beschrieb das St. Josefs- und das St. Hedwig-Krankenhaus als „eine Oase“ für die dort behandelten Patientinnen und Patienten und begründete dies wie folgt:

---

768 Ebd.

769 Ebd.

770 Schwester Anna, Interview vom 26.07.2017.

771 Schwester Emanuela, Interview vom 19.04.2017.

772 Ebd. In der Akte „Objekt St. Hedwigkrankenhaus (katholisch)“ bemängelt IM „Benthin“: „Die Ordensschwestern sprachen nie von der DDR. Wenn es nicht anders ging, sprachen sie von der Zone.“ (MfS HA XX/4, 3593/60, Bl. 215).

773 Schwester Emanuela, Interview vom 19.04.2017.

774 Schwester Ursula, Interview vom 06.03.2017.

775 Ebd.

„Und weil sie sich da geborgen fühlten, und das Misstrauen war ja unter der Bevölkerung, und auch unter den Regierungsleuten, unter allen Leuten sehr groß. Hat ja keiner dem anderen getraut. Und da wussten sie, da sind wir geborgen, und da brauchen wir keine Angst zu haben.“<sup>776</sup>

Das Bild einer „Oase“ oder auch „Insel“ für das St. Hedwig-Krankenhaus während der DDR wurde vielfach in der Literatur<sup>777</sup> und auch in den Interviews verwendet. Andreas Beck<sup>778</sup>, der sowohl als Krankenpflegeschüler als auch als Lehrer in der Pflegeschule des St. Hedwig-Krankenhaus kannte, sprach im Zusammenhang mit dem Krankenhaus von einer „echten Insel“<sup>779</sup> und ergänzte:

„Also, die Autonomie haben sie hier in Hedwig, hat sich die gehalten. [...] Ich weiß nicht, die Nähe vielleicht auch zur Hedwig-Kathedrale und zum Bischof, der immer sehr dafür gesorgt hat, dass es eine verschwiegene Atmosphäre in Bezug auf die politische Situation gibt.“<sup>780</sup>

Dombrowski sah auch im gemeinsamen Glauben der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine Stärke gegenüber äußeren Widrigkeiten:

„[...] man hat auch bestimmte Stärken aus dem Glauben geschöpft [...] Wir wussten, wo wir hingehörten. Die Kirche war auch im Haus und das gehört einfach auch dazu, dass man auch zu Messe gehen konnte, miteinander die Dinge so verarbeitet hat“.<sup>781</sup>

Steinke erinnerte sich rückblickend, dass die Ordensschwestern, „wenn so eine kritische Situation war, auch vom Staat, als neutral eingeschätzt“ wurden<sup>782</sup>:

„Die Ordensschwestern haben sich natürlich auch relativ klug verhalten. Weder so noch so, sondern haben sich um die Leute gekümmert und haben sich enthalten, irgendwelche politischen Äußerungen zu machen.“<sup>783</sup>

---

<sup>776</sup> Schwester Anna, Interview vom 26.07.2017.

<sup>777</sup> Beispielhaft Vorstand der St. Hedwig-Krankenhaus AdöR, *Jahre*, S. 28.

<sup>778</sup> Andreas Beck absolvierte von 1972 bis 1975 seine Krankenpflegeausbildung im St. Hedwig Krankenhaus und war von 1975 bis 1978 im St. Hedwig-Krankenhaus tätig als Krankenpfleger, Von 1979 bis 1984 war er Stationsleiter im St. Hedwig-Krankenhaus. Von 1985 bis 1988 war Beck als Schulassistent in der Krankenpflegeschule St. Hedwig-Krankenhaus tätig. Nach Abschluss des Studiums Medizinpädagogik war er von 1988 bis 1993 als Medizinpädagoge in der Krankenpflegeschule St. Hedwig angestellt.

<sup>779</sup> Beck, Interview vom 01.03.2017.

<sup>780</sup> Ebd.

<sup>781</sup> Dombrowski, Interview vom 04.11.2016.

<sup>782</sup> Steinke, Interview vom 28.11.2018.

<sup>783</sup> Ebd.

Ehmke erinnerte sich, dass die Borromäerinnen „sich immer zurückgehalten“ hätten, und zwar „beflissentlich [...], um nicht angreifbar zu sein“.<sup>784</sup> Sie hätten stets ihr Selbstverständnis vermittelt: „Wir sind für die Kranken da“.<sup>785</sup>

Es scheint, dass die DDR-Regierungsstellen diese neutrale Haltung der Borromäerinnen anerkannten und die Borromäerinnen in politisch vertrackten Situationen sogar um ihren Einsatz baten. Zu einer solchen Situation kam es 1984 in der Ständigen Vertretung der BRD in Berlin (Ost).<sup>786</sup> Anfang 1984 versuchten zahlreiche Bürgerinnen und Bürger sowie Familien mit Kindern über die Ständige Vertretung in der Hannoverschen Straße in Berlin-Mitte eine Ausreise zu erwirken, indem sie die Vertretung besetzten. Im Sommer 1984 – so erinnerte sich Schwester Adelgard – fragte das Bischöfliche Ordinariat Berlin im Konvent an, ob „zwei Ordensschwestern zur ‚ständigen Vertretung der DDR‘ gehen [könnten], um den dortigen Besetzern etwas Verpflegung zu bringen“.<sup>787</sup> Auch Steinke, der damals Caritas-Direktor im DVC, Zentralstelle Berlin war, erinnerte sich, dass zwei Borromäerinnen vermittelt wurden, weil diese als neutral galten und sowohl von den Volkspolizisten vor der Ständigen Vertretung als auch von den Besetzerinnen und Besetzern im Gebäude akzeptiert wurden:

„Da waren also Kinder, Mütter mit Kindern, die da im Vorraum waren. Und die waren unter unmenschlichen Verhältnissen. Die hatten sich da reingedrängt. [...] Und da hat der Rechtsanwalt Vogel<sup>788</sup>, war damals der Vermittler, mit dem hatte ich auch zu tun. Und dann sind wir auf die Idee gekommen und das war beim Staat sofort [akzeptiert], zwei Ordensschwestern gehen dahin. Krankenschwestern, die also jetzt versuchen, humanitär zu wirken, in dem sie die Leute auf Toilette bringen. [...] Die Leute waren ja verängstigt und haben keinem getraut. [...] Bei Ordensschwestern gab es den Verdacht nicht. Wenn eine Ordensschwester erschien, war die neutral.“<sup>789</sup>

---

<sup>784</sup> Ehmke, Interview vom 07.11.2016.

<sup>785</sup> Ebd.

<sup>786</sup> Die Ständigen Vertretungen der DDR und BRD wurden im Mai 1974 in Berlin (Ost) und Bonn eröffnet. Im Juni 1974 wurden die beiden Leiter Günter Gaus und Dr. Michael Kohl vom Staatsrat der DDR bzw. vom Bundespräsidenten akkreditiert. Vgl. [online] <https://www.bundesarchiv.de/DE/Content/Virtuelle-Ausstellungen/Standige-Vertretung-Der-Bundesrepublik-Deutschland-Bei-Der-Deutschen-Demokratischen-Republik-In-Ostberlin/standige-vertretung-der-bundesrepublik-deutschland-bei-der-deutschen-demokratischen-republik-in-ostberlin.html> [19.01.2022]

<sup>787</sup> Godry, *Geschichte*, S. 45.

<sup>788</sup> Dr. Wolfgang Vogel (1925-2008), Rechtsanwalt, Bevollmächtigter der DDR für humanitäre Fragen, 1963 staatl. Beauftragter für Freikauf und Austausch politischer Häftlinge, 1965 für die Zusammenführung getrennter Familien; 1969 offiziell „Bevollmächtigter der DDR für humanitäre Fragen bei der Bundesregierung“.

<sup>789</sup> Steinke, Interview vom 28.11.2018.



Dieses Ereignis aus dem Jahr 1984 verdeutlicht die Stellung der Borromäerinnen. Es scheint, dass sie sowohl für die DDR-Bevölkerung als auch für die DDR-Regierungsstellen als neutrale Personen galten, die in Konfliktsituation vermitteln konnten. Eine solche Vermittlerrolle steht durchaus in der borromäischen Tradition. Aus den Chroniken des Krankenhauses ist bekannt, dass während der Märzunruhen 1848 – nicht mal zwei Jahre nach dem Eintreffen der Schwestern in Berlin – in der Nacht vom 18. zum 19. März das St. Hedwig-Krankenhaus von einigen aufgebrachten Menschen belagert wurde. Die Belagerer forderten die Borromäerinnen auf, Stellung zu beziehen, indem sie riefen: „Mit wem haltet Ihr es?“ In den Chroniken ist dazu zu lesen:

„Mit Milde zwar, aber auch mit Festigkeit tritt da die Oberin, die Schwester Maria Xaveria, hervor, und mit überwältigender Stimme ruft sie beherzt in die von diesem Bilde verstummenden Massen das Wort. ‚Wir pflegen Eure Brüder und Schwestern. Wir halten es mit unseren Armen und Kranken!‘“<sup>790</sup>

„Wir betreiben keine Politik, wir helfen den Kranken“ – dies lässt sich als Leitmaxime der Borromäerinnen verstehen. Im Vordergrund stand zu jeder Zeit – insbesondere auch in der Zeit der DDR – das Wohl der Patientinnen und Patienten, unabhängig von deren politischer Einstellung. Dabei agierten die Borromäerinnen selbstbewusst und verstanden es, ihr apolitisches Selbstverständnis überzeugend zu artikulieren.

---

<sup>790</sup> Hille, *Erinnerungsblätter*, S. 71. Noch heute ist diese Szene auf einer Häuserwand Große Hamburger Straße Ecke Krausnickstraße abgebildet.

## 7.5 Ordensleben im St. Hedwig-Krankenhaus

### 7.5.1 Aufgaben der Oberin des Konvents

*„Ein Mädchen für alles.“<sup>791</sup>*

Die Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus betreibt ein Netzwerk von Niederlassungen, in dessen Zentrum das Generalmutterhaus mit der Generaloberin steht. Sie trägt an der Spitze der Gemeinschaft die letzte Verantwortung. Die Generaloberin weist den Schwestern Aufgabenbereiche zu und vertritt die Gemeinschaft nach außen.

Die Oberin in den jeweiligen Niederlassungen ist bemüht, in der Gemeinschaft die erste Dienende zu sein, das heißt, dass sie die Nöte und Sorgen der Schwestern in der Gemeinschaft hören muss und gleichzeitig bereit ist, Entscheidungen zu treffen. In den Konstitutionen (1929) heißt es dazu:

„Die Hauptaufgabe der Lokaloberin besteht darin, über die Schwestern, die mit ihr in demselben Hause beschäftigt sind, mit mütterlicher Sorgfalt zu wachen. [...] Die Lokaloberinnen sollen ihre Schwestern mit Sanftmut und Liebe behandeln und dafür Sorge tragen, daß ihnen nichts fehlt, was ihnen zur Erfüllung ihrer schweren Berufspflichten nötig ist.“<sup>792</sup>

Die Oberin muss dafür Sorge tragen, dass in den Niederlassungen sowohl das geistliche Leben der Gemeinschaft als auch der Dienst in Übereinstimmung mit den Konstitutionen erfolgt. Sie ist verantwortlich für das Wohlergehen der Schwestern und dafür, dass die Schwestern imstande sind, den Dienst an den ihnen Anvertrauten zu leisten. Schwester Angelika fasste die Verantwortlichkeiten der Oberin für die Gemeinschaft im Konvent wie folgt zusammen:

„Einmal die Verantwortung für die Schwestern in gesunden und in kranken Tagen, und, was ganz wichtig ist, als Oberin auch immer zu schauen, dass das geistliche Leben auch so geführt wird, wie es auch gewünscht wird, vorgeschrieben ist.“<sup>793</sup>

---

<sup>791</sup> Schwester Ignatia, Interview vom 26.06.2017.

<sup>792</sup> Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Karl Borromäus zu Trier (1930), *Konstitutionen*, S. 96.

<sup>793</sup> Schwester Angelika, Interview vom 14.06.2017.

Für die einzelnen Arbeitsfelder trägt die Oberin ebenfalls die Verantwortung. Schwester Ignatia erinnerte sich, dass sie als Oberin in einem Altersheim die Verantwortung dafür trug, dass die Stationen immer besetzt waren:

„Ein Mädchen für alles. Ja, da hatte ich ja viele Aufgaben. Wenn die Nachtschwester ausfiel, da musste ich einspringen, da konnte man auf den letzten Drücker keinen mehr bekommen für die Nachtwache. Da habe ich auch schon mal drei Schichten hintereinander gemacht, Nachtwache, Tagdienst und nochmal Nachtwache, bis wieder jemand gefunden war.“<sup>794</sup>

Die Ordensschwwestern müssen sich den Anweisungen der Oberin fügen. Schwester Marie berichtete, dass die Oberin im Konvent sie nach 39 Jahren als Leiterin der Küche in die Krankenpflege versetzte. Ihr fiel die neu zugewiesene Aufgabe anfangs schwer, da sie seit Jahrzehnten nicht mehr in der Krankenpflege tätig gewesen war:

„Das ist mir damals sehr schwer gefallen. Ich habe es vorher schon gewusst, auch wenn man Examen hat, da muss man dahingehen, wo einen Gott haben will. Und dann bin ich eben da hingekommen.“<sup>795</sup>

Schwester Angelika betonte, dass die Oberin für die innere Ordnung innerhalb der Niederlassung zu sorgen hat, den Schwestern zur Seite steht, wenn „auch mal Zweifel“ kommen und „dann aber auch zu schauen, und Hilfestellung zu geben, ein Stück des Weges mitzugehen“.<sup>796</sup>

Jeder Niederlassung wird für drei Jahre eine Oberin durch die Generaloberin zugewiesen. Die Hausoberin vertritt die Schwesterngemeinschaft nach außen und wird in der Leitung von Ratsschwestern unterstützt.

Der Konvent der Borromäerinnen im St. Hedwig-Krankenhaus wurde in der Zeit zwischen der Gründung der DDR bis 1989 von sieben Oberinnen geleitet, deren Amtszeit zwischen einem Jahr und 14 Jahren lag. Die Oberinnen waren die Verbindungspersonen zum weltlichen Alltag. Sie vertraten die Gemeinschaft in verschiedenen Strukturen des St. Hedwig-Krankenhauses. Beispielsweise war die Oberin der Borromäerinnen bei den Vorstandssitzungen der St. Hedwig-Krankenhaus AdöR als nicht stimmberechtigtes

---

<sup>794</sup> Schwester Ignatia, Interview vom 26.06.2017.

<sup>795</sup> Schwester Emanuele, Interview vom 19.04.2017.

<sup>796</sup> Schwester Angelika, Interview vom 14.06.2017.

Mitglied anwesend. Darüber hinaus trafen sich die Oberinnen aus den verschiedenen Orden regelmäßig während der Zeit der SBZ und der DDR.

### **7.5.2 Aufgaben und Tätigkeitsfelder der Borromäerinnen im St. Hedwig-Krankenhaus**

*„[...] man kann ja vieles, wenn man will.“<sup>797</sup>*

Bereits im Exkurs zum Postulat und Noviziat bei den Borromäerinnen im 19. Jahrhundert (siehe Kap. 7.2.1) wurde deutlich, welche vielfältigen Aufgaben die Ordensschwestern im Krankenhausgefüge neben der Krankenpflege – ihrem originären Handlungsfeld – übernahmen. Archivdokumente, Veröffentlichungen und Aussagen von Zeitzeuginnen und -zeugen bestätigen, dass die Borromäerinnen vielfältig eingesetzt wurden und zahlreiche Aufgaben erfüllen konnten.

Diese Vielseitigkeit scheint ein Grundmerkmal des Ordens zu sein, das sich auch an den Einsatzbereichen der Borromäerinnen in der Zeit der DDR im St. Hedwig-Krankenhaus bemerkbar machte. Beispielsweise wurde in einem Bericht zur kanonischen Visitation des Berliner Konvents eine Liste erstellt, die die Tätigkeiten der 51 im Konvent im St. Hedwig-Krankenhaus lebenden Borromäerinnen, auflistete. Demnach waren die Schwestern tätig als:

- Krankenhausschwester,
- im Brotzimmer, Nähzimmer, Büro,
- an der Pforte,
- in der Wäscherei, Küche, Apotheke,
- Operationskrankenschwester,
- Röntgenschwester,
- Zuständige für die Pflegeschülerinnen,
- in der Klausur,
- für Hausarbeit.

---

<sup>797</sup> Schwester Anna, Interview vom 26.07.2017.

- Außerdem waren zwei Schwestern als Küchenschwestern im Caritashaus in Charlottenburg tätig.<sup>798</sup>

Auch im Bericht zum Jahresabschluss 1960 für das St. Hedwig-Krankenhaus, der dem Caritasverband für Berlin vorgelegt wurde, findet sich eine Auflistung der Abteilungen, in denen die Borromäerinnen im St. Hedwig-Krankenhaus tätig waren.

Ordensschwestern tätig in der Abteilung:	Stand 31.12.1960	
	St. Hedwig-Krankenhaus	Hedwigshöhe
Leitung (Oberin)	1	1
Krankenstationen	34	7
Ambulatorien	-	-
Nähstube	1	1
Wäscherei	1	1
Küche	2	1
Apotheke	1	-
Verwaltung	2	-
Vorräte (Hausschwester)	1	-
Gesamt:	43	11

Tabelle 1, Anzahl der Ordensschwestern in den einzelnen Bereichen des St. Hedwig-Krankenhauses und Hedwigshöhe, eigene Darstellung<sup>799</sup>

Die Einsatzmöglichkeiten der Schwestern wurden je nach Bedarf im St. Hedwig-Krankenhaus gesteuert. Schwester Anna, die 1965 eine Station übernommen hatte, erinnerte sich, dass in der zentralen Aufnahme eine Ordensschwester aus Altersgründen nach Trier zurückgeschickt und nun die Aufnahme der Patientinnen und Patienten an sie übergeben wurde:

<sup>798</sup> Vgl. Bericht über die kanonische Visitation der Niederlassung der Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus, Mutterhaus Trier, 14./15. August 1952. In: DAB Ia/4-5-2, 1951-1988, o.P.

<sup>799</sup> Vgl. Bericht zur Überprüfung der wirtschaftlichen Verhältnisse des St. Hedwig-Krankenhauses in Berlin (1960) vom 06. Mai 1961, Steuerberater Dr. Karl Friedrich, Anhang Statistik, Statistik -Zahl der Beschäftigten, II. Ordensschwester, Bl. 2. In: DAB I/7-66-6, 1945-1963, o.P.

„Schwester Ad., die war in der Aufnahme, die hat die [...] zentrale Aufnahme und Kassenbüro geleitet und Schwester Ad. wurde Oberin [...] Und die wollte unbedingt, dass jemand die Aufnahme macht, eine Schwester. Tja, und dann haben sie mich gefragt, und da habe ich gesagt, ‚Ich habe davon gar keine Ahnung. Ich bin Krankenschwester, ich habe im Grunde nichts gelernt.‘ Und dann, na ja sagte sie, ‚Man kann ja vieles, wenn man will.‘“<sup>800</sup>

Dombrowski erinnerte sich, dass bei seinem Dienstantritt 1966 einige Schwestern beispielsweise in der Bindenstube für die Reinigung der Binden zuständig waren, die „gewaschen und wieder aufgewickelt [wurden] aus Sparsamkeitsgründen“.<sup>801</sup> Neben der Nähstube und Wäscherei waren die Ordensschwestern auch für eine Art „Armenküche“ zuständig:

„Eine Ordensschwester hatte die Leitung über die Speisung der Armen. Ich weiß nicht, wie das damals war, es lief aus als ich kam, also 66. Das war im hinteren Raum der Pfortnerloge. [...] Und im hinteren Raum, da stand ein langer Tisch und da gab es immer Suppe oder irgendwas von der Küche.“<sup>802</sup>

Die Verwaltung des St. Hedwig-Krankenhauses war ebenfalls eine Aufgabe der Borromäerinnen, die bis in die 1960er Jahre von Schwester „Wiltrudis Lademann mit großem Geschick übernommen wurde“.<sup>803</sup>

Es zeichnete sich jedoch ab, dass die Verwaltungsaufgaben bei der Größe des St. Hedwig-Krankenhauses und den damit verbundenen Aufgaben die Borromäerinnen überforderten. Im bereits erwähnten Jahresabschluss 1960 für das St. Hedwig-Krankenhaus wurde auf die umfassende „derzeitige Verteilung der Verantwortung“ der Borromäerinnen im St. Hedwig-Krankenhaus hingewiesen. So waren die Borromäerinnen für „Leitung der Patientenbetreuung, die gesamte laufende Wirtschaftsführung, das komplizierte Rechnungswesen mit seinen Zwischenabschlüssen und Jahresabrechnungen, die umfangreiche amtliche und betriebliche Statistik“ verantwortlich.<sup>804</sup> Weiterhin bemängelt der

---

<sup>800</sup> Schwester Anna, Interview vom 26.07.2017.

<sup>801</sup> Dombrowski, Interview vom 04.11.2016.

<sup>802</sup> Auch Hille berichtete ähnliches in den Erinnerungsblättern zum 50-jährigen Bestehen des St. Hedwig-Krankenhauses: „Durch ihre praktische Haushaltung war es ihnen möglich, zu jeder Zeit manche Arme, besonders arme Familien, zu speisen und zu leiben.“ (Hille, *Erinnerungsblätter*, S. 136).

<sup>803</sup> Godry, *Geschichte*, S. 44.

<sup>804</sup> Bericht zur Überprüfung der wirtschaftlichen Verhältnisse des St. Hedwig-Krankenhauses in Berlin (1960) vom 06. Mai 1961, Steuerberater Dr. Karl Friedrich, Bl. 3. In: DAB I/7-66-6, 1945-1963, o.P.

Bericht, dass beim „Fehlen eines Rendanten<sup>805</sup> [...] nicht nur die Pflichten und Verantwortlichkeiten der Ordensschwwestern vermehrt worden“ waren.<sup>806</sup> 1965 wurde die Verwaltungsleitung an Pfarrer Stinner übergeben und damit die Schwesternschaft in diesem Bereich entlastet.

In der Krankenhausleitung waren die Borromäerinnen ebenfalls lange vertreten. Im St. Hedwig-Krankenhaus setzte sich, wie auch in anderen katholischen Krankenhäusern<sup>807</sup>, die Leitung aus dem leitenden Chefarzt, dem Verwaltungsleiter, der Pflegedienstleitung und dem Hausgeistlichen „als anwesende[m] Mitglied“ zusammen.<sup>808</sup> Die Pflegedienstleitung unterstand den Borromäerinnen. Der Vorsitz der Krankenhausleitung wechselte zwischen den einzelnen Mitgliedern. Dyck beschrieb, dass von der Pflegedienstleitung „alle Fragen, die jetzt Personal betrafen, Einteilung, die Koordination“<sup>809</sup> zu verantworten waren. Darüber hinaus musste die Betreuung der Schülerinnen und Schüler der Krankenpflegeschule auf den Stationen durch die Pflegedienstleitung organisiert werden.<sup>810</sup>

Neu eingestelltes Personal musste sich bis zum Ende der DDR bei der Oberin vorstellen. So berichtete Sylvia Thomas- Mundt<sup>811</sup>, die 1989 im St. Hedwig-Krankenhaus die Bibliothek übernahm und seitdem auch die Unterlagen zur Chronik aufbewahrt, dass „man damals zur Oberin musste, um sich vorzustellen“<sup>812</sup>.

„Es gab ein halbstündiges Gespräch. Ich war nicht katholisch und hatte in meinem Leben noch nie eine Ordensschwester gesehen und fühlte mich schon sehr befremdlich muss ich sagen. Ich hatte unglaublich Ehrfurcht [...] unglaublich viel Respekt.“<sup>813</sup>

Auch wenn die Borromäerinnen zunehmend von ihren Verwaltungsaufgaben im Krankenhaus entlastet wurden, blieben die im Konvent lebenden Schwestern bis in die 1980er Jahre in der Krankenpflege im Einsatz.

---

<sup>805</sup> Rendant= Rechnungsführer in großen kirchlichen Gemeinden.

<sup>806</sup> Bericht zur Überprüfung der wirtschaftlichen Verhältnisse des St. Hedwig-Krankenhauses in Berlin (1960) vom 06. Mai 1961, Steuerberater Dr. Karl Friedrich, Bl. 3. In: DAB I/7-66-6, 1945-1963, o.P.

<sup>807</sup> Siehe Rahmenordnung für die katholischen Krankenhäuser im Bereich der Berliner Bischofskonferenz -RKK- vom 1. Januar 1984, S. 21 (Aktenbestand Dr. Dieter Stolte).

<sup>808</sup> Dyck, Interview vom 22.08.2018.

<sup>809</sup> Ebd.

<sup>810</sup> Vgl. ebd.

<sup>811</sup> Sylvia Thomas-Mundt ist seit 1989 Mitarbeiterin Unternehmenskommunikation und zuständig für die Fachbibliothek im St. Hedwig-Krankenhaus.

<sup>812</sup> Thomas-Mundt, Gespräch vom 21.02.2017.

<sup>813</sup> Ebd.

Ehmke erinnerte sich, dass Ende der 1980er Jahre „ein Viertel der Stationen des Krankenhauses [...] mit Ordensschwestern in der Leitung besetzt“<sup>814</sup> waren.

„Auf Station das waren die Meisten, ja, aber ansonsten Nähstube hatte eine Ordensschwester, Bibliothek hatte eine Ordensschwester, die Küche hatte die Ordensschwester, die Aufnahme hatte eine Ordensschwester. Genau, das waren sozusagen die Funktionsbereiche, die Ordensschwestern als Leitung hatten [...].“<sup>815</sup>

Die Präsenz der Ordensschwestern zeigte sich nicht nur in der Breite und Vielfältigkeit ihrer Einsatzgebiete, auch in der ständigen Verfügbarkeit der Borromäerinnen (siehe Kap. 10.3.3). Der Tagesablauf der Borromäerinnen war auf diese Verfügbarkeit ausgerichtet. Dieser Tagesablauf entsprach den Konstitutionen des Ordens. Demnach hatte jeder Konvent eine feste Tagesordnung zu befolgen, die dazu beitragen sollte, „das Zusammenleben harmonisch zu gestalten“.<sup>816</sup>

Schwester Gabriele sprach in diesem Kontext von einem „geteilten Dienst“, der Gebete, Essen und Arbeit umfasste. Auch die Ärztinnen und Ärzte des St. Hedwig-Krankenhauses orientierten sich bei der Stationsarbeit (z.B. Visite) an dem Tagesablauf der Schwestern, der unter anderem durch Gebete und feste Essenszeiten strukturiert war. Schwester Ursula beschrieb den Tagesablauf ihres Konvents wie folgt:

„Wir hatten früh Gebete, und wir hatten dann früh heilige Messe und um sieben schnell gefrühstückt und dann auf Station. Mit den Ärzten hatte ich abgesprochen, die warteten, bis ich um sieben da war, oder fünf nach sieben, [...] hatte immer zwei Stationsärzte, und die eine Hälfte habe ich mit dem Arzt Visite gemacht, da hat der andere die schriftlichen Arbeiten gemacht, dann habe ich mit dem anderen Arzt Visite gemacht [...]. Ja, und dann ging es los, dann wurde operiert.“<sup>817</sup>

Für Schwester Anna war es wichtig, nach Ablösung der Nachtwache „als allererstes durch die Zimmer auf der Station“ zu gehen, um zu schauen, „wie die Leute beschaffen waren“.<sup>818</sup> Nach den üblichen Morgen-Ritualen (Betrachtung, *laudes* [Morgengebete],

---

<sup>814</sup> Ehmke, Interview vom 07.11.2016.

<sup>815</sup> Ebd.

<sup>816</sup> Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Karl Borromäus zu Trier (1980), *Konstitutionen*, S. 30.

<sup>817</sup> Schwester Ursula, Interview vom 06.03.2017.

<sup>818</sup> Schwester Anna, Interview vom 26.07.2017.



Gottesdienst) erkundigte sie sich auf den Stationen über den Zustand der Patientinnen und Patienten. Danach wurden die „Visiten ausgearbeitet“.<sup>819</sup>

Gegen 12 Uhr gingen die Ordensschwestern zum Mittagessen und hatten dann „Freizeit“.<sup>820</sup> Den weiteren Tagesablauf beschrieb Schwester Ursula folgendermaßen:

„So um drei haben wir Kaffee getrunken, dann sind wir in die Apotheke gegangen, haben Wäsche geholt und dann wieder auf Station. Die Arbeit gemacht, die angefallen ist, die Neuaufnahmen angeguckt, die OP's angeguckt, Essen gerichtet, Essen ausgeteilt, und dann wieder eingesammelt, bis wir dann zum Gebet um sechs gingen, und dann nach sieben wieder. Bis wir fertig waren, bis die Nachtwache übergeben wurde.“<sup>821</sup>

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des St. Hedwig-Krankenhauses nahmen auf die Gebetszeiten der Schwestern selbstverständlich Rücksicht, und „natürlich [sind sie] zu den Gebetszeiten immer verschwunden gewesen“, erinnerte sich Ehmke.<sup>822</sup> Am Nachmittag waren die Borromäerinnen wieder „auf Station bis abends, bis zum Nachgebet [...] sie waren immer die Ersten und die Letzten sozusagen“.<sup>823</sup>

Aus diesen Zeitzeugenberichten lässt sich schließen, dass die Borromäerinnen bis in die 1980er Jahre hinein in vielen Bereichen des Krankenhauses vertreten waren und zeitlich umfassend eine Vielzahl von Aufgaben erfüllten.

Dyck erinnerte sich, dass viele organisatorische und administrative Prozesse nach wie vor mit den Borromäerinnen abgesprochen wurden und „als Verwaltung, konnten wir gegenüber der Generaloberin in Trier unsere Wünsche nach Gestellung weiterer Ordensschwestern angeben bzw. stellen“<sup>824</sup>. So wurden die Borromäerinnen – nach Absprache mit dem Mutterhaus Trier – weiterhin in einer Vielzahl von Bereichen eingesetzt.<sup>825</sup> Ein Bereich, der vollständig den Borromäerinnen bis zum Ende der DDR unterstand, war das Hospital, das bis 2002 von ihnen geführt wurde.

---

819 Ebd.

820 Schwester Ursula, Interview vom 06.03.2017.

821 Ebd.

822 Ehmke, Interview vom 07.11.2016.

823 Ebd.

824 Dyck, Interview vom 22.08.2018.

825 Dyck berichtete, dass eine Anlage zum ursprünglichen Gestellungsvertrag von Zeit zu Zeit erneuert wurde, in dem aufgelistet wurde, wie viele Schwestern in den einzelnen Bereichen tätig waren. (Dyck, telefonische Auskunft vom 13.05.2019).

Rückblickend resümierte Dombrowski, dass die Borromäerinnen „genau auf den richtigen Posten“ waren und „sich mit der Sache“, die ihnen anvertraut wurde, „identifiziert“ haben.<sup>826</sup>

### 7.5.3 Anzahl und Tätigkeitsdauer der Borromäerinnen im St. Hedwig-Krankenhaus

Nach der Gründung des St. Hedwig-Krankenhauses (1846) stieg die Zahl der Borromäerinnen im Krankenhausdienst in den ersten 50 Jahren rapide an. Nach der Jahrhundertwende begann die Zahl auf hohem Niveau zu stagnieren und sank dann bis zum Ende des 20. Jahrhunderts kontinuierlich. In der DDR wurden nur noch wenige Borromäerinnen im Noviziat in Potsdam ausgebildet, und es ließ sich kaum noch Nachwuchs heranziehen. In den Jahrzehnten zwischen der Gründung der DDR und 1989 sank die Anzahl der Borromäerinnen um fast die Hälfte. Die älteren Schwestern schieden aus, wenn sie körperlich nicht mehr in der Lage waren, Aufgaben im St. Hedwig-Krankenhaus zu übernehmen. Die freigewordenen Stellen wurden aufgrund des Nachwuchsmangels in den Ordensgemeinschaften nicht mehr vollständig von Ordensschwestern besetzt. Die folgende Grafik stellt die Personalentwicklung dar:

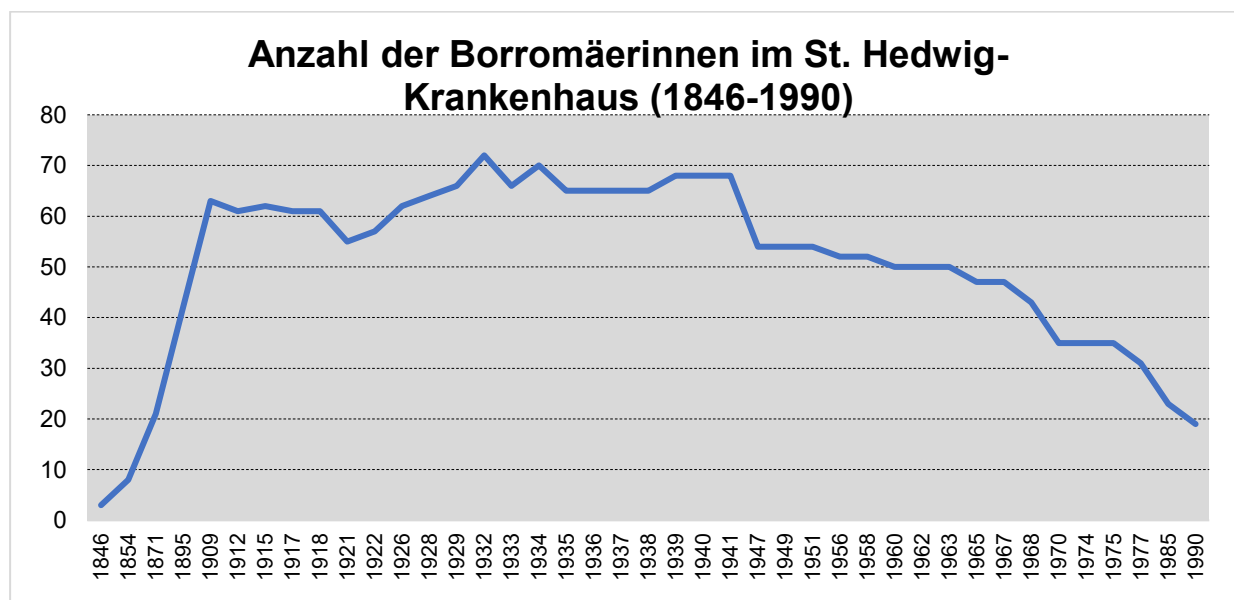


Abbildung 6, Anzahl der Borromäerinnen im St. Hedwig-Krankenhaus 1846 bis 1990, eigene Darstellung<sup>827</sup>

<sup>826</sup> Dombrowski, Interview vom 04.11.2016.

<sup>827</sup> Vgl. Bischöfliches Ordinariat (Hrsg.). Schematismus für das Bistum Breslau bzw. Berlin für das Jahr 1871-1977. Berlin. Morus-Verlag; 1985 und 1990; vgl. Archiv St. Hedwig-Krankenhaus. Die Anzahl der Borromäerinnen in Hedwigshöhe, das formal zum St. Hedwig-Krankenhaus dazugehörte, ist nicht mit abgebildet. Dort betrug die Anzahl der Borromäerinnen zwischen 1932 und 1977 zwischen 6 und 16.

Die Interviews ergaben, dass die Ordensschwwestern mitunter ihr ganzes Ordensleben im St. Hedwig-Krankenhaus verbrachten. Schwester Ursula berichtete, dass sie eigentlich nur für zwei Jahre im St. Hedwig-Krankenhaus tätig sein sollte, „aus denen sind 52 geworden“.<sup>828</sup> In dieser Zeit wurde Schwester Ursula auf der chirurgischen Station und in der Diabetologie eingesetzt. Die meiste Zeit verbrachte sie jedoch auf der urologischen Station, „30 Jahre Stationsschwester auf der Urologie“.<sup>829</sup> Schwester Anna arbeitete ebenfalls „dreißig Jahre“ im St. Hedwig-Krankenhaus.<sup>830</sup> Schwester Emanuele berichtete im Interview, dass sie seit 1961 „40, 39 Jahre hier unten“ in der Küche war, „wo der Garten ist“.<sup>831</sup> Sie war bis 2019 im St. Hedwig-Krankenhaus und ging nach 62 Dienstjahren zurück ins Mutterhaus nach Trier. Schwester Marie trat 1948 in den Orden in Trier ein, arbeitete nach der Ordensausbildung ein halbes Jahr im Mutterhaus-Kindergarten und ging vom Mutterhaus direkt nach Potsdam ins St. Josefs-Krankenhaus in die Patientenaufnahme. Nach fast 50 Jahren im St. Josefs-Krankenhaus wechselte sie 1990 in das St. Hedwig-Krankenhaus, von wo sie im Herbst 2021 mit 98 Jahren nach Trier ins Mutterhaus zurückging.

Im Interview erinnerte sich Ehmke an Schwester E., die als junge Frau 1952 im Alter von 22 Jahren nach Berlin kam und nach 64 Dienstjahren 2016 das St. Hedwig-Krankenhaus verließ.<sup>832</sup> Mooz, die als Jugendliche ihr Diakoniat im St. Hedwig-Krankenhaus durchführte, berichtete, dass 1958 Schwester Felicia die Leitung der Apotheke im St. Hedwig-Krankenhaus übernahm und 1971, nach 17 Dienstjahren, das St. Hedwig-Krankenhaus verließ. Mit ihr endete auch die Ära der Apothekenleitung durch die Borromäerinnen im St. Hedwig-Krankenhaus.<sup>833</sup>

Auch von Schwester Gunthilde, die 1939 mit 22 Jahren ins St. Hedwig-Krankenhaus kam, ist bekannt, dass sie insgesamt mit einer Unterbrechung von 14 Jahren, mehr als 40 Jahre, im St. Hedwig-Krankenhaus tätig war und das Krankenhaus 1995 im Alter von 84 Jahren verließ. Schwester Gunthilde gab auch eine generelle Auskunft über die Schwestern-Belegschaft, die vom Mutterhaus Trier nach Berlin kam:

---

<sup>828</sup> Schwester Ursula, Interview vom 06.03.2017.

<sup>829</sup> Ebd.

<sup>830</sup> Schwester Anna, Interview vom 26.07.2017.

<sup>831</sup> Schwester Emanuele, Interview vom 19.04.2017.

<sup>832</sup> Vgl. Ehmke, Interview vom 07.11.2016.

<sup>833</sup> Mooz, *Entwicklung*, S. 169.

„Dieses Mutterhaus hat innerhalb dieser Zeit [seit 1846, Anm. der A.] weit über 900 Schwestern in das St. Hedwig-Krankenhaus geschickt, die für längere Zeit oder kürzere Zeit, manchmal haben sie ein Jahr oder zwei Jahre hier gearbeitet und wurden dann wieder versetzt. Wir haben aber auch Schwestern gehabt, die 60 Jahre hier gearbeitet haben, die ihr ganzes Ordensleben hier tätig gewesen sind.“<sup>834</sup>

Beständigkeit in der Arbeit zeichnete die Ordensschwestern aus, die während der Zeit der SBZ und DDR im St. Hedwig-Krankenhaus tätig waren. Insgesamt wurden von August 1945 bis Oktober 1990 80 Ordensschwestern in das St. Hedwig-Krankenhaus versetzt, die teilweise als junge Schwestern ein bis zwei Jahre blieben, um auf den Stationen zu lernen, oder wie andere Schwestern ihre längste Dienstzeit hier verbrachten. Auffallend war, dass nach dem Mauerbau 1961 entweder dienst erfahrene Schwestern aus Trier in das St. Hedwig-Krankenhaus versetzt wurden oder junge Schwestern, die in Potsdam ausgebildet wurden, ihren Dienst im St. Hedwig-Krankenhaus antraten. Die wenigen Schwestern, die als frisch ausgebildete Schwestern aus Trier kamen, blieben meist nur für ein bis zwei Jahre. Alle in der DDR ausgebildeten Schwestern blieben in den Niederlassungen auf dem Gebiet der DDR.<sup>835</sup>

Die Anzahl der ins St. Hedwig-Krankenhaus versetzten Borromäerinnen wurde zunehmend geringer. Während in den 1940er und 1950er Jahre eine Vielzahl von Ordensschwestern ins St. Hedwig-Krankenhaus versetzt wurden und nur wenige das Krankenhaus verließen, änderte sich dies in den darauffolgenden Jahrzehnten merklich. Nachfolgende Abbildung zeigt deutlich den Schwund an Ordensschwestern im St. Hedwig-Krankenhaus. Ab den 1960er Jahren verließen mehr Ordensschwestern den Konvent, als dass neue hinzukamen:

---

<sup>834</sup> Schwester Gunthilde, In: Einzigartig wie wir sind, CD zum Hedwig-Kalender 2001. Edition Hedwig Zeit, Titel 7.

<sup>835</sup> Vgl. schriftliche Auskunft vom 21.02.2019 und 10.05.2020 (per E-Mail), Ordenssekretariat, Mutterhaus der Borromäerinnen, Trier.

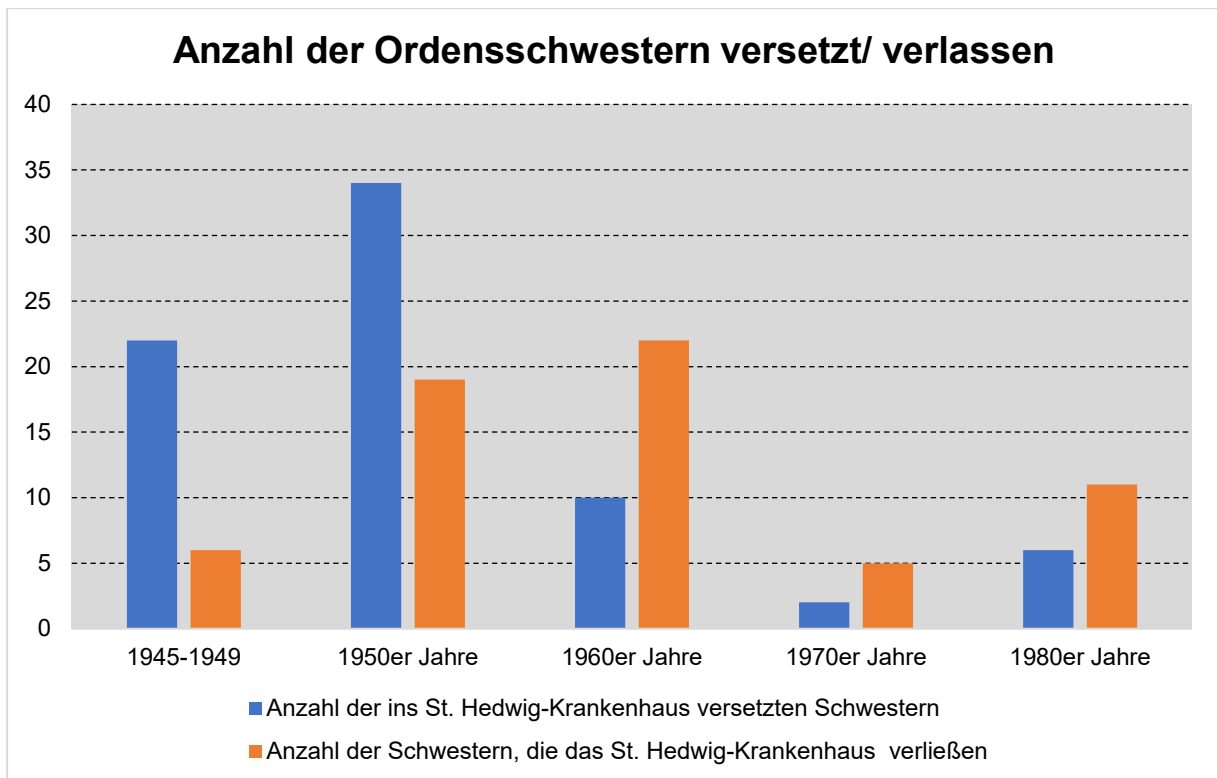


Abbildung 7, Anzahl der Ordensschwestern, die aus Trier in den Konvent im St. Hedwig-Krankenhaus versetzt wurden und Anzahl der Ordensschwestern, die den Konvent verließen in Dekaden, eigene Berechnung.<sup>836</sup>

Die Ordensschwestern aus dem Trierer Mutterhaus wurden, wenn sie aufgrund von Alter oder Krankheit nicht mehr in der Lage waren, Tätigkeiten im St. Hedwig-Krankenhaus zu übernehmen, ins Mutterhaus geschickt. Die Schwestern, die im Potsdamer Noviziat ihre Ordensausbildung absolvierten, blieben bis zum Ende der DDR im St. Hedwig-Krankenhaus. Steinke bedauerte rückblickend, dass die anderen, aus dem Trierer Mutterhaus stammenden Ordensschwestern nicht im St. Hedwig-Krankenhaus verbleiben konnten:

„Unser Interesse war, dass die Schwestern möglichst lange hierbleiben, weil wir sagten, das ist irgendeine Präsenz, [...] Also wir müssen hier irgendwie einen kleinen Konvent halten. Das ist sozusagen eine Dokumentation, das ist ein kirchliches Haus, wir sind hier präsent.“<sup>837</sup>

<sup>836</sup> Vgl. schriftliche Auskunft vom 10.05.2020 (per E-Mail), Ordenssekretariat, Mutterhaus der Borromäerinnen, Trier.

<sup>837</sup> Steinke, Interview vom 28.11.2018.

#### 7.5.4 Entlohnung der Borromäerinnen im St. Hedwig-Krankenhaus

Die Schwestern arbeiteten im St. Hedwig-Krankenhaus entsprechend dem Gestellungsvertrag, der vom Mutterhaus Trier mit dem Vorstand des St. Hedwig-Krankenhauses abgeschlossen wurde. Für die Gestellung der Ordensmitglieder erhielt die Kongregation ein Gestellungsgeld, das sich nach den vom Ortsordinarius festgesetzten Sätzen errechnete. Sie waren Grundlage für die Auszahlung eines sogenannten „Schwesterngeldes“. Für die Borromäerinnen ist nach Recherchen in den Archiven und den Aussagen in Interviews nicht deutlich nachvollziehbar, wann und in welcher Höhe das Schwesterngeld in der Zeit der DDR gezahlt wurde. Auch ist nicht nachvollziehbar, ob es je nach Tätigkeit der Ordensschwestern im St. Hedwig-Krankenhaus unterschiedliche Sätze gab.<sup>838</sup> Stolte berichtete, dass anfangs „in den Pflegekostensätzen ein sogenanntes Schwesterngeld berücksichtigt [wurde] [...], das bei hundertzehn Ostmark pro Monat, pro Schwester“ lag.<sup>839</sup> In den Unterlagen des DAB zum Rechnungswesen des St. Hedwig-Krankenhauses wurde vermerkt, dass im „St. Hedwig-Krankenhaus [...] die Ordensschwestern monatlich je MDN 180,-brutto“ erhalten, von denen „MDN 62,- für Verpflegung und Unterkunft in Abzug gebracht“ wurden.<sup>840</sup>

Das Protokoll zur Caritasdirektorenkonferenz vom 14. Mai 1968 verweist auf eine Erhöhung des Schwesterngeldes für Ordensschwestern von 220 auf 300 Mark (inklusive Mehraufwand).<sup>841</sup> In einem Rundschreiben des DCV, Zentralstelle Berlin, vom November 1973 wies der zuständige Caritasdirektor Steinke daraufhin, dass „die Mehraufwendungen [für Ordensschwestern; Anm. der A.] über den Pflegekostensatz erstattet“ werden.<sup>842</sup> Ab Januar 1973 waren monatlich 220 M Schwesterngeld sowie 105 M für Verpflegung und 15 M für Unterkunft zu gewähren.<sup>843</sup>

---

<sup>838</sup> Zum Beispiel berichtete Dyck, dass es „verschiedene Stufen in der Bezahlung“ des Schwesterngeldes gab und davon ein Betrag für Verpflegung abgezogen wurde. (Dyck, Interview vom 22.08.2018). Auch Glenski führte aus, dass sich „nach dem Mustergestellungsvertrag samt Anhang jeder Tätigkeit ein in der Höhe bestimmtes Entgelt zuweisen lässt“ (Glenski, *Stellung*, S. 95).

<sup>839</sup> Vgl. Stolte, Interview vom 31.08.2017.

<sup>840</sup> Aktennotiz vom 15.03.1967. In: DAB Ia/16-23, 1945, 1956-1993, o.P.

<sup>841</sup> Vermerk Caritasdirektorenkonferenz vom 14.05.1968. In: ADCV 121/20+732.47, 1964-1977, o.P.

<sup>842</sup> Rundschreiben Nr. OV/18/73, Betr.: Ordensschwestern in katholischen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens, Schwesterngeld, frei Station, S.1. In: ADCV 121/20.024, 1969-1975, o.P.

<sup>843</sup> Vgl. ebd., S. 1.

## 7.6 Ordensleben und Krankenhausgemeinschaft

Für die Borromäerinnen war das St. Hedwig-Krankenhaus der Lebensmittelpunkt. Obwohl das Mutterhaus in Trier das spirituelle und religiöse Zentrum der Ordensgemeinschaft war, spielte sich auf dem Gelände des St. Hedwig-Krankenhauses das komplette Leben der Borromäerinnen ab. Schwester Ignatia fühlte sich im St. Hedwig-Krankenhaus „wie auf einer Oase, geborgen [...] eine Familie“.<sup>844</sup> Schwester Ursula berichtete, dass sie zwar „schwer geschuftet“ hätten, aber „es war untereinander auch eine Familie“<sup>845</sup>. Sie empfand „damals, als man so richtig eine Station geleitet hat, das war unser zu Hause“.<sup>846</sup>

Für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gehörten die Borromäerinnen zur Krankenhausgemeinschaft und prägten diese auf ihre Art. Anders als das weltliche Personal, das nach der Arbeit das Krankenhaus verließ, war für die Borromäerinnen das Krankenhaus – so Ehmke – „natürlich kein Job, sondern [...] ihr Zuhause“.<sup>847</sup>

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter empfanden das St. Hedwig-Krankenhaus sowohl als Arbeitsstätte als auch als Ort der Gemeinschaft. Diese Gemeinschaft war geprägt durch ihren gemeinsamen Glauben, der durch Gottesdienste, Gebete auf den Stationen oder z.B. die jährliche große Fronleichnamsprozession zelebriert wurde.

Für Roswitha Vogt<sup>848</sup> war der Katholizismus der Krankenhausgemeinschaft ein wichtiges Element für den Zusammenhalt, denn „man konnte seinen Glauben leben [...] – das war wirklich wie eine Insel“.<sup>849</sup>

Kalweit, die erst Ende der 1980er Jahre das St. Hedwig-Krankenhaus während ihrer Krankenpflegeausbildung kennenlernte, hatte anfangs „keine Vorstellung, wie das Hedwig sein wird, was es bedeutet, da im Hedwig [...] in dieser politischen Nische zu sein“.<sup>850</sup> Für sie wurde St. Hedwig ein Ort, an dem man „ein bisschen aufgehoben [war] dort unter Gleichgesinnten“<sup>851</sup>.

---

<sup>844</sup> Schwester Ignatia, Interview vom 26.06.2017.

<sup>845</sup> Schwester Ursula, Interview vom 06.03.2017.

<sup>846</sup> Ebd.

<sup>847</sup> Ehmke, Interview vom 07.11.2016.

<sup>848</sup> Roswitha Vogt war von 1974 bis 2001 im St. Hedwig-Krankenhaus als Internistin tätig.

<sup>849</sup> Vogt, Interview vom 26.04.2017.

<sup>850</sup> Kalweit, Interview vom 20.08.2018.

<sup>851</sup> Ebd.

Dombrowski berichtete, dass „der Umgang [der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter] vertraut“ war, denn man habe „ja auch bestimmte Stärken aus dem Glauben geschöpft“.<sup>852</sup> Für ihn fanden sich im St. Hedwig-Krankenhaus „gute Bedingungen, um miteinander auszukommen [...] und das machte eben dieses Gefühl im Krankenhaus, dieses Familiengefühl auf der sogenannten ‚roten Insel‘, oder ‚Insel im roten Meer‘ [...] aus“.<sup>853</sup>

Kalweit, empfand, dass die „Schwestern [...] das schon zusammengehalten“ hatten.<sup>854</sup> In Erinnerung geblieben sind ihr die „Nikolausfeiern für die Kinder der Mitarbeiter“ und die „Rentnerfeiern“, die von den Schwestern liebevoll gestaltet wurden.<sup>855</sup>

Dombrowski schätzte an den Borromäerinnen die Gesten der Aufmerksamkeit, die sie den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Krankenhauses zuteil werden ließen:

„[...] wenn wir Winter Schnee geschoben haben, da kam mindestens eine Schwester raus und brachte uns heißen Kaffee oder eine Klappstulle oder irgendwas um die Leute bei Laune zu halten. Also die wussten, dass die Handwerker sehr wichtig sind für das gesamte Haus.“<sup>856</sup>

Vogt resümierte, dass im St. Hedwig-Krankenhaus „einer für den anderen [stand]. Das war schon eine schöne Gemeinschaft“.<sup>857</sup>

Für Steinke waren die Ordensschwestern das „bleibende Element“ in der Wahrnehmung der Patientinnen und Patienten des Krankenhauses, denn auch wenn die „Ordensschwester zwar nicht den ganzen Tag da [war] [...] gehört sie irgendwie mit zum Inventar. [...] sie gehören hier zu dem Stamm.“<sup>858</sup>

## 7.7 Zusammenfassende Darstellung

Die in den Interviews zu Wort kommenden Borromäerinnen vermittelten ein Stück Zeitgeschichte, das ihre Kindheit und Jugend im Kontext von Kriegs- und Nachkriegserfahrungen verortet. Exemplarisch konnte anhand der Interviews verdeutlicht werden, durch

---

<sup>852</sup> Dombrowski, Interview vom 04.11.2016.

<sup>853</sup> Ebd.

<sup>854</sup> Kalweit, Interview vom 20.08.2018.

<sup>855</sup> Kalweit berichtete, dass es in der Weihnachtszeit eine Flasche Wein (von der Mosel) als Geschenk des Mutterhauses Trier für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des St. Hedwig-Krankenhauses gab. (Kalweit, Notizen zum Gespräch vom 09.10.2020).

<sup>856</sup> Dombrowski, Interview vom 04.11.2016.

<sup>857</sup> Vogt, Interview vom 26.04.2017.

<sup>858</sup> Steinke, Interview vom 02.11.2018.



welche familiären und sozialen Gründe die Entscheidung beeinflusst wurde, in einen Orden einzutreten. Ein prägender Einflussfaktor war offenbar bei allen Borromäerinnen die katholische Erziehung, die sie teilweise schon in ihrer Kindheit mit Ordensschwestern im familiären Umfeld in Berührung brachte. Inwieweit auch die Erfahrungen von Flucht und Vertreibung Einfluss auf die Entscheidung hatten, sich einem Orden anzuschließen, kann anhand der geführten Interviews nicht hinreichend belegt werden. Dennoch liegt es nahe zu vermuten, dass diese Erfahrungen einen Impuls für die Entscheidung, Ordensschwester zu werden, gegeben haben könnten. Die interviewten Borromäerinnen selbst haben diesen Zusammenhang allerdings nie ausdrücklich angesprochen.

Für Leimgruber sind die „Gründe von Frauen, Mitglied eines Ordens zu werden, [...] – neben persönlichen und Glaubensgründen – stets historisch und soziologisch“.<sup>859</sup> Historisch könnten Flucht und Vertreibung eine Rolle gespielt haben. Unter soziologischem Aspekt lassen sich die Ausgrenzungserfahrungen der katholischen Minderheit in der DDR anführen: Mehrere der interviewten Schwestern sprachen an, dass ohne die Zugehörigkeit zu den sozialistisch-atheistischen Kinder- und Jugendorganisationen der DDR eine höhere Schule oder ein Studium schwer zu erreichen war, weshalb ein Ordensbeitritt für den weiteren Bildungs- und Lebensweg naheliegend schien.

Auch für die Diakonieschwestern konnte Gaida festhalten, dass deren Berufswahl „mehrheitlich durch äußere Rahmenbedingungen zustande gekommen“<sup>860</sup> war. Die Berufswahl der Diakonieschwestern war ebenfalls eingeschränkt gewesen, weil sie aus „religiös geprägten Elternhäusern“ kamen.<sup>861</sup> Gaidas Studie weist darauf hin, dass sich durch die Berufswahl „Diakonieschwester“ andere Bildungszugänge eröffneten. Gaida erkannte in der „gesellschaftlichen Isolation“ für evangelische Christen „je nach individueller Verortung, sowohl ein Problem als auch eine Chance zur Profilierung“.<sup>862</sup> Dieser Sachverhalt lässt sich auch auf katholisch geprägte Jugendliche in der DDR übertragen und bestätigt sich an den Auskünften der interviewten Borromäerinnen, die den Ordenseintritt als Chance für eine religiöse Weiterbildung und Entwicklung wahrnahmen.

---

<sup>859</sup> Leimgruber (2006), *Frauenorden*, S. 417.

<sup>860</sup> Gaida, *Diakonieschwestern*, S. 70.

<sup>861</sup> Ebd., S. 51.

<sup>862</sup> Ebd., S. 72.

Der Weg in den Orden ergab sich für die interviewten Schwestern vielfach eher über den Glauben als über den Berufswunsch (z.B. Schwester Ursula, Schwester Mechthilde). Im Vordergrund stand die religiöse Praxis, das Ordensleben an sich und die Berufung.

Das Ordensleben der Borromäerinnen in der DDR unterschied sich von dem der Mitschwestern in Trier. Die Schwestern konnten sich in der DDR nicht so frei bewegen wie die Mitschwestern in der BRD im Trierer Mutterhaus. Der Kontakt zum Mutterhaus war eingeschränkt. Fast alle Schwestern, die im Noviziat in Potsdam ihre Ordensausbildung durchführten, wurden früher oder später im St. Hedwig-Krankenhaus eingesetzt. Sie verbrachten ihr Ordensleben bis zur Wiedervereinigung 1990 ausschließlich in der DDR. Ihre Sozialisation war folglich geprägt durch DDR-spezifische Bedingungen. Das Mutterhaus hielt zwar den Kontakt zu den Niederlassungen in der DDR durch beispielsweise die regelmäßigen Visitationen<sup>863</sup>, doch eine Bindung an das Mutterhaus, wie es den westdeutschen Ordensschwestern möglich war, konnte nicht erfolgen. Den regen Austausch zwischen den Niederlassungen in der BRD und DDR und regelmäßige Treffen, wie sie beispielsweise für die Diakonieschwestern beschrieben wurden<sup>864</sup>, gab es nicht. Vielmehr verlief die Entwicklung der borromäischen Niederlassungen in der DDR in ähnlichen Bahnen wie die der katholischen Kirche in der DDR, in der man sich bemühte, „die kirchliche Orientierung am Westen zu Gunsten einer Konzentration auf die eigene Situation“ zurückzustellen.<sup>865</sup>

Die Einrichtung eines Noviziats, die Vertretung der Generaloberin durch Schwester E. oder auch das eigene „Statut für die Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus Region ‚DDR‘“ kennzeichnen die Fokussierung auf ein Ordensleben in der DDR und ein in weiten Teilen unabhängiges Handeln vom Mutterhaus.

Die Einrichtung eines Noviziats in Potsdam sicherte den Ordensnachwuchs und damit das Überleben der Niederlassungen in der DDR. Es lässt sich vermuten, dass die Ausbildung von Ost-Ordensschwestern und deren Einsatz in den Niederlassungen der DDR für eine gewisse Entspannung in den Einsatzfeldern sorgte. Diese Schwestern waren in der DDR sozialisiert, wussten um die kirchenpolitischen und politischen Bedingungen und

---

<sup>863</sup> Visitationen ist im „katholischen Kirchenrecht der Besuch des aufsichtsberechtigten kirchlichen Oberen [...] zur Prüfung des Instituts, zur Feststellung und Abstellung von Mängeln.“ (Schwaiger, *Mönchtum*, S. 440).

<sup>864</sup> Vgl. z.B. Gaida, *Diakonieschwestern*, S. 87.

<sup>865</sup> Schäfer, *Staat*, S. 170.

waren es gewohnt, nicht uneingeschränkt reisen zu können. Sie waren in diesem Kontext DDR-Bürgerinnen und „unterlagen den[selben] Bedingungen wie die DDR-Bürger“.<sup>866</sup>

Die Borromäerinnen arrangierten sich mit der DDR, auch wenn die Beziehung in den Interviews durch distanzierende Begrifflichkeiten wie „Zone“ oder auch „Parteileute“ geprägt war. Dies entsprach jedoch dem Vokabular der Zeit, denn auch die katholische Kirche vermied es, von einer Beziehung zur DDR zu sprechen. Vielmehr ging es darum, „den vorhandenen Lebensraum zu bewahren und zu festigen, auf der anderen Seite stand das vielfältige Bemühen, die Kirche von der Öffentlichkeit und jeder Art von partnerschaftlicher Mitwirkung am öffentlichen Leben fernzuhalten“.<sup>867</sup>

Die Ausbildung der Ordensschwwestern im Noviziat in Potsdam erfolgte in engem Kontakt zum weltlichen Geschehen. Anders als das Noviziat im Trierer Mutterhaus, das auf dem Gelände des Mutterhauses durchgeführt wurde, waren die Postulantinnen und Novizinnen in der DDR mit Beginn der Ordensausbildung bereits in den Krankenhausbetrieb eingebunden und es gab in vielen Bereichen alltägliche Kontakte zum weltlichen Personal (auf dem Gelände des St. Josefs-Krankenhauses, auf den Stationen, in der Krankenpflegeausbildung).

Obwohl die Borromäerinnen selbst – wie von den interviewten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des St. Hedwig-Krankenhauses bestätigt – sich als unpolitisch bezeichneten, muss jedoch darauf verwiesen werden, dass allein die Existenz eines katholischen Krankenhauses, geführt von einem katholischen Frauenorden, das ideologische Wahrheitsmonopol der SED und des Staates insbesondere in der Zeit des „kalten Krieges“ untergrub.

Die Borromäerinnen übernahmen aufgrund ihrer politisch neutralen Position in den spannungsreichen 1980er Jahren eine Vermittlerinnenrolle, wie etwa im Fall der Versorgung von Ausreisewilligen in der Ständigen Vertretung der BRD (siehe Kap. 7.4.4). Der betont apolitische Einsatz für Kranke und Bedürftige war eine Tradition, der die Berliner Borromäerinnen von den 1840er Jahren bis in die Spätzeit der DDR treu blieben.

Das Ende der DDR hatte für die Ordensschwwestern und für ihr Ordensleben unterschiedliche Bedeutung. Schwester Gabriele empfand den Mauerfall im November 1989 als „ein

---

<sup>866</sup> Dombrowski, Interview vom 04.11.2016.

<sup>867</sup> Richter, *Kirche*, S.224.

Glück, [...] jetzt können wir wieder reisen nach Trier erst mal“.<sup>868</sup> Die interviewten Schwestern erwähnten, dass sie, falls sie nicht mehr ihren Dienst in den Niederlassungen der Kongregation verrichten könnten oder die Niederlassung aufgegeben werden müsste, ins Mutterhaus nach Trier versetzt würden.<sup>869</sup>

Schwester Ursula sah dieser Perspektive skeptisch entgegen und begründete dies wie folgt:

„DDR ist meine Heimat, das darf man einfach mal nicht vergessen. [...] Die Menschen in der DDR sind anders geprägt als die im Westen, vom Westen. Wir sind anders.“<sup>870</sup>

---

<sup>868</sup> Schwester Gabriele, Interview vom 23.05.2017.

<sup>869</sup> Das Mutterhaus betreibt für die Ordensschwestern ein Pflegeheim, in dem die pflegbedürftigen Schwestern von den Mitschwestern gepflegt werde.

<sup>870</sup> Schwester Ursula, Interview vom 06.03.2017.

## 8 Grundsätze des Handelns

Hintergrund des Handelns der Borromäerinnen ist ein religiöses Verständnis, dessen Grundlage die evangelischen Räte sind sowie das zusätzliche Gelübde der Barmherzigkeit, das die Borromäerinnen von anderen Kongregationen unterscheidet (siehe Kap. 3.5).

Religiöse Überzeugung und der karitative Einsatz für andere Menschen bilden bei den Borromäerinnen eine Einheit. Die Symbiose religiöser und weltlicher Elemente<sup>871</sup> spiegelt sich im Alltag der Borromäerinnen wider und ist für ihre christliche Lebensführung leitend. Wie schon in den historischen Kapiteln in Teil 3 dieser Arbeit beschrieben, war die Einheit religiöser und weltlicher Elemente für die meisten im 16. und 17. Jahrhundert gegründeten Frauenkongregationen, die sich als katholische Pflegegemeinschaften verstanden, von prägender Bedeutung. Das zuvor dominierende klösterliche Leben der Kontemplation und Spiritualität wurde in diesen Kongregationen allmählich nach außen geöffnet, um jenseits der strengen Klausur weltliche karitative Arbeit unter Einhaltung der religiösen Lebensführung zu ermöglichen. Für die neuen Frauenkongregationen des 16. und 17. Jahrhunderts, wie z.B. die Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus, war die „prägende Leitidee“ ihrer Gründungen die „Gewissheit, im Auftrag Gottes zu handeln“.<sup>872</sup> Die Fürsorge-Tätigkeit dieser Gemeinschaften speiste sich aus religiöser Überzeugung und christlicher Lebensführung.

Das Gelübde der Barmherzigkeit als grundlegender Ansatz für die Arbeit der Genossenschaft und der späteren Kongregation war von unterschiedlichen Motiven geleitet, die in historisch-theologischen und historisch-gesellschaftlichen Kontexten betrachtet werden können. Im folgenden Kapitel wird dieses Gelübde in seiner Bedeutung für die barmherzigen Schwestern in den einzelnen Zeitepochen eingeordnet, um danach eine Einordnung für das Handeln der Borromäerinnen im St. Hedwig-Krankenhaus während der SBZ und DDR zu ermöglichen. Im Mittelpunkt steht dabei die Frage, welche Handlungsmaximen sich in den verschiedenen Interpretationsformen für den Begriff „Barmherzigkeit“ ergaben und bis dato ergeben.

---

<sup>871</sup> Vgl. Meiwes, „Arbeiterinnen“, S. 217.

<sup>872</sup> Ebd., S. 217.

## 8.1 Die dienende barmherzige Schwester in der Gründungsphase der Genossenschaft

Das Gelübde der Barmherzigkeit, das 1679 erstmals abgelegt wurde, war das erste Gelübde der damals jungen Genossenschaft der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus.

Für den Gründungsvater Chavenel war der Dienst am Menschen als Grundmotiv der Genossenschaft von herausragender Bedeutung. Der Dienst für kranke und notleidende Menschen lässt sich biblisch aus dem Gebot der Nächstenliebe ableiten und findet sich im Neuen Testament in zahlreichen Erzählungen wieder. Der Auftrag zur Versorgung und Pflege ist zugleich ein Auftrag, den Mitmenschen zu dienen.

Der von Chavenel für die Borromäerinnen postulierte Dienst wurde von vielen der im 16. und 17. Jahrhundert entstandenen Frauenorden als Handlungsmaxime übernommen und kennzeichnete später die approbierten Konstitutionen und Lebensregel dieser Orden.<sup>873</sup>

Der Auftrag des Dienens, verbunden mit dem Auftrag der Nächstenliebe, wurde in der ersten Gelübdeformel der Genossenschaft artikuliert, in der es hieß:

„Ich verspreche Gott, die Genossenschaft niemals zu verlassen, sondern in ihr zu leben und zu sterben, um den Rest meiner Tage den armen verlassenen Kranken zu **dienen** [...]“<sup>874</sup>

Die verpflichtende Liebestätigkeit gegenüber allen Bedürftigen stand in der Gründungszeit der Kongregation im Mittelpunkt und wurde erst später mit den evangelischen Räten verbunden. Für die Borromäerinnen ist die Quelle der christlichen Sorge für die Kranken das alle Christen verpflichtende Gebot der Barmherzigkeit, das den Kranken zum dienstwürdigen Menschen, in dem sie Christus erkennen, werden lässt. Hier zeigt sich die unauflösbare Einheit von Gottes- und Nächstenliebe, die in den sogenannten „Werken der Barmherzigkeit“ konzeptualisiert sind.<sup>875</sup>

Barmherzigkeit im theologisch-ethischen Verständnis „ist jene Form der Liebe, die sich spontan und unbedingt einem anderen zuwendet“, der in irgendeiner Form Hilfe benötigt

---

<sup>873</sup> Beispielhaft: „Bei allen diesen Werken der Barmherzigkeit sollen die Schwestern stets vor Augen haben, daß sie vorzugsweise Dienerinnen der Armen sind [...]“ ( Kongregation der Dienerinnen des hlst. Herzens Jesu von Wien (1935): *Regel des hl. Augustinus und Konstitution der Dienerinnen des hlst. Herzens Jesu von Wien*. Mödling bei Wien: Missionsdruckerei St. Gabriel. S. 29.)

<sup>874</sup> Gelübdeformel vom 22. Juli 1679. In: Hohn, *Schwestern*, S. 25 (Hervorhebung der Autorin).

<sup>875</sup> Vgl. Mt 25, 35a-40.

und selbst sich nicht aus seiner Notlage befreien kann.<sup>876</sup> Mit dem Gelübde der Barmherzigkeit verpflichten sich die Borromäerinnen, dem Menschen Gutes zu tun und so Christus zu dienen.

Barmherzigkeit zeigt sich sowohl in „Werken der leiblichen Barmherzigkeit“ (Hungrige speisen, Durstige tränken, Fremde aufnehmen, Nackte kleiden, Kranke besuchen, Gefangene befreien, Tote bestatten) und den „Werken der geistlichen Barmherzigkeit“ (Unwissende lehren, Zweifelnden raten, Trauernde trösten, Irrrende zurechtweisen, Unrecht ertragen, Beleidigungen verzeihen, für Lebende und Tote beten).<sup>877</sup> Das Gelübde der Barmherzigkeit versteht sich als Anspruch, durch barmherziges Handeln im Auftrag Gottes zu handeln.

Die Fürsorge der Borromäerinnen sieht im kranken Menschen mehr als den Nächsten und ein Geschöpf Gottes. Als Abbild des menschengewordenen und leidenden Christi genießt der kranke oder notleidende Mensch besondere Achtung und Aufmerksamkeit, die ihm durch die Barmherzigen Schwestern zuteil werden soll.

Schwester Daniela aus der Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus-Kloster Grafschaft betonte für ihr Verständnis von Barmherzigkeit den Aspekt des Dienens, wie folgendes Zitat veranschaulicht:

„Durch das Gelübde der Barmherzigkeit verpflichten wir Schwestern uns, in Treue den uns anvertrauten Menschen zu dienen. Thomas von Aquin sagt, barmherzig ist einer, dessen Herz angerührt wird von Mitleid, von der Not und Hilfsbedürftigkeit eines anderen, und der macht sich diese Not zu eigen, und er kommt nicht zur Ruhe, bis Abhilfe geschaffen ist. Die Erfüllung des Gebotes Christi, seid barmherzig wie euer Vater barmherzig ist, wird im selbstvergesenen opferwilligen Dienst für den Nächsten, wie ihn der Alltag abfordert, von uns Schwestern gelebt. Die Barmherzigkeit ist die Antwort der christlichen Liebe auf die vielgestaltige Not der Welt. Christliche Nächstenliebe ist dankbare Weitergabe der Liebe Gottes zu uns.“<sup>878</sup>

So verbindet das Gelübde der beständigen Barmherzigkeit den Dienst für die Armen, Verlassenen und Kranken mit der Heilssorge Jesu.<sup>879</sup> Das für die Borromäerinnen

---

<sup>876</sup> Elsässer, Antonellus (1994): *Barmherzigkeit III. Theologisch-ethisch*. In: Kasper, Walter (Hrsg.), *Lexikon für Theologie und Kirche. Barclay bis Damodos*, 2, 3. völlig neu überarb. Auflage, Freiburg im Breisgau, Basel, Rom, Wien: Herder Verlag, S. 15–16. S. 15 f.

<sup>877</sup> Vgl. Mt, 25, 34-46.

<sup>878</sup> Schwester Daniela, Interview vom 27.10.2017.

<sup>879</sup> Vgl. Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Karl Borromäus zu Trier (1980), *Konstitutionen*, S. 40 f.

typische und originäre Arbeitsfeld – die Krankenpflege – kann als Folge des Gelübdes der Barmherzigkeit und des Ordensversprechens „zu dienen“ verstanden werden.

Die praktische Umsetzung des Gelübdes ist für die Borromäerinnen nicht auf den Dienst in der Krankenpflege beschränkt, sondern umfasst alle Arbeitsfelder und sich daraus ergebenden Tätigkeiten im Mutterhaus und in den verschiedenen Niederlassungen der Kongregation.<sup>880</sup>

## 8.2 Die dienende barmherzige Schwester im heutigen Verständnis

Im heutigen Verständnis ist Barmherzigkeit im Sinne eines systematisch-theologischen Ansatzes „freie und freigiebige, nicht geschuldete, liebend-vergebende Hinwendung Gottes zum Geschöpf“.<sup>881</sup>

Die Geschichte des Samariters verdeutlicht den Grundsatz, dass jeder Bedürftige der „Nächste“ ist. Die Geschichte des Samariters erwähnt lediglich, dass „ein Mensch“<sup>882</sup> von Räubern überfallen wurde. Entscheidend ist lediglich, daß er „ein Mensch“<sup>883</sup> und weitere Erkennungsmerkmale, etwa religiöse, ethnische oder physische Merkmale, werden nicht benannt und erscheinen bedeutungslos.<sup>884</sup>

Barmherzigkeit in diesem Sinne ist nicht mehr wie im alten Verständnis der Borromäerinnen mit einem „selbstvergessenen, opferwilligen Dienst“ gleichzusetzen. Vielmehr zeigt sich der Samariter solidarisch und mitmenschlich, wo keiner helfen will.<sup>885</sup> Diese historisch veränderte Interpretation der Barmherzigkeit drückte sich insbesondere in den Äußerungen von Schwester Anna aus:

---

<sup>880</sup> Zu den Arbeitsfeldern der Kongregation gehören: Kranken- und Armenpflege, Betreuung und Erziehung von Kindern und Jugendlichen in Kindergärten, Heimen und Schulen, Seelsorgebereich, Ausbildung für sozialpflegerische und sozialpädagogische Berufe, Wirtschaftsführung in kirchlichen Einrichtungen (vgl. Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Karl Borromäus zu Trier (1980), *Konstitutionen*, S. 42).

<sup>881</sup> Elsässer, *Barmherzigkeit*, S. 15 f.

<sup>882</sup> Die Übersetzungen sind recht unterschiedlich und entsprechen der historisch-gesellschaftlichen Einbettung, so wird in anderen Übersetzungen von einem „Mann“ gesprochen. (bezogen wird sich auf Die neue Lutherbibel, 2013)

<sup>883</sup> Vgl. Lk 10, 30-37.

<sup>884</sup> Vgl. Elsässer, *Barmherzigkeit*, S. 16.

<sup>885</sup> Vgl. Lk 10, 30-37.



„Mit dem Gelübde der Barmherzigkeit, das eigentlich beinhaltet, dass ich für, wie es in unserer Gelübdeformel auch heißt, für die Armen und Kranken da bin, oder Kinder, je nachdem, wo ich stehe. Dass ich mich ganz einbringe zum Wohl der anderen.“<sup>886</sup>

Interessant ist, dass Schwester Anna, die 2017 interviewt wurde, auf die Frage, was Barmherzigkeit für sie bedeutet, nicht die Komponente des „Dienens“ hervorhebt, sondern eher zeitgemäß das Wohl der Anderen im Blick hat und sich dafür ganz einbringt. So scheint es in der Interpretation, was Barmherzigkeit ist und aus welchen Motiven sie sich speist, historisch bedingte Veränderungen zugeben, die mehr (siehe Schwester Anna) oder weniger (siehe Schwester Daniela in Kap. 8.1) in den Lebensalltag der Borromäerinnen einfließen.

Für Schwester Emanuele verband sich Barmherzigkeit mit der Hilfe für den Menschen und einem „dem Menschen entgegenkommen“, „dass man ihnen hilft und dass man auch das Gute bei ihnen sieht, und das fördert“.<sup>887</sup> Schwester Ursula sah in der Barmherzigkeit den Auftrag der Nächstenliebe und betonte, dass für sie Barmherzigkeit bedeutet, „dass ich den anderen, den Nächsten, dem barmherzig bin, ihn annehme, wie er ist, ihm helfe, wo ich helfen kann“.<sup>888</sup>

Für Schwester Angelika war ihr eigenes Handeln und Tun verbunden mit der Sorge um den Menschen. Für sie entwickelte sich das Verständnis dessen, was Barmherzigkeit bedeutet und wie sie gelebt werden kann, erst während der geistlichen Ausbildung. Hier begann sie, ihr bisherigen Handeln einzuordnen:

„Ich bin gerne in der Krankenpflege. Dieser Gedanke, Menschen zu helfen, ja, aber nicht jetzt so in dieser Definition, also ich möchte jetzt barmherzig sein. [...] Also ich denke, dieser Gedanke Barmherzigkeit, der ist gewachsen in der Ordensausbildung, im kranken und verlassenen Menschen so auch Gott zu sehen, Jesus zu sehen.“<sup>889</sup>

Die Interpretationen der interviewten Schwestern zeigen, dass das „Dienen“ als Grundsatz, aus dem sich Barmherzigkeit in der Gründungsphase der Borromäerinnen speiste, sich im Lauf der Entwicklung des Ordens entschärfte. Vielmehr definieren Begrifflichkeiten wie „Fürsorge“, „Empathie“, „Entgegenkommen“, „Begleitung“ das Verständnis von

---

<sup>886</sup> Schwester Anna, Interview vom 26.07.2017.

<sup>887</sup> Schwester Emanuele, Interview vom 19.04.2017.

<sup>888</sup> Schwester Ursula, Interview vom 06.03.2017.

<sup>889</sup> Schwester Angelika, Interview vom 14.06.2017.

Barmherzigkeit der Borromäerinnen. Dies verdeutlichen auch die Worte von Schwester Ignatia:

„Empathie für die alten Menschen, kranken Menschen, dass man sie versteht und nicht kommt mit irgendwelchen erzieherischen Vorgaben [...] Nein, man muss sich in den Menschen hinein fühlen, den alten Menschen, den kranken Menschen rein fühlen, auch wenn er was verkehrt macht, ihn nicht korrigieren.“<sup>890</sup>

Das Barmherzigkeitsverständnis hat sich in der Entwicklung der Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus verändert. Zur Zeit der Ordensgründung interpretierten die Borromäerinnen Barmherzigkeit sehr dezidiert als Dienst, den sie noch verstärken mit Begrifflichkeiten wie „selbstvergessen“ oder „opferwillig“. Ihr Tätigwerden speiste sich aus dem Motiv des Dienens.

Aus Sicht der interviewten Borromäerinnen im St. Hedwig-Krankenhaus überwiegt eher die Auffassung von Barmherzigkeit als einer Mitmenschlichkeit, die sich aus dem Grundsatz der Nächstenliebe ergibt. Es ist davon auszugehen, dass Barmherzigkeit in der Alltagspraxis des St. Hedwig-Krankenhauses während der SBZ und DDR in diesem Sinne von den Borromäerinnen gelebt wurde.

### **8.3 Die dienende barmherzige Schwester im St. Hedwig-Krankenhaus**

Auch wenn die interviewten Ordensschwestern im St. Hedwig-Krankenhaus Barmherzigkeit mit anderen Aspekten als dem des „Dienens“ besetzten, charakterisierten die interviewten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Ordensschwestern durchaus als Vertreterinnen einer dienenden Auffassung ihrer Tätigkeit. Hier scheinen Innen- und Außenansichten sich konträr zu einander zu verhalten. Teresa Jonczyk<sup>891</sup>, die ihre Pflegeausbildung im St. Hedwig-Krankenhaus absolvierte, berichtete, dass die Ordensschwestern die Schülerinnen und Schüler ausdrücklich als Dienende verstanden wissen wollten, „als den Menschen dienende und auch das vermittelt haben wollten“.<sup>892</sup>

---

<sup>890</sup> Schwester Ignatia, Interview vom 26.06.2017.

<sup>891</sup> Teresa Jonczyk absolvierte von 1966 bis 1969 ihre Krankenpflegeausbildung am St. Hedwig-Krankenhaus. Von 1972 bis 1975 war sie Jugendleiterin im Schülerinnenheim des St. Hedwig-Krankenhauses. Von 1976 bis 1990 war Jonczyk in die berufspraktische Ausbildung im St. Hedwig-Krankenhaus involviert.

<sup>892</sup> Jonczyk, Interview vom 31.08.2018.

„Wir sind Dienstleister. [...] das war ja damals das Pflegeverständnis, wenn du zum Dienst kommst, [...] ziehst du dein Privates aus, hängst es in den Spind und bist nahezu wie ein Neutrum, schwebst engelsgleich über den Flur und bist die Dienerin all der Kranken, die du pflegst. Diese Dienstleistung, die ist mir zumindest in Fleisch und Blut übergegangen.“<sup>893</sup>

Kalweit, die im St. Hedwig-Krankenhaus arbeitete und die Ordensschwwestern bis zum Ende der DDR erlebte, beschrieb, dass es eine Generation von Ordensschwwestern im St. Hedwig-Krankenhaus gab, die „wirklich diese Demut, man lebt in seinem Kloster, da ist die Welt und da ist die Welt auch zu Ende“, täglich vollzogen.<sup>894</sup>

Auch Beck stellte auf die Frage nach dem karitativen Selbstverständnis der Borromäerinnen eher einen pflegehistorischen Bezug her, der das Dienen als Element des karitativen Handelns hervorhebt und Dienen darüber hinaus mit dem eigenen Heil und der Aussicht eines himmlischen Lebens nach dem Tod verbindet. Beck formulierte für die Borromäerinnen im St. Hedwig-Krankenhaus:

„[Das karitative Selbstverständnis; Anm. der A.] speist sich ja aus den Gedanken der Nachfolge Christi und eines dienenden Verständnisses, dass man durchs Dienen selbst auch wieder Glück direkt zurückkriegt.“<sup>895</sup>

Es scheint, dass die interviewten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter den Borromäerinnen ein sehr vom Aspekt des Dienens dominiertes karitatives Selbstverständnis zuwiesen, während die Borromäerinnen selbst sich keineswegs von diesem Selbstverständnis motiviert fühlten. Dass der Aspekt des Dienens von den Borromäerinnen nicht mit barmherzigem Handeln assoziiert wurde, verdeutlichen die Interviews mit den Ordensschwwestern. In den Interviews mit den Borromäerinnen wurde das Wort „dienen“ nicht einmal erwähnt, während es von den interviewten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Bezug auf die Borromäerinnen in verschiedenen Kontexten immer wieder benutzt wurde.<sup>896</sup>

Auch findet sich eine verstärkte Akzentuierung des Dienens in der 1984 erlassenen Rahmenordnung für die katholischen Krankenhäuser im Bereich der Berliner Bischofskonferenz (RKK) wieder, die eine für alle katholischen Krankenhäuser verbindliche Ordnung

---

<sup>893</sup> Ebd.

<sup>894</sup> Kalweit, Interview vom 20.08.2018.

<sup>895</sup> Beck, Interview vom 01.03.2017.

<sup>896</sup> So zeigte sich, dass insbesondere die Gelübde des Gehorsams und der Armut mit dem Begriff Dienen verbunden waren und in diesen Kontext das karitative Selbstverständnis eingeordnet wird.

festhalten sollte. Interessanterweise kamen hier Leitbegriffe wie Dienen, Heil, Verkündigung oder Nächstenliebe zur Anwendung. So heißt es in der Präambel der RKK:

„Teil der Diakonie ist die Sorge um Heilung und Heil der Kranken. Aus dieser Sorge heraus ist das katholische Krankenhaus ein Ort tätiger Nächstenliebe. Es erfüllt seinen ganzheitlichen Dienst im Namen der Kirche zum Wohle der Menschheit.“<sup>897</sup>

Die Leitbegriffe, die sich auch aus einer Tradition der Kongregation der Borromäerinnen ableiten könnten, werden hier anders zugeordnet. Das Subjekt für Heilung und Heil der Kranken verschiebt sich von der Ordensschwester hin zum „katholischen Krankenhaus“ als einem „Ort tätiger Nächstenliebe“. Die Verschiebung auf den Dienst im Namen der Kirche zum Wohle der Menschheit entspricht einer impliziten Ablösung der Ordensschwestern.

Mit Blick auf die Entwicklungen im St. Hedwig-Krankenhaus wird dies nachvollziehbar. Parallel zum Beginn des Rückzugs der Borromäerinnen Mitte der 1970er Jahre erfolgte gleichzeitig eine Annäherung von katholischer Kirche und DDR-Regierung. Die Leistungen katholischer Krankenhäuser im Gesundheitswesen der DDR fanden ihre Anerkennung (Tarifabschlüsse, Erhebung der Pflegekostensätze). Die Entwicklungen im Verhältnis zwischen der katholischen Kirche und dem Staat wirkten sich unmittelbar auf die Präsenznotwendigkeit der Borromäerinnen im St. Hedwig-Krankenhaus aus.

Die RKK verschob so den christlichen Charakter des von Ordensschwestern geprägten katholischen Krankenhauses auf ein katholisches Krankenhaus mit „weltlichen“, aber „katholischen“ Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Vogt begründet dies wie folgt:

„Also Ordensschwestern schieden dann aus Altersgründen aus, aber der christliche Gedanke, der muss weitergetragen werden, denn es ist ein katholisches Krankenhaus, sonst kann es sich nicht mehr katholisches Krankenhaus nennen.“<sup>898</sup>

---

<sup>897</sup> Rahmenordnung für die katholischen Krankenhäuser im Bereich der Berliner Bischofskonferenz -RKK- vom 1. Januar 1984, S. 5 (Aktenbestand Dr. Dieter Stolte).

<sup>898</sup> Vogt, Interview vom 26.04.2017.

## 8.4 Zusammenfassende Darstellung

Erstes Gebot für die Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus ist das Gelübde der beständigen Barmherzigkeit, das zum barmherzigen Dienst für die Armen, Verlassenen und Kranken verpflichtet. In armen, verlassenen und kranken Menschen wird Christus erkannt und der Dienst an diesen Menschen als Dienst an Gott gedeutet. Die weiteren Gelübde geben den Rahmen ab für das Zusammenleben der Schwestern und verdeutlichen ihre Pflichten innerhalb und außerhalb der Kongregation.

In der SBZ und DDR waren die Gelübde (Barmherzigkeit und die evangelischen Räte), wie auch in anderen Epochen handlungsanleitend für die Alltagspraxis der Borromäerinnen. Die Alltagspraxis, d.h. das Ordensleben, die Ausbildung und die Tätigkeit auf den Stationen waren von diesen Grundsätzen geprägt.

Die Borromäerinnen selbst interpretierten in den Interviews Barmherzigkeit weniger als „Dienen“, sondern als Aufforderung, das Wohl des Anderen im Blick zu haben und sich für den Menschen vollständig einzubringen. Um dies zu erreichen, sind für die Ordensschwestern beispielhaft „Empathie“, „Entgegenkommen“ und „Begleitung“ von Bedeutung.

Das Verständnis von Barmherzigkeit wurde durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des St. Hedwig-Krankenhauses jedoch weiterhin im Kontext der „dienenden barmherzigen Schwester in der Gründungsphase der Kongregation“ (siehe Kap. 8.1) wahrgenommen. Die Borromäerinnen waren in diesem Kontext zu einem „selbstvergessenen, opferwilligen Dienst“ verpflichtet. Auch findet sich eine Verstärkung des Dienens in der RKK wieder, in der Leitbegriffe wie Dienen, Heil und Verkündigung dominieren. Barmherzigkeit wird unbedingt mit dem Element des Dienens verbunden.

## **9 Krankenpflegeausbildung der Borromäerinnen im St. Hedwig-Krankenhaus**

Bis weit in das 20. Jahrhundert wurden die Borromäerinnen während des Noviziats in den eigenen Niederlassungen ausgebildet. Die Postulantinnen und Novizinnen wurden an die Pflege des kranken Menschen durch Begleitung und Unterweisung der Hospitalschwestern herangeführt. Der Ausbildung zugrunde lag ein Pflegefachwissen gespeist aus den Erfahrungen und Kenntnissen in der ambulanten wie stationären Krankenpflege, die in den Mutterhäusern tradiert wurde. Durch die zentrale Organisation und Verwaltung im „Mutterhaus-Prinzip“ konnte eine „Kontinuität und gleichförmige Qualifikation“ der Ordensschwestern gewährleistet werden.<sup>899</sup>

Die Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus kann auf eine lange Tradition institutioneller Pflege verweisen. Es stellt sich die Frage, ob die Borromäerinnen während der Zeit der SBZ und DDR diese Traditionslinien in ihrer Ausbildung und auch der Ausbildung anderer (weltlicher) Schwestern fortführen konnten. Darüber hinaus ist von Interesse, welche pflegerischen und religiösen Elemente der Kongregation in der Ausbildung weiter bestehen konnten.

Um die Traditionslinien nachvollziehbar zu machen, soll im anschließenden Unterkapitel ein historischer Exkurs zur Ausbildung der Borromäerinnen verdeutlichen, welche Elemente die Ausbildung kennzeichneten und wie sie innerhalb der Ordensstrukturen realisiert wurden.

### **9.1 Exkurs: Katholische Krankenpflegeausbildung vom Ende des 19. Jahrhunderts bis zum Anfang des 20. Jahrhunderts**

#### **9.1.1 Die Krankenpflegeausbildung bei den Borromäerinnen**

Bis ins 19. Jahrhundert hinein bedeutete die Pflege durch katholische Schwestern oder auch die Diakonissen „gute“ Krankenpflege, die sowohl die pflegerisch-medizinische Versorgung als auch die geistlich-barmherzige Fürsorge der Schwestern für kranke Menschen umfasste.

---

<sup>899</sup> Schweikardt, Christoph Johannes (2008): *Die Entwicklung der Krankenpflege zur staatlich anerkannten Tätigkeit im 19. und frühen 20. Jahrhundert*. Martin Meidenbauer Verlagsbuchhandlung S. 64.

Die karitativen Kongregationen und Genossenschaften vermittelten eine umfassende Bildung, die neben Kenntnissen im Lesen, Schreiben und Rechnen auch die Grundregeln praktisch-pflegerischer Arbeit umfasste. Johann Friedrich Dieffenbach, der seit 1840 Lehrstuhlinhaber in der Charité war, konstatierte, dass man sich im Hinblick auf die pflegerische Versorgung von Kranken in den katholischen Ländern keine Sorgen zu machen brauchte:

[...] dort gibt es geistliche Orden [...], welche sich ausschließlich dem Krankendienst in den Hospitälern widmen. [...] Mit rührender Hingebung, mit freundlicher Theilnahme kennen jene edlen Menschen nur den einen Beruf, in Leiden und Noth, in Schmerz und Tod ihren Mitmenschen zur Seite zu stehen“.<sup>900</sup>

Die Ausbildung von Pflegewärterinnen und -wärtern in nichtkonfessionellen Einrichtungen, beispielsweise in den Gemeinden und Städten, war bis in die Mitte des 19. Jahrhunderts mehr als mangelhaft und im Grunde überhaupt nicht vorhanden. Dieffenbach kam zu Einschätzung:

„Es ist ein Jammer anzusehen, welche Menschen man als Krankenwärter und -wärterinnen anstellt. Jeder Alte, Versoffene, Trüfägige, Blinde, Taube, Lahme, Krumme, Abgelebte, Jeder der zu Nichts in der Welt mehr taugt, ist dennoch nach Meinung der Leute zum Wärter gut genug.“<sup>901</sup>

Die Kongregation der Borromäerinnen hatte seit ihrer Entstehung Mitte des 17. Jahrhunderts konsequent die Ausbildung der Schwestern sowohl im religiösen als auch im pflegerischen Bereich weiterentwickelt. Im Verlauf ihrer Entwicklung wurden die Schwestern der Kongregation zunehmend in Hospitälern und Krankenhäusern – erst im französischsprachigen, dann im deutschsprachigen Raum – eingesetzt. In diesen Krankenhäusern arbeiteten sie entsprechend den Gestellungsverträgen relativ selbständig, da sie Ende des 17. und Anfang des 18. Jahrhunderts die pflegerischen und auch die medizinischen Kompetenzen mitbrachten, die sie während der Ausbildung im Postulat und Noviziat erlernten (siehe Kap. 7). Die Ausbildung in den Mutterhäusern durch die eigenen

---

<sup>900</sup> Dieffenbach, Johann Friedrich (1832): *Anleitung zur Krankenwartung*. Berlin: Verlag von August Hirschwald. S. 12.

<sup>901</sup> Dieffenbach, *Anleitung*, S. 6.

Ordensschwestern war lange Zeit die einzige qualifizierte, theoretisch fundierte und praktisch eingeübte Ausbildung von Pflegerinnen.

Brentano bietet in seinen Ausführungen zu den Barmherzigen Schwestern vom HI. Karl Borromäus aus dem 19. Jahrhundert einen Einblick in den Verlauf der Ausbildung der Ordensschwestern. In der Regel fand die Ausbildung durch „Prüfung und Anweisungen im Krankendienst“ statt.<sup>902</sup> Jede Anwärterin und spätere Novizin lernte von den älteren und erfahrenen Schwestern das Handwerk der Krankenpflege, „in dem sie jeder ihrer Mitschwestern an Tugend, Eifer, Talent und Fertigkeiten ablernt, was ihrer Fähigkeit besonders zusagt“.<sup>903</sup> Eine enge Begleitung der Novizin insbesondere in der Krankenpflege durch die erfahrenen Ordensschwestern zeichnete die Ausbildung der Borromäerinnen aus. So wurde die Novizin, wenn „nun der Arzt mit dieser Klosterfrau in die Säle der Frauen kömmt [...] von der Klosterfrau unterstützt, über die Kranken ihres Bereichs [zu berichten], und lernt so nach und nach die Kunst einer vollkommenen Vermittlung zwischen dem Kranken und dem Arzt“.<sup>904</sup> Auch nach der geistlichen Ausbildung im Noviziat wurden jeder Ordensschwester weiterhin Ausbilderinnen zur Seite gestellt:

„Hier übt sie die mühseligen Dienste der Pflege, Reinigung und Zubereitung, mit welchem die Novizenmeisterin sie im Mutterhaus bekannt gemacht, unter der Leitung der Vorsteherin (Oekonomin) des Hauses aus.“<sup>905</sup>

Ein regelmäßiger Austausch „bei Tische und anderen Berathungen“ zwischen den Oberinnen der einzelnen Niederlassungen ermöglichte, „alle Erfahrungen mit[zu]theilen“, die in den einzelnen Häusern und den einzelnen Arbeitsfeldern gemacht wurden.<sup>906</sup> So erlernten die Borromäerinnen beispielsweise neben der Pflege am Bett „die sogenannte kleine Chirurgie ausüben [...] Wunden verbinden, Ader lassen, schröpfen und Blutigel [sic!] setzen“.<sup>907</sup>

Diese Weitergabe an Wissen und Erfahrungen sowie die Vermittlung verschiedener Fertigkeiten ermöglichte es den Schwestern, in den Niederlassungen vielfältige Aufgaben zu übernehmen, da sie „im Allgemeinen alle Schulen ihres Berufs durchgemacht [hatten]

---

<sup>902</sup> Brentano, *Schwestern*, S. 32.

<sup>903</sup> Ebd., S. 36.

<sup>904</sup> Ebd., S. 37 f.

<sup>905</sup> Ebd., S. 35.

<sup>906</sup> Ebd., S. 37.

<sup>907</sup> Ebd., S. 95.



und nie ist im Ganzen eine bedeutende Lücke durch Krankheit oder größere Beschäftigung in der Pflege und Verwaltung zu fürchten“.<sup>908</sup>

Diese Weitervermittlung von Wissen und Fertigkeiten durch Anweisung, Prüfung und Beratung hielt sich in den katholischen Mutterhäusern bis weit in das 20. Jahrhundert. Die pflegerische Ausbildung der Mutterhäuser erhielt im 19. Jahrhundert einen hohen Stellenwert, da die Industrialisierung zu einer größeren Bevölkerungsdichte in den Städten führte, was wiederum eine höhere Dichte an pflegerischer und medizinischer Versorgung erforderte. Berlin wurde durch den Bevölkerungsanstieg zu einer der größten Städte Europas: Hatte die Stadt im Jahr 1800 noch ca. 172.000 Bewohnerinnen und Bewohner, stieg deren Anzahl bis 1880 auf 1,1 Millionen Menschen an.<sup>909</sup> In diese Zeit fällt die Übernahme des Hospitals durch die Borromäerinnen und die Errichtung des St. Hedwig Krankenhauses in Berlin.

Als die Borromäerinnen das Hospital der St. Hedwig-Kirchengemeinde 1846 übernahmen und das St. Hedwig-Krankenhaus gegründet und ausgebaut wurde, befand sich die Krankenpflege allgemein in einer Krise. Die über Jahrhunderte tradierte karitativ geprägte Fürsorge hatte weiterhin mit den Folgen und Auswirkungen der Französischen Revolution auf Ordensleben und -entwicklung zu kämpfen.<sup>910</sup> Jetter geht davon aus, dass die „rücksichtslose Zentralisierung aller karitativen Institutionen nach einem einheitlichen Schematismus [...] unweigerlich zum Zusammenbruch des Gesundheits- und Fürsorgesystems“ im französisch- und deutschsprachigen Raum führen musste.<sup>911</sup>

Diese Krise der Krankenpflege gab jedoch neue Impulse für eine medizinisch ausgerichtete Krankenpflege, die durch die traditionelle Pflege der karitativen Ordnung gespeist wurde. Als die Borromäerinnen in Berlin eintrafen, gehörten sie zu den bestausgebildeten Krankenpflegerinnen im deutschsprachigen Raum, weil sie die Krankenpflege als ihr

---

<sup>908</sup> Brentano, *Schwester*, S. 26 f.

<sup>909</sup> Vgl. Matzerath, Horst (1990): *Wachstum und Mobilität der Berliner Bevölkerung im 19. und 20. Jahrhundert*. In: Elm, Kaspar; Loock, Hans-Dietrich (Hrsg.), *Seelsorge und Diakonie in Berlin. Beiträge zum Verhältnis von Kirche und Großstadt im 19. und beginnenden 20. Jahrhundert*, Berlin, New York: Walter de Gruyter, S. 201–222. S. 204.

<sup>910</sup> Seidler und Leven nannten neben der Französischen Revolution (1789–1799) „die Entstehung großer Krankenhäuser, vor allem durch die Umwandlung vieler Klöster nach der Revolution, den Gestaltwandel der pflegerischen Tätigkeit durch neue Ansprüche in der Heilkunst, die viel zu geringe Zahl an Personal und das Fehlen einer sachgerechten Ausbildung“ als Faktoren für „eine Krise in der Geschichte der Krankenpflege“ (Seidler & Leven, *Geschichte*, S. 169).

<sup>911</sup> Jetter, Dieter (1987): *Das europäische Hospital. Von der Spätantike bis 1800*, 2. Aufl. Köln: DuMont. S. 130.

Haupttätigkeitsfeld betrachteten und das Mutterhaus für eine gute pflegerische Ausbildung sorgte.

Bereits während der Entstehung des Ordens gehörte die Krankenpflege – zuerst ambulant, später stationär – zu den Hauptbetätigungsfeldern neben der Bildung.<sup>912</sup> Die Qualität der Krankenpflege speiste sich aus den Erfahrungen und Erkenntnissen aller Ordensschwwestern und wurde in gemeinsamen Treffen an andere Niederlassungen vermittelt. Die Borromäerinnen wurden in den verschiedenen Niederlassungen im französisch- und deutschsprachigen Raum eingesetzt, so dass auch hier ein Austausch an Wissen ermöglicht wurde. Die Ausbildung erfolgte ausschließlich im Mutterhaus und in den eigenen Niederlassungen. Eine Ausbildung und Qualifikation in anderen Einrichtungen war nicht notwendig und wurde auch von keinen staatlichen oder kommunalen Stellen bis zum Anfang des 20. Jahrhunderts eingefordert. Ärzte waren für die Ausbildung der Borromäerinnen nicht vorgesehen und nicht von Nöten.

Anfang des 20. Jahrhunderts erhielt die Krankenpflege neue Impulse, die die Qualität in der Versorgung der Kranken erheblich verbessern sollten. Im nächsten Abschnitt wird diese Entwicklung skizziert und darauf eingegangen, welche Bedeutung und Konsequenzen sie für die Borromäerinnen hatte.

### **9.1.2 Professionalisierung der Krankenpflegeausbildung bis ins 20. Jahrhundert – ein Abriss**

Erste Bestrebungen, Pflegeschulen bzw. -kurse für Krankenwärterinnen und -wärter anzubieten, erfolgten bereits im 18. Jahrhundert und wurden von Ärzten selbst konzipiert und durchgeführt.<sup>913</sup>

Angestoßen wurde die Diskussion zu einer qualifizierten Pflege durch die zunehmende Inanspruchnahme von Hospitälern in den wachsenden Städten. Die ursprüngliche ambulante Pflege von kranken Angehörigen innerhalb der Familie war in den Großstädten obsolet, da die familiären Strukturen (alle Familienmitglieder mussten arbeiten) eine

---

<sup>912</sup> Ein weiterer Schwerpunkt der Arbeit der Borromäerinnen lag in der Bildung. Obwohl sich die junge Genossenschaft anfangs ausschließlich der Krankenpflege widmete, kamen immer mehr Anfragen von Städten und Gemeinden zur Übernahme von Armen- und Waisenhäusern. Anfang des 18. Jahrhunderts wurden die Schwestern in mehreren Niederlassungen beauftragt, neben „Altersschwachen“ und „Waisenkindern“ auch eine „Armenschule zu versorgen“ (Hohn, *Schwwestern*, S. 81).

<sup>913</sup> Vgl. z.B. Franz Mai 1782, Seidler und Leven verweisen auf das dreibändige Lehrbuch von Jacob Oetheus, die bisher älteste Abhandlung über Krankenpflege (Seidler & Leven, *Geschichte*, S. 169 und 152).

ambulante Pflege unmöglich machte. Besonders in den Städten schien das bestehende Versorgungssystem in Krankheitsfällen durch den stetigen Anstieg der zu Versorgenden innerhalb der anwachsenden Industriegesellschaft ungenügend.

Waren die früheren Hospitäler dem christlichen Ideal der „Gastfreundschaft, des brüderlichen Zusammenlebens und auch der organisierten caritativen Tätigkeit“<sup>914</sup> verpflichtet und boten Schutz für jeden Personenkreis und jede Form von Bedürftigkeit, so wurde Ende 18. Jahrhundert der „mehr als ein Jahrhundert dauernde Prozess, in dem das traditionelle Hospital<sup>915</sup> zum Krankenhaus für behandelbare Kranke“ wurde, eingeleitet.<sup>916</sup> Die Städteentwicklung und der schwindende Einfluss insbesondere der katholischen Kirche führten dazu, dass zahlreiche Hospitäler in kommunale Verwaltungsgremien übergingen. Die Zuständigkeit für die Hospitäler und Krankenhäuser sicherte sich die Stadt, aber intern waren die Hospitäler weiterhin kirchlich organisiert.

Absehbar war, dass das Personal der Krankenhäuser – sofern es nicht aus dem konfessionellen Bereich kam – durch die neue Situation anders oder auch überhaupt erst geschult werden musste. Erste Ansätze für eine Professionalisierung der Pflege außerhalb der konfessionellen Frauenorden, die nicht ohne Wirkung auf die katholische Ausbildung in den Mutterhäusern blieben, sollen hier kurz skizziert werden. Vorweg muss ergänzt werden, dass die Professionalisierungsbestrebungen zumeist durch Ärzte unternommen wurden, die im 19. Jahrhundert zunehmend durch eine umfassendere und bessere Ausbildung an Prestige gewannen. 1782 wurde von Franz Anton Mai (1742–1814) in Mannheim die erste Krankenwärterschule eröffnet, an der die Krankenwärterinnen und -wärter von Ärzten ausgebildet wurden. Mai selbst maß der Krankenpflege große Bedeutung zu und forderte eine veränderte Gesetzgebung bezüglich der Anerkennung und

---

<sup>914</sup> Ebd., S. 76.

<sup>915</sup> Im Mittelalter fielen unter den Begriff „Hospitalitas“ (*lat.* Für „Gastlichkeit, Gastfreundlichkeit“) die Beherbergung, Fürsorge und Krankenpflege. Die Ritterorden boten neben dem Geleitschutz von Pilgern und der damit verbundenen Beherbergung ebenfalls die Spitalspflege, „denn die während der Reise erkrankten oder durch Strapazen erschöpften Pilger bedurften einer Pflege“ (Waldstein-Wartenberg, Berthold (1988): *Die Vasallen Christi*. Kulturgeschichte des Johanniterordens im Mittelalter. Wien, Köln, Graz: Böhlau Verlag. S. 170). Der Geleitschutz wurde vor allem Reisenden geboten, die Anfang des 11. Jahrhunderts nach Jerusalem pilgerten. Später wurde der Geleitschutz auch innerhalb Europas für andere Wallfahrtsorte gewährt (vgl. ebd., S.170). Die Gewährung des geistigen Beistands stand in diesen Einrichtungen im Vordergrund, „da Gesundheit und Krankheit als im Wesentlichen außerhalb des menschlichen Verfügungsbereiches angesehen wurden.“ (Simon, Michael (2011): *Das Gesundheitssystem in Deutschland*. Eine Einführung in Struktur und Funktionsweise, 3., überarb. und aktualisierte Aufl., 1. Nachdr. Bern: Huber., S. 17). Erst später änderte sich der Charakter dieser Schutzorte. Die ersten öffentlichen Einrichtungen zur Betreuung von Hilfebedürftigen in Städten und Gemeinden griffen die Idee des Hospitals auf und schufen „vielmehr Sozialasyle, deren gesellschaftliche Aufgabe es war, die Erscheinungen der individuellen und sozialen Hilfslosigkeit und Hinfälligkeit aufzufangen“ (Seidler & Leven, *Geschichte*, S. 79).

<sup>916</sup> Schweikardt, *Entwicklung*, S. 41.

Ausbildungsbedingungen der Pflege. Zwar wurden 1784 in Karlsruhe und 1812 in Wien durch das Engagement Mais weitere Krankenwarschulen gegründet, doch die Etablierung einer Pflegeausbildung analog zur bereits bestehenden Ausbildung der traditionellen Heilberufe gelang nicht.<sup>917</sup> Der Versuch, die Krankenpflege, ähnlich wie beispielsweise das Hebammenwesen, in die preußischen Medizinalordnungen (1685, 1725, 1825) aufzunehmen und dort die Zugangsbedingungen zu regeln, scheiterte. Schweikardt fasst zusammen, dass dies ebenfalls bedeutete, „daß der Krankenpflege keine eigenen Kompetenzen zuerkannt wurden und es keine Zugangsregelungen zum Krankenpflegeberuf gab. Rechtlich handelte es sich nicht um einen Heilberuf.“<sup>918</sup>

Die in Kaiserswerth 1836 gegründete Diakonissenanstalt setzte bei ihrem Vorbild Mai an und etablierte eine Ausbildungsstätte, in der die medizinisch-fachliche Bildung durch Ärzte erfolgte. Mit dem in Preußen 1852 erlassenen Gesetz über den „ärztlichen Einheitsstand“, das Ärzte verpflichtete, innere Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe zu erlernen, „vereinten die universitär ausgebildeten Ärzte die Qualifikationen in sich, die zuvor den handwerklich oder an ärztlichen Akademien ausgebildeten Wundärzten bzw. den Hebammen vorbehalten waren“.<sup>919</sup> Den Ärzten wurde damit innerhalb der Ausbildung eine andere Stellung zugestanden, da sie nun qualifiziert einzelne medizinische Inhalte vermitteln konnten.

In Berlin waren wie in vielen anderen Städten prekäre Zustände innerhalb der Hospital- und Krankenhauswesens zu beobachten. Die konfessionellen Mutterhäuser waren aufgrund der expandierenden Einwohnerzahl Berlins nicht mehr in der Lage, den notwendigen Bedarf an Pflegekräften zu entsenden. Es mangelte an qualifizierten und motivierten Pflegekräften. Dieffenbach äußerte über die Motivation der tätigen Krankenschwestern und -wärter an der Berliner Charité, dass „weniger [...] Lust und Liebe zur Krankenpflege dahin [in die Charité führte; Anm. der A.], fast alle kamen, weil sie kein Obdach mehr hatten und weil sie nicht mehr arbeiten konnten oder wollten“.<sup>920</sup>

---

<sup>917</sup> Vgl. Schweikardt, *Entwicklung*, S. 44 ff.

<sup>918</sup> Ebd., S. 37 f.; Der Hebammenberuf wurde bereits 1685 als Heilberuf anerkannt und erforderte eine Ausbildung in Theorie und Praxis mit anschließender Prüfung.

<sup>919</sup> Stollberg, Gunnar (2010): *Sozialer Wandel in der Krankenversorgung seit dem 19. Jahrhundert*. In: Kreutzer, Susanne (Hrsg.), *Transformationen pflegerischen Handelns. Institutionelle Kontexte und soziale Praxis vom 19. bis 21. Jahrhundert*, Bd. 5, Göttingen: V & R Unipress, S. 67–86. S. 76.

<sup>920</sup> Dieffenbach, *Anleitung*, S. 10.

1832 gründete Dieffenbach die erste Wärterschule an der Charité, an der zunehmend vor allem Frauen ausgebildet worden waren. Carl Emil Gedike, langjähriger Lehrer an der Pflegeschule der Charité, forderte in seinem „Handbuch der Krankenwartung“ von den angehenden Krankenwärterinnen und -wärtern „wahre Religiosität, Sanftmut, Liebe, Geduld, Nachsicht, Menschenfreundlichkeit und Neigung andern Hülfe zu bringen“.<sup>921</sup> Deutlich wurde an dieser Stelle, dass die Impulse für konzeptionelle Ansätze einer Krankenpflegeausbildung aus dem Christentum und im Besonderen aus der langen Pflege-tradition der katholischen Pflegeorden und Kongregationen kamen. Der Orientierung an christlichen und karitativen Werten folgten viele der neu gegründeten Pflegeschulen.<sup>922</sup>

Im November 1869 forderte Rudolf Virchow bei der Berliner Frauen-Vereins-Konferenz die berufsmäßige Ausbildung „ganz und gar außerhalb der kirchlichen Organisationen [...] ganz innerhalb der bürgerlichen Gesellschaft als solcher nach rein menschlichen Aufgaben, ohne irgend einen weiteren Nebenzweck“ einzurichten.<sup>923</sup> Er betonte jedoch, welche Bedeutung die konfessionellen Einrichtungen für die Pflegeausbildung hatten:

„Auch haben wir seit langen Jahren im hiesigen Charitékrankenhaus eine Wärterschule, die Personal ausbildet, prüft und entläßt. [...] Das genügt nicht, wenn eine wirklich organisierte Pflege geschaffen werden soll, geeignet mit dem zu wetteifern, was die kirchliche Organisation bietet.“<sup>924</sup>

1906 wurde die preußische Regierung aufgefordert, ein Gesetz zur Ausbildung und Prüfung von Krankenhauspersonal zu erlassen. 1907 führte Preußen eine fakultative Prüfung nach einjähriger Ausbildung ein. Damit sollten reichsweite Minimalstandards für eine staatliche Anerkennung von Krankenpflegepersonen erreicht werden, die jedoch nicht für alle deutschen Bundesstaaten verbindlich waren.<sup>925</sup>

Insbesondere für die katholischen Kongregationen und Orden bedeutete der unverbindliche Erlass vorerst, dass sie weiterhin in den Mutterhäusern die Ausbildung ihrer

---

<sup>921</sup> Carl Emil Gedike. In: Schweikardt, *Entwicklung*, S. 198 f.

<sup>922</sup> Vgl. Seidler & Leven, *Geschichte*, 210 ff.; vgl. Meiwes, „Arbeiterinnen“, S. 171.

<sup>923</sup> Virchow: Die berufsmäßige Ausbildung zur Krankenpflege auch außerhalb der bestehenden kirchlichen Organisationen. Die Berliner Frauen-Vereins-Conferenz am 5. und 6. November 1869. In: Panke-Kochinke, Birgit (2001): *Die Geschichte der Krankenpflege 1679-2000 : ein Quellenbuch*. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag. S. 64.

<sup>924</sup> Ebd., S. 65.

<sup>925</sup> Vgl. Schweikardt, *Entwicklung*, S. 270.

Postulantinnen und Novizinnen durchführen konnten. Dies geschah weiterhin ohne staatlichen Eingriff und entsprechend ihres karitativen Selbstverständnisses und ihres eigenen pflegerisch-medizinischen Auftrages, deren Grundlage das Moment der Barmherzigkeit und des Dienens sein sollte. So besaßen die konfessionellen Einrichtungen weiterhin „eine gewisse Kompensationsfunktion gegenüber staatlicher Untätigkeit auf dem Gebiet der Krankenpflege“, die sie jedoch „immer weniger ausfüllen konnten“.<sup>926</sup>

Schweikardt fasst rückblickend zusammen, dass der Erlass von 1907 „die Festschreibung verbindlicher Standards in der Ausbildung vermied“ und die einjährige Ausbildung weit hinter den pflegerisch-medizinischen Anforderungen an die Krankenpflege zurückblieb.<sup>927</sup> So gab es keine Festlegung der Mindeststundenzahl für den theoretischen Unterricht und auch keine Vorgaben für die Anerkennung als Krankenpflegeschule.

Die preußische Regelung wurde jedoch zwischen 1907 und 1918 sukzessive endgültig von den anderen Bundesstaaten übernommen.

Konnten die Mutterhäuser sich der preußischen Ausbildungsordnung von 1907 noch entziehen, galt dies nicht mehr für die Neuregelung von 1921, mit der eine zweijährige Ausbildung eingeführt wurde. Die Ausbildung sollte in „dazu vom Staat ermächtigten Krankenpflegeschulen“ erfolgen.<sup>928</sup> Voraussetzung für die Anerkennung als Krankenpflegeschule war der Anschluss an ein Krankenhaus, das „über eine größere Anzahl von Krankenbetten sowie alle notwendigen modernen Einrichtungen der Krankenbehandlung und Krankenpflege [...] [verfügte und] von anerkannt tüchtigen Ärzten geleitet“ wurde.<sup>929</sup> Nach dem Ablegen einer staatlichen Prüfung wurde den Ausgebildeten eine staatliche Anerkennung verliehen.

Für die Mutterhäuser bedeutete diese Neuregelung einerseits einen Eingriff in die Hoheit der katholischen Mutterhäuser, das heißt „eine unzumutbare staatliche Kontrolle, zum anderen war für sie dadurch die Ausübung der krankenpflegerischen Tätigkeit für alle offen, unabhängig von der christlichen Motivation“.<sup>930</sup>

---

<sup>926</sup> Schweikardt, *Entwicklung*, S. 270.

<sup>927</sup> Ebd., S. 288.

<sup>928</sup> Lustig, Walter (1930): *Gesetz und Recht im Krankenhaus*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. S. 161.

<sup>929</sup> Ebd., S. 161.

<sup>930</sup> Steppe, Hilde (1996): *Krankenpflege bis 1933*. In: Steppe, Hilde (Hrsg.), *Krankenpflege im Nationalsozialismus*, 8. Auflage, Frankfurt am Main: Mabuse-Verl., S. 33–55. S.48.

Im Oktober 1921 reagierte der Vorsitzende der Fuldaer Bischofskonferenz, Kardinal Adolf Johannes Bertram<sup>931</sup>, in einer Stellungnahme an den Reichsminister des Inneren (Georg Gradnauer<sup>932</sup>) auf die geforderte Vereinheitlichung der Ausbildung staatlicher und konfessioneller Einrichtungen wie folgt:

„Die Einrichtung von Krankenpflegeschulen in geeigneten Krankenanstalten der Genossenschaften hat sich bewährt. [...] Vor allem bleibt in ihnen die Verbindung mit der Ordensgenossenschaft und die Heranbildung durch die im religiösen Geiste liegende, für die Krankenpflege so bedeutsamen ethischen Kräfte gewahrt. Wir müssen deshalb auf die Erhaltung und weitere Entwicklung der Krankenpflegeschulen in den Anstalten der Ordensgenossenschaften nach den bisher geltenden Vorschriften das größte Gewicht legen.“<sup>933</sup>

Die katholische Kirche sah in der neuen verbindlichen Regelung zur Pflegeausbildung eine Beschneidung ihrer Kompetenzen, da „dem geprüften Personal auch allein die Ausübung des Pflegedienstes“ vorbehalten sein sollte.<sup>934</sup> Bertram betonte, die Krankenpflege sei jedoch „nicht anzusehen wie eine Summe rein technischer Handgriffe und Anwendungen“, vielmehr sei ein entscheidendes Moment die Nächstenliebe, die die Pflegeordneten auszeichne.<sup>935</sup>

„Weit höher und weit einflußreicher für das Ziel der Krankenpflege sind erfahrungsgemäß die in ihr waltenden ethischen Kräfte. Die Krankenpflege ist Liebesarbeit, Heilandsarbeit für die ganzen Kranken, für Leib und Seele des Kranken. [...] Wenn Krankenpflege Liebedienst ist, muß sie aus der Gesinnung werktätig selbstloser Nächstenliebe fließen.“<sup>936</sup>

Bertram forderte daher, dass es ausreichend wäre, wenn die Genossenschaften ihr Personal entsprechend der gesetzmäßigen Vorschrift ausbilden, jedoch „ohne daß im einzelnen Falle die Tätigkeit von dem staatlichen Befähigungsnachweise abhängig gemacht wird“.<sup>937</sup>

---

<sup>931</sup> Adolf Johannes Bertram (1859-1945) war von 1919 bis 1945 Vorsitzender der Fuldaer Bischofskonferenz.

<sup>932</sup> Georg Gradnauer (1866-1946) (SPD) war 1921 nur für kurze Zeit Reichsinnenminister.

<sup>933</sup> Stellungnahme des Vorsitzenden der Fuldaer Bischofskonferenz Kardinal Bertram, Breslau, den 6. Oktober 1921, An den Herrn Reichsminister des Inneren in Berlin NW. 40 Königsplatz 6. In: BATr Abt. B III 7 Bd. 1, Bl. 11.

<sup>934</sup> Ebd., Bl. 11.

<sup>935</sup> Ebd., Bl. 10.

<sup>936</sup> Ebd., Bl. 10.

<sup>937</sup> Ebd., Bl. 10.

Trotz der Proteste der katholischen Kirche wurde die Pflegeausbildung und das damit verbundene Examen eingeführt. Für die Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus bedeutete dies, dass die eigenständige Pflegeausbildung ihrer Schwestern innerhalb des Postulats und Noviziats nicht mehr genügte. Statt der „Berufung“ wurde nur der „Beruf“ gefordert. Die Ordensschwestern der Kongregation der Borromäerinnen mussten an staatlich anerkannten Krankenpflegeschulen ihre Krankenpflegeausbildung absolvieren.

Die Borromäerinnen richteten selbst keine Pflegeschule im Trierer Mutterhaus ein und bauten keine eigene Krankenpflegeausbildung für die eigenen Schwestern auf.<sup>938</sup> Andere Mutterhäuser hingegen gründeten nach den neuen Vorgaben eigene Pflegeschulen in ihrem Hoheitsbereich und nahmen Einfluss auf die Ausbildung. So war für die Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Vincenz von Paul (Mutterhaus München) deutlich, dass es „in Zukunft ganz entscheidend sein [würde], die eigenen Schwestern auch theoretisch so fundiert auszubilden, dass sie eine staatliche Prüfung nicht zu scheuen hätten“.<sup>939</sup> Der Orden begann im Jahr 1910 damit, seinen neu eingetretenen Kandidatinnen im Postulatsgebäude theoretischen Unterricht in der Krankenpflege zu erteilen. Bereits vor Inkrafttreten der neuen Regelung vom Juli 1921 hatte der Orden seine erste ordenseigene Krankenpflegeschule, an der die Schwestern von einem Arzt und zwei Lehrschwestern (Vinzentinerinnen) eine an den staatlichen Vorgaben orientierte theoretische Ausbildung erhielten. Damit war es möglich, die ab 1921 vorgeschriebene staatliche Prüfung bestehen zu können.<sup>940</sup> Auch die Grauen Schwestern<sup>941</sup>, die seit 1897 das St. Elisabeth-Krankenhaus in Halle an der Saale betrieben, gründeten 1907 dort eine Krankenpflegeschule, die bis 1937 ausschließlich die eigenen Ordensschwestern der Kongregation der Schwestern von der Heiligen Elisabeth zu Krankenpflegerinnen ausbildete.<sup>942</sup> Die Borromäerinnen dagegen beteiligten sich nur geringfügig an der Gestaltung

---

<sup>938</sup> Das Mutterhaus in Trier hatte keine eigene Pflegeschule, andere Schulformen wurden jedoch gegründet. 1892 eröffneten die Borromäerinnen eine Haushaltungsschule für Töchter mittlerer Bürgersleute, die im Pensionat lebten. 1895 kam eine zweite einfache Haushaltungsschule dazu, die jedoch keine Unterkunft bot. Im April 1965 richteten die Borromäerinnen eine Pflegevorschule im Mutterhaus ein. Seit 1967 leitete die Kongregation die erste Fachschule für Altenpflege in Rheinland-Pfalz (vgl. Pilgram, Hans (1980): *Die gegenwärtige Existenz der Vereinigten Hospitien im Spiegel der Geschichte*. In: Pilgram, Hans; Pilgram, Mechthild (Hrsg.), *Die Vereinigten Hospitien in Trier*, Trier: Volksfreund-Druckerei Nik. Koch, S. 119–179.)

<sup>939</sup> Berufsfachschule für Krankenpflege Maria Regina- 50 Jahre Pflege mit Herz. [online] <https://www.barmherzige-pflegeschulen.de/fileadmin/Redaktion/Broschüren/Maria-Regina-Festschrift.pdf>, (S. 13) [17.11.2020].

<sup>940</sup> Vgl. ebd.

<sup>941</sup> Die Kongregation der Schwestern von der Hl. Elisabeth werden wegen der Farbe ihres Habits „Graue Schwestern“ genannt. Sie wurden in Schlesien gegründet, 1859 als Kongregation anerkannt und 1887 päpstlich bestätigt.

<sup>942</sup> Vgl. Ropers, *Krankenpflegeausbildung*, S. 59.



der Pflegeausbildung, indem sie in den katholischen Krankenhäusern, die Pflegeschulen einrichteten, als Lehrschwestern tätig waren. Jedoch waren sie in diesem Kontext mehr Dienende als Einflussnehmende.

Eine reichseinheitliche Regelung zur Krankenpflege erfolgte erstmals 1938 mit dem „Gesetz zur Ordnung der Krankenpflege“.<sup>943</sup>

Parallel zu den Bestrebungen, Standards in der Pflegeausbildung einzuführen, entwickelte sich in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts eine bürgerlich dominierte Frauenbewegung, die anfangs mit dem Anspruch auftrat, Pflege als eine zum Idealbild der Frau passende Berufung zu etablieren.<sup>944</sup> Ein kurzer Seitenblick auf diese Bewegung verdeutlicht die Ambivalenzen zwischen „traditionellen“ und „progressiven“ Elementen, die die Entwicklung des Pflegeberufs und der Pflegeausbildung beeinflussten.<sup>945</sup>

Henriette Goldschmidt<sup>946</sup>, Mitgründerin des Allgemeinen Deutschen Frauenvereins (ADF), brachte bereits Mitte des 19. Jahrhunderts die Rolle der bürgerlichen Frau, die ihren Einsatz im sozialen und fürsorglichen Bereich suchte, zum Ausdruck:

„Und wie die sittliche Kraft der Frau gerade den Schwerpunkt für das sittliche Gedeihen der Familie bildet, so muß die Frau fortschreitend in menschlicher Erkenntniß ihre Bestimmung auch für die Volksfamilie erfüllen.“<sup>947</sup>

Goldschmidts Überlegungen zu einer „Kulturaufgabe der Frau“ standen andere emanzipatorische Gedanken entgegen, die eine gesellschaftliche Gleichstellung der Frau und die „Krankenpflege als Feld weiblicher Erwerbstätigkeit“ im Blick hatten.<sup>948</sup> Vorerst wurde jedoch die „natürliche Rolle der Frau“ hervorgehoben, was sich – so Seidler – in einer Vielzahl an „Schriften von vielfach erzkonservativer männlicher Geisteshaltung“ zeigte.<sup>949</sup> In diesem Sinne betonte auch Virchow 1875 auf der Versammlung Deutscher

---

<sup>943</sup> Vgl. Steppe, *Krankenpflege*, S. 39 ff.

<sup>944</sup> Vgl. Seidler & Leven, *Geschichte*, S. 233 ff.

<sup>945</sup> Mehr zum Einfluss der Frauenbewegungen auf die Entwicklung der Krankenpflege als Frauenberuf bei Bischoff, *Frauen*, S. 86 ff.

<sup>946</sup> Henriette Goldschmidt (1825-1920) gründete 1911 ein Berufliches Schulzentrum in Leipzig als erste Hochschule für Frauen in Deutschland (vgl. [online] <https://www.goldschmidtschule-leipzig.de/schulgeschichte/> [19.01.2022]).

<sup>947</sup> Henriette Goldschmidt. In: Bussemer, Herrad-Ulrike (1985): *Frauenemanzipation und Bildungsbürgertum*. Sozialgeschichte der Frauenbewegung in der Reichsgründungszeit. Weinheim: Beltz. S. 246.

<sup>948</sup> Vgl. Meiwes, „*Arbeiterinnen*“, S. 175; Seidler & Leven, *Geschichte*, S. 233.

<sup>949</sup> Seidler & Leven, *Geschichte*, S. 223.

Naturforscher und Ärzte, dass die Krankenpflege eine aus ihrer „naturgegebenen Anlage“ den Frauen vorbestimmte Aufgabe sei.<sup>950</sup>

Andere Bestrebungen, wie die von Comtesse Valérie de Gasparin<sup>951</sup>, hatten dagegen wenig Erfolg. Ihre 1859 gegründete Krankenpflegeschule, die „freie, bezahlte Pflegerinnen [...] mit einer im Evangelium verwurzelten berufsethischen Grundhaltung, aber eigenständiger Wahrung der jeweiligen Schwesternpersönlichkeit“ heranbilden wollte, scheiterte.<sup>952</sup> Tatsächlich arbeiteten zum Ende des 19. Jahrhundert bereits zahlreiche sogenannte „freie Schwestern“, die weder an ein Mutterhaus noch an eine Genossenschaft gebunden waren. Die steigende Zahl dieser Schwestern verdeutlicht, welche Erfordernisse sich hier für die Berufsrankenpflege und Berufsausbildung abzeichneten. Der Anteil der Ordensschwestern und der Schwestern aus anderen Genossenschaften nahm hingegen zum Ende des 19. Jahrhunderts rapide ab und führte zu einem Nachwuchsmangel. Bei den katholischen Gemeinschaften sank der Anteil der Schwestern in der Krankenpflege von 1876 bis 1909 um 38,5 Prozent.<sup>953</sup> Seidler fasste diese Entwicklungen wie folgt zusammen:

„Krankenpflege als interkonfessioneller, in der Gesellschaft anerkannter und finanziell gesicherter Frauenberuf mit staatlich geregelter Ausbildung und persönlicher Freiheit der Arbeitsplatzwahl, dies waren die Ideale, die sich nach tastenden Vorversuchen um die Jahrhundertwende Bahn brachen.“<sup>954</sup>

In einer Konstellation zwischen Qualifikations- und Emanzipationsbestrebungen fühlten sich die Borromäerinnen weiterhin ihrer Tradition verpflichtet und bildeten ihre Ordensschwestern durch „Prüfung und Anweisungen im Krankendienst“ aus.<sup>955</sup> Parallel waren sie gezwungen, die Schwestern in eine staatlich anerkannte Pflegeschule zu schicken, um deren berufliche Zulassung zu erhalten. Die Entwicklung der freiberuflichen Krankenpflege stand dem Prinzip der Organisation im Mutterhaus entgegen, das auf die enge Bindung an das Mutterhaus, die Geschlossenheit des Mutterhauses und vor allem die niedrige Gratifikation (aus Nächstenliebe) setzte. Die Einführung einer verbindlichen

---

<sup>950</sup> Ebd., S. 223.

<sup>951</sup> Valérie Boissier, comtesse de Gasparin (1813-1894).

<sup>952</sup> Seidler & Leven, *Geschichte*, S. 224.

<sup>953</sup> Vgl. ebd., S. 225.

<sup>954</sup> Ebd., S. 223.

<sup>955</sup> Brentano, *Schwestern*, S. 32.

Krankenpflegeausbildung (1907, 1921) hat zur Etablierung der Krankenpflege als Beruf beigetragen und damit die Erwerbstätigkeit und die Qualifikation von (bürgerlichen) Frauen ermöglicht. In diesem Kontext war die traditionelle Ausbildung im Mutterhaus auch für die Borromäerinnen nicht mehr langfristig zu halten.

Zunehmend wichtiger erschien es den katholischen Pflegeorden nun, innerhalb der Ausbildung an katholischen Krankenhäusern ihren Einfluss weiterhin zu bewahren. Den katholischen Einrichtungen und Genossenschaften war wohl bewusst, dass der Pflegedienst gegen Ende des 19. Jahrhunderts nicht mehr allein einer religiösen Berufung, sondern mehr und mehr der Ausübung einer Erwerbstätigkeit für Frauen entsprach. Trotzdem wollte man den Charakter der traditionellen Pflege beibehalten. In einschlägigen katholischen Zeitschriften wurde auf dieses Ethos aufmerksam gemacht, wie folgendes Beispiel zeigt:

„Das Hineindrängen der Frau in einen Erwerbsberuf rückte den Pflegeberuf in den Vordergrund, weil er dem Frauencharakter in besondere Weise naheliegt. Wir können es nicht hindern, wenn die Zahl dieser Frauen immer größer wird. [...] Wir haben uns mehr wie bisher auch der katholischen weltlichen Krankenschwester anzunehmen, vor allem deshalb, weil sie berufen ist, in einer nicht katholischen Umgebung ein auf unseren Glauben und auf christliche Liebe sich stützendes Laienapostolat auszuüben.“<sup>956</sup>

### **9.1.3 Zusammenfassende Darstellung**

Die Ausbildung in den verschiedenen Pflegeorden erfuhr im 19. Jahrhundert eine gesellschaftliche Aufwertung, weil durch die Expansion der Städte mehr Pflegekräfte für die Krankenversorgung notwendig waren und deutlich wurde, wie gut die Ordensschwestern die Krankenpflege organisieren und qualifiziert bewerkstelligen konnten.

Die pflegerische Ausbildung der Borromäerinnen erfolgte im Mutterhaus und in den Niederlassungen der Kongregation. Die zentrale Organisation und Verwaltung im Mutterhaus sicherte die Kontinuität und eine konstante Qualifikation in der Ausbildung der Borromäerinnen. Dieser Ausbildungsweg blieb weltlichen Krankenwärterinnen und -wärttern bis zum Anfang des 20. Jahrhunderts verschlossen.

---

<sup>956</sup> Krankendienst. Zeitschrift für katholische Krankenhäuser und Pflegekräfte. 11. Jahrgang (1930). Heft 12, S. 339.

Die Durchsetzung einer standardisierten, staatlich anerkannten Krankenpflegeausbildung stellte im frühen 20. Jahrhundert neue Rahmenbedingungen her. Die Ausbildung und Qualifizierung der weltlichen Schwestern folgte einer Professionalisierung der Krankenpflege, die dem Prinzip der religiösen Berufung entgegenstand. Die Ausbildung umfasste nun für die Borromäerinnen den Erwerb pflegerisch-medizinischer Fachkenntnisse in staatlich anerkannten Krankenpflegeschulen und eine Ordensausbildung im Mutterhaus.

## **9.2 Krankenpflegeausbildung in der SBZ und DDR**

Schmidbaur sieht die Entwicklung der staatlichen Pflegeausbildung in der DDR nach 1946 in erster Linie als einen „tiefen Bruch mit der Tradition der bürgerlichen Krankenpflege und christlichen ‚Liebestätigkeit‘“. <sup>957</sup> Diese Aussage kann durchaus für die staatliche Krankenpflegeausbildung geltend gemacht werden. Jedoch wird in den nachfolgenden Ausführungen deutlich werden, dass die konfessionelle Ausbildung durchaus in der von Schmidbaur betonten Tradition weitergeführt werden konnte. Bis in die 1970er gelang es den katholischen Krankenpflegeschulen, ihre (christliche) Ausbildung inhaltlich „konsequent und stabil durchzuführen“. <sup>958</sup>

Vor der Darstellung des Krankenpflege-Ausbildungssystems in der SBZ und DDR sei jedoch zunächst kurz auf die beiden Krankenpflegeschulen eingegangen, die für die Borromäerinnen in der SBZ und DDR relevant waren. Die Borromäerinnen waren im St. Hedwig-Krankenhaus Berlin und im St. Josefs-Krankenhaus Potsdam tätig. Beide Krankenhäuser richteten auch Pflegeschulen ein, in denen die Borromäerinnen als Lehrschwestern eingesetzt wurden. Die Borromäerinnen selbst wurden auch zum Teil in Potsdam und Berlin als Krankenpflegerinnen ausgebildet.

### **9.2.1 Die Krankenpflegeschulen St. Hedwig-Krankenhaus Berlin und Josefs-Krankenhaus Potsdam**

Seit der Eröffnung des St. Hedwig-Krankenhauses 1846 wurde die Krankenpflege durch die Borromäerinnen durchgeführt. Mit der sukzessiven Erhöhung der Bettenanzahl im

---

<sup>957</sup> Schmidbaur, „Lazaruskreuz“, S. 175.

<sup>958</sup> Ropers, *Krankenpflegeausbildung*, S. 75.

Krankenhaus wurden weltliche Schwestern angestellt, die die Borromäerinnen in ihrer Arbeit unterstützten. Bereits 1890 waren neben den 48 Borromäerinnen auch 16 weltliche Schwestern und 13 Pfleger im Haus beschäftigt. Die Anleitung und Ausbildung dieser Angestellten erfolgte durch die Borromäerinnen. Sie entschieden über die Inhalte und die Form der pflegerischen Ausbildung. Mit Einführung des „Gesetzes zur Ausbildung und Prüfung von Krankenhauspersonal“ 1907 wurde die Verantwortung für die Ausbildung in die Hände der Ärzte gelegt. Im Oktober 1907 wurde eine Krankenpflegeschule am St. Hedwig-Krankenhaus gegründet.

„Im Krankenhaus sind Kurse für 15 junge Damen, die sich des Examens als Pflegerinnen unterziehen wollen, eingerichtet. Ein Jahr wohnen sie im Krankenhause und unterstützen, indem sie sich der Pflege der Kranken widmen, die Schwestern.“<sup>959</sup>

Im St. Hedwig-Krankenhaus stand neben den Ärzten auch eine Ordensschwester für die Heranbildung der jungen Schwesternschülerinnen zur Verfügung. Die Ausbildung dauerte zunächst ein Jahr und die aufzunehmenden Schülerinnen mussten mindestens 21 Jahre alt sein, wenn sie die Prüfung ablegten. 1928 traten für die konfessionellen Krankenhäuser neue Vorschriften für die staatliche Prüfung von Krankenpflegepersonal in Kraft, dessen Ausbildungszeit nun auf zwei Jahre festgelegt wurde. Die „praktische Lehrunterweisung“, die z.B. „Verbandlehre, Herrichten des Patientenbettes, sowie Verhalten und Hilfeleistungen am Patienten“ umfasste, wurde von den Borromäerinnen (Lehrschwestern) durchgeführt.<sup>960</sup> In die Krankenpflegeschule wurden zweimal jährlich 20 Schülerinnen aufgenommen. 1928 wurde im St. Hedwig-Krankenhaus ein Schülerinnenheim eingerichtet, das der Leitung der Ordensschwestern unterstellt wurde. 1929 übernahm die Krankenfürsorgerin Marianne Hapig<sup>961</sup>, die im Krankenhaus ihren Dienst antrat, gleichzeitig in der Krankenpflegeschule den Unterricht in Gesetzeslehre und Berufskunde.

---

<sup>959</sup> St. Hedwig-Krankenhaus Berlin AdöR (o.J.): *Festschrift zum 75 jährigen Bestehen des St. Hedwig-Krankenhauses Berlin 1846-1921*. Berlin: o.V. S. 30.

<sup>960</sup> Beck, Andreas (1996): *Die Entwicklung der Krankenpflegeausbildung im St. Hedwig-Krankenhaus - Spiegel des Wandels in der Pflege*. In: Murken, Axel Hinrich (Hrsg.), 150 Jahre St. Hedwig-Krankenhaus in Berlin. 1846 - 1996; der Weg vom Armenhospital zum akademischen Lehrkrankenhaus; [Festschrift], Herzogenrath: Murken-Altrogge, S. 174–194. S. 176 f.

<sup>961</sup> Marianne Hapig (1894-1973) war die erste Sozialfürsorgerin (Sozialarbeiterin) an einem katholischen Krankenhaus. Sie entwickelte maßgeblich die Krankenhausfürsorge (heute Krankenhaussozialdienst) mit. Die Borromäerinnen – so zeigten verschiedenen Dokumente – schätzten Frau Hapig sehr, insbesondere aufgrund ihrer Rolle während des Nationalsozialismus. (Vgl. Reinicke, Peter (2013): *Marianne Hapig (1894-1973)*. In: Soziale Arbeit. Zeitschrift für soziale und sozialverwandte Gebiete. 62. 9/10.2013, S. 420–421. S. 420 f.

Während des Nationalsozialismus bildeten das „Gesetz zur Ordnung der Krankenpflege“ vom September 1938 sowie die Verordnungen über „die berufsmäßige Ausübung der Krankenpflege und die Einrichtung von Krankenpflegeschulen“ den Rahmen für die Aufnahme von Pflegeschülerinnen<sup>962</sup>, die Ausbildungsdauer und die inhaltliche Gestaltung.<sup>963</sup> Das St. Hedwig-Krankenhaus konnte in der NS-Zeit weiterhin die Krankenpflegeausbildung fortsetzen, andere katholische Ausbildungseinrichtungen (nicht Krankenpflege) mussten dagegen ihren Betrieb einstellen. Als 1939 alle katholischen Schulen in Berlin aufgelöst wurden, kamen „Sacré-coeur-Schwestern, Ursulinen und andere Schulschwestern, die bisher als Studienrätinnen Schülerinnen zum Abitur vorbereitet [hatten], [...] in das St. Hedwig-Krankenhaus, um Krankenpflege zu erlernen.“<sup>964</sup> Ab Oktober 1943 wurde Schwester Gunthilde als Lehrschwester in der Krankenpflegeschule eingesetzt, wo sie bis September 1949 tätig war.

Die Krankenpflegeschule des St. Hedwig-Krankenhauses bot neben der regulären Krankenpflegeausbildung einen sechswöchigen Kurs zur Vorbereitung auf die staatliche Krankenpflegeprüfung an, der sich an Personen richtete, die mindestens sechs Jahre ohne Examen in der Krankenpflege tätig waren. Dieser Kurs wurde von Schwester Idefonsa Ehlers durchgeführt, die innerhalb der nächsten zwei Jahre in zahlreichen Kursen 295 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus verschiedenen Bezirken Berlins auf die staatliche Prüfung vorbereitete.<sup>965</sup>

1862 hatten die Trierer Borromäerinnen in Potsdam eine Niederlassung eingerichtet<sup>966</sup>, bestehend aus drei Barmherzigen Schwestern, die anfangs die Leitung eines Waisenhauses übernahmen. Ab 1864 übernahmen die Schwestern die Leitung einer katholischen Töcherschule, mussten jedoch im Zuge des Kulturkampfes in Preußen die

---

<sup>962</sup> Die Pflegeausbildung konnte nur antreten, wer den Nachweis einer „arischen“ Abstammung vorlegte (vgl. Caritasverband für das Bistum Berlin (Hrsg.): Caritas am Werk, Zeitschrift für die caritative tätigen Verbände und Gruppen im Bistum Berlin, 15. Jahrgang/ Heft 5 / Mai 1939).

<sup>963</sup> Die Ausbildung umfasste im theoretischen Teil mindestens 200 Stunden, von denen 100 Stunden von Ärzten geleistet werden mussten. Neben Berufslehre wurde weltanschauliche Schulung und „Rassenlehre“ unterrichtet. Die Ausbildungsdauer betrug anfangs 24 Monate wurde dann auf 18 Monate herabgesetzt.

<sup>964</sup> 1907-1977 Krankenpflegeschule des St. Hedwig-Krankenhauses, S. 4. In: Nachlass Schwester Gunthilde Potthoff (Aktenbestand Frau Teresa Jonczyk).

<sup>965</sup> Vgl. ebd., S. 3.

<sup>966</sup> Tatsächlich wollte man anfangs die oberschlesischen Borromäerinnen in Potsdam wissen, jedoch entschied man sich für die Trierer Mutterhaus, „zumal in direkter Nachbarschaft Potsdams, im St. Hedwig-Krankenhaus in Berlin, schon Borromäerinnen aus Trier tätig waren“ (Kindler & Gläser, *Borromäerinnen*, S. 13)

Tätigkeit als Lehrerinnen aufgeben. Nach Ende des Krieges zwischen Preußen und Österreich 1866 wurden mehr als 600 Verwundete „in drei Lazarettzügen nach Potsdam befördert und teils in Kasernen, teils in Militärlazaretten untergebracht“, wo sie von den barmherzigen Schwestern gepflegt und versorgt wurden.<sup>967</sup>

Damit begann die pflegerisch-medizinische Tätigkeit der Borromäerinnen in Potsdam. Anfangs fanden die Borromäerinnen ihren Einsatz in der ambulanten Pflege. Beispielsweise versorgten sie, als 1866 in Potsdam die Cholera ausbrach, die kranken Menschen in den Wohnungen. Die Erfahrungen, die Potsdam mit den Borromäerinnen gemacht hatte, führten zu dem „Wunsch nach einem dauerhaften Krankenhaus unter der Leitung der Barmherzigen Schwestern“.<sup>968</sup> Im November 1872 wurde das St. Josefs-Krankenhaus unter der Leitung der Borromäerinnen eröffnet.<sup>969</sup> 1901 eröffneten die Borromäerinnen eine Haushaltungsschule mit Pensionat, die 25 Schülerinnen aufnehmen konnte.

Während des Ersten Weltkrieges wurden ab 1914 am St. Josefs-Krankenhaus von den Borromäerinnen in einem mehrwöchigen Kurs Rot-Kreuz-Helferinnen ausgebildet. Bereits 1915 war es den ersten Schülerinnen möglich, das staatliche Krankenpflegeexamen abzulegen. 1926 wurde die Krankenpflegeschule offiziell als staatlich anerkannte Krankenpflegeschule unter der Leitung der Borromäerinnen eröffnet.<sup>970</sup> Nach zweijähriger Ausbildung absolvierten die ersten Schwestern ihre Prüfung. Während des Nationalsozialismus konnte die Pflegeschule in Potsdam die Ausbildung aufrechterhalten. Beide Pflegeschulen im St. Hedwig-Krankenhaus Berlin und St. Josefs-Krankenhaus Potsdam konnten ihre Pflegeausbildung wenige Monate nach Ende des Zweiten Weltkrieges fortsetzen.

In den weiteren Ausführungen steht die Pflegeausbildung am St. Hedwig-Krankenhaus im Vordergrund, jedoch spielt auch die Ausbildung in Potsdam insbesondere für die Ausbildung der Borromäerinnen eine nicht zu vernachlässigende Rolle, da hier Noviziat und Pflegeausbildung an einem Ort gleichzeitig stattfanden.<sup>971</sup>

---

<sup>967</sup> Ebd., S. 23.

<sup>968</sup> Ebd., S. 33.

<sup>969</sup> In den folgenden Jahren wurde durch die Borromäerinnen noch eine Haushaltungsschule (1902) und ein Seniorenheim (1904) errichtet. Ebenfalls unterhielten die Borromäerinnen einen Kindergarten.

<sup>970</sup> Vgl. Ropers, *Krankenpflegeausbildung*, S. 59.

<sup>971</sup> Das Datenmaterial zur Pflegeschule in Potsdam stellte sich als nicht sehr umfangreich heraus. Auch Ropers konnte in ihrer Beschreibung der katholischen Krankenpflegeausbildung in der SBZ und DDR nur wenige Inhalte zur Potsdamer Pflegeschule recherchieren.

## 9.2.2 Krankenpflegeausbildung in der SBZ

Auf dem Gebiet der SBZ befanden sich sieben katholische Krankenpflegeschulen: die Krankenpflegeschulen an den Krankenhäusern St. Hedwig (Berlin-Mitte), St. Antonius (Berlin-Friedrichshagen), St. Josefs (Potsdam), St. Elisabeth (Halle), St. Barbara (Halle), St. Nepomuk (Erfurt) und an der Krankenheilanstalt der Barmherzigen Schwestern (Heiligenstadt).

Nach dem Zweiten Weltkrieg löste die SMAD in der SBZ vorerst alle Krankenpflegeschulen – auch die konfessionellen – auf. Damit wurde faktisch ein Neuanfang für die Krankenpflegeausbildung gesetzt. Die Länder in der SBZ sollten den Lehrbetrieb nach demokratischen Grundsätzen durchführen und Lehrkräfte einsetzen, die fähig waren, „das reaktionäre Wesen des Nazismus, der Rassenlehre und den militärischen Charakter des ehemaligen Deutschen Reiches“ zu beseitigen.<sup>972</sup>

Im Oktober 1945 begannen 28 Schülerinnen die Ausbildung in der Krankenpflegeschule im St. Hedwig-Krankenhaus, in dem weiterhin borromäische Lehrschwestern tätig waren. Die Schülerinnen wohnten im Schwesternwohnheim, das als Internat geführt wurde und vollständig unter der Aufsicht und Verwaltung der Borromäerinnen stand. Die Borromäerinnen sorgten für den christlichen Geist im Wohnheim und boten über die alltägliche Versorgung der Schülerinnen hinaus Freizeitaktivitäten (z.B. Theater) an. Auch die Krankenpflegeschule in Potsdam, in dem die Borromäerinnen ebenfalls als Lehrschwestern tätig waren, konnte die Ausbildung 1945 weiterführen.

Grundlage für die Krankenpflegeausbildung wurde das im Januar 1946 „Einheitlich zugelassene Programm des Lehrplans für Krankenpflegeschulen“. Im Juli 1946 erließ die DZVG eine „Verordnung über die berufsmäßige Ausübung der Krankenpflege“ und ergänzend eine „Prüfungsverordnung für Krankenpflegepersonen“.<sup>973</sup> Infolgedessen mussten auch die Borromäerinnen, die ihre Pflegeausbildung in Trier oder in anderen westdeutschen Städten absolviert hatten, in der SBZ die Erlaubnis zur Ausübung des Pflegeberufs einholen.

---

<sup>972</sup> Wolff & Wolff, *Geschichte*, S. 241.

<sup>973</sup> Vgl. Ropers, *Krankenpflegeausbildung*, S. 53.



Die Krankenpflegeausbildung umfasste zwei Jahre und enthielt von der SMAD „vorgeschriebenen Lehr- und Unterrichtspläne“<sup>974</sup>, die neben den 400 Stunden theoretischen auch politischen Unterricht enthielt, den die Landesregierungen per Anweisung geben mussten.<sup>975</sup> Über die Aufnahme der Schülerinnen entschied eine Aufnahmekommission, die sich aus dem Leiter des Stadtgesundheitsamtes als dem Vertreter der Abteilung Gesundheitswesen der Provinzialverwaltung, dem jeweiligen Direktor der Anstalt, der jeweiligen Lehrschwester der Schule und einem Vertreter des Provinzialausschusses öffentlicher Betriebe beim FDGB zusammensetzte.<sup>976</sup> Die Kommission sollte vor allem darauf achten, dass ehemalige Mitglieder der NSDAP, der HJ, des BDM und ähnlicher NS-Organisationen ausgeschlossen blieben.<sup>977</sup>

Eingeführt wurde das Unterrichtsfach Kultur- und Gegenwartskunde, das der Verantwortung des FDBG unterstand. Die katholischen Krankenpflegeschulen befürchteten durch dieses Unterrichtsfach eine „Politisierung der Krankenpflege [...], verbunden mit der Gefahr, ‚caritative Gesinnung durch politische Antriebe im Pflegeberuf zu ersetzen‘“.<sup>978</sup>

Das diese Befürchtungen nicht unbegründet waren, zeigen die Unterlagen aus dem Bundesarchiv. Darin heißt es, dass der Lehrplan für Krankenpflegeschulen neben Betriebs- hygiene, Arbeits- und Unfallschutz, Lehre von Berufskrankheiten auch „15 Stunden politischen Unterricht (Geschichte der Arbeiterbewegung, die 3 antifaschistischen Parteien mit besonderer Berücksichtigung ihrer Gesundheitsprogramme, Kritik an der Gesundheitspolitik des Hitlerregimes und Darlegung der Reformen des Gesundheitswesens in der Ostzone seit 1945)“ umfassen sollte.<sup>979</sup> Den Unterricht sollten „Funktionäre des FDGB als die berufenen Kenner“ durchführen.<sup>980</sup> Damit entzog sich ein Teil des Unterrichts der konfessionellen Krankenpflegeschulen der Verantwortung und Aufsicht durch die konfessionellen Träger.

---

<sup>974</sup> Stolte, Dieter (1999): *Katholische Krankenpflege-Ausbildung in der DDR*. In: Deutscher Caritasverband (Hrsg.), *caritas 2000. Jahrbuch des Deutschen Caritasverbandes*, Freiburg im Breisgau: Badenia Verlag und Druckerei GmbH, S. 375–382. S. 376.

<sup>975</sup> Vgl. Thiekötter, *Pflegeausbildung*, S. 94.

<sup>976</sup> Vgl. Ropers, *Krankenpflegeausbildung*, S. 53.

<sup>977</sup> Vgl. ebd., S. 53.

<sup>978</sup> Stolte, *Krankenpflege-Ausbildung*, S. 376.

<sup>979</sup> Bericht über Befehl 234, Berlin 12. September 1948, S. 9. In: BArch DQ1/ 254, 1947-1948, pag. 193 f.

<sup>980</sup> Ebd., S. 194.

Weiterhin befürchtete der DCV, dass die Ausbildung in großen öffentlichen Einrichtungen zentralisiert werden würde. So hieß es in einer Aktennotiz der DCV, Hauptvertretung Berlin, zur Neuordnung der Krankenpflegeausbildung:

„Dr. St. [gemeint ist Storkowski; Anm. der A.] steht auf dem Standpunkt, all die Schulen [...] in Zukunft als rein staatliche Schulen anzusehen, [...] bei der die Lehrschwester auch anderswoher genommen werden könnte, also auch eine Schwester, die gar nicht im Hause selbst arbeitet.“<sup>981</sup>

Zwar wurde „Anfang Februar 1949 [...] durch verschiedene Mitteilungen bekannt, dass die konfessionellen Krankenpflegesschulen geschlossen werden sollten“<sup>982</sup>, aber diese Ankündigung bewahrheitete sich nicht, und bis auf die Ausbildungsstätte in Heiligenstadt setzten alle Krankenpflegesschulen ihren Betrieb fort.<sup>983</sup>

Der theoretische und praktische Unterricht erfolgte durch Lehrschwestern und im St. Hedwig-Krankenhaus durch die Borromäerinnen. Eine besondere Lehrerbildung war dafür nicht notwendig. Ab 1947 wurde ein 200-stündiger Fortbildungskurs für Oberinnen, Oberschwwestern und Schulschwwestern eingerichtet, der jedoch nicht verpflichtend für die Lehrtätigkeit in den Krankenpflegesschulen war. Die Fortbildung umfasste „vor allem gesellschaftspolitische Inhalte mit dem Ziel der Bekämpfung einer nationalsozialistischen Weltanschauung“.<sup>984</sup> Es ist davon auszugehen, dass die Borromäerinnen und auch andere Ordensschwwestern diesen Kurs nicht besuchten, denn zum einen war er nicht obligatorisch, zum anderen waren die gesellschaftspolitischen Themen für die Lehrtätigkeit der Ordensschwwestern nicht relevant.

Im September 1949 wurde Schwester Gunthilde nach Trier versetzt und das Amt der Lehrschwester in der Krankenpflegeschule im St. Hedwig-Krankenhaus übernahm Schwester Matthia Föhr<sup>985</sup>, die neben ihrer Lehrtätigkeit gleichzeitig im Operationssaal des Bereichs Hals-Nasen-Ohren (HNO) arbeitete. Die medizinisch-fachliche Verantwortung für die Ausbildung der Schülerinnen lag in der Hand eines Arztes. Die

---

<sup>981</sup> 1949 Neuordnung der Krankenpflegeausbildung, Aktennotiz über die Besprechung bei Herrn Dr. Storkowski, Abteilungsleiter bei der Hauptverwaltung Gesundheit in der Deutschen Wirtschaftskommission am 22.02.1949, S. 3. In: ADCV 121/20 +215.10, 1946-1961, o.P.

<sup>982</sup> Ropers, *Krankenpflege*, S. 55.

<sup>983</sup> Vgl. Stolte, *Krankenpflege-Ausbildung*, S. 377.

<sup>984</sup> Simon, Julia (2019): *Pflegewissenschaftliche Ansprüche in der Unterrichtsplanung*. Eine empirische Untersuchung. Bamberg: University of Bamberg Press. S. 73.

<sup>985</sup> Schwester M. Matthia Föhr wurde in verschiedenen Aufzeichnungen und Veröffentlichungen namentlich genannt.

Borromäerinnen selbst waren als Lehrschwestern vor allem für den Pflegeunterricht zuständig und führten darüber hinaus die Krankenpflegeschule administrativ:

„Der gesamte Schriftverkehr der Schule, von der Aufnahme bis zur Aushändigung der Staatlichen Anerkennung läuft von jetzt ab durch die Hände der Verwaltungsschwester Wiltrudis [Lademann].“<sup>986</sup>

Auch was die inhaltliche Gestaltung und Umsetzung der Lehr- und Unterrichtspläne anbelangte, waren die Borromäerinnen aktiv und trafen sich mit anderen katholischen Lehrschwestern zur Absprache:

„Die Oberinnen und Lehrschwestern aller Krankenpflegeschulen in Berlin [kamen] [...] in regelmäßigen Konferenzen zusammen, um in den gegenwärtigen Problemen gemeinsam nach Lösungen zu suchen. Durch mitmenschliche Kontakte eröffnen sich Hilfsmöglichkeiten und zeigen sich neue Wege zum Weiterkommen.“<sup>987</sup>

Im Oktober 1949 nach Gründung der DDR wurde von der SMAD „die gesamte Verwaltungs- und Kontrollfunktion der neu gegründeten DDR-Administration“ übertragen.<sup>988</sup> Für den Gesundheitsbereich war nun das „Ministerium für Arbeit und Gesundheitswesen“ zuständig. Ab 1950 wurde ein „Ministerium für Gesundheitswesen“ eingerichtet, das „mit Einvernehmen des Innenministeriums für die Ausbildung in der Kranken- und Kinderkrankenpflege zuständig war“.<sup>989</sup>

Es scheint, dass die katholischen Einrichtungen in der Nachkriegszeit eine Renaissance erlebten, die sich zum einen in einem Zuwachs an Nachwuchs besonders bei den Frauenorden<sup>990</sup> und in der Krankenpflegeausbildung zeigte, zum anderen in der Akzeptanz der katholischen Einrichtungen (z.B. Krankenpflegeschule) im Sozial- und Gesundheitsbereich durch die SMAD. Das St. Hedwig-Krankenhaus durfte als katholisches Krankenhaus bestehen bleiben, und die Ordensschwestern gingen unverändert ihrer Tätigkeit nach. Die Duldung durch die SMAD ermöglichte es den Borromäerinnen, den Betrieb im

---

<sup>986</sup> 1907-1977 Krankenpflegeschule des St. Hedwig-Krankenhauses, S. 14. In: Nachlass Schwester Gunthilde Potthoff (Aktenbestand Frau Teresa Jonczyk).

<sup>987</sup> Ebd., S. 11.

<sup>988</sup> Vgl. Thiekötter, *Pflegeausbildung*, S. 95.

<sup>989</sup> Vgl. ebd., S. 95.

<sup>990</sup> Vgl. Leimgruber (2005), *Frauenorden*, S. 335.

St. Hedwig-Krankenhaus weiterhin nach ihren Vorstellungen und Grundsätzen zu gestalten.

Das St. Hedwig-Krankenhaus blieb in der Zeit der SBZ fest in der Hand der Borromäerinnen, die alle wichtigen Posten im Krankenhaus besetzten. Sie stellten auf jeder Station die Stationsleitung, waren die leitenden Operationsschwestern in den drei Operationssälen (HNO, Urologie, Chirurgie), leiteten das Schwesterwohnheim sowie das Hospital und bestimmten den Krankenhausalltag in Bezug auf die pflegerische Versorgung mit. Die im St. Hedwig-Krankenhaus agierenden Borromäerinnen blieben ihrer Tradition treu, „den Kranken zu helfen, ihnen in mitten der Großstadt eine Möglichkeit zu geben, unter bestmöglicher ärztlicher und menschlicher Betreuung die Gesundheit wieder zu erlangen“.<sup>991</sup> Auch die Pflegeausbildung konnte nach anfänglichen Schwierigkeiten im St. Hedwig-Krankenhaus durch die Borromäerinnen fortgeführt werden. Deutlich wurde, dass die „Beschlüsse der SMAD [...] Grundlage für das Weiterbestehen dieser Schulen in der DDR“ waren.<sup>992</sup> Die Stellung der Borromäerinnen als Lehrschwestern war in der Pflegeschule gefestigt. Steinke fasst die Zeit in der SBZ wie folgt zusammen:

„Man hatte Interesse, diese karitativen Einrichtungen zu halten oder nicht zu gefährden. [...] nach 1945 gab es natürlich viel Durcheinander. Dann gab es diese Beschlagnahmungen von Häusern und so. Da gab es schon mal ziemlich rabiate Situationen [...] es war halt noch ein bisschen chaotisch und man dachte, das wächst wieder zusammen, diese Trennung der beiden Staaten. [...] Und dann waren die Orden natürlich relativ stark, hatten auch die Ost-West-Verbindung, die bei den Orden sehr stark ausgeprägt war.“<sup>993</sup>

### 9.2.3 Krankenpflegeausbildung in den 1950er Jahren in der DDR

In den ersten Jahren nach Gründung der DDR bemühte sich das Ministerium für Gesundheitswesen, die Rahmenbedingungen für die Krankenpflegeausbildung zu ändern. Die einzelnen Länder verwalteten die Krankenpflegeschulen, und in die Zuständigkeit der einzelnen Kreise und Städte fiel die Anleitung der Schulen bei der Erfüllung ihrer Aufgaben.<sup>994</sup>

---

<sup>991</sup> Kuratorium des Krankenhauses, *Liebe*, S. 62.

<sup>992</sup> Ropers, *Krankenpflegeausbildung*, S. 70.

<sup>993</sup> Steinke, Interview vom 28.11.2018.

<sup>994</sup> Vgl. Thiekötter, *Pflegeausbildung*, S. 99.

Die erste Änderung, „Anordnung über die Neuordnung der Ausbildung in der Krankenpflege“, trat im Januar 1951 für die staatlichen Pflegeschule in Kraft. Sie regelte die Ausbildungsdauer, -umfang und -inhalt der Krankenpflegeausbildung.<sup>995</sup> Sie hatte keine Auswirkungen auf Absolventinnen der katholischen Krankenpflegeschulen. Absolventinnen der katholischen Krankenpflegeschulen erhielten weiter die staatliche Anerkennung.<sup>996</sup> Für die Borromäerinnen, die als Lehrschwestern tätig waren, ergaben sich keine weiteren Auflagen zur Ausübung der Lehrtätigkeit. Zwar wurde 1951 ein mehrmonatiger Lehrgang für Lehrschwestern an medizinischen Fachschulen angeboten, aber es ist nicht bekannt, ob die borromäischen Lehrschwestern daran teilnahmen.

Für Schwester Marie war es ohne weiteres möglich, in der Krankenpflegeschule in Potsdam am St. Josefs-Krankenhaus als Lehrschwester tätig zu sein. So erzählte sie, dass sie, als eine Lehrschwester in der Krankenpflegeschule ausfiel, den Unterricht in der Schule übernehmen musste, obwohl sie selbst noch keine Lehrerfahrung hatte:

„Dann wurde in der Krankenpflegeschule Schwester A. abgezogen, die nun auch ausgebildete Lehrerin war, die hatte Arbeitsbücher und Programme aufgesetzt, da hatte sie viel Erfahrung, das hatte ich nicht. Das habe ich mir alles erarbeitet. [...] Ich bin dann immer in den Unterricht mitgegangen, um zu lernen und gleich wieder alles weiterzugeben, aber ich hatte dann Bücher und größere Auswahl an kleinen Reckheften und habe mir das dann zusammengeholt, was ich so brauchen konnte für die Unterrichtsstunden.“<sup>997</sup>

Aus den Akten des ADCV geht hervor, dass das Ministerium für Gesundheitswesen der DDR jedoch versuchte, in die Personalstrukturen der konfessionellen Krankenhäuser einzugreifen. Neben dem Versuch des FDGB, Kollektivverträge<sup>998</sup> durchzusetzen, sollte auch der Einfluss auf die Mitarbeitenden verstärkt werden. So wurde beispielsweise in einem Schreiben der Landesregierung Sachsen-Anhalt der Rat des Landkreis-Gesundheitsamtes aufgefordert, innerbetriebliche Schulungen für „konfessionelle Schwestern

---

<sup>995</sup> Gesetzliche Grundlage dafür war die „Neuordnung des Fachschulwesens in der DDR vom März 1951“ (vgl. ebd., S. 96).

<sup>996</sup> Vgl. Ropers, *Krankenpflegeausbildung*, S. 80.

<sup>997</sup> Schwester Marie, Interview vom 26.04.2017.

<sup>998</sup> Der Befehl Nr. 61 vom 14.03.1947 der SMAD erlaubte dem FDGB, Kollektivverträge in Betrieben und Unternehmen mit einem einheitlichen „Musterkollektivvertrag“ abzuschließen, deren darin enthaltenen Bestimmung verbindlich waren. Der DCV wehrte sich vehement gegen den Abschluss von Kollektivverträgen und auch gegen den Eingriff in die Tarife seiner Einrichtungen, denn er sah darin eine Bedrohung der Autonomie der katholischen Einrichtungen, die im Potsdamer Abkommen zugesichert worden war (vgl. Die Sowjetische Militäradministration in Deutschland, Befehl Nr. 61: Erlaubnis zum Abschluss von Kollektivverträgen Berlin, 14. März 1947. In: Wengst, *Zeit*, S. 302 f.).

bzw. Verbände“ durchzuführen, damit sich diese „mit den Problemen der Gegenwart beschäftigen und mit den Maßnahmen und Gesetzen unserer Regierung vertraut machen, die auch ihr Aufgabengebiet berühren“. <sup>999</sup> Dem Schreiben ging voraus, dass „in einem Landeskrankenhaus des Landes Sachsen-Anhalt die dort tätigen Ordensschwestern eine Teilnahme an der innerbetrieblichen Schulung“ ablehnten. <sup>1000</sup> Die Entscheidung des Ministeriums für Gesundheitswesen der DDR, so geht es aus der Abschrift hervor, verdeutlichte,

„dass Ordensschwestern, die im öffentlichen Dienst, d.h. in unseren staatlichen Krankenhäusern tätig sind, die ihnen anvertrauten Aufgaben nur dann werden richtig lösen können, wenn sie anerkennen, in welchem grossen Zusammenhang auch die kleinste ihrer Funktionen steht.“ <sup>1001</sup>

In dem Schreiben heißt es weiterhin, dass solche Vorgänge nicht geduldet werden dürfen und entsprechend „der Stellungnahme des Ministeriums des Innern einzugreifen“ sei. <sup>1002</sup>

Die Anerkennung der bereits als Pflegepersonal tätigen Ordensschwestern, die ihre Ausbildung im Mutterhaus oder anderen katholischen Einrichtungen absolviert hatten, wurde auch in den folgenden Jahren von den zuständigen Stellen der DDR-Regierung erschwert.

Im April 1951 wendete sich Schwester Zita von den Borromäerinnen aus Görlitz <sup>1003</sup> an den DCV und bat um Unterstützung. Den Görlitzer Borromäerinnen fehlte die staatliche Anerkennung, und ihnen wurde die Möglichkeit gegeben, „durch den Besuch von Abendkursen diese Anerkennung zu erlangen“. <sup>1004</sup> Schwester Zita berichtete, dass die Kursteilnehmerinnen – und eben auch die Borromäerinnen – sich „mit dem sozialistischen Programm der Regierung der Deutschen Demokratischen Republik einverstanden“ <sup>1005</sup> erklären und dies durch eine Unterschrift bestätigen sollten. Der Lehrgang umfasste im

---

<sup>999</sup> Abschrift von Abschrift, Landesregierung Sachsen-Anhalt Ministerium für Gesundheitswesen an den Rat des Landes Landkreises-Gesundheitsamt. In: ADCV 121/20+215.10, 1946-1961, o.P.

<sup>1000</sup> Ebd.

<sup>1001</sup> Ebd.

<sup>1002</sup> Ebd.

<sup>1003</sup> Die Görlitzer Borromäerinnen gehören der Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus Mutterhaus Kloster Grafschaft an.

<sup>1004</sup> Betr.: Krankenpflegeausbildung, Notiz vom 16.04.1951. In: ADCV 121/20+215.10, 1946-1961, o.P.

<sup>1005</sup> Ebd.

theoretischen Bereich 120 Stunden „Gesellschaftslehre“. In einem Schreiben äußerte sich die Landesregierung Sachsen-Anhalt folgendermaßen zum Sachverhalt:

„Da der gesellschaftlichen Ausbildung ganz besondere Bedeutung beigemessen wird und für die Prüfung wesentlich mit entscheidend ist, erhebt sich die ernste Frage, ob Ordensschwestern ein solcher Lehrgang zuzumuten ist. Es wird kaum möglich sein, dass die Schwestern den politischen Vortragsstoff nur passiv entgegennehmen.“<sup>1006</sup>

Weiterhin, so heißt es in dem Schreiben der Landesregierung, „würde es für [das Bestehen der Prüfung; Anm. der A.] unumgänglich sein, dass die Schwestern eine Stellungnahme abgeben müssen, die sich mit ihrem Gewissen kaum vereinbaren“ lässt.<sup>1007</sup>

Der hier beschriebene Vorgang zeigt exemplarisch, in welcher schwierigen Situation sich die Ordensschwestern in vielen konfessionellen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens befanden. Das christliche Menschenbild, das grundlegend für die Tätigkeit der Schwestern in katholischen Einrichtungen war, sollte ihr praktisches Handeln bestimmen und nicht ein „sozialistisches Programm“. Eine politische Schulung der Ordensschwestern stand ihrem Selbstverständnis entgegen.

Im Mai 1955 eröffnete die vom Ministerium für Gesundheitswesen veröffentlichte 3. Durchführungsbestimmung zur „Verordnung über die Berufserlaubnis und Berufsausübung in den mittleren medizinischen Berufen“ die Möglichkeit, die staatliche Anerkennung auf Grund erfolgreicher Berufspraxis zu erlangen. Für die berufserfahrenen Ordensschwestern war diese neue Bestimmung eine Chance, die Anerkennung ohne ideologische Komplikationen zu erhalten. Der Caritasdirektor des DCV, Hauptvertretung Berlin, Zinke trat im Januar 1956 an das Ministerium für Gesundheitswesen mit der Bitte heran, 21 Ordensschwestern aus der DDR die staatliche Anerkennung zu geben:

„Von den 21 gemeldeten Schwestern sind 13 bereits 15 Jahre und länger, teilweise schon 25 und 26 Jahre in der Gesundheitsfürsorge tätig, so dass für sie die Überprüfung in Form eines zwanglosen Gesprächs in Frage kommt. Die übrigen 8 Schwestern erfüllen die Voraussetzungen einer mindestens 4-jährigen erfolgreichen Berufspraxis.“<sup>1008</sup>

---

<sup>1006</sup> Ebd.

<sup>1007</sup> Ebd.

<sup>1008</sup> An die Regierung der Deutschen Demokratischen Republik Ministerium für Gesundheitswesen, Betr.: Staatliche Anerkennung für mittlere medizinische Berufe auf Grund erfolgreicher Berufspraxis. In: ADCV, 121/20+215.10, 1946-1961, o.P.

Die Prüfung sämtlicher Ordensschwestern sollte einheitlich an einer Krankenpflegeschule an einem katholischen Krankenhaus stattfinden. In einer wiederholten Aussprache zwischen Zinke und dem Ministerium für Gesundheitswesen wurde im Juli 1956 von den Beteiligten des Ministeriums erklärt, dass „das Ministerium keinen Anlaß sähe, Ordensschwestern überhaupt diese staatliche Anerkennung als mittlerer medizinischer Beruf zu erteilen“.<sup>1009</sup> Wenige Tage später einigte man sich nach erneuter Aussprache, „13 Ordensschwestern [...] aufgrund einer mindestens 15-jährigen Berufstätigkeit die staatliche Anerkennung“ zu erteilen, nachdem sie eine gemeinsame Prüfung in der katholischen Pflegeschule in Potsdam ablegten, die von Trierer Borromäerinnen geleitet wurde.<sup>1010</sup>

Die Pflegeschule im St. Hedwig-Krankenhaus hatte bereits im Oktober 1945 mit 28 Schülerinnen einen Kurs eröffnet. Die Anerkennung der Abschlüsse wurde nach Gründung der DDR durch Minister Steidle 1950 bestätigt. Trotz der Anerkennung der Abschlüsse und der Notwendigkeit, aufgrund des Schwesternmangels in staatlichen und konfessionellen Krankenhäusern Schwestern in der Pflegeschule auszubilden, wurde die Aufnahme von Schülerinnen in katholischen Pflegeschulen erschwert. Das St. Hedwig-Krankenhaus – das größte katholische Ausbildungs Krankenhaus in der DDR – erhielt nur unter Schwierigkeiten eine Zuzugserlaubnis<sup>1011</sup> für Schülerinnen aus dem Gebiet der DDR. Dies führte dazu, dass das bewilligte Kontingent an Ausbildungsplätzen nicht ausgeschöpft wurde.<sup>1012</sup>

Auf der 58. Sitzung des Magistrats von Groß-Berlin im Januar 1950 beschloss der Magistrat eine neue Verordnung zur Erteilung von Zuzugsgenehmigungen, die betonte, dass „mit Rücksicht auf die großen Aufgaben, die Berlin als Hauptstadt der Deutschen Demokratischen Republik zu erfüllen hat, [...] der Zuzug nach wie vor gesperrt“ bleiben müsse.<sup>1013</sup> Lediglich Personen, die aus staatswirtschaftspolitischen Gründen in Berlin beschäftigt wurden, Personen, die eine Familienzusammenführung anstrebten, und

---

<sup>1009</sup> Vermerk über die Rücksprache im Ministerium für Gesundheitswesen am 6. Juli 1956, betr. Teilnahme der Ordensschwestern an erleichterten Prüfungen zwecks Anerkennung als Angehörige der mittleren medizinischen Berufe, S. 1. In: ADCV, 121/20+215.10, 1946-1961, o.P.

<sup>1010</sup> Betr. Sonderprüfung für Ordensschwestern, Bericht über die Fortsetzung der Aussprache am 13. Juli 1956 im Ministerium für das Gesundheitswesen, S. 3. In: ADCV, 121/20+215.10, 1946-1961, o.P.

<sup>1011</sup> Eine Zuzugserlaubnis erhielt man entsprechend der Zuzugsgenehmigungsverordnung. Die Hintergründe für diese Verordnung waren vielfältig. Hauptsächlicher Beweggrund war die Wohnungsknappheit in Berlin (Ost), aber die Verordnung erlaubte auch, vermeintlich politisch illoyale Personen z.B. aus Kirchenkreisen von der Hauptstadt der DDR fernzuhalten.

<sup>1012</sup> Vgl. Ropers, *Krankenpflegeausbildung*, S. 81.

<sup>1013</sup> Berliner Zeitung, Fr. 13. Januar 1950, Jahrgang 6 / Ausgabe 11 / Seite 6.



Personen, die „für den Unterricht an einer anerkannten Lehranstalt in Berlin oder den Aufenthalt in Berliner Krankenhäusern und Heilanstalten“<sup>1014</sup> in Frage kamen, erhielten eine Zuzugsgenehmigung. Personen, die in Berlin eine Ausbildung absolvieren wollten, waren vom Zuzug ausgeschlossen.

Für die Caritas war es wichtig, katholische Schülerinnen aus der gesamten Republik auszubilden. Sie sollten später in den katholischen Krankenhäusern eingesetzt werden. Auch sollten Mädchen aus katholischen Familien eine katholische Ausbildung ermöglicht werden. So verwies Caritasdirektor Zinke auf einer Konferenz mit den Krankenpflegeschulen Berlins (Ost) und der DDR im Januar 1955, an der auch die Borromäerinnen teilnahmen, darauf, dass die „Krankenhäuser [...] über den Mangel an Schülerinnen und die dadurch bedingte Schwierigkeit der strengen Auslese“ klagten.<sup>1015</sup>

„Hedwig-Krankenhaus und St. Antonius sind davon besonders betroffen, da sie für Bewerberinnen aus der DDR keine Zuzugsgenehmigung erhalten, die Schülerinnenzahl aus den katholischen Familien Ost-Berlins aber nicht ausgefüllt werden kann. Es wird gebeten, für die Häuser Ost-Berlins eine Zuzugsgenehmigung für Schülerinnen aus der DDR zu erwirken, voraussichtlich 50% der augenblicklichen Plätze. Ferner baten St. Hedwig-Krankenhaus und Josefskrankenhaus, Potsdam, um eine Erhöhung der Zahl der Ausbildungsplätze.“<sup>1016</sup>

Im Februar 1955 teilte Schwester M. Johanna, Oberin des St. Hedwig-Krankenhauses, dem DCV mit, dass „die Zuzugsstelle von Groß-Berlin für Krankenhaus-pflegeschülerinnen, die aus der DDR kommen, die erforderliche Aufenthaltsgenehmigung für die Dauer der Ausbildung nicht mehr erteilt“.<sup>1017</sup> Der DCV, Hauptvertretung Berlin versuchte beim Staatssekretariat des Inneren diese Angelegenheit zu klären. Tatsächlich sah die Verordnung über den Zuzug von Groß-Berlin vom Dezember 1954 eine „ausdrückliche Aufenthaltsgenehmigung nur für Personen vor, die zum Studium an Hochschulen zugelassen“ waren.<sup>1018</sup> Dies betraf demnach nicht Auszubildende in den Pflegeschulen. Der DCV, Hauptvertretung Berlin verwies darauf, dass eine „staats- und

---

<sup>1014</sup> Neue Zeit, So. 15. Januar 1950, Jahrgang 6 / Ausgabe 13 / Seite 3.

<sup>1015</sup> Protokoll über die Konferenz mit den Krankenpflegeschulen Ost-Berlins und der DDR am 4. Januar 1955. In: ADCV 121/20+215.12, 1953-1976, o.P.

<sup>1016</sup> Ebd.

<sup>1017</sup> Betr.: Zuzugsgenehmigung für die Krankenpflegeschule des St. Hedwig-Krankenhauses, Vermerk vom 19.02.1955. In: ADCV 121/20+215.10, 1946-1961, o.P.

<sup>1018</sup> Betr.: Zuzugsgenehmigung für die Krankenpflegeschule des St. Hedwig-Krankenhauses, Vermerk vom 19.02.1955, Vermerk vom 22.02.1955. In: ADCV 121/20+215.10, 1946-1961, o.P.

wirtschaftspolitische Notwendigkeit [besteht], für die Ausbildung geeigneter Krankenpflegerinnen in genügender Zahl zu sorgen“.<sup>1019</sup>

„[...] der Bedarf an ausgebildeten Pflegerinnen [kann] bei weitem nicht befriedigt werden [...]. Es wird daher notwendig sein, an Hand der in der DDR vorhandenen katholischen Krankenpflegeschulen und der zur Verfügung stehenden Plätze nachzuweisen, daß die Nichtbelegung der Lehrplätze im St. Hedwig-Krankenhaus, wenn den Schülerinnen keine Aufenthaltsgenehmigung geboten werden kann, im Lauf der Zeit zur Lahmlegung des einen oder anderen Krankenhauses führen muss.“<sup>1020</sup>

Im November 1956 wandte sich Schwester M. Johanna erneut an Zinke, um nun mit einer konkreten Namenliste von Bewerberinnen Unterstützung für eine Zuzugsgenehmigung der Schülerinnen zu erhalten. Im Schreiben wies die Oberin darauf hin, dass „trotz aller Bemühungen, Schülerinnen aus dem demokratischen Sektor und den Randgebieten Berlins zu gewinnen, z.Zt. in unserer Krankenschwesterschule 27 Stellen unbesetzt“ sind.<sup>1021</sup> Aus den Akten des ADCV ist ersichtlich, dass sich dieser Prozess weiter hinzog. Auch im Juni 1958 beschäftigte den DCV weiterhin die Zuzugsgenehmigung für das St. Hedwig-Krankenhaus, und der Leiter des Referats für Kirchenfragen schlug vor, die Angelegenheit den „zuständigen Stellen zur Klärung vorzutragen, bat aber, dass ihm das Anliegen schriftlich unterbreitet würde“.<sup>1022</sup>

Nach dem Mauerbau wurde der Zuzug nach Berlin (Ost) im Rahmen der „Ordnung zur Gewährleistung der Sicherheit an der Staatsgrenze zwischen der Deutschen Demokratischen Republik und Westberlin“ (1963) neu gestaltet.<sup>1023</sup> Dadurch wurde die Besetzung der Ausbildungsstellen am St. Hedwig-Krankenhaus unkomplizierter, weil nun Bewerberinnen nicht nur für den Hochschulbereich Berlins zugelassen wurden.

---

<sup>1019</sup> Betr.: Zuzugsgenehmigung für die Krankenpflegeschule des St. Hedwig-Krankenhauses, Vermerk vom 22.02.1955. In: ADCV 121/20+215.10, 1946-1961, o.P.

<sup>1020</sup> Ebd.

<sup>1021</sup> Schreiben vom 16.11.1956 der Oberin St. Hedwig-Krankenhaus an Prälat Zinke DCV, Hauptvertretung Berlin. In: ADCV 121/20+215.10, 1946-1961.

<sup>1022</sup> Betr. Erteilung der Aufenthaltsgenehmigung (Zuzugsgenehmigung) für Schülerinnen der Krankenpflegeschule im St. Hedwig-Krankenhaus für die Dauer der Ausbildung, Aktenvermerk vom 25.06.1958. In: ADCV 121/20+215.10, 1946-1961, o.P.

<sup>1023</sup> Berliner Zeitung, Sa. 22. Juni 1963, Jahrgang 19 / Ausgabe 168 / Seite 3.

Auch das Mutterhaus Trier schickte Schwestern zur Ausbildung nach Berlin. Schwester Emanuele wurde vom Mutterhaus ins St. Hedwig-Krankenhaus geschickt, um dort neben ihrer Tätigkeit im Krankenhaus auch ihre Krankenpflegeausbildung zu absolvieren:

„Als Novizin bin ich dann noch ein Jahr [in Trier; Anm. der A.] gewesen. Dann bin ich im März das darauffolgende Jahr nach Berlin gekommen. [...] Ich bin von Trier hier hergeschickt worden für die Krankenpflege und habe hier Examen gemacht. Ich habe die Krankenpflege fertig gelernt hier [im St. Hedwig-Krankenhaus; Anm. der A.].“<sup>1024</sup>

Zusammenfassend waren die 1950er Jahre von einem Austarieren der Möglichkeiten innerhalb der neuen Rahmenbedingungen für die Krankenpflegeausbildung geprägt. Wichtig war, dass die Ordensschwestern als qualifizierte Fachkräfte anerkannt wurden. Im St. Hedwig-Krankenhaus übernahmen die Borromäerinnen die Auswahl der Schülerinnen und waren stets bemüht, insbesondere katholische junge Frauen für die Ausbildung zu gewinnen. Über die Borromäerinnen lief die Organisation der Aufnahme, des Internats für die Schülerinnen und der Unterrichtsstunden. Die Nähe zum Mutterhaus war in den 1950er Jahren weiterhin gegeben und ein Austausch und auch eine Versetzung von Borromäerinnen ins St. Hedwig-Krankenhaus möglich. Bemerkenswert ist, dass auch Schwestern aus dem westdeutschen Mutterhaus nach wie vor im St. Hedwig-Krankenhaus ausgebildet wurden. Das zeugt davon, dass die Pflegeausbildung im St. Hedwig-Krankenhaus nach wie vor als wertvoll und qualifiziert angesehen wurde, obwohl sie bereits unter den ideologischen Rahmenbedingungen der DDR stattfand, einschließlich verpflichtender Unterrichtsfächer wie Gegenwartskunde. Mit derartigen Lehrvorgaben versuchten die verantwortlichen Regierungsstellen zwar schon in die Hoheit der katholischen Pflegeschulen einzugreifen, aber dies gelang nur bedingt.

#### **9.2.4 Krankenpflegeausbildung in den 1960er Jahren in der DDR**

Die 1960er Jahre waren für die katholische Krankenpflegeausbildung verbunden mit einer umfangreichen Auseinandersetzung mit neuen Verordnungen für die staatliche Krankenpflege. Der „Beschluss zur Neuordnung der Ausbildung in den mittleren medizinischen Berufen und zur Bildung der medizinischen Schulen“ vom Juli 1961 hatte weitreichende Folgen für die inhaltliche Ausrichtung der konfessionellen

---

<sup>1024</sup> Schwester Emanuele, Interview vom 19.04.2017.

Krankenpflegeausbildung. Die Krankenpflegeausbildung erhielt den Status einer Facharbeiterausbildung und umfasste drei Jahre. Die katholischen Krankenpflegesschulen gerieten zunehmend in Bedrängnis, da die Räte der Bezirk von mehreren katholischen Krankenpflegesschulen verlangten, „eine Vereinbarung über die Ausbildung mit dem Staat abzuschließen“, und von dieser Vereinbarung die staatliche Anerkennung ihrer Ausbildung abhängig machten.<sup>1025</sup> Die „konfessionellen Einrichtungen [sollten] zwar in kirchlicher Trägerschaft belassen, aber weitgehend an das staatliche Gesundheits- und Sozialwesen angeglichen werden“.<sup>1026</sup> Aus dem Aktenvermerk des ADCV geht hervor, dass auch das St. Hedwig-Krankenhaus Berlin und das St. Antonius-Krankenhaus Berlin in die Abteilung Gesundheitswesen des Magistrats eingeladen wurden, um eine „Vereinbarung wegen der zukünftigen Ausbildung von Krankenschwestern an beiden Pflegesschulen“ abzuschließen.<sup>1027</sup> Die Vertreter der beiden Krankenhäuser erklärten, dass „für solche Vereinbarungen für die DDR und Berlin [...] die Ordinarienkonferenz zuständig“ sei und sie keine Berechtigung zur Unterschrift hätten.<sup>1028</sup> Im Juli 1964 verwies Erzbischof Bengsch darauf, dass „der Abschluß einer Vereinbarung zwischen den Bezirksbehörden des Gesundheitswesens und der Leitung der katholischen Krankenpflegeschule nicht in Betracht“ komme.<sup>1029</sup> Ein einheitliches Auftreten aller Krankenpflegesschulen und die Gesamtvertretung der katholischen Krankenhäuser durch den DCV ermöglichte es später, die Interessen der katholischen Einrichtungen für alle Krankenhäuser gleichermaßen zu regeln.

Parallel zu den beschriebenen Auseinandersetzungen erließen die Bischöflichen Ordinarien für alle sieben katholischen Krankenpflegesschulen im September 1964 eine Grundordnung, die deren Zugehörigkeit zur katholischen Kirche unterstrich. Darin wurde eine dreijährige Krankenpflegeausbildung festgelegt, die in der Regel nach einem Aspiranturjahr begonnen wurde und „die natürliche Bereitschaft zur Nächstenliebe festigen“ sollte.<sup>1030</sup> Die Grundordnung galt für alle katholischen Krankenpflegesschulen in der DDR

---

<sup>1025</sup> Ropers, *Krankenpflegeausbildung*, S. 86.

<sup>1026</sup> Dieter Stolte In: Pohl, Eckhard (1999): Zwischen Ideologie und pragmatischer Akzeptanz: DDR-Geschichte. In: Tag des Herrn, 15/1999, S. 13.

<sup>1027</sup> Aktenvermerk; Betrifft: Vorbesprechung über den Abschluss einer Vereinbarung wegen der zukünftigen Ausbildung von Krankenschwestern vom 9. Juni 1964, S.1. In: ADCV 121/20+215.10, 1961-1968, o.P.

<sup>1028</sup> Ebd., S. 2.

<sup>1029</sup> Aktenvermerk vom 9.7.1964, Betr. Katholischen Krankenpflegesschulen. In: ADCV 121/20+215.10, 1961-1968, o.P.

<sup>1030</sup> Grundordnung für die katholischen Krankenpflegesschulen, S. 1. In: ADCV 121/20+215.10, 1961-1968, o.P.

und Berlin (Ost).<sup>1031</sup> Sie wurde unter „Einbeziehung der in den [...] katholischen Krankenpflegeschulen bisher geltenden Statuten (Satzungen) und in Bezug auf den ‚Beschluss zur Neuordnung der Ausbildung in den mittleren medizinischen Berufen und zur Bildung der medizinischen Schulen‘“ verfasst.<sup>1032</sup> Die Grundordnung bezog sich zwar auf die „Neuordnung der Ausbildung in den mittleren medizinischen Berufen und zur Bildung der medizinischen Schulen“, doch dies reichte den Bezirken nicht aus und sie forderten die katholischen Krankenpflegeschulen erneut auf, Vereinbarungen mit den Bezirken abzuschließen. So wurde beispielsweise Anfang des Jahres 1965 die Krankenpflegeschule am St. Josefs-Krankenhaus in Potsdam wiederholt gedrängt, eine Vereinbarung abzuschließen. In einem Schreiben des DVC wurde Pfarrer Stinner ausdrücklich auf die Argumentationslinie der katholischen Kirche verwiesen, die er gegenüber den dem Bezirksarzt vertreten sollte:

„Der katholische Episkopat, vertreten durch Exz. Erzbischof Dr. Alfred Bengsch als Vorsitzendem der Berliner Ordinarienkonferenz, ist unverändert der Ansicht, daß die seit Jahrzehnten geübte Erteilung der staatlichen Anerkennung für die genehmigten katholischen Krankenpflegeschulen in der DDR, die auch während des 15-jährigen Bestehens der Deutschen Demokratischen Republik ausnahmslos praktiziert wurde, nicht vom Abschluss einer Vereinbarung abhängig ist. [...] Die katholischen Bischöfe sehen deshalb den Bestand der katholischen Krankenpflegeschulen in der DDR durch das Potsdamer Abkommen und die Verfassung der Deutschen Demokratischen Republik ungeändert gewährleistet.“<sup>1033</sup>

Nach langen Verhandlungen zwischen DCV und Vertretern des Ministeriums für Gesundheitswesen konnte eine „Regelung der beruflichen Ausbildung von Krankenschwestern/Krankenpflegern“ abgeschlossen werden, die „de facto die seit Jahren geübte Praxis sowie die Festlegungen der Grundverordnung für die katholischen Krankenpflegeschulen“ beinhaltete.<sup>1034</sup>

So schloss auch das St. Hedwig-Krankenhaus, vertreten durch das Bischöfliche Ordinariat Berlin, eine „Regelung zur beruflichen Ausbildung von

---

<sup>1031</sup> Ebd.

<sup>1032</sup> Ebd.

<sup>1033</sup> Abschrift vom 09.02.1965, Schreiben DCV, Zentralstelle Berlin an die Leitung des St. Joseph-Krankenhauses z. Hd. Herrn Pfarrer Stinner, Betr.: Krankenpflegeschule de St. Joseph-Krankenhauses. In: DAB Ia/5-4-2, 1956-1990, o.P.

<sup>1034</sup> Ropers, *Krankenpflegeausbildung*, S. 91 f.

Krankenschwestern/Krankenpflegern“ mit dem Magistrat von Groß-Berlin ab.<sup>1035</sup> Die Verordnung sollte den „konfessionellen Charakter der Einrichtung [hier Krankenpflegeschule im St. Hedwig-Krankenhaus, An. der A.] unberührt“ lassen.<sup>1036</sup>

Ein Vergleich der „Studentafel“ der staatlichen Ausbildung mit dem „Lehrplan“ der katholischen Krankenpflegeschulen, den Ropers in ihrer Forschungsarbeit präzise vorgenommen hat, verdeutlicht, dass nach wie vor christliche Inhalte den Lehrplan dominierten. Neben dem Fach Staatsbürgerkunde unterrichteten die katholischen Schulen zusätzlich kirchliche Bildung, die 150 Stunden Religion und 50 Stunden Berufskunde umfasste.<sup>1037</sup> Das Fach Berufskunde vermittelte, so Ropers, „viele Ansätze für eine ganzheitliche Pflege, die sich hier aus dem zugrunde liegenden christlichen Menschenbild“ ergaben.<sup>1038</sup> Das Zusammenspiel zwischen christlichem Verständnis und pflegerischen Auftrag zeigte sich in der katholischen Krankenpflegeausbildung. In einem Protokoll der Konferenz mit den Krankenpflegeschulen Berlins (Ost) und der DDR von Januar 1955, zu der Caritas-Direktor Zinke eingeladen hatte, wird deutlich, welche Elemente in der kirchlichen Bildung vermittelt werden sollten. So heißt es im Protokoll zur AG „Krankenpflegeschule bzw. Ausbildung“, an der auch die Borromäerinnen des St. Hedwig-Krankenhauses teilnahmen:

„[...] es wurde gewünscht, daß der Teilnehmerkreis, dem die Schulung und Erziehung des Krankenpflegeschulnachwuchses anvertraut ist, besonders hingewiesen wird auf:

- 1.) Fundierung der religiösen Bildung durch Religionsunterricht und katholischen Weltanschauungsunterricht, um
  - a) Dem Menschen selbst Vertiefung, Klärung und Prägung zu geben,
  - b) Ihn für seine religiösen Aufgaben am Krankenbett, besonders in den Diaspora-Gebieten, hörend und sehend zu machen,

---

<sup>1035</sup> Vgl. Regelung zur beruflichen Ausbildung von Krankenschwestern/ Krankenpflegern im St. Hedwig-Krankenhaus, S. 2. In: ADCV 121/20+215.10, 1961-1968, o.P.

<sup>1036</sup> Ebd., S. 2.

<sup>1037</sup> Vgl. Ropers, *Krankenpflegeausbildung*, S. 95 f.

<sup>1038</sup> Ebd., S. 128.

c) Ihn für die Aufgaben als Mitarbeiterin in den kirchlichen Einrichtungen aufzuschließen und den kirchlich-caritativen Dienst als Ziel und Berufung ihm vor Augen zu stellen.“<sup>1039</sup>

Die Aufnahme in die Pflegeschule am St. Hedwig-Krankenhaus erfolgte weiterhin durch die Borromäerinnen, die sowohl die Verwaltung und Leitung innehatten als auch als Lehrschwestern tätig waren. 1963 wurde Schwester Gunthilde, die wieder aus Trier nach Berlin versetzt wurde, erneut zur leitenden Lehrschwester berufen. Jonczyk, die 1966 die Ausbildung dort begann, bewarb sich selbst im St. Hedwig-Krankenhaus ohne Wissen der Eltern und schilderte den Bewerbungsprozess wie folgt:

„Ich habe eine Einladung zum Gespräch bekommen. Und ich war dann zur Aufnahmeprüfung, die Schwester Gunthilde, die ja damals die Leitung der Schule hatte, initiiert und vorbereitet hat. Wir haben eine Mathematikarbeit und einen Aufsatz geschrieben und sind dann in die Hedwigs Kathedrale gegangen [...] Am nächsten Tag haben wir die Ergebnisse bekommen. Schwester Gunthilde hatte am Abend alles in einer Nachtarbeit durchgesehen, wir waren glaube ich zehn oder 12 Schüler, die von auswärts kamen, haben im Internat geschlafen und dann sind wir am nächsten Tag abgefahren. Ich habe dann einen Ausbildungsplatz dort bekommen.“<sup>1040</sup>

Schwester Anna berichtete, dass die Ausbildung im St. Hedwig-Krankenhaus sehr begehrt war und die Bewerberinnen – meist katholisch – „in dieses Haus kamen, um dem Staat aus dem Weg zu gehen. Die kamen aus Mecklenburg, die kamen aus der Lausitz, um hier zu lernen, um in einem christlichen Haus zu lernen“.<sup>1041</sup>

Die Schülerinnen wurden von den Borromäerinnen intensiv im Unterricht, auf den Stationen und im Internat betreut:

„Die fachlichen Dinge wurden vom Haus, von den Ärzten und Schwestern unterrichtet. Und wir hatten immer eine Schwester noch in der Schule als Schulleitung. Und eine im Internat. So dass die Schülerinnen immer einen Ansprechpartner hatten.“<sup>1042</sup>

---

<sup>1039</sup> Protokoll über die Konferenz mit den Krankenpflegeschulen Ost-Berlins und der DDR am 4. Januar 1955. In: 121/20 +215.12, 1953-1976, o.P.

<sup>1040</sup> Jonczyk, Interview vom 24.08.2018.

<sup>1041</sup> Schwester Anna, Interview vom 26.07.2017.

<sup>1042</sup> Schwester Anna, Interview vom 26.07.2017.

Schwester Gunthilde war in den 1960er Jahren fest in die Krankenpflegeausbildung eingebunden. Jonczyk erinnerte sich, dass „Schwester Gundhilde in allen Klassen die Krankenpflege unterrichtete“.<sup>1043</sup> Auch Ropers stellte fest, dass „die leitenden Schulschwestern [...] in diesem Zeitraum in allen Ausbildungskrankenhäusern Ordensschwestern“ waren.<sup>1044</sup> Steinke, der für alle sieben katholischen Krankenpflegeschulen zuständig war, traf sich regelmäßig mit den ärztlichen Leiterinnen und Leitern, Oberinnen und Lehrschwestern zur Besprechung gemeinsamer Probleme. Die Ordensschwestern waren ebenfalls in diesen Besprechungen vertreten, in denen beispielsweise die Erarbeitung von allgemeinen Grundsätzen und speziellen Festlegungen durchgesprochen wurde, um dann Empfehlungen an die zuständigen Bischöfe oder gemeinsam erstellte Studien- und Lehrstoffpläne an die Krankenpflegeschule weiterzuleiten.<sup>1045</sup>

Das Internat scheint für die Borromäerinnen wie für die Pflegeschülerinnen von besonderer Bedeutung gewesen zu sein. 1928 zogen erstmals 20 Schülerinnen in das Internat ein. Im Laufe der Entwicklung der Pflegeschule wurde das Internat fester Bestandteil des Krankenhauses und lag bis zum Ende der DDR in der Zuständigkeit und Leitung der Ordensschwestern. Insgesamt, so scheint es, trug das Internat unter der Leitung der Borromäerinnen zu einem christlichen Verständnis des Zusammenlebens und -arbeitens bei. Insbesondere bis in die 1960er Jahre hinein gelang es den Ordensschwestern, „die Herstellung der Einheit von Lernen, Arbeiten und der Förderung des Gemeinschaftslebens“ im St. Hedwig-Krankenhaus zu etablieren.<sup>1046</sup>

Die Borromäerinnen übernahmen die Verwaltung der Pflegeschule und den Unterricht in der Krankenpflege. Sie waren durch die Arbeit in der Pflegeschule, im Internat und auf den Stationen fast rund um die Uhr jeden Tag verfügbar. Auch in der Krankenpflegeschule am St. Josefs-Krankenhaus in Potsdam waren die „Ärzte, die Ordensschwestern und der zuständige Pfarrer“ Unterrichtende in der Pflegeausbildung.<sup>1047</sup>

---

<sup>1043</sup> Jonczyk, Interview vom 24.08.2018

<sup>1044</sup> Ropers, *Krankenpflegeausbildung*, S. 128.

<sup>1045</sup> Vgl. Studien- und Stoffplanung, ohne Datum. In: ADCV 121/20+215.10, 1961-1968, o.P.

<sup>1046</sup> Beck, *Entwicklung*, S. 177.

<sup>1047</sup> Ebd., S. 113.



### 9.2.5 Krankenpflegeausbildung in den 1970er und 1980er Jahren in der DDR

Im September 1974 erfolgte die Umwandlung der staatlichen Krankenpflegeausbildung in „Würdigung der verantwortungsvollen humanistischen Arbeit und der gewachsenen Anforderungen an das Wissen und Können der mittleren medizinischen Kader [...] in eine medizinische Fachschulbildung“ mit Fachschulankennung.<sup>1048</sup> Fachschulen in kirchlicher Trägerschaft waren jedoch nicht vorgesehen. Das Ministerium für Gesundheitswesen schlug vor, dass die katholischen Krankenhäuser junge Menschen zum Fachschulstudium delegieren sollten und so den eigenen Nachwuchs sichern könnten.<sup>1049</sup> In den nachfolgenden Monaten verhandelte der DCV, Zentralstelle Berlin, unter der Leitung von Steinke und Stolte mit den Regierungsstellen über eine Ausbildungsvereinbarung, die „weiterhin eine Ausbildung und eine Prägung der jungen Menschen in den katholischen Ausbildungskrankenhäusern erlaubte“ und von Ropers ausführlich dokumentiert wurde.<sup>1050</sup>

Stolte erinnerte sich rückblickend, dass es eine unabdingbare politische, verfassungsrechtlich begründete Position des Gesundheitsministeriums war, dass „Fachschulen in kirchlicher Trägerschaft nicht in Frage“ kamen.<sup>1051</sup>

„Unter Beachtung dieser Einschränkung war das Gesundheitsministerium bereit, Möglichkeiten zur Fortführung der Krankenpflegeausbildung in katholischen Einrichtungen zu prüfen. Staatlicherseits bestand daran durchaus ein gewisses Interesse. Den Kirchen wurde zuge-  
traut, junge Menschen für Pflegeberufe zu interessieren, die ansonsten dafür nicht hätten gewonnen werden können. Außerdem: Dank eigener Ausbildung konnten katholische Einrichtungen ihre Kapazitäten personell absichern. Die Funktionsfähigkeit kirchlicher Kapazitäten war unbestritten wichtig, um die gesundheitliche Betreuung der Bevölkerung zu gewährleisten. Die konkrete Interessenlage machte es möglich – auf komplizierte Weise – zu vereinbaren, dass die Krankenpflegeausbildung in katholischen Einrichtungen fortgesetzt wird.“<sup>1052</sup>

Die Verhandlungen wurden anfangs zwischen DCV, Zentralstelle Berlin, und dem Ministerium für Gesundheitswesen und später unter Einbeziehung der Dienststelle des

---

<sup>1048</sup> ZK der SED, 1977, S. 407. In: Ropers, *Krankenpflegeausbildung*, S. 131.

<sup>1049</sup> Vgl. ebd., S. 136.

<sup>1050</sup> Ebd., S. 132.

<sup>1051</sup> Stolte, Interview vom 01.07.2019.

<sup>1052</sup> Ebd.

Staatssekretariats für Kirchenfragen geführt. Dabei galt es auch, „den Status der Hauptstadt für die beiden dortigen Ausbildungskrankenhäuser [St. Hedwig-Krankenhaus und St. Antonius-Krankenhaus, Anm. der A.]“ zu diskutieren und zu klären, „ob der Einsatz der Absolventinnen in allen Einrichtungen des Gesundheitswesens möglich sei“.<sup>1053</sup>

Folgt man den Ausführungen von Ropers zu den Verhandlungen zur Ausbildungsvereinbarung, dann wird deutlich, mit welcher Sorgfalt und in welchem Umfang die Verhandlungen geführt wurden. Inhaltlich mussten dabei neben Ausbildungsinhalten, -umfang und -dauer unter anderem die Vergütung der Schülerinnen und Schüler, die Zulassungszahlen für Bewerberinnen und Bewerber und die Ausbildungskapazitäten verhandelt werden.

Im Juli 1975 wurde die „Vereinbarung über die Ausbildung von mittleren medizinischen Fachkräften für eine Tätigkeit in katholischen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens in der Deutschen Demokratischen Republik – Ausbildungsvereinbarung“ vom Staatssekretär für Kirchenfragen (Hans Seigewasser<sup>1054</sup>), dem Minister für Gesundheitswesen (Ludwig Mecklinger<sup>1055</sup>) und den Beauftragten der Katholischen Kirche (Weihbischof Meisner als Mitglied der BBK und Steinke als Leiter des DCV, Zentralstelle Berlin) unterschrieben. Stolte kommentierte diesen Akt folgendermaßen:

„Die Ausbildungsvereinbarung war die einzige Vereinbarung zwischen der katholischen Kirche und der DDR, die kirchlicherseits von einem Bischof mitunterschrieben wurde. Die Berliner Bischofskonferenz ließ sich durch ihr jüngstes Mitglied vertreten, womit signalisiert werden sollte, dass es um die Regelung eines Sachkomplexes geht, nicht um Fragen der Anerkennung der DDR als Staat.“<sup>1056</sup>

Im Nachgang zur Ausbildungsvereinbarung wurde durch die BOK eine neue Grundordnung durch eine „Kirchliche Ordnung für die Ausbildung von Mitarbeitern der katholischen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens zu Krankenschwestern/Krankenpflegern in den katholischen Ausbildungskrankenhäusern (Krankenpflegeausbildung) – Ausbildungsordnung“ erlassen, die zusammen mit der Ausbildungsvereinbarung die Grundlagen der Krankenpflegeausbildung formulierte.

---

<sup>1053</sup> Ropers, *Krankenpflegeausbildung*, S. 140.

<sup>1054</sup> Siehe Anm. 438.

<sup>1055</sup> Prof Dr. Ludwig Mecklinger (1919-1994) war 1964-1969 stellvertretender Minister für Gesundheitswesen, 1969-1971 Staatssekretär und erster stellvertretender Minister für Gesundheitswesen, 1971-1989 Minister für Gesundheitswesen.

<sup>1056</sup> Stolte, Interview vom 31.08.2017.

Die Krankenpflegeausbildung an katholischen Schulen war als Fachschulstudium angelegt, das als Direktstudium drei Jahre und im Fernstudium vier Jahre dauerte. Die Ausbildungseinrichtungen der katholischen Krankenhäuser wurden an die Medizinischen Fachschulen angeschlossen und die Studentinnen und Studenten absolvierten das Studium als Fernstudium. Der katholischen Krankenpflegeausbildung war ein Pflichtpraktikum vorgeschaltet, das bereits „Unterricht und praktische Einsätze im Hauswirtschafts- und Pflegebereich“ umfasste und die Praktikantinnen dazu anhielt, das „Zusammenleben in der Wohngemeinschaft bewusst [zu] gestalten“.<sup>1057</sup> Dafür wurden in Berlin (Ost) im St. Marienstift, im St. Joseph-Krankenhaus Weißensee, im Bischof-Ketteler-Haus und im St. Hedwig-Krankenhaus sogenannte Praktikanturen eingerichtet, die dieses Pflichtpraktikum und das Zusammenleben von acht bis 15 Praktikantinnen ermöglichten.<sup>1058</sup>

Obwohl der Abschluss der Ausbildungsvereinbarung der katholischen Kirche viele Zugeständnisse abrang, konnte die katholische Krankenpflegeausbildung gesichert werden. Zwei weitere katholische Krankenhäuser erhielten dadurch die Genehmigung für Eröffnung einer katholischen Krankenpflegeschule.

Das St. Hedwig-Krankenhaus behielt den Status eines Ausbildungskrankenhauses und wurde der medizinischen Fachschule „Dr. Georg Benjamin“ in Berlin-Buch angeschlossen. Von den Lehrkräften der Medizinischen Fachschule Buch wurden die Lehrfächer Marxismus-Leninismus, Psychologie-Pädagogik, Gesundheitsschutz und Medizinischer Schutz der Bevölkerung übernommen. Glaubenslehre und Berufskunde wurden weiterhin zusätzlich vermittelt. Es wurde eine paritätische Prüfungskommission gebildet, die aus Vertreterinnen und Vertretern des St. Hedwig-Krankenhauses und der medizinischen Fachschule Buch bestand.<sup>1059</sup>

Bis zur vollständigen Umsetzung der Fachschulausbildung war Schwester Gunthilde in der Krankenpflegeschule als Lehrschwester tätig. Schwester Gunthilde war seit 1963 neben der berufspraktischen Ausbildung auch für „den organisatorischen Ablauf, für die Gestaltung der Stundenpläne sowie für die Einarbeitung und Betreuung der

---

<sup>1057</sup> Beck, Andreas; Glimm, Swenja; Kaschubowski, Ines; Nietert, Martin; Pohl, Maria; Wetzel, Nicole (2007): *Chronik der Krankenpflegeschulen im Verbund der Gesellschaften der Alexianerbrüder in Berlin und Potsdam 1907-2007*. anlässlich der 100-Jahrfeier der Katholischen Krankenpflegeschule am St. Hedwig Krankenhaus im Oktober 2007. Berlin. S. 11.

<sup>1058</sup> In den Wohngemeinschaften bzw. Internaten lebten tatsächlich nur junge Frauen zusammen.

<sup>1059</sup> Vgl. Ropers, *Krankenpflegeausbildung*, S. 228 f.

nebenamtlichen Lehrer“ zuständig.<sup>1060</sup> Beck erinnerte sich, dass Schwester Gunthilde neben zwei angestellten weltlichen Lehrkräften in den Klassen die Ethikstunden und Kursleiterstunden übernahm:

„Die gesamte Schulorganisation sprach Schwester Gunthilde mit dem Chefarzt Kahl, der ja gleichzeitig Schulleiter war, ab. Sie hat sich auch darum gekümmert, dass dann die Ärzte zum Unterrichten kamen. Sie hat das mit dem Dr. Kahl abgesprochen. Alle Entscheidungen – also z.B. Disziplinarmaßnahmen – hat der Chefarzt getroffen.“<sup>1061</sup>

Für Beck hatten die Ordensschwestern Anfang der 1970er Jahre „eine ganz tragende pädagogische Rolle gespielt“.<sup>1062</sup> Die persönliche Zuwendung der Schwestern war aus Becks Sicht ein wichtiges Element, das auch die Qualität der Ausbildung beeinflusste. So hatte Schwester Gunthilde während der Zeit ihrer Tätigkeit in der Krankenpflegeschule „jede Schülerin und jeden Schüler gekannt und gewusst, wem es schlecht geht und hat sich eingesetzt“ für die Schülerinnen und Schüler.<sup>1063</sup>

1969 gab es eine Neuerung in der Aus- und Weiterbildung der Lehrkräfte für die Krankenpflegeausbildung: Es wurde die Möglichkeit geschaffen, in einem Fachschulstudium Medizinpädagogik als dreijähriges Direktstudium oder als vierjähriges Fernstudium zu absolvieren. Die 1975 getroffene Ausbildungsvereinbarung bedeutete für die katholische Pflegeschule, dass ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als Lehrkräfte qualifiziert werden mussten.<sup>1064</sup> Die Leitung einer Pflegeschule war laut Ausbildungsvereinbarung zunehmend nur mit einem abgeschlossenen Diplomstudium der Medizinpädagogik möglich. Ropers betont, dass der „Aus- und Weiterbildung der Lehrkräfte [...] ein sehr großer Stellenwert beigemessen“ wurde und die katholischen Krankenpflegeschulen bemüht waren, durch die Qualifikation ihrer eigenen Mitarbeitenden den Unterricht weiterhin „christlich fundiert“ zu gestalten.<sup>1065</sup> Mitarbeitende der katholischen Krankenhäuser konnten zum

---

<sup>1060</sup> Beck & Glimm et al., *Chronik*, S. 18.

<sup>1061</sup> Beck, Interview vom 01.03.2017.

<sup>1062</sup> Ebd.

<sup>1063</sup> Ebd.

<sup>1064</sup> In der Ausbildungsvereinbarung vom Juli 1975 heißt es dazu: „Die Ausbildung in den allgemeinbildenden Lehrgebieten sowie in den Lehrgebieten/-Gesundheitsschutz/-Ökonomie des Gesundheits- und Sozialwesens/-Pädagogik/ Psychologie/ Soziologie/-Medizinischer Schutz der Bevölkerung erfolgt grundsätzlich durch Lehrkräfte der Medizinischen Fachschulen. Die Beauftragten können in Einvernehmen mit den Direktoren in den übrigen Lehrgebieten sowie in einzelnen Fällen in den oben genannten Lehrgebieten qualifizierte Mitarbeiter der katholischen Einrichtungen als Lehrkräfte einsetzen.“ (In: Ropers, *Krankenpflegeausbildung*, S. 347).

<sup>1065</sup> Ebd., S. 219.

Fachschul- und zum Hochschulstudium Medizinpädagogik delegiert werden und erhielten mit dem Diplomabschluss Medizinpädagogik die Lehrerlaubnis für eine Vielzahl von Unterrichtsfächern, die sie nun an den katholischen Krankenpflegeschulen unterrichten konnten. Damit wurde die Einflussnahme der staatlichen medizinischen Fachschulen, an die die katholischen Krankenpflegeschulen angeschlossen waren, verringert.<sup>1066</sup> Die Caritas versuchte bewusst, ihre eigenen katholisch gefestigten Mitarbeitenden für dieses Studium zu gewinnen und zu delegieren. Beck resümierte, dass dieser Schritt zwingend notwendig war:

„Die katholische Kirche fragte sich, wie kann die Ausbildungsstätte bleiben und wie können wir den Freiraum weiter erhalten, unsere kirchlichen Inhalte zu vermitteln. Und das haben sie immer mit einer Personalforderung verknüpft. [...] Die Ordensschwestern haben diese Rolle immer weniger übernommen. Erstens sind sie da schon weniger geworden und zweitens ist dann durch die Fachschulreform und die neuen Zulassungsbedingungen für Lehrkräfte die wirkliche Einflussnahme der Ordensschwestern nochmal schmaler geworden.“<sup>1067</sup>

Beck befand, dass im St. Hedwig-Krankenhaus „keine Ordensschwester mehr das hätte machen können“.<sup>1068</sup> Die Schulleitung war an die Fachschulausbildung Diplom-Medizinpädagogin/-pädagoge geknüpft und die Borromäerinnen traten dieses Studium nicht an. Der Rückzug der Borromäerinnen aus der Ausbildung war, so Stolte, für die in der Ausbildung tätigen Ordensschwestern eher eine bewusste Entscheidung.<sup>1069</sup>

Schwestern anderer Orden wurden zum Studium delegiert, um später weiterhin den Unterricht in den Pflegeschulen zu gestalten. Sie mussten während des Studiums das Fach Marxismus-Leninismus absolvieren. Stolte erinnerte sich rückblickend:

„Ergebnis von Verhandlungen war, dass jährlich ein bis zwei Lehrkräfte aus katholischen Ausbildungskrankenhäusern in das neue Studium „delegiert“ werden konnten. Nicht ohne Brisanz war, dass das Fach „Marxismus-Leninismus“ selbstverständlich ein wichtiger Bestandteil des Studiums war. Dazu konnte zentral abgesprochen werden, dass von den kirchlichen Lehrkräften in Prüfungen zwar Wissen verlangt wurde, aber kein politisches Bekenntnis.

---

<sup>1066</sup> Vgl. ebd., S. 219 ff.

<sup>1067</sup> Beck, Interview vom 01.03.2017.

<sup>1068</sup> Ebd.

<sup>1069</sup> Vgl. Stolte, Interview vom 31.08.2017.

Bemerkenswert war, dass einzelne kirchliche Lehrkräfte, auch Ordensschwestern, wissenschaftlich zu den Besten ihres Jahrgangs gehörten.<sup>1070</sup>

Auch Ropers berichtet, dass drei Ordensschwestern aus den katholischen Krankenhäusern aus Halle/Saale und Erfurt zum Studium an die Humboldt-Universität delegiert wurden, um ihre Lehrtätigkeit in den Krankenpflegeschulen fortzusetzen.<sup>1071</sup> Schwester M. Roswitha Krömer, Schulleiterin der Krankenpflegeschule am St. Elisabeth-Krankenhaus und Krankenhaus St. Barbara in Halle/Saale, erinnerte sich, dass die „Bischöfskonferenz Ostdeutschlands [...] sich mit dem Ministerium auseinander[setzte] und erreichte, dass ich – eine Ordensschwester – in meiner Ordenstracht an der Humboldt-Universität studieren“ durfte.<sup>1072</sup>

Als 1977 die letzten Absolventinnen und Absolventen mit einem „Facharbeiterzeugnis“ die Krankenpflegeschule des St. Hedwig-Krankenhauses verließen, trat Schwester Gunthilde vom Amt der leitenden Lehrschwester zurück. Sie übernahm nun die Leitung des Internats und unterstützte die Schulleitung bei Verwaltungsaufgaben:

Schwester Gunthilde hatte von diesem Zeitpunkt an sowohl in der praktischen Ausbildung als auch in der Organisation und inhaltlichen Gestaltung des Unterrichtes keine verantwortlichen Funktionen mehr inne. Sie war dann als Schülerinnenheimschwester ausschließlich mit Internatsaufgaben betraut. Damit wurden die Borromäerinnen im Prinzip seit Ende der 70er Jahre von den Schülern nicht mehr als verantwortliche Gestalter der Ausbildung und als fachlich prägende Lehrkräfte im Unterricht wahrgenommen.<sup>1073</sup>

Rückblickend erlebten Beck und Jonczyk die Umstellung der Krankenpflegeausbildung in ein Fachschulstudium als Bruch in der Kontinuität der borromäischen Ausbildungstradition im St. Hedwig-Krankenhaus. Diese Tradition endete mit dem Fortgang Schwester Gunthildes.

Beck führte das Ende dieser Traditionslinie auch zurück auf die Haltung der Borromäerinnen zu dem, „was wir heute berufliche Karriere nennen“.<sup>1074</sup> Für ihn war der Rückzug der Borromäerinnen aus der Ausbildung (später auch von den Stationen) „nicht zwingend

---

<sup>1070</sup> Ebd.

<sup>1071</sup> Ropers, *Krankenpflegeausbildung*, S. 219.

<sup>1072</sup> Interview mit Schwester M. Roswitha Krömer. In: ebd., S. 220.

<sup>1073</sup> Beck, Interview vom 01.03.2017.

<sup>1074</sup> Ebd.

gefordert gewesen, sie sind nicht im engeren Sinne rausgetrieben worden, sondern [...] ihre eigene Tradition [steckte] dahinter, da war die Enthaltbarkeit ein wichtiger Faktor“.<sup>1075</sup> Für Beck zeigte sich die „Enthaltbarkeitsverpflichtung“<sup>1076</sup> im Verzicht auf Eigentum. Die Borromäerinnen nahmen keine ihrer Niederlassungen in Besitz, sondern dienten der Einrichtung per Gestellungsvertrag:

„Die Borromäerinnen hatten die Haltung: ‚wir dienen, wir dienen‘. [...] Sie haben sich da einfach nicht mehr eingebracht mit einem Anliegen, wo man auch ein bisschen institutionelle Macht darstellt. Das haben sie dann immer abgegeben.“<sup>1077</sup>

Der einzige Bereich, den die Schwestern in diesem Rahmen weiterhin leiteten, war das Schülerinnenwohnheim. Doch auch hier wurde zunehmend weltliches Personal eingestellt, um die Schwestern zu entlasten, die mittlerweile hochbetagt den Dienst führten. Kalweit, die 1986 ihre Ausbildung am St. Hedwig-Krankenhaus begann, lebte im Schülerinnenheim. Damals war eine Borromäerin für die Leitung des Heimes zuständig und wurde von zwei Jugendleiterinnen unterstützt. Kalweit erinnerte sich an die „andere Zuwendung der Ordensschwestern zu den Internatsschülern“.<sup>1078</sup> Die Schwestern, so Kalweit, wollten die Schülerinnen immer noch beschützen, Kalweit gehörte jedoch zu einer Generation, die durch das Internatsleben auch mehr Freiheit gewinnen wollte:

„Es war jemand da, der keine Familie im Hintergrund hatte, sondern der da gelebt hat und dem es immer [...] ein Anliegen war, diese Schüler zu betreuen. Sicherlich haben die Ordensschwestern die Vorstellungen gehabt ‚Oh Gott, die armen Schülerinnen, die müssen vor der großen bösen Welt geschützt werden‘, aber man war betreut. Man war nicht allein gelassen als Schülerin in der großen Stadt.“<sup>1079</sup>

Die Internatsleitung behielten die Borromäerinnen bis zum Ende der DDR in ihrer Hand, den direkten Ausbildungsbereich konnten sie nicht mehr halten. Die Gründe für den Rückzug aus dem Ausbildungsbereich der Krankenpflegeschule lagen sicherlich vor allem in der Altersstruktur der Borromäerinnen im St. Hedwig-Krankenhaus. Zudem änderten sich

---

<sup>1075</sup> Ebd.

<sup>1076</sup> Beck, telefonische Auskunft 11.11.2020.

<sup>1077</sup> Beck, Interview vom 01.03.2017.

<sup>1078</sup> Kalweit, Interview vom 20.08.2018.

<sup>1079</sup> Ebd.

durch die Ausbildungsvereinbarung vom Juli 1975 die Voraussetzungen für eine Lehrtätigkeit in den staatlich anerkannten Krankenpflegeschulen.<sup>1080</sup>

Zusammenfassend kennzeichnen die 1970er Jahre einen tiefen Bruch in der borromäischen Tradition der Unterrichtung und Lehranweisung. Es wird sich zeigen, dass im Verlauf der DDR diese Veränderungen auch zunehmend das traditionelle Selbstverständnis der Borromäerinnen in Lehre und Praxis erschüttern mussten. Sie hatten zwar immer versucht, weiterhin im Lehrbetrieb aktiv zu sein, doch aufgrund des Alters, des Nachwuchsmangels und der veränderten Rahmenbedingungen schieden sie sukzessive aus der Verantwortung in der Krankenpflegeausbildung aus. Folgt man den Ausführungen von Beck und Jonczyk, war es eine bewusste Entscheidung der Borromäerinnen, sich aus dem Lehrbetrieb zurückzuziehen.

### **9.2.6 Zusammenfassende Darstellung**

Die Pflegeausbildung an den katholischen Krankenpflegesschulen hatte einen Sonderstatus, der es den katholischen Ausbildungsstätten ermöglichte, christliche Werte in die Ausbildung zu transportieren. In zahlreichen Verhandlungen versuchte der DCV, diesen Status zu erhalten. Insgesamt hatten die Regierungsfunktionäre der SBZ und DDR kaum Erfolg mit dem Versuch, die Vermittlung religiöser Lehren in der katholischen Krankenpflegeausbildung einzuschränken. Die katholische Pflegeausbildung speiste sich weiterhin aus den Traditionen der christlichen Krankenpflege und behielt stets ihren katholischen Charakter bei.

Die Pflegeausbildung in der SBZ knüpfte an die traditionelle christliche Ausbildung an, die durch die Pflegeorden entwickelt und etabliert wurde. Im St. Hedwig-Krankenhaus wurde diese Pflege tradition durch die Borromäerinnen als Lehrschwestern (und auch als Stationsschwestern) weitervermittelt.

Die Rahmenbedingungen für die Pflegeausbildung änderten sich im Laufe der Entwicklung der DDR. Die katholische Kirche musste im Dialog mit dem DDR-Staat die Balance zwischen staatlichen Anforderungen und karitativem Selbstverständnis wahren. Die

---

<sup>1080</sup> Innerhalb des St. Hedwig-Krankenhaus war geregelt, dass die jeweilige Oberin des Berliner Konvents bis 1994 in der Ausbildungsleitung und ab 1994 im neu geschaffenen Bildungsbeirat der Krankenpflegeschule mitwirkte. Die Oberin hatte so die Möglichkeit, „durch Vorschlags- und Stimmrecht die Krankenpflegeausbildung in unserem Haus mitzugestalten [...] durch die Einbeziehung des Ordens und des Seelsorgers“ (Beck, *Entwicklung*, S. 192). Weitere Ausführungen gibt es jedoch dazu nicht.



Borromäerinnen konnten sich den staatlichen Anforderungen nur eingeschränkt stellen. Im Rahmen der Berufskunde und Religion und im Lehrfach der Praxis entsprach der Einsatz der Borromäerinnen als Lehrschwestern ihrem karitativen Selbstverständnis. Folgt man den Ausführungen Becks, so war der Rückzug aus der Krankenpflegeausbildung eine bewusste Entscheidung seitens der Borromäerinnen, die der Entwicklung des Ordens (Mutterhaus in Trier, Nachwuchsmangel, Überalterung), aber auch dem eigenen Selbstverständnis (als Dienende) geschuldet war. Festzustellen ist ebenfalls, dass der beständige Dialog der katholischen Kirche mit den DDR-Regierungsstellen eine katholische Ausbildung unter bestimmten Auflagen gestattete. Christliche Werte wurden durch weltlichen katholischen Nachwuchs (z.B. durch Beck und Jonczyk) vermittelt und bewahrt. Insofern könnten die Borromäerinnen sich aus der Ausbildung auch in dem Gefühl zurückgezogen haben, dass ihre Tradition von den weltlichen Lehrkräften weitergeführt würde.

Das nächste Kapitel wird auf die inhaltliche Ausrichtung der Krankenpflegeausbildung und hier exemplarisch auf die politische und auch die pflegerische Bildung eingehen, um nachzuvollziehen, wie sich das Spannungsfeld von Bildungsauftrag und karitativem Verständnis in der Ausbildung verorten lässt.

### 9.3 Inhaltliche Ausrichtung der Krankenpflegeausbildung

Die Lehrinhalte zwischen den staatlichen und den katholischen Krankenpflegesschulen unterschieden sich. Ropers und Thiekötter haben in ihren Forschungsarbeiten eine Gegenüberstellung der vom marxistisch-leninistischen Menschenbild geprägten Fächer „Staatsbürgerkunde“ oder „Marxismus- Leninismus“ und den Fächern „Religion“ bzw. „Glaubenslehre“ und „Berufskunde“ im Lehrprogramm der katholischen Krankenpflegeausbildung vorgenommen und diskutiert. Ihre Erkenntnisse erlauben, exemplarisch das Handeln der Borromäerinnen in diesem Kontext zu verorten.

#### 9.3.1 Politische Ausrichtung

Bereits mit der „Verordnung über die berufsmäßige Ausübung der Krankenpflege“ (1946) versuchte die SMAD die politische Bildung in den Unterricht der Krankenpflegesschulen einzubringen. Die katholischen Krankenpflegesschulen mussten die von der SMAD vorgeschriebenen Lehr- und Unterrichtspläne übernehmen (z.B. die Einführung des Unterrichtsfachs „Kultur- und Gegenwartskunde“). Zu den Themen, die unter diesen Vorgaben im Unterricht behandelt wurden, gehörten unter anderem die Rolle der Sowjetunion, die deutsche Geschichte und die politische Gegenwart in der SBZ, wie ein Lehrprogramm des Landes Brandenburg verdeutlicht.<sup>1081</sup> Auch in der Regelung der beruflichen Ausbildung von Krankenschwestern und Krankenpflegern der katholischen Krankenpflege kamen die katholischen Einrichtungen nicht umhin, einen kirchlichen Lehrplan unter Beachtung der staatlichen Vorgaben zu entwerfen.

Nach der Einführung des dreistufigen Ausbildungssystems in der Krankenpflege wurde auch das Unterrichtsfach Gesellschaftskunde eingeführt und der damalige Minister Steidle forderte, dass auch die konfessionellen Schulen diesem Unterrichtsfach einen gewissen Raum geben sollten.<sup>1082</sup> Die konfessionellen Schulen nahmen das Fach, den späteren Staatsbürgerkundeunterricht, obligatorisch in ihre Lehrplanung auf. In der Grundordnung für katholische Krankenpflegesschulen (1964) nahm dieses Fach 100 Stunden ein. In der katholischen Ausbildungsordnung (1975) waren 100 Unterrichtsstunden sowie 300 Stunden im Fach Marxismus-Leninismus im Selbststudium vorgesehen.

---

<sup>1081</sup> Wolff & Wolff, *Geschichte*, S. 242.

<sup>1082</sup> Vgl. Ropers, *Krankenpflegeausbildung*, S. 80.

Ropers betont, dass mit „der Einführung des Staatsbürgerkundeunterrichts [...] es erstmals zu einem bewussten Nebeneinander von Ansprüchen des sozialistischen Staates an die Jugend und der christlichen Erziehung in der Ausbildung“ an katholischen Pflege- schulen kam.<sup>1083</sup> Die konfessionellen Krankenpflegesschulen konnten nicht umhin, sich diesen politischen Unterrichtsstoffen zu öffnen, um den eigenen Fortbestand sichern. Mit der Ausbildungsvereinbarung (1975) wurde das Fach Marxismus-Leninismus in das Lehrprogramm der Krankenpflegeausbildung eingeführt und durch externe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der medizinischen Fachschulen, an die die konfessionellen Kranken- pflegesschulen angegliedert waren, durchgeführt.

Ropers konnte in ihrer Forschungsarbeit feststellen, dass das „offizielle Nebeneinander einer Ausbildung in den Grundlagen des Marxismus-Leninismus und Glaubenslehre [...] einmalig in der Geschichte der sozialistischen Länder“ war.<sup>1084</sup> Dem Fach Marxismus- Leninismus stand die kirchliche Ausbildung in den Fächern Glaubenslehre/Religion (1975 mit 125 Stunden) und Berufslehre (1975 mit 75 Stunden) gegenüber. Dieser Unterricht erfolgte in den katholischen Krankenpflegesschulen zusätzlich zum Programm der staatli- chen Schulen. Diese Unterrichtsfächer sollten der Vertiefung des Glaubens dienen und „die Mitarbeiter befähigen, in christlicher Nächstenliebe kranken und pflegebedürftigen Menschen zu dienen“.<sup>1085</sup>

Der verbindliche Rahmenlehrplan für das Fach Glaubenslehre sah folgende Inhalte vor:

„Die Hilfen, die im Fach Glaubenslehre angeboten werden, richten sich vor allem auf folgende Ziele:

- das konkrete Leben, den Alltag und das Zeitgeschehen aus dem Glauben deuten zu können
- das Glaubenswissen zu erweitern
- den Glauben im beruflichen Alltag bezeugen zu können
- die Begegnung mit Christus im Wort, Sakrament, in der Kirche und persönlichen Glau- bensleben zu vertiefen.“<sup>1086</sup>

---

<sup>1083</sup> Ebd., S. 128 f.

<sup>1084</sup> Ebd., S. 190.

<sup>1085</sup> Steinke, Anschreiben 1.6.1976, Aktenbestand Willms. In: ebd., S. 175.

<sup>1086</sup> Kirchliche Ausbildung in der Krankenpflege-Ausbildung verbindlicher Rahmenlehrplan vom 1.9.1988 Fach Glaubenslehre, S. 1. In: ROO VI3a, o.P.

Die Vermittlung eines karitativ-pflegerischen Verständnisses und gleichzeitig eines marxistisch-leninistisch geprägten Menschenbildes dürfte insbesondere für die Ordensfrauen in der Ausbildung widersprüchlich gewesen sein, auch wenn die „Vertreter der katholischen Kirche [...] immer darauf [bestanden], dass der Unterricht im Fach Marxismus-Leninismus rein informativ und nicht indoktrinativ sein durfte“.<sup>1087</sup> Dennoch blieb keine andere Wahl, als diese ideologischen Lehrstoffe zuzulassen, weil der Erhalt der katholischen Krankenpflegeschulen davon abhängig war.

Schwester Mechthilde, die ihre Krankenpflegeausbildung im St. Hedwig-Krankenhaus durchführte, erinnerte sich, dass für das Fach „Marxismus-Leninismus die Lehrer von außerhalb kamen [...] und die anderen Fächer [...] alle von den Ärzten und vom Personal des Hauses“ gelehrt wurden.<sup>1088</sup> In Bezug auf den Staatsbürgerkundeunterricht, der mit der Grundordnung 1964 eingeführt wurde, bemerkte Schwester Mechthilde, dass es dem Lehrer selbst merkwürdig vorkam, sie in diesem Fach zu unterrichten:

„Ja, Staatsbürgerkunde, das weiß ich auch noch. [...] nach der dritten Stunde hat der mich befreit und mir eine Zensur eingeschrieben. [...] Der wollte mich los sein.“<sup>1089</sup>

Schwester Anna, die in den 1960er Jahren ihre Krankenpflegeausbildung in Potsdam beendete und danach ins Noviziat eintrat, erlebte die ersten Umbrüche in der Pflegeausbildung und hier insbesondere die verstärkte Einführung politischer Unterrichtsfächer. Sie berichtete, wie sie mit dem Fach Staatsbürgerkunde umging:

„Ja, da konnten wir gut mit umgehen. Ich habe mir dann zum Beispiel das Thema sozialistische Arbeitsteilung rausgenommen. [...] Und ich musste ja nicht unbedingt auf die anderen Fragen eingehen, oder auf die Themen. Da musste man schon so ein bisschen findig werden.“<sup>1090</sup>

Insgesamt duldete Schwester Anna die politischen Unterrichtsfächer, die im Verlauf ihrer Ausbildung an Bedeutung zunahmen. Hier entwickelte sie eigene Strategien, mit der Widersprüchlichkeit zwischen dem eigenen karitativen Selbstverständnis und den Inhalten des politischen Unterrichts umzugehen. Ropers geht davon aus, dass „hier ganz sicher kein Dialog, sondern das Erfüllen von Bedingungen, die in den Ausbildungsdokumenten

---

<sup>1087</sup> Ropers, *Krankenpflegeausbildung*, S. 142.

<sup>1088</sup> Schwester Mechthilde, Interview vom 17.05.2018, gemeint ist hier Staatsbürgerkunde.

<sup>1089</sup> Ebd.

<sup>1090</sup> Schwester Anna, Interview vom 26.07.2018.

vorgegeben waren“, ausschlaggebend war für das Verhalten von Lehrkräften und Auszubildenden.<sup>1091</sup> Schwester Anna schilderte ihr Verhalten folgendermaßen:

„Es hatte wenig Sinn, sich dagegen aufzulehnen, denn das ging dann nach hinten los. Und von daher war es besser, man hat es überspielt. Man musste klar zu seiner Überzeugung stehen, das ist klar, aber wir sind auch in Tracht gegangen, wir haben auch nicht verhehlt, wer wir sind, und was wir tun. Aber man musste nicht mitmachen. [...] ich habe zum Beispiel eine Wandzeitung gestaltet, da habe ich nur Sportereignisse genommen, über Sport berichtet. Ist doch nichts Verwerfliches. [...] Ich musste ja nicht unbedingt ein Kontra geben, wenn es nicht erforderlich ist.“<sup>1092</sup>

Inhaltliche Auseinandersetzungen in der Krankenpflegeausbildung prägten die 1960er und 1970er Jahre. In den 1980er Jahren waren diese Spannungen nicht mehr zu beobachten. Hehl und Tischner bezeichneten die 1980er Jahre kirchenpolitisch als „die ruhigsten seit dem Bestehen der DDR“.<sup>1093</sup> Ausschlaggebend sei dafür unter anderem gewesen, dass die „DDR international anerkannt und erheblich selbstbewußter als früher [war], so daß weniger Notwendigkeit bestand, auf einer definitiven Abtrennung der katholischen Kirche in der DDR zu bestehen“.<sup>1094</sup> Am wichtigsten, und das zeigt sich auch in den Interviews mit den Caritasvertretern (Stolte und Steinke), war, dass sowohl „die SED als auch die katholische Kirche [...] an einer Wahrung des *status quo* interessiert“ waren.<sup>1095</sup> Sowohl die Kirche als auch der Staat wollte keine Konfrontationen mehr und in den einzelnen katholischen wie staatlichen Bereichen dominierte eine „partielle Interessengleichheit“.<sup>1096</sup> Im St. Hedwig-Krankenhaus, so konnte Ropers nachweisen, wurde das Verhältnis zwischen staatlicher Medizinischer Fachschule und Pflegeschule am St. Hedwig-Krankenhaus von dieser „partiellen Interessengleichheit“ dominiert. Der Einfluss der staatlich medizinischen Fachschulen beschränkte sich „weitgehend auf die Kontrolle der Bewerberzahlen, die Prüfungen und die Übernahme des gesellschaftswissenschaftlichen Unterrichts durch die Fachschule“.<sup>1097</sup> Kalweit beschrieb den politischen Unterricht

---

<sup>1091</sup> Ropers, *Krankenpflegeausbildung*, S. 191.

<sup>1092</sup> Schwester Anna, Interview vom 26.07.2018.

<sup>1093</sup> Hehl & Tischner, *Kirche*, S. 932.

<sup>1094</sup> Ebd., S. 932.

<sup>1095</sup> Ebd., S. 932.

<sup>1096</sup> Ebd., S. 932.

<sup>1097</sup> Ropers, *Krankenpflegeausbildung*, S. 230.

in der Gestaltung und dem Erleben in den 1980er Jahren anders als noch Schwester Anna in den 1960er Jahren:

„Man hatte zwar Marxismus-Leninismus, aber man konnte den anders betreiben, den Unterricht, man konnte auch kritische Fragen stellen, weil man ja in einer Gemeinschaft war, die man an einer normalen Schule nicht gehabt hätte. Dort hätte man ja weiter den Kurs der FDJ machen müssen. [...] Das war eine besondere Zeit.“<sup>1098</sup>

1985 wurde in die Lehrpläne für die staatliche Krankenpflegeausbildung ein Fach „Marxistisch-leninistische Ethik“ aufgenommen, das zusammen mit dem Teillehrgebiet „Sozialistisches Recht“ das Lehrgebiet „Schwester und Gesellschaft“<sup>1099</sup> ausmachte. Mit dem Teillehrgebiet „Marxistisch-leninistische Ethik“ sollte die sozialistische Haltung der Schwestern (gemeint waren die weltlichen Krankenschwestern) gefördert werden, die „zu einem Verantwortungsbewusstsein gegenüber der Gesellschaft“ führe und somit eine gute Betreuung des Menschen ermögliche.<sup>1100</sup>

Auch wenn geregelt war, dass die staatlichen Lehrpläne in die Lehrpläne der katholischen Ausbildungskrankenhäuser zu übernehmen waren, kam die Übernahme des neuen Fachs aus kirchlicher Sicht nicht in Frage. Die wesentliche Grundlage der Arbeit und Ausbildung im kirchlichen Bereich war eine christlich geprägte Ethik. Abweichungen davon waren nicht vorstellbar. Die kirchliche Position wurde seitens des Gesundheitsministeriums respektiert. Es wurde vereinbart, in den katholischen Ausbildungskrankenhäusern ein Fach „Ethik“ einzuführen, das unter dieser Bezeichnung weiterhin die schon immer vermittelte christliche Ethik lehrte. Insgesamt spielten – so erinnerte sich Stolte – in den 1980er Jahren in der staatlichen Ausbildung ethische Fragen zunehmend eine Rolle:

„Dass in der staatlichen Ausbildung Ethik-Unterricht fehlte, wurde mehr und mehr als Defizit – als „schwarzes Loch“ – verstanden. Eine christlich geprägte Ethik kam freilich nicht in Frage. Es war staatlicherseits alternativlos, Ethik auf marxistisch-leninistischer Grundlage zu lehren.“<sup>1101</sup>

---

<sup>1098</sup> Kalweit, Interview vom 20.08.2018.

<sup>1099</sup> „Schwester und Gesellschaft“ war eine Themengruppe im 1977 eingeführten Lehrgebiet „Krankenpflege“ (siehe Kap. 9.3.2).

<sup>1100</sup> Ropers, *Krankenpflegeausbildung*, S. 205.

<sup>1101</sup> Stolte, Interview vom 01.07.2019.

In einer sogenannten „Authentischen Auslegung“ zur Ausbildungsvereinbarung einigten sich die verantwortlichen Stellen auf einen Kompromiss, der den Wünschen der katholischen Kirche nahekam. Bis auf zwei Themengruppen<sup>1102</sup> des Teillehrgebietes wurden die Inhalte „in einer dem konfessionellen Charakter der katholischen Gesundheits- und Sozialeinrichtungen entsprechenden Ausgestaltung von Lehrkräften der katholischen Ausbildungskrankenhäuser“ gestaltet.<sup>1103</sup> Für die Borromäerinnen als Lehrschwestern und damit als Vermittlerinnen von Inhalten hatten diese Entwicklungen zum Ende der 1970er Jahre keine Bedeutung mehr. Sie selbst schieden 1977 mit Schwester Gunthildes Rückzug aus dem Lehrbetrieb im St. Hedwig-Krankenhaus aus. Schwester Gunthilde war die letzte Borromäerin der Kongregation Trier, die als Lehrschwester in der DDR tätig war.

### 9.3.2 Pflegerische Ausrichtung

Auch die Vermittlung pflegerischer Inhalte änderte sich in der Entwicklung der Krankenpflegeausbildung in der DDR. Thiekötter wies in ihrer Forschungsarbeit nach, dass in der Ausbildung neben der „politisch-ideologischen Ausbildung“ auch die im „Vordergrund stehende Medizinorientierung in der Fachschulausbildung [...] eindeutig erkennbar“ war.<sup>1104</sup> So wurde auch in den Lehrplänen der staatlichen Pflegeausbildung, die die katholischen Einrichtungen übernehmen mussten, zunehmend sichtbar, wie eher medizinische als pflegerische Inhalte die Ausbildung vereinnahmten. Beck et al. beschreiben, dass in den ersten Jahren der DDR die praktische Lehrunterweisung wenig Raum in der Krankenpflegeausbildung bekam. Ein Großteil der Lehrinhalte bezog sich „zunehmend auf [ein] medizinisch-naturwissenschaftliche[s] Gebiet“.<sup>1105</sup> Anfang der 1970er Jahre wurde das Unterrichtsfach „Lehrfach der Praxis“ (LdP) in die Krankenpflegeausbildung eingeführt, das im St. Hedwig-Krankenhaus durch Schwester Gunthilde unterrichtet wurde. Beck erinnerte sich an den sehr praxisorientierten Unterricht:

---

<sup>1102</sup> Dazu gehörten: 1. Wesen und Funktion der Krankenpflege bzw. Kinderkrankenpflege; 2. Einheit von Politik und Moral in der sozialistischen Gesellschaft- Voraussetzung für die Verwirklichung der Gesundheitspolitik der SED. Vgl. Ropers, *Krankenpflegeausbildung*, S. 205.

<sup>1103</sup> Ebd., S. 207.

<sup>1104</sup> Thiekötter, Andrea (2006): *Macht und Pflege in der DDR*. In: Braunschweig, Sabine (Hrsg.), *Pflege - Räume, Macht und Alltag. Beiträge zur Geschichte der Pflege*; 7. Internationaler Kongress zur Geschichte der Pflege am 17. März 2006 an der Universität Basel, Zürich: Chronos, S. 213–222. S. 214.

<sup>1105</sup> Beck, *Entwicklung*, S. 180.

„Zu der Zeit wurde ein kleiner Übungsraum eingerichtet, [...] da stand ein Patientenbett und da hing eine Ente dran und dann hat sie [Schwester Gunthilde; Anm. der A.] mit uns Bettenmachen geübt. [...] [...] Lehrfach der Praxis war relativ wenig, [...] hatten wir glaube ich einmal alle zwei Wochen eine Stunde. Also, so eine Übungsstunde.“<sup>1106</sup>

Jonczyk erinnerte sich, dass der Unterricht bei Schwester Gunthilde systematisch strukturiert war und einen Einblick in die Stationsarbeit gab:

„Fing an mit Grundpflege, mit waschen, betten und Grundsätze dazu [...] sie hat nicht nur die Vorgehensweise, wie sieht ein Krankenbett aus, [...]. Grundpflege, also betten, waschen, Nahrungsverabreichung, Sonden legen gelehrt, all dieses hat sie systematisch auch besprochen.“<sup>1107</sup>

Neben der Vermittlung von Pflegefertigkeiten wurde durch Schwester Gunthilde auch eine christliche Haltung im Unterricht weitergegeben. Sie wies im Unterricht immer wieder darauf hin, dass „Patienten niemals außer Acht“ gelassen werden dürfen.<sup>1108</sup> Jonczyk erinnerte sich, dass Schwester Gunthilde besonderen Wert auf die Vermittlung christlicher Werte legte. Einige Methoden des Unterrichts mit Schwester Gunthilde übernahm Jonczyk später in ihrem eigenen Unterricht.

„Eine Grundregel war: Nicht über ihn [den Patienten; Anm. der A.] reden. Mit ihm reden. Lieber dann draußen was besprechen, wenn man Fragen hat. Diese Haltung und eben auch die christliche. Das christliche Menschenbild war den Ordensschwwestern nahezu genetisch programmiert. Und dazu hat sie auch gesprochen. Und was Fehler sind, die man vermeiden muss. [...] Als ich selbst Ausbilderin wurde, war ich die erste Zeit für Pflege, praktische Krankenpflege zuständig. Und ich konnte nicht Pflege unterrichten, ohne auf die christlichen Werte einzugehen. Entweder mal eine Bibelstelle oder was ich gelesen habe aus der Literatur oder ich hatte einen Spruch, den man dazu hatte, [...] und eben auch über die eigene Einstellung. Und das habe ich übernommen [...] Sie können sich an meiner Einstellung reiben. Aber sie müssen sich auseinandersetzen. Wenn ich meine Einstellung nicht kundtue, sind sie ja vielleicht auch nicht so schnell geneigt, eine Orientierung zu finden. Und es ist nicht nur das Wissen, wie man was macht, [...] sondern eben das darüber hinaus. Das habe ich beibehalten.“<sup>1109</sup>

---

<sup>1106</sup> Beck, Interview vom 01.03.2017.

<sup>1107</sup> Jonczyk, Interview vom 24.08.2018.

<sup>1108</sup> Ebd.

<sup>1109</sup> Ebd.



Schwester Gunthilde verband den pflegerisch-praktischen Unterricht mit religiösen Inhalten und hatte „ein kleines Büchelchen [...], das war so ethisch orientiert, so wie Briefe an eine Krankenschwester, der Unterricht fing an mit der Begrüßung und einem Kapitel ‚Die religiöse Ausbildung‘“.<sup>1110</sup>

Die Vermittlung christlicher Werte über den Unterricht war ein Anliegen der katholischen Kirche. So wurde die christliche Haltung in der Pflege als Pendant der Funktionspflege gegenübergestellt. In einem Referat zur Berufsaufgabe der Krankenschwester im kirchlichen Dienst findet sich folgende Zielsetzung einer christlichen Ausbildung zur Krankenschwester:

„Schwester sein bedeutet über Ausbildung und Befähigung hinaus eine Bereitschaft und eine innere Haltung. Schwester sein bedeutet, den Kranken in seine persönliche Sorge mit hineinzunehmen – nicht nur die Krankheit, sondern auch den kranken Menschen sehen, nicht nur die leibliche Bedürftigkeit, sondern die seelische Not berücksichtigen, heißt nicht nur Handreichungen leisten, sondern sein Herz einsetzen, heißt nicht nur helfen, sondern dienen.“<sup>1111</sup>

„[...] Ein besonderes Kennzeichen unserer Zeit ist die Entpersönlichung des Menschen. Alles wird versachlicht, mechanisiert, Massenbetrieb in der Arbeit und in der Erholung. Der Mensch kommt nicht mehr zu sich selbst. Deshalb die Forderungen an die Schwestern, gerade heute die persönliche Begegnung mit dem kranken Menschen als den Kern und Ausgangspunkt ihres Wirkens ernst zu nehmen.“<sup>1112</sup>

Ab 1977 wurde ein Studienplan verabschiedet, der die „Krankenpflege“ als selbständiges Lehrgebiet in die Ausbildung einführte. Bis dahin erfolgte die Krankenpflegeausbildung neben dem Fach LdP in Form von Unterweisungen in der Praxis, die in den katholischen Krankenhäusern der DDR in der Regel durch die Ordensschwestern durchgeführt wurde. Der Unterricht im nun eingeführten Lehrgebiet „Krankenpflege“ orientierte sich an medizinischen Grundlagen und sollte sich auf die Praxis beziehen. Beck et al. betonten, dass das Unterrichtsfach „Krankenpflege“ im St. Hedwig-Krankenhaus mit 315 Stunden viel

---

<sup>1110</sup> Ebd.

<sup>1111</sup> Referat vom 7.7.1959: Die Berufsaufgabe der Krankenschwester im kirchlichen Dienst. S. 2. In: ADCV 121/20+215.10, 1946-1961, o.P.

<sup>1112</sup> Ebd., S. 5.

weniger Platz einnahm „gegenüber den 1.614 Unterrichtsstunden allgemeinbildender und medizinischer Fächer“.<sup>1113</sup>

Im Vordergrund der „Krankenpflege“ stand die „Vermittlung der Handlungskompetenzen überwiegend auf der Wissensbasis in Naturwissenschaften und Medizin“.<sup>1114</sup> Thiekötter hat in ihrer Dissertation das Lehrgebiet „Krankenpflege“, das 1977 eingeführt wurde, ausführlich analysiert. Sie nutzte dafür verschiedene Dokumente und Unterlagen des Ministeriums für Gesundheitswesen der DDR, in denen Lehrinhalte und -ziele beschrieben sind. Auffallend ist die Gewichtung der Themenkomplexe. Insgesamt beinhaltete das Lehrgebiet „Krankenpflege“ fünf Themengruppen, denen weitere Unterthemen zugeordnet waren. Dazu gehörten: Schwester und Gesellschaft (40 Stunden), Grundkrankenpflege (62 Stunden), Krankenbeobachtung (30 Stunden), Ausführung ärztlicher Verordnungen (155 Stunden) und die Ausbildung zur Operationshilfekraft (20 Stunden). Das Lehrgebiet umfasste Theoriestunden und Stunden mit praktischen Übungen. Obwohl das eingeführte Lehrgebiet „Krankenpflege“ „grundlegendes praxisbezogenes berufsorientiertes Wissen und Können für die Ausübung der Krankenpflege“<sup>1115</sup> vermitteln sollte, konnte Thiekötter in ihrer Analyse feststellen, dass in der praxisnah zu gestaltenden „Grundkrankenpflege“ der theoretische Unterricht überwog.<sup>1116</sup> Weiterhin stellte sie fest, dass die „Gewichtung und Beschreibung der Themeninhalte und deren Relevanz in [...] der Ausbildung [...] [den] Fokus auf medizinisch- bzw. arztorientierte Tätigkeit deutlich“ erkennen lässt.<sup>1117</sup> Dazu zählte beispielsweise das Erlernen von medizinischen Assistenz- und Verordnungstätigkeiten. Die Krankenschwester sollte bereits in der Ausbildung lernen, den Anweisungen der Ärztinnen und Ärzte Folge zu leisten und sich ihrer untergeordneten Stellung bewusst zu sein, denn die Krankenpflege als medizinische Disziplin konnte Thiekötter in der DDR „nicht als eigenständige Disziplin“ identifizieren.<sup>1118</sup> Weiter stellte Thiekötter fest, dass die „Tätigkeiten der zukünftigen Krankenschwester nicht mit

---

<sup>1113</sup> Beck & Glimm et al., *Chronik*, S. 12.

<sup>1114</sup> Thiekötter, Andrea (2007): *Die Berufsausbildung in der Kranken- und Kinderkrankenpflege in der DDR*. Ein Beitrag zur Berufsgeschichte und zum Professionalisierungsdiskurs der Pflegeberufe. In: Bittkau-Schmidt, Susan; Drygalla, Jeannette; Schuegraf, M. (Hrsg.), *Biographische Risiken und neue professionelle Herausforderungen. Identitätskonstitutionen - Wandlungsprozesse - Handlungsstrategien*, Opladen: Budrich, S. 69-80. S. 72.

<sup>1115</sup> Ministerrat der DDR; Ministerium für Gesundheitswesen, 1977. In: Thiekötter, *Pflegeausbildung*, S. 174.

<sup>1116</sup> Vgl. die genaue Gegenüberstellung von Theorie-Stunden und Stunden praktischer Übung in der „Gesamtübersicht des Lehrgebiets Krankenpflege (1977)“. In: ebd., S. 177 f.

<sup>1117</sup> Ebd., S. 184 f.

<sup>1118</sup> Ebd., S. 191.

einem eigenständigen Handlungsspielraum einhergehen“.<sup>1119</sup> Diese Ausführungsmentalität widersprach dem selbständigen Handeln, dass die Borromäerinnen traditionell praktizierten. Sie behielten ihre autonome Handlungsweise auf den Stationen bei und arbeiteten dort zu allen Zeiten relativ selbstständig und autark.

Die für Schwester Gunthilde wichtige Vermittlung einer (christlichen) Haltung gegenüber den Patientinnen und Patienten fand sich im Lehrgebiet „Krankenpflege“ nur bedingt wieder. So sollte die Krankenschwester zwar erkennen, dass sie „durch einfühlsames und verständnisvolles Verhalten gegenüber dem Patienten den Genesungsprozeß wesentlich fördern kann“<sup>1120</sup>, jedoch konnten die Inhalte des Lehrgebiets „Krankenpflege“ diesen Vorsatz nicht einlösen. Es kann davon ausgegangen werden, dass das Fach „Krankenpflege“ weniger Haltung als medizinische Orientierung vermittelte.

So betonte auch Thiekötter, dass für „den Unterricht [...] insbesondere medizinerorientierte Fachbücher [dienten], denn pflegespezifische Literatur war in der DDR fast nicht existent.“<sup>1121</sup> Der DCV, Zentralstelle Berlin stellte – so Ropers – den katholischen Krankenpflegesschulen Literatur zur Verfügung. Dazu gehörte vor allem das Krankenpflegebuch von Schwester Juliane Juchli<sup>1122</sup>, „dessen Grundlage das christliche Menschenbild und somit die ganzheitliche Sicht des Menschen“ war.<sup>1123</sup> Jonczyk berichtete, dass inoffiziell pflegespezifische Fachbücher aus der BRD genutzt wurden:

„Das hatte Schwester Gunthilde alles. Sie hatte Kontakt zu anderen über den Orden, natürlich schon im Westen und hat vieles, sage ich jetzt mal, an Lehrplänen oder wie auch immer bekommen.“<sup>1124</sup>

Schwester Gunthilde selbst war Mitautorin des Fachbuchs „Die Pflege des Kranken Menschen“, das erstmals 1958 erschienen und bis 1970 in verschiedenen Auflagen von der

---

<sup>1119</sup> Ebd., S. 188.

<sup>1120</sup> Ministerrat der DDR; Ministerium für Gesundheitswesen, 1977. In: ebd., S. 175.

<sup>1121</sup> Ebd., S. 216. – Ein Besuch der Pflegehistorischen Sammlung von Dr. Horst-Peter Wolff und Jutta Wolff zur Prüfung dieser Aussage kam in der Zeit der Corona-Pandemie nicht zustande. Mehrere Anfragen, wann und unter welchen Auflagen ein Besuch oder eine Recherche möglich wäre, blieben unbeantwortet.

<sup>1122</sup> Juliane Juchli (1933-2020), Orden der Barmherzigen Schwestern vom Heiligen Kreuz, Schweiz, 1971 erschien erstmalig ihr Buch „*Allgemeine und spezielle Krankenpflege*“ im Thieme-Verlag, mittlerweile 1997 in 8. Überarbeiteter und erweiterter Auflage.

<sup>1123</sup> Ropers, *Krankenpflegeausbildung*, S. 226.

<sup>1124</sup> Jonczyk, Interview vom 24.08.2018.

Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände und der Deutschen Schwesterngemeinschaft e.V. herausgegeben wurde.<sup>1125</sup>

Auch Beck, der 1993 die Pflegeschulleitung übernahm, berichtete aus seinen ersten Unterrichtszeiten an der Schule, dass er „Lose-Blatt-Sammlungen“ von Schwester Gunthilde bekommen hatte „zu den wichtigsten Punkten, was in der Schule unterrichtet wurde. Das hat sie mir alles besorgt“.<sup>1126</sup> Bezüglich der Pflegefachbücher resümierte Beck:

„1972 gab es in der DDR so gut wie kein Pflegelehrbuch. Die katholischen [...] Häuser, die sie in der DDR hatten, die hatten die wohl vom Westen. Das war in der DDR gar nicht bekannt, dass es ein Pflegebuch gibt. So viel zum Stand und in der Bundesrepublik sind die Pflegefachbücher durchweg von Ordensschwestern geschrieben worden. Wenn Sie sich die Geschichte mal angucken der Pflegeliteratur, dann waren das entweder Diakonieschwestern oder katholische Ordensschwestern, die fachliche Pflege überhaupt erstmal gesammelt, sortiert und dann hier in Büchern zusammengefasst haben.“<sup>1127</sup>

Das Unterrichtsfach „Krankenpflege“ gewann zwar in der Pflegeausbildung zunehmend an Bedeutung, nahm jedoch nicht den Stellenwert der medizinisch orientierten Ausbildung und auch der politischen Bildung ein.

Am Ende der 1970er Jahr war keine der Borromäerinnen im Krankenpflege-Ausbildungssystem der DDR mehr vertreten. Der Rückzug der Ordensschwestern machte sich auch hier bemerkbar: Sie waren nun weder als Lehrschwestern noch als Schülerinnen in der Krankenpflegeausbildung präsent.

Im Rückblick verwundert es, dass gerade die Ordensschwestern, die so viel Wert auf eigene Ausbildung legten und ihr Wissen auch in der Ausbildung vermitteln wollten, sich nicht mehr am Unterricht beteiligten – nicht einmal im Fach „Krankenpflege“. Die Anzahl der Borromäerinnen, der Altersdurchschnitt oder die Lehrvoraussetzungen können – wie schon angeführt – als Gründe für diesen Rückzug gedeutet werden, jedoch waren in den 1970er Jahren noch 25 bis 30 Ordensschwestern tätig, die durchaus diese Tradition aufrecht erhalten hätten können.

---

<sup>1125</sup> Vgl. Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände und der Deutschen Schwesterngesellschaft e.V. (1962): *Die Pflege des kranken Menschen*. Lehrbuch für die Krankenpflegesulen, 3. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer.

<sup>1126</sup> Beck, Interview vom 01.03.2017.

<sup>1127</sup> Ebd.

Die Vermittlung und Unterweisung von Pflegeinhalten erfolgte jedenfalls nur noch (traditionsgemäß) auf den Stationen selbst. An dieser Stelle war es den Borromäerinnen auch möglich, noch lange nach dem Rückzug aus der pflegeschoolischen Lehrtätigkeit auf die Vermittlung pflegerischer und christlicher Inhalte Einfluss zu nehmen. In der „praktischen Lehrunterweisung“ konnten die borromäischen Traditionslinien aufrechterhalten werden (siehe Kap. 10). Obwohl die Borromäerinnen in der DDR sukzessive den Unterrichtsraum als Ort ihres Handels verließen, prägten sie indirekt bis zum Ende der DDR das Geschehen im Unterricht. Schülerinnen und Schüler wie Jonczyk und Beck nahmen das Erbe der Borromäerinnen auf und vermittelten deren Werte weiter. Rein formal erhielten die Borromäerinnen nur noch im Fach „Berufskunde“ Zutritt zum Unterricht. Im Teil „Geschichte der Krankenpflege und Entwicklungstendenzen“ sollte „neben der Geschichte der allgemeinen Krankenpflege [...] auch die Geschichte des Ordens und des Krankenhauses behandelt werden“.<sup>1128</sup> Bis heute ist es Tradition, dass die Oberin des Konvents den Auszubildenden in der Krankenpflegeschool am St. Hedwig-Krankenhaus etwas zur Geschichte des Ordens und des Krankenhauses im Unterricht erzählt.<sup>1129</sup> Beck, der bis 2018 Leiter der Krankenpflegeschool am St. Hedwig-Krankenhaus war, betonte, dass die Borromäerinnen „aus ihrer Lebensgeschichte erzählen und damit ein Zeugnis von einem christlichen Leben geben“.<sup>1130</sup>

Für Beck sind die Traditionslinien der borromäischen Ausbildung bis zum Ende der DDR präsent gewesen. So resümierte er abschließend:

„Es gab ja die Beobachtung der damaligen Bevölkerung und der Mediziner vor allem, dass es Unterschiede gab und dass in den christlichen Häusern es dem Patienten besser gegangen ist. Warum? Weil die Ordensschwwestern eine Pflege, auch eine professionelle Pflege aufgebaut haben vor einer staatlichen Ausbildung. Bei uns im Haus ist ja das sehr still verlaufen. [...] Die hatten ihr Noviziat [in Nancy und später Trier; Anm. der A.] und sie hatten Lehrschwwestern [...], die nichts anderes gemacht haben, als sich um die Ausbildung der Apotheker und dann der Pflegefachkräfte zu kümmern. [...] Und dann kam der Erlass [gemeint ist der preußische Erlass von 1907; Anm. der A.] und dem haben sie sich gefügt und ich denke mal, dass

---

<sup>1128</sup> Ropers, *Krankenpflegeausbildung*, S. 218.

<sup>1129</sup> Stand August 2018, Gespräch mit der Oberin St. Hedwig-Krankenhaus.

<sup>1130</sup> Beck, Interview vom 01.03.2017.

die inhaltliche Bearbeitung von Pflege – nicht als Unterrichtsschwester – [...], sondern eben durch Leitung von Stationen und durch Arbeit auf den Stationen schon sehr fachlich war.“<sup>1131</sup>

## 9.4 Zusammenfassende Darstellung

Die Borromäerinnen waren über viele Jahrhunderte präsent in der Krankenpflegeausbildung. Anfangs bildeten sie nur ihre eigenen Ordensschwwestern während des Noviziats und in den Hospitälern und Krankenhäusern aus, in den sie per Gestellungsvertrag tätig waren. Mit der Einführung staatlicher Mindeststandards für die Krankenpflege in Preußen (1907) Anfang des 20. Jahrhunderts änderte sich die Form der Ausbildung, die nun hauptsächlich in die Hände der Ärzte gelegt wurde und für alle (nicht nur christliche motivierte Frauen) frei zugänglich war. Die Borromäerinnen unterließen es, selbst Krankenpflegeschulen zu gründen, und übernahmen als Lehrschwwestern einen Teil der Ausbildung in den neu eingerichteten katholischen Krankenpflegeschulen. Andere Orden gründeten staatlich anerkannten Pflegeschulen und sorgten für eine staatlich anerkannte Ausbildung ihrer eigenen Ordensschwwestern wie auch anderer katholischer Frauen und behielten die Schulen in der Trägerschaft der Kongregationen und Genossenschaften.

Für die Schwestern, die in der SBZ und DDR ihr Noviziat durchliefen, fand meist parallel zur Ordensausbildung eine Pflegeausbildung im St. Josefs-Krankenhaus statt. Das heißt, dass ihre Ausbildung, die Ordensausbildung und pflegerische Ausbildung umfasste, nicht mehr allein in der Hand der Ordensschwwestern lag. Vielmehr mussten sich die Kongregation in der Pflegeausbildung ihrer Schwestern mit den Rahmenbedingungen neuer staatlicher Verordnungen (1948, 1951, 1961, 1975) arrangieren. Die Krankenpflegeausbildung in der DDR hatte kaum etwas mit der ursprünglichen pflegerischen Ausbildung der Ordensschwwestern zu tun. Das christliche Menschenbild stand dem marxistisch-leninistisch geprägten Menschenbild der DDR-Ausbildungspläne gegenüber, wie auch der ganzheitliche Pflegeansatz der christlichen Krankenpflege der in der DDR gelehrt wurde. Der Anteil der praktischen Krankenpflegeausbildung blieb in der DDR weit unter dem Umfang der praktischen Lehrunterweisungen, die die Borromäerinnen ihren Novizinnen im Noviziat und in den Niederlassungen erteilten.

---

<sup>1131</sup> Beck, Interview vom 01.03.2017.

Die praktische Ausbildung auf den Stationen des St. Hedwig-Krankenhauses gestalteten die Borromäerinnen nach wie vor in Form praktischer Lehrunterweisungen, die sie seit der Gründung des Ordens traditionell durchführten. Hier konnten Krankenpflegerinnen und -pfleger schon seit der Gründung des Krankenhauses 1846 von den Erfahrungen der Borromäerinnen profitieren.

Neben der Pflegeausbildung in den Schulstunden und auf den Stationen des St. Hedwig-Krankenhauses übernahmen die Borromäerinnen als Lehrschwestern auch die christliche Erziehung ihrer Schülerinnen und später der zugelassenen Schüler. Aber auch außerhalb der eigentlichen Ausbildung in der Schule und auf den Stationen hatten die Borromäerinnen Einfluss auf die Lebensbereiche ihrer Schülerinnen und Schüler. Für die Schülerinnen und Schüler waren die Borromäerinnen wichtige Kontaktpersonen, die stets präsent waren, da sie ihren Wohn- und Arbeitsort auf dem Gelände des St. Hedwig-Krankenhauses hatten. Das Internatsleben für die Schülerinnen orientierte sich am Zusammenleben der Schwestern im Konvent und diente der Einheit von Arbeit, Lernen und der Förderung des Gemeinschaftslebens.

Im Verlauf der SBZ- und DDR-Geschichte änderte sich der Einflussbereich der Borromäerinnen in der Krankenpflegeausbildung am St. Hedwig-Krankenhaus. Das Weiterbestehen der Pflegeausbildung an den katholischen Krankenhäusern war davon abhängig, ob sich die Krankenhäuser an staatliche Vorgaben hielten. Deshalb entzog sich die Pflegeausbildung zunehmend dem Einflussbereich der Borromäerinnen. Die jeweiligen Regelungen und Vereinbarungen zwischen dem DCV, Zentralstelle Berlin und den zuständigen Regierungsstellen bestimmten nun die Ausbildungsinhalte.

Deutlich wird, dass das Wirken der Borromäerinnen im St. Hedwig-Krankenhaus und hier in der Krankenpflegeausbildung im Kontext der sozialpolitischen und kirchenpolitischen Entwicklungen zu verorten ist. Das Schwinden des Einflusses im Ausbildungsbereich lässt sich chronologisch darstellen.

Politische und sozialpolitische Maßnahmen der DDR-Regierung und das Verhältnis zwischen katholischer Kirche und DDR-Staat wirkten neben den personellen Entwicklungen im Konvent der Borromäerinnen am St. Hedwig-Krankenhaus (Nachwuchsmangel, Überalterung) auf den Einflussschwund ein.

Das Verhältnis der katholischen Kirche zum DDR-Staat und dessen Auswirkungen auf katholische Ausbildungsangebote wurde bereits in mehreren Studien untersucht.<sup>1132</sup> Auf den ersten Blick scheint auch die Lehrtätigkeit der Borromäerinnen vom Staat-Kirche-Verhältnis und den daraus resultierenden Bedingungen für die Weiterführung der Pflegeausbildung an katholischen Krankenhäusern abhängig gewesen zu sein. Jedoch zeigt sich auch, dass es durchaus Alternativen zum Rückzug der Borromäerinnen aus der Ausbildung in der Krankenpflege gab, da andere Orden weiterhin Positionen (auch Leitungsfunktionen) in den katholischen Krankenpflegesschulen besetzten. Der Anspruch der Borromäerinnen war es nicht, die Ausbildung nach Einführung der ersten Standards 1907 in ihre Obhut zu nehmen und leitend zu bestimmen, sondern eher die Rolle der Dienenden weiterzuführen. Deshalb lässt sich vermuten, dass sich in der Entwicklung der Krankenpflegeausbildung in der DDR zunehmend ein Missverhältnis zwischen Auftrag und Selbstverständnis ergab. Die Alters- und Personalstruktur trug ebenfalls zu einem Rückzug aus der Ausbildung bei.

Trotz des Rückzugs setzten sich die Traditionslinien der borromäischen Krankenpflegeausbildung fort, beispielsweise in der Verbindung pflegerischer und christlicher Elemente. Dies wird besonders deutlich in der Arbeit Schwester Gunthildes, die die praktische Lehrunterweisung (im Fach LdP) in der Krankenpflegeschule mit der Vermittlung einer christlichen Haltung zu verbinden vermochte. Die bewusste Übernahme dieser Elemente durch andere Schülerinnen und Schüler (wie Jonczyk und Beck) verdeutlicht den Wert dieser christlichen Elemente für die Ausbildung von Krankenpflegerinnen und -pflegern. Obwohl die Borromäerinnen aus der Krankenpflegeausbildung ausschieden, erfolgte die Ausbildung auf den Stationen weiterhin bis zum Ende der DDR.

---

<sup>1132</sup> Z.B. verdeutlicht Schäfer „die Wechselwirkungen zwischen Kirchenpolitik gegenüber der katholischen Kirche und deren Aktionen wie Reaktionen, die überwiegend auf den Verhandlungsebenen zwischen Staatsorganen und Kirchenleitung“ stattfanden (Schäfer, *Staat*, S. 20). Kroll wies nach, dass die kirchlich-karitative Ausbildung im Kinder- und Jugendbereich im Kontext des „jeweils spezifische[n] Staat-Kirche-Verhältnis[ses]“ zu sehen sind (Kroll, *Ausbildung*, S. 26).



## **10 Stationsalltag im St. Hedwig-Krankenhaus**

Die Borromäerinnen dominierten den Stationsalltag lange Zeit. Sie waren für die Organisation des Stationsbetriebes und für die Ausbildung von Pflegekräften auf den Stationen zuständig. Sie gaben ihr karitatives Selbstverständnis in diesen beiden Bereichen weiter, indem sie den weltlichen wie auch den ordenseigenen Schwestern ihr Verständnis von Pflege vermittelten und vorlebten. Nach welchen Grundsätzen die Arbeit auf den Stationen erfolgte, ist Gegenstand dieses Kapitels. Dabei wird geprüft, inwieweit das borromäische Handeln im Stationsalltag in der Tradition der Kongregation stand und ob die traditionellen religiösen Werte und Prinzipien der Krankenpflege in der Zeit der DDR weiterbestanden.

### **10.1 Organisation und Gestaltung des Stationsalltags**

1945 lebten über 50 Borromäerinnen im Konvent des St. Hedwig-Krankenhauses. Sie stellten auf allen Stationen die Stationsschwestern und waren für die Organisation der Stationen zuständig. Es stellt sich die Frage, wie die Stellung der Borromäerinnen im St. Hedwig-Krankenhaus innerhalb des Organisationsgefüges gestaltet war, wie dadurch der Alltag beeinflusst wurde und ob sich die Position der Borromäerinnen im Verlauf der DDR-Entwicklung (hier insbesondere unter Berücksichtigung der gesundheitspolitischen und kirchenpolitischen Entwicklungen, siehe Kap. 5 und 6) veränderte.

#### **10.1.1 Exkurs: Organisation und Gestaltung des Pflegealltags im 19. Jahrhundert**

Bis weit in das 19. Jahrhundert dominierten karitative Orden die Pflege und Versorgung von Bedürftigen. Die Arbeit der Ordensschwestern und -brüder war lange anerkannt. Die Schwestern und Brüder wurden in der Krankenpflege durch die Mutterhäuser ausgebildet und waren die einzigen qualifizierten Pflegerinnen und Pfleger in den Hospitälern und Krankenhäusern. Die „Medizin, bisher nur gelegentlicher Ratgeber im Hospital“, zog erst in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts „als forschende, lehrende und praktizierende Institution“ in die Hospitäler und Krankenhäuser ein.<sup>1133</sup>

---

<sup>1133</sup> Seidler & Leven, *Geschichte*, S. 167.

Meiwes weist darauf hin, dass die katholischen Pflegeschwestern über „ein hohes Maß an Autonomie“ gegenüber den Ärzten verfügten<sup>1134</sup>, denn „in die christlichen Häuser kamen externe Ärzte lediglich zur Versorgung bedürftiger Kranker, zur regelmäßigen Visite oder wurden bei Bedarf von den Schwestern gerufen“.<sup>1135</sup> Die Ärzte waren demnach nicht unmittelbar in die innere Organisation und Gestaltung des Krankenhausalltags eingebunden, sondern kamen von „außen“ bei Bedarf.

In einigen Veröffentlichungen<sup>1136</sup> zur Entwicklung des Krankenpflegeberufs wird davon ausgegangen, dass „das Ideal der opferbereiten, arztbezogenen und unterordnungswilligen<sup>1137</sup> Krankenschwester, welches noch heute Einfluss auf die Arzt-Pflegenden-Beziehung hat, in der christlichen Krankenpflege entstanden ist und dort gepflegt wurde“.<sup>1138</sup> Weber-Reich (2001) und Meiwes (2000) weisen hingegen in ihren historischen Studien nach, dass es „im 19. Jahrhundert neben den Universitätskliniken und kommunalen Krankenhäusern, die von Ärzten geleitet wurden, vielerorts konfessionelle Krankenhäuser gab, in denen Ärzten eher die Rolle eines Zaungastes zukam“.<sup>1139</sup>

Nolte betont, dass Ärzte bis ins 20. Jahrhundert im hierarchischen Gefüge [...] [der konfessionellen Krankenhäuser; Anm. der A.] eine untergeordnete Rolle“ spielten.<sup>1140</sup> Sie konnte anhand der Briefe von Diakonissen des Diakonissenmutterhauses in Kaiserwerth nachweisen, dass Ärzte in den Briefen, die vom (Pflege)alltag der Diakonissen berichteten, nur selten erwähnt wurden und „zentrale Autoritäten für die protestantischen Schwestern das Vorsteherpaar des Mutterhauses“ waren.<sup>1141</sup> Hierbei war „die väterlich-strenge und bestimmende Rolle des Vorstehens zentral“.<sup>1142</sup> Diese Konstellation legitimierte nicht zuletzt das Zusammenleben der Diakonissen, die ohne das Vorsteherpaar nicht in diesem Rahmen zusammenleben konnten und gesellschaftlich nicht anerkannt worden wären.

---

<sup>1134</sup> Vgl. Meiwes, „Arbeiterinnen“, S. 170.

<sup>1135</sup> Nolte, *Einführung*, S. 119.

<sup>1136</sup> Einen kritischen Überblick geben Nolte, *Einführung*, S. 117 ff.; Schweikardt, *Entwicklungen*, S. 206 ff.

<sup>1137</sup> Es entsteht immer wieder der Eindruck, dass mit dem Gehorsamsgelübde eine Unterordnung unter Autoritäten gemeint ist und damit auch ein Entzug der Verantwortung. Doch der Gehorsam fordert ein ständiges Offensein der Ordensgemeinschaft für den Anruf Gottes, der sich alltäglich zeigt in Ereignissen und Situationen (vgl. Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Karl Borromäus zu Trier (1980), *Konstitutionen*, S. 26).

<sup>1138</sup> Nolte, *Einführung*, S. 119.

<sup>1139</sup> Ebd., S. 119.

<sup>1140</sup> Nolte, *Sorge*, S. 127.

<sup>1141</sup> Ebd., S. 127.

<sup>1142</sup> Ebd., S. 122.

Brentano, der seine Beobachtungen Anfang des 19. Jahrhunderts machte, schilderte, dass die Borromäerinnen die Stationsarbeit ausführten und die Ärzte in schwierigen Fällen konsultiert wurden. Brentano berichtete aus dem „Irrenhaus“ zu Mareville bei Nancy, welches von den Borromäerinnen 1818 übernommen wurde, dass der Arzt, „der an bestimmten Tagen in der Woche von Nancy [...] hier herfährt, [...] seinen Jahrgelohn von den Schwestern“ bekam.<sup>1143</sup>

„Er kömmt an gewissen Tagen bestimmt, und wird im Nothfalle auch außerhalb abgeholt. Er leitet die Behandlung und Heilung der Wahnsinnigen, wie die Ärzte es in den andern Hospitälern von St. Charles thun.“<sup>1144</sup>

Nach Brentanos Ausführungen begleiteten die Ordensschwestern die Ärzte und Chirurgen, die zu diesem Zweck in die Hospitäler und Krankenhäuser kamen, berichteten ihnen über das Verhalten der Patientinnen und Patienten und die Ausführung der Verordnungen und wohnten auch dem „Krankeneramen“<sup>1145</sup> bei.<sup>1146</sup>

Ähnlich verhielt es sich im St. Hedwig-Krankenhaus in den Gründungsjahren (1840er bis 1850er Jahre). In den ersten Jahren versorgten und pflegten die Borromäerinnen unter Nutzung ihrer Ausbildung im Mutterhaus und ihrer Erfahrungen in anderen Niederlassungen der Kongregation die Patientinnen und Patienten des St. Hedwig-Krankenhauses selbstständig. Zwei Ärzte erboten sich, „aus freiem Antrieb für die neue Anstalt [St. Hedwig-Krankenhaus; Anm. der A.] [...] trotz der bedeutenden Mehrarbeit die ärztliche Fürsorge übernehmen und fortsetzen zu wollen“.<sup>1147</sup> Lediglich ein Assistenzarzt wurde den Borromäerinnen festangestellt zur Verfügung gestellt.<sup>1148</sup> Erst mit der Gründung der Anstalt des öffentlichen Rechts St. Hedwig-Krankenhaus (AdöR) 1887 wurden mehrere Ärzte mit Fachspezialisierungen eingestellt. Die Assistenzärzte wurden durch das Comité des St. Hedwig-Krankenhauses nach „Anhörung der Oberärzte und der Oberin“

---

<sup>1143</sup> Brentano, *Schwestern*, S. 99.

<sup>1144</sup> Ebd., S. 99.

<sup>1145</sup> Krankeneramen / mündliche Exploration: „bedeutet im medizinischen Sinne die genaue Erforschung alles Dessen, was dem Arzte zur gründlichen Beurtheilung eines vorliegenden Krankheitsfalles zu wissen nöthig ist. [...] Die Exploration ist beendet, wenn ihre Ergebnisse den Arzt berechtigen, einen sichern Schluß auf sie zu gründen.“ (Brockhaus (1844): *Conversations-Lexikon. In funfzehn Bänden*. Entführung bis Gebläse. Leipzig: Brockhaus. S. 155)

<sup>1146</sup> Brentano, *Schwestern*, S. 164.

<sup>1147</sup> Hille, *Erinnerungsblätter*, S. 56.

<sup>1148</sup> Eine Assistenzarztstelle im 19. Jahrhundert war keine dauerhafte Anstellung, sondern eher ein Zwischenschritt auf dem Weg zur eigenen Praxis. Meist bekam der Assistenzarzt im Krankenhaus, in dem er für kurze Zeit angestellt war, Unterkunft und Essen gestellt und erhielt zusätzlich ein geringes Gehalt.

bestätigt.<sup>1149</sup> Den Borromäerinnen zur Seite standen Wärterinnen und Wärter, die „unter der Aufsicht der Schwestern in der Pflege thätig“ waren.<sup>1150</sup> In bestimmten Belangen, die die Stationen des St. Hedwig-Krankenhauses betrafen, konnte die Erlaubnis des Arztes oder der Oberin eingeholt werden, d.h. dass Oberin und Arzt gleichberechtigt agierten.<sup>1151</sup>

Die Schwestern der Kongregation führten fachlich und organisatorisch die christlichen Hospitäler und Krankenhäuser. Die Lohnwärterinnen und Lohnwärter<sup>1152</sup> unterstanden den Schwestern. Dies setzte sich auch nach der Einführung der staatlichen Pflegeausbildung (1907) in den konfessionellen Krankenhäusern fort.

Erst später mit den wachsenden Anforderungen an die Krankenhäuser wurde die „vorwiegend pflegerische Aufgabe des Hospitals alter Prägung grundlegend verändert, indem [...] der ärztlichen Diagnostik und Therapie im Krankenhaus selbst breiterer Raum gewährt“ wurde.<sup>1153</sup> Mit dem dauerhaften Einzug der Medizin in die Krankenhäuser wurde die Rolle der Pflege im medizinischen System neu gestaltet. Außerdem sorgte die pflegerische Ausbildung von weltlichem Personal für eine andere Aufgaben- und Verantwortungsverteilung in den Krankenanstalten (siehe Kap. 9).

Bisherige Standesgrenzen wurden in diesem Gefüge weiterhin eingehalten. So wurden beispielsweise die Diakonissen angehalten, „den Kranken, Lohnwärtern und Lohnwärterinnen gegenüber eine dominierende Position einzunehmen und sozialen Abstand zu wahren“.<sup>1154</sup>

Auch Dieffenbach betonte in seiner Anleitung zur Krankenwartung, dass die Lohnwärterin und der Lohnwärter „das ausführen, was [...] [ihnen] befohlen wird, und dann Rechenschaft von dem geben, warum man [...] [sie] befragt“.<sup>1155</sup> Die frommen Schwestern und Brüder in den katholischen Krankenhäusern und Hospitälern waren für die Ärzte „die

---

<sup>1149</sup> Hohn, *Borromäerinnen*, S. 38.

<sup>1150</sup> Ebd., S. 37.

<sup>1151</sup> Beispielhaft: § 17 „Ohne ausdrückliche Erlaubnis des Arztes oder der Oberin ist das Ausgehen der Reconvalescenten untersagt [...]“ Hausordnung für den inneren Gebrauch des Krankenhauses. In: Hille, *Erinnerungsblätter*, S. 61.

<sup>1152</sup> Lohnwärterinnen und Lohnwärter wurden vornehmlich Anfang des 19. Jahrhunderts aus Arbeits- und Armenhäusern rekrutiert. Herder-Dorneich & Kötz beschreiben die Lohnwärterinnen und Lohnwärter: „Die im Krankenhaus mithelfenden Genesenden, Armen, Vagabunden und Kriminellen waren zu Lohnwärtern geworden.“ (Herder-Dorneich, Philipp; Kötz, Werner (1972): *Zur Dienstleistungsökonomik. Systemanalyse und Systempolitik der Krankenhauspflegeleistungen*. Berlin: Duncker & Humblot. S. 78)

<sup>1153</sup> Seidler & Leven, *Geschichte*, S. 167.

<sup>1154</sup> Nolte, *Sorge*, S. 123.

<sup>1155</sup> Dieffenbach, *Anleitung*, S. 20.

wichtigsten Stützen bei der Behandlung der Kranken; sie [die Ärzte; Anm. der A.] können sich darauf verlassen, daß alle ihre Verordnungen und Vorschriften auf das Pünktlichste ausgeführt werden.“<sup>1156</sup>

Die Borromäerinnen hatten sich über die Jahrhunderte eine besondere Stellung innerhalb der Krankenhauslandschaft erarbeitet, die auch in der DDR weiterhin bestand. Beck sah die Stellung der Borromäerinnen in ihrer unbedingten Fachlichkeit begründet, die sie bis in das 20. Jahrhundert zu den dominierenden Fachkräften auch im St. Hedwig-Krankenhaus machte:

„Es gab noch keine wirklichen Herrschaftsüberlegungen zwischen Pflege und Medizin. Es gab die medizinische Versorgung und Chaos in der pflegerischen Versorgung, wenn nicht die Verwandten das übernahmen. Und es gab eine Tradition christlicher Pflege in kirchlichen karitativen Einrichtungen“.<sup>1157</sup>

### **10.1.2 Organisation und personelle Strukturen auf den Stationen im St. Hedwig-Krankenhaus in der DDR**

Welche Aussagen zur Organisation des Stationsalltags lassen sich für die Zeit der DDR festhalten? In der Zeit der DDR leiteten die Borromäerinnen die Stationen zunächst relativ eigenständig. Als Stationsschwestern sorgten die Borromäerinnen für das Funktionieren der Stationen und organisierten den Ablauf, wie folgendes Zitat Ehmkes verdeutlicht:

„Die Schwestern waren natürlich die dominierenden Persönlichkeiten [...]. Die haben autark reagiert [...]. Wenn du eine Knochenmarkspunktion angesetzt hast, hast du das medizinisch angesetzt. Wann das aber gemacht wird am Tag, hat die Ordensschwester festgelegt. Das heißt also, diese Trennung zwischen ärztlicher Tätigkeit und schwesterlicher Tätigkeit war [...] dort gegeben. Das heißt, die Ordensschwester haben also ein Schwesternmanagement selbst geführt, in enger Zusammenarbeit mit dem Arzt [...], wann das gemacht wird und wie das gemacht wird, hat die Ordensschwester bestimmt.“<sup>1158</sup>

Den Ärztinnen und Ärzten auf den Stationen war wohl klar, dass die Ordensschwester für den reibungslosen Ablauf auf den Stationen sorgten. Die Borromäerinnen waren zum

---

<sup>1156</sup> Ebd., S. 12.

<sup>1157</sup> Beck, Interview vom 01.03.2017.

<sup>1158</sup> Ehmke, Interview vom 07.11.2016.

einen ständig verfügbar, zum anderen für die Patientinnen und Patienten jederzeit auch sichtbar. Sie arbeiteten und lebten im St. Hedwig-Krankenhaus, die Klausur befand sich im Haupthaus des Krankenhauses.

Beck betonte, dass „die Organisation der Station nicht lief, wenn die Ordensschwester nicht da war und das wusste der Arzt“.<sup>1159</sup> Die Borromäerinnen hatten neben ihrem jahrhundertlang angereicherten Erfahrungswissen über reibungslose organisatorische Abläufe auch ein pharmakologisches Wissen. Sie stellten die Tabletten zusammen und dosierten sie.<sup>1160</sup> Die Nähe zu den Patientinnen und Patienten ermöglichte ihnen, zu wissen, wie die Dosierung erfolgen musste, da sie diejenigen waren, die die Patientinnen und Patienten tagtäglich versorgten, pflegten und erlebten (siehe Kap. 10.3.3).

Der Ablauf des Stationsalltags wurde nach dem Ordensleben strukturiert. Waren die Ordensschwestern mit ihrem Gebet fertig, konnte der Tag auf den Stationen starten. Daran hielten sich auch die Ärztinnen und Ärzte (siehe Kap. 7).

Die Borromäerinnen standen den Patientinnen und Patienten aufgrund der Nähe zur Klausur nicht nur jederzeit zur Verfügung, sondern kannten auch ihre Nöte und Bedürfnisse. Diese Informationen halfen mitunter der Ärztin bzw. dem Arzt, richtige medizinische oder diagnostische Entscheidungen zu treffen.

Ehmke, der 1981 seine Famulatur im St. Hedwig-Krankenhaus absolvierte, sah in den Ordensschwestern Autoritäten:

„Warum sie Autoritäten waren? Sie waren menschlich und fachlich integer [...]. Natürlich gab es auch mal Ordensschwestern, die aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr geeignet waren oder abberufen oder woanders hingeschickt wurden. Das hat es auch mal gegeben, aber eher selten. [...] Aber das waren Schwestern mit Erfahrung, das waren Schwestern mit menschlicher Integrität, das war fachlich integer.“<sup>1161</sup>

Vogt berichtete, dass sie sich als Ärztin auf die Borromäerinnen auf den Stationen „absolut verlassen konnte“ und in allen Fragen „Informationen von der Schwester bekommen“ habe.<sup>1162</sup> Die richtigen Informationen über die Patientinnen und Patienten standen

---

<sup>1159</sup> Beck, Notizen zum Gespräch vom 12.11.2020.

<sup>1160</sup> Vgl. Beck, Notizen zum Gespräch vom 12.11.2020.

<sup>1161</sup> Ehmke, Interview vom 07.11.2016.

<sup>1162</sup> Vogt, Interview vom 26.04.2017.

für Vogt nicht in der Dokumentation bzw. Akte, diese bekam sie von den Ordensschwwestern auf den Stationen:

„Aber die richtigen Informationen, die hat mir die Stationschwester gesagt bei der Visite. Zum Beispiel: ‚Passen Sie auf, da müssen Sie mal wirklich gucken, das und das war heute Nacht und irgendwas stimmt da nicht [...].‘ Ich wusste dann, hier muss ich mir nochmal richtig Zeit nehmen. Vielleicht sogar gleich nach der Visite.“<sup>1163</sup>

Bis weit in die 1970er Jahre leiteten die Borromäerinnen alle Stationen im St. Hedwig-Krankenhaus. Kalweit, die 1985 ihre Ausbildung am St. Hedwig-Krankenhaus begann, empfand in den 1980er Jahren durchaus eine hierarchische Struktur auf den Stationen:

„Es gab ganz verschiedene Variationen, je nachdem, wie die Ordensschwester so drauf war. Eigentlich kam die Ordensschwester, dann kam der Arzt, aber nicht von der Anordnung, von der medizinischen Anordnung, sondern von der Hierarchie.“<sup>1164</sup>

Auch die weltlichen Schwestern unterstanden den Borromäerinnen. Nach Kalweits Aussagen wiesen diese die weltlichen Schwestern und Auszubildenden darauf hin, in ihrer täglichen Arbeit auf den Stationen Distanz gegenüber den Ärztinnen und Ärzten zu wahren:

„Im Hedwig war natürlich schon eine besondere Situation [...] den Ärzten wurde gesagt: ‚Nicht, dass ihr euch mit der Pflege duzt‘. Das war schon eine gewisse Hierarchie. Und die war einzuhalten [...]. [...] als Schülerin musste ich im Dienstzimmer Abendessen decken. Und da musste man gewisse Dinge einhalten, und das musste so sein, und dies musste so sein [...] so wurden auch diese Hierarchien gepflegt von den Ordensschwwestern.“<sup>1165</sup>

Es scheint, dass hier die traditionellen Rollen der Schwestern im Krankenhausalltag weitergetragen und gepflegt worden sind. Die Borromäerinnen nahmen aufgrund ihres fachlichen Wissens eine dominierende Position gegenüber dem Pflegepersonal ein und achteten auf die Einhaltung der verschiedenen Rollen innerhalb des Personalgefüges auf den Stationen.

---

<sup>1163</sup> Ebd.

<sup>1164</sup> Kalweit, Interview vom 20.08.2018.

<sup>1165</sup> Ebd.

In den 1980er Jahren änderte sich die Position der Borromäerinnen aus verschiedenen Gründen. Sukzessive wurden die Borromäerinnen auf den Stationen ersetzt. Die Zahl der Borromäerinnen sank zunehmend und betrug in den 1980er Jahren weniger als die Hälfte der Ordensschwwestern, die in den 1960er Jahren im Konvent tätig waren. Während in den 1960er Jahren noch Borromäerinnen in den Berliner Konvent versetzt wurden, war auch hier die Zahl in den 1970er und 1980er Jahren rückläufig.

Der Pflegeberuf erlebte in den 1970er und 1980er Jahren eine Aufwertung des Berufsstandes. Angeregt wurde die Aufwertung auch durch die Diskussion um das „Verhältnis zwischen Arzt, Schwester und Patient“, die vor allem in den 1980er Jahren geführt wurde.<sup>1166</sup> Alle drei Gruppen (Ärzte, Patienten, Schwestern) sollten als gleichberechtigte Partner in der medizinischen Versorgung agieren. Im „Arzt-Schwester-Patient-Verhältnis“ sollten sich sozialistische Prinzipien widerspiegeln. Die beiden Ärztinnen Hahn und Rieske konstatierten im Rahmen ihrer Untersuchungen zum „Arzt-Schwester-Patient-Verhältnis“ Ende der 1970er Jahre in der DDR:

„Das Idealbild des Arzt-Schwester-Patient-Verhältnisses unter sozialistischen Bedingungen ist eine theoretische Vorwegnahme künftiger Beziehungen zwischen Arzt, Schwester und Patient, die unter sozialistischen Bedingungen durch verstärkt positiv wirkende und beeinflussbare Eigenschaften, wie gegenseitiges Vertrauen und Achtung zueinander, fachliche Kompetenz des Arztes und steigendes Selbstbewußtsein des Patienten charakterisiert sind und vor allem das Ziel haben, die medizinische Betreuung des Patienten optimal zu gestalten und in ihr einen Beitrag zur Persönlichkeitsentwicklung zu [...] leisten.“<sup>1167</sup>

Patient, Arzt und Krankenschwester sollten Eigenschaften entwickeln, die durch eine „Lösung von reinen Unterordnungsbeziehungen [...] zu einer mehr auf Partnerschaft orientierten Verbindung“<sup>1168</sup> eine gute qualifizierte medizinische Betreuung zur Folge hätten.<sup>1169</sup>

---

<sup>1166</sup> Vgl. Hahn, Susanne; Rieske, Brigitte (1980): *Das Arzt-Schwester-Patient-Verhältnis im Gesundheitswesen der DDR*. Jena: VEB Gustav Fischer Verlag.

<sup>1167</sup> Ebd., S. 19.

<sup>1168</sup> Ebd., S. 24.

<sup>1169</sup> In diesem Zusammenhang wurde auch von dem „neuen“ Patienten gesprochen, der ein wesentlich erweitertes medizinisches Grundwissen, höheres Anspruchsniveau an die medizinische Betreuung, ein erhöhtes Informationsbedürfnis und den Wunsch nach Mitspracherecht hatte. An „einem traditionellen hierarchischen Verhältnis Arzt-Patient, das dem Patienten die Rolle eines Unmündigen zukommen läßt“, würde – so Hahn und Rieske – der „neue“ Patient“ scheitern (ebd., S. 25).



Die Position der „beruflichen Partnerin“ wurde durch eine Aufwertung der Krankenpflegeausbildung und des Berufsstandes in den 1970er Jahren gestärkt. Die gesellschaftliche Anerkennung erfolgte durch die Akademisierung der Ausbildung (Umwandlung der Krankenpflegeausbildung in ein Fachstudium) und die Erhöhung der Attraktivität des Berufs (bessere Bezahlung der Fachkräfte).

Hahn und Rieske bemerkten, dass sich der „Schwesternberuf“ ab den 1960er Jahren wandelte und nicht mehr von „alleinstehenden, ungebundenen Frauen aus überwiegend karitativen Motiven heraus ausgeübt wurde und diese sich als ‚Dienerin‘ des Arztes und des Patienten verstanden“.<sup>1170</sup> Die „neue“ Schwester war nicht „mehr eine 8-Klassenschülerin mit einer speziellen Ausbildung in der Krankenpflege, sondern eine allgemein gebildete Persönlichkeit, die zusätzlich ein Fachschulstudium absolviert“ hatte.<sup>1171</sup>

Auch Gaida, die ehemalige Diakonieschwester aus der DDR befragen konnte, bezieht sich auf Hahn und Rieske und geht davon aus, dass sich das Image des Schwesternberufs in der DDR zunehmend veränderte.<sup>1172</sup> Dominierte in den Krankenhäusern bis in die 1970er Jahre das Konzept der Schwester als Dienerin und damit auch als „Dienerin des Arztes“, zeichnete sich in den 1980er Jahren insbesondere in den staatlichen Krankenhäusern ein Wandel ab und die Krankenschwester wurde von „einer bloßen Helferin des Arztes [...] immer mehr zu einer beruflichen Partnerin.“<sup>1173</sup>

Das Bild der Krankenschwester verwandelte sich in das Bild einer gut qualifizierten und sachkundigen Fachkraft, die zunehmend „von naturwissenschaftlichen und psychologischen Interessen inspiriert“ war.<sup>1174</sup> In der Anordnung über die Rahmen-Krankenordnung (RKO) vom November 1979 wurde betont, dass „die Schwestern bzw. Pfleger [...] die ärztlichen Anordnungen verantwortungsbewußt, sachkundig und selbstständig“ durchführen und „erforderliche pflegerische Maßnahmen eigenständig“ einleiten können.<sup>1175</sup> In der RKK findet sich ein ähnlicher Wortlaut wie in der RKO. Hier wird ebenfalls von der Durchführung der ärztlichen Anordnungen durch die Schwestern bzw. Pfleger gesprochen und auch davon, dass erforderliche pflegerische Maßnahmen eigenständig

---

<sup>1170</sup> Ebd., S. 26.

<sup>1171</sup> Ebd., S. 27.

<sup>1172</sup> Gaida, *Diakonieschwester*, S. 147 ff.

<sup>1173</sup> Hahn & Rieske, *Arzt-Schwester-Patient-Verhältnis*, S. 28.

<sup>1174</sup> Gaida, *Diakonieschwester*, S. 148.

<sup>1175</sup> Anordnung über die Rahmen-Krankenordnung (RKO) vom 14. November 1979, S. 10 (Aktenbestand Dr. Dieter Stolte).

durchgeführt werden sollen.<sup>1176</sup> Der Krankenschwester wurde formal eine gewichtigere Rolle innerhalb der Station zugewiesen. Die Ausführungen von Thiekötter widersprechen dieser Darstellung (siehe Kap. 9.3.3). Sie betonte, dass die Ausbildungsinhalte darauf ausgerichtet waren, den Anweisungen der Ärztinnen und Ärzte Folge zu leisten und die hierarchischen Strukturen einzuhalten. Die weltlichen Schwestern sollten sich ihrer Stellung bewusst sein und ein wirklich eigenständiger Handlungsspielraum wurde den weltlichen Schwestern nicht zuerkannt.<sup>1177</sup>

Trotzdem dürften die dargestellten Entwicklungen die Stellung der Borromäerinnen verändert haben. Der gut qualifizierten Ordensschwester stand in den 1980er Jahren eine ebenfalls gut ausgebildete und selbstbewusste weltliche Schwester gegenüber, die die Möglichkeit hatte, sich jederzeit weiterzubilden und neue Qualifikationen zu erhalten. In den 1980er Jahren erfolgte eine zunehmende Differenzierung der Kompetenzbereiche innerhalb der Schwesternqualifizierung, und Fachspezialisierungen oder funktionsbezogene Spezialisierungen wurden angeboten.

Diese Entwicklungen in der Ausbildung sowie im Berufsstand verringerten den Spielraum der Borromäerinnen auf den Stationen im St. Hedwig-Krankenhaus. Ihr Wirkungskreis auf den Stationen wurde mit der Zunahme der Spezialisierungen geringer. Ihre fachliche Qualifikation war nicht mehr außergewöhnlich. Die zunehmende Fragmentierung entsprach nicht ihrem Bild einer ganzheitlichen Pflege. Der Kompetenzbereich der Borromäerinnen verringerte sich aufgrund der Entwicklungen im Konvent (hohes Alter, kein Nachwuchs) und der neuen Generation an Krankenpflegerinnen und -pflegern, die akademisiert und weitergebildet nun die Stationen übernahmen.

Kalweit erinnerte sich, dass einige Ordensschwestern zwar in den 1980er Jahren noch die Stationsleitung innehatten, jedoch „nichts fachlich gemacht“ haben.<sup>1178</sup>

„Sie [die Ordensschwester; Anm. der A.] hat repräsentiert, sie hat das Abendbrot gemacht, das war immer ganz wichtig. Sie kam dann immer das Abendessen machen, was besonders war, aber groß Fachlichkeit, das ist mir nicht bewusst.“<sup>1179</sup>

---

<sup>1176</sup> Rahmenordnung für die katholischen Krankenhäuser im Bereich der Berliner Bischofskonferenz -RKK- vom 1. Januar 1984, S. 15 f. (Aktenbestand Dr. Dieter Stolte).

<sup>1177</sup> Vgl. Thiekötter, *Pflegeausbildung*, S. 188.

<sup>1178</sup> Kalweit, Interview vom 20.08.2018.

<sup>1179</sup> Ebd.

Beck formulierte rückblickend, dass die Borromäerinnen das St. Hedwig-Krankenhaus „über gut hundert Jahre entscheidend strukturiert [haben], da hat ihnen auch keiner rein-geredet“.<sup>1180</sup> Jedoch sah Beck in den 1980er Jahren keine besondere Wertschätzung durch die Ärztinnen und Ärzte. Zwar haben die Borromäerinnen „eine Struktur von Pflege im Hedwig entwickelt. Das haben die Ärzte weder so wahrgenommen noch [...] bewusst honoriert“.<sup>1181</sup>

Zusammenfassend hatten die Borromäerinnen von der Gründung des St. Hedwig-Krankenhauses an bis weit in die 1970er Jahre der DDR eine gefestigte Position auf den Stationen. Sie konnten aufgrund der kirchenpolitischen und sozialpolitischen Bedingungen ihr eigenes Ordensleben und ihre religiösen Ansätze gut mit dem Pflegealltag des Krankenhauses verbinden. Im Rahmen dieser gelebten Ordenstradition erfuhren sie als Stationsschwestern eine Wertschätzung gegenüber ihren Leistungen, Erfahrungen und ihrem Fachwissen. Insofern scheint die von Kreutzer und Meiwes für die Geschichte der Ordenspflege aufgestellte These der autonomen, selbständig agierenden Ordensfrau, die in ihrem Hospital bzw. Krankenhaus ab und zu Besuch vom Arzt bekam, vom Stationsalltag im St. Hedwig-Krankenhaus nicht allzu weit entfernt zu sein. Zwar waren seit der Gründung der AdöR festangestellte Ärzte im St. Hedwig-Krankenhaus tätig, doch die Borromäerinnen waren auf den Stationen als Stationsschwestern die führenden Persönlichkeiten, denen die Ärztinnen und Ärzte die Leitung der Station bis in die 1970er Jahre gern überließen.

### **10.1.3 Rückzug der Borromäerinnen aus dem Krankenhausalltag im St. Hedwig-Krankenhaus**

Ende der 1970er Jahre änderte sich Schritt für Schritt der Alltag auf den Stationen, in der Krankenpflegeschule, in der Apotheke, in der Küche und vielen anderen Bereichen des St. Hedwig-Krankenhauses.

Die Borromäerinnen prägten diesen Alltag nur noch vereinzelt. Das hohe Alter eines Großteils der Borromäerinnen, der Nachwuchsmangel und auch die Entfernung vom Trierer Mutterhaus sorgten für einen langsamen, aber unaufhaltbaren Abschied der

---

<sup>1180</sup> Beck, Interview vom 01.03.2017.

<sup>1181</sup> Ebd.

Borromäerinnen von ihren traditionellen Arbeitsfeldern. 1980 waren noch 21 Ordensschwwestern im Alter zwischen 23 und 85 Jahren im St. Hedwig-Krankenhaus tätig. 38 Prozent der Borromäerinnen waren bereits 60 Jahre und älter.<sup>1182</sup> Bis 1989 traten noch vier Anwärterinnen ins Noviziat in Potsdam ein, von denen jedoch zwei vor 1989 und zwei nach der Wiedervereinigung austraten. Von Seiten des Potsdamer Noviziats war kein Nachwuchs mehr zu erwarten. Aus dem Mutterhaus wurden nach 1980 noch sechs Borromäerinnen zum St. Hedwig-Krankenhaus geschickt, von denen vier nach einem Jahr wieder den Berliner Konvent verließen. Eine der zwei verbliebenen (neuen) Schwestern war bei Beginn der Tätigkeit im St. Hedwig-Krankenhaus 1988 bereits 65 Jahre alt.<sup>1183</sup> 1989 waren noch 15 Borromäerinnen im St. Hedwig-Krankenhaus tätig, das Durchschnittsalter der Borromäerinnen betrug mittlerweile fast 57 Jahre.<sup>1184</sup>

Der erste Bereich, der von den Borromäerinnen aufgegeben wurde, war die Apotheke. 1973 endete mit dem Weggang Schwester Felicias die Apothekenleitung durch die Borromäerinnen.<sup>1185</sup> 1977 zogen sich die Borromäerinnen aus dem Lehrbetrieb der Krankenpflegeschule zurück. Schwester Gunthilde war die letzte Lehrschwester in der Krankenpflegeschule im St. Hedwig-Krankenhaus. Sie übernahm stattdessen die Internatsleitung, die bis zum Ende der DDR in der Hand der Borromäerinnen verblieb. Zusammenfassend ist zu konstatieren, dass in den 1980er Jahren eine veränderte Position der Borromäerinnen auf den Stationen im Gesamtkontext der gesundheitspolitischen und kirchenpolitischen Bedingungen, des Ordenslebens (Alterung, Mangel an Schwestern) und der Ausbildung (differenzierte Ausbildung und Qualifikation, Entwicklung der Ausbildungsinhalte, Berufsstand) zu beobachten war.

Die Annäherung von katholischer Kirche und Staat in den 1970er Jahren und die Möglichkeit der Einstellung von gut qualifiziertem und konfessionell gebundenem Pflegepersonal, das in den katholischen Krankenpflegeschulen ausgebildet wurde, trugen dazu bei. In den 1950er bis 1970er Jahren waren die Borromäerinnen die Bewahrerinnen eines christlich karitativen Pflegeverständnisses, das sich gegen ein in staatlichen Krankenhäusern praktiziertes, auf Funktionspflege konzentriertes und stark medizinisch dominiertes

---

<sup>1182</sup> Eigene Berechnung, vgl. schriftliche Auskunft vom 10.05.2020 (per E-Mail), Ordenssekretariat, Mutterhaus der Borromäerinnen, Trier.

<sup>1183</sup> Vgl. schriftliche Auskunft vom 21.02.2019 und 10.05.2020 (per E-Mail), Ordenssekretariat, Mutterhaus der Borromäerinnen, Trier.

<sup>1184</sup> Vgl. schriftliche Auskunft vom 10.05.2020 (per E-Mail), Ordenssekretariat, Mutterhaus der Borromäerinnen, Trier.

<sup>1185</sup> Vgl. Mooz, *Entwicklung*, S. 169.

Pflegeverständnis behaupten musste. Dies gelang lange in dem geschützten und verinselten Raum des St. Hedwig-Krankenhauses, in dem die Borromäerinnen die dominierenden qualifizierten Pflegekräfte waren und ihr gesamtes Ordensleben sich auf dem Gelände des Krankenhauses abspielte. Den Borromäerinnen war es möglich, ihr christliches Verständnis von Pflege aufrecht zu erhalten, da vorerst niemand andere Maßstäbe setzen konnte. Darin war auch ihre Position innerhalb der Stationen begründet. Der Rückzug der Borromäerinnen aus dem Krankenhausalltag könnte interpretiert werden als bewusster Rückzug, der möglich war, ohne das Bestehen des St. Hedwig-Krankenhauses zu gefährden. Ab Beginn der 1970er Jahre standen weltliche, in katholischen Krankenpflegeschulen ausgebildete Schwestern zur Verfügung, da die Kapazitäten in diesen Schulen erhöht werden durften und der Schwesternberuf insgesamt attraktiver geworden war.

Eine andere Interpretation für den Rückzug der Borromäerinnen bot Beck. Er sah eher die „extreme defensive Haltung [...], was die Leitung anging, was jede Form von Institutionalisierung anging“ und den damit verbundenen Verlust an „Einflussnahmen“ als Grund des Rückzugs der Borromäerinnen aus den vormals von ihnen dominierten Arbeitsfeldern.<sup>1186</sup> Er selbst sah bei anderen katholischen Häusern, die von Ordensschwestern geführt wurden, „eine ganz andere Mentalität [...] was wir so die berufliche Karriere nennen“.<sup>1187</sup> Der Grundsatz des „Dienens“ stand dem weiteren Agieren im Weg, wie Beck betonte:

„[...] so waren die Borromäerinnen immer ‚Wir dienen, wir dienen und wir wollen ja das nicht, wir wollen keine Macht haben‘. [...] dieser in Anführungsstrichen Rückzug [wäre] nicht nötig gewesen [...], sie sind nicht im engeren Sinne rausgetrieben worden, die Ordensschwestern, sondern da, glaube ich, war ihre eigene Tradition dahinter [...]“<sup>1188</sup>

Den Borromäerinnen kam in den 1980er Jahren eher die Aufgabe zu, durch ihre Anwesenheit den katholischen Geist des St. Hedwig-Krankenhauses zu repräsentieren. So empfand Beck, dass eine Ordensschwester die „Präsenz selbst war“ und etwas „Existentielles“, das durchaus für das St. Hedwig-Krankenhaus vorteilhaft war.<sup>1189</sup> Die

---

<sup>1186</sup> Beck, Interview vom 01.03.2017.

<sup>1187</sup> Ebd.

<sup>1188</sup> Ebd.

<sup>1189</sup> Ebd.

Anwesenheit der Borromäerinnen signalisierte sichtbar den christlichen Geist des Hauses. Auch in den 1980er Jahren waren die Borromäerinnen die Personen innerhalb des Krankenhausbetriebes, die nach wie vor mehr oder weniger 24 Stunden am Tag präsent waren. Sie waren durch die Klausur auf dem Krankenhausgelände mit dem St. Hedwig-Krankenhaus stets verbunden. Sie gaben dem Haus aufgrund ihrer Erscheinung (Ordenstracht) und ihrer kontemplativen Lebensweise, die ebenfalls sichtbar war (Morgen- und Abendgebete, Versorgung der Kapelle usw.), ein christliches Ambiente. Bereits am Empfang, an dem die Schwestern zunehmend eingesetzt wurden, verkörperten sie den christlichen Geist des Hauses. Steinke sah in der Präsenz der Ordensschwestern ein „typisches Element in einem kirchlichen Haus“.<sup>1190</sup>

„Sagen wir mal so, in so einem Haus ist ja ein gewisser Geist. [...] Zum Beispiel ist ein typisches Element in einem kirchlichen Haus, dass die Ordensschwestern dort wohnen und bleiben. Und wenn Sie als Patient dort liegen, ist das bleibende Element die Ordensschwester. Sie ist zwar nicht den ganzen Tag da. Sie hält ihren Mittagsschlaf oder geht ihr Chorgebet beten, kommt aber wieder am Abend. Sie gehört irgendwie mit zum Inventar.“<sup>1191</sup>

Steinke teilte mit, dass der DCV, Zentralstelle Berlin das Interesse hatte, dass „die Schwestern möglichst lange blieben, weil wir sagten, das ist irgendeine Präsenz, die Schwestern verteilen auch Lesestoff oder besuchen noch Schwerkranke oder sind auch seelsorglich“ tätig.<sup>1192</sup> Weiterhin betonte Steinke:

„Wir müssen hier irgendwie einen kleinen Konvent halten. Das ist sozusagen eine Dokumentation, das ist ein kirchliches Haus, wir sind hier präsent.“<sup>1193</sup>

Zusammenfassend formuliert, veränderte sich der Tätigkeitsrahmen der Borromäerinnen im St. Hedwig-Krankenhaus: Gehörten sie in den ersten Jahrzehnten der DDR zu den dominierenden Pflegekräften im St. Hedwig-Krankenhaus, änderte sich dies aufgrund der ordensinternen Situation und aufgrund der Möglichkeiten, die nun die Annäherung zwischen katholischer Kirche und DDR-Regierungsstellen erlaubte. Die Zeit der gelebten Ordenstradition in den 1950er bis 1970er Jahren, die sich in einer Weiterführung der Traditionslinien der Borromäerinnen zeigte, wich zunehmend einer Phase (Ende 1970er

---

<sup>1190</sup> Steinke, Interview vom 28.11.2018.

<sup>1191</sup> Ebd.

<sup>1192</sup> Ebd.

<sup>1193</sup> Ebd.

Jahre bis 1980er Jahre), in der die Ordensschwwestern als Repräsentantinnen „krankenpflegende[r] Ordensgemeinschaften und der Zeichenhaftigkeit ihres Dienstes für Heilung und Heil der Kranken“ in Erscheinung traten.<sup>1194</sup>

## **10.2 Ausbildung und Qualifizierung auf den Stationen im St. Hedwig-Krankenhaus**

Die Auszubildenden wurden in der Krankenpflegeschule vorwiegend theoretisch ausgebildet. Die praktische Ausbildung erfolgte mit Unterweisungen auf den Stationen. Ehmke berichtete, dass die Ordensschwwestern „natürlich hauptsächlich in der Pflege waren und die Schwesternschülerinnen und Pflegeschüler angeleitet“ haben.<sup>1195</sup> Ropers geht davon aus, dass die Stationen der „wichtigste[] Lernort in den Ausbildungskrankenhäusern“ waren.<sup>1196</sup>

Die Lehrschwwestern waren in der Krankenpflegeschule tätig und kamen nicht auf die Stationen. Für die Ausbildung auf den Stationen des St. Hedwig-Krankenhauses waren die stationsleitenden Ordensschwwestern zuständig. Die fachliche Ausbildung wurde von den Ärztinnen und Ärzten begleitet. Als Beck 1972 als Pflegeschüler anfang, hatten bis auf zwei Stationen alle Stationen eine Ordensschwesterleitung.<sup>1197</sup>

„Es gab eine feste Zuordnung zu Stationen, die Schüler sind auf die Station gekommen und auf der Station war in der Regel hier bei uns, als ich begonnen habe, noch auf fast jeder Station eine Ordensschwester [...]. Die Leitungen haben die Schüler, die kamen, sozusagen unter ihre Fittiche genommen, die haben auch eine Einschätzung geschrieben und haben die Anleitung, sage ich mal, organisiert.“<sup>1198</sup>

Die Ordensschwwestern übernahmen die Rolle der Mentorinnen auf den Stationen und leiteten die Auszubildenden an. Später wurde diese Funktion zunehmend von weltlichen Schwestern übernommen und die Borromäerinnen verloren diese Rolle.<sup>1199</sup>

---

<sup>1194</sup> Rahmenordnung für die katholischen Krankenhäuser im Bereich der Berliner Bischofskonferenz -RKK- vom 1. Januar 1984, S. 5 (Aktenbestand Dr. Dieter Stolte).

<sup>1195</sup> Ehmke, Interview vom 07.11.2016.

<sup>1196</sup> Ropers, *Krankenpflegeausbildung*, S. 127.

<sup>1197</sup> Vgl. Beck, Interview vom 01.03.2017.

<sup>1198</sup> Ebd.

<sup>1199</sup> Vgl. Beck, Notizen zum Gespräch vom 12.11.2020.

Die schriftlichen Einschätzungen der Leistungen der Schülerinnen und Schüler auf den Stationen wurden von den Stationsärztinnen und -ärzten an die Lehrschwestern geschickt, die dann eine Beurteilung schrieben. Beck erinnerte sich, dass die Einschätzungen der Stationschwester (in diesem Fall Schwester Gabriele) und die des zuständigen Arztes sich unterschieden. Die Lehrschwester (Schwester Gunthilde) setzte sich damals über die Einschätzung des Stationsarztes hinweg und gab Beck eine bessere Beurteilung als vom Arzt vorgesehen:

„Sie [Schwester Gunthilde; Anm. der A.] hat mir dann gesagt, ‚Ich weiß es ja von Schwester [Gabriele] und der Doktor, der sieht das ja alles anders, aber das nehmen wir mal jetzt nicht so wichtig‘. Also die Ausbildung war sehr persönlich, war subjektiv [...].“<sup>1200</sup>

Die Schilderung Becks verdeutlicht zum einen die sehr persönliche Beziehung, die die Borromäerinnen zu ihren Auszubildenden hatten und andererseits auch das Verhältnis zu den Ärztinnen und Ärzten, das ein Sich-Hinwegsetzen über deren Einschätzungen zuließ. Schwester Gunthilde vertraute stärker auf die Schilderung der stationsleitenden Ordensschwester hinsichtlich der Tätigkeit Becks, da diese Beck auf den Stationen erlebte und ihn anleitete.

Die Einsatzpläne für die Stationen wurden von der Lehrschwester geschrieben. Sie „hatte die Übersicht, sie hat geplant und auch geschaut, dass man die verschiedenen Abteilungen durchläuft“, so dass es die Schülerinnen und Schüler recht einfach hatten.<sup>1201</sup> Die Ordensschwestern achteten dabei darauf, dass alle Auszubildenden die drei Fachgebiete Innere, Chirurgische und Urologische Station kennenlernten und diese Stationen durchliefen.<sup>1202</sup>

Kalweit hob hervor, dass sie während der Ausbildung auf den Stationen vor allem „die Zuwendung zu den Patienten natürlich aus einem anderen Bewusstsein heraus“ gelernt habe.<sup>1203</sup> Die Ausbildung auf den Stationen, so Kalweit, war „eine besondere Ausbildung [...] gerade was die menschliche Ausbildung betrifft“.<sup>1204</sup> Hier war es das Erfahrungswissen der stationsleitenden Ordensschwestern, das sich die Schülerinnen und Schüler auf

---

<sup>1200</sup> Beck, Interview vom 01.03.2017.

<sup>1201</sup> Ebd.

<sup>1202</sup> Vgl. Beck, Beck, Notizen zum Gespräch vom 12.11.2020.

<sup>1203</sup> Kalweit, Interview vom 20.08.2018.

<sup>1204</sup> Ebd.



den Stationen aneigneten und in der späteren beruflichen Entwicklung weiter umzusetzen versuchten. Kalweit resümierte:

„Das hat man sich ein bisschen abgeschaut. Es gab diese Schwester E., die ging zu jedem Patienten hin und hat ihm mit Handschlag ‚Guten Morgen‘ gesagt. Ich glaube, die Patienten haben das geschätzt [...]. Das war ihr Bedürfnis [...].“<sup>1205</sup>

Vogt sah in den von den Ordensschwestern ausgebildeten Krankenschwestern hoch qualifizierte Personen, die neben der guten fachlichen Ausbildung auf den Stationen auch das karitative Selbstverständnis der Ordensschwestern weitertrugen.<sup>1206</sup>

„Wenn eine Ordensschwester eine Pflegeausbildung hatte, dann wurde sie auch eingesetzt. Das waren die Stationsschwestern. Die Schwestern, die von den Ordensschwestern ausgebildet wurden, waren später sehr gute Stationsschwestern. Die späteren Stationsschwestern, die noch unter der Ordensschwester gearbeitet hatten, haben ihr Vermächtnis wirklich richtig weitergetragen.“<sup>1207</sup>

Ehmke berichtete, dass auch Ordensschwestern von den Borromäerinnen auf den Stationen ausgebildet wurden. In der Ausbildung der eigenen Schwestern wurde darauf Wert gelegt, dass eine enge Begleitung der auszubildenden Ordensschwester durch die Stationsschwestern erfolgte:

„Schwester E. hat auch Ordensschwestern ausgebildet. [...] Die Schwester El. zum Beispiel, [...] die war auf ihrer Station, hat auch die Krankenpflege-Ausbildung gehabt.“<sup>1208</sup>

Traditionell lernten die Novizinnen von den Erfahrungen der Borromäerinnen in den Hospitälern und Krankenhäusern. Auf den Stationen im St. Hedwig-Krankenhaus gaben die Borromäerinnen ihr Wissen in der täglichen Begleitung und Unterweisung den Auszubildenden weiter. So konnten die Auszubildenden auch im St. Hedwig-Krankenhaus „ein fachliches Instrumentarium an Beobachtungen, an Krisenintervention“ durch die Borromäerinnen erlernen.<sup>1209</sup>

---

<sup>1205</sup> Ebd.

<sup>1206</sup> Vogt, Interview vom 26.04.2017.

<sup>1207</sup> Ebd.

<sup>1208</sup> Ehmke, Interview vom 05.12.2016.

<sup>1209</sup> Beck, Interview vom 01.03.2017.

Die Borromäerinnen waren stets bemüht, ihr medizinisch-pflegerisches Wissen zu erweitern und dadurch in allen Bereichen des St. Hedwig-Krankenhauses präsent zu bleiben. Zu ihrem Selbstverständnis gehörte es, dass alle Schwestern sich „um eine allgemeine, fachliche und religiöse Weiterbildung“ bemühten.<sup>1210</sup> Der DCV, Hauptvertretung Berlin, bot verschiedene „kirchliche Fachkonferenzen für Stationsschwestern caritativer Krankenhäuser“ an.<sup>1211</sup> Aus den Dokumenten des ADCV geht hervor, dass auch die Borromäerinnen regelmäßig an den Lehrgängen teilnahmen.<sup>1212</sup> Zum Angebot der Fachkonferenzen gehörten sowohl religiöse wie auch medizinisch-fachliche Themen. In verschiedenen Lehrgängen im Juli 1959 wurden beispielsweise folgende Themen angeboten:

- „Die Würde des kranken Menschen im Hinblick auf seine Gliedschaft im corpus Christi mysticum
- Welche Anforderungen stellt der heutige Mensch an die Krankenseelsorge und an das katholische Krankenhaus?
- Religiöse Fundierung
- Berufsethische Formung“<sup>1213</sup>

Neben den angeführten Themen, die eher das religiös-karitative Selbstverständnis betreffen, wurden medizinische und medizinisch-technische Entwicklungen thematisiert und diskutiert. So bot beispielhaft der Lehrgang vom Juli 1959 folgenden Themen an:

„[...]“

- Fragen der modernen Chirurgie
- Herz-Kreislaufkrankungen
- Krankheiten des Atomzeitalters
- Genetik in der Anwendung auf den Menschen [...]“<sup>1214</sup>

Auch in anderen Fachgebieten bildeten sich die Borromäerinnen im St. Hedwig-Krankenhaus kontinuierlich weiter. Im Dezember 1846 war im St. Hedwig-Krankenhaus eine

---

<sup>1210</sup> Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Karl Borromäus zu Trier (1980), *Konstitutionen*, S. 49.

<sup>1211</sup> Vgl. „Kirchliche Fachkonferenzen für Stationsschwestern caritativer Krankenhäuser“, Lehrgang 6.7. bis 11.7.1959. In: ADCV 121/10+225.54, 1959-1960, o.P.

<sup>1212</sup> Vgl. handschriftliche Anwesenheitsliste von den Lehrgängen 6.-11.7 und 13.-18.7.1959. In: ADCV 121/10+225.54, 1959-1960, o.P.

<sup>1213</sup> Vgl. „Kirchliche Fachkonferenzen für Stationsschwestern caritativer Krankenhäuser“, Lehrgang 6.7. bis 11.7.1959, In: ADCV 121/10+225.54, 1959-1960, o.P.

<sup>1214</sup> Ebd.

Apothekes eröffnet worden. Schon in den ersten Niederlassungen der Borromäerinnen verstand man sich auf die Herstellung von Heilkräutern, Salben, Tinkturen und Verbandsmaterial, die den Bedürftigen zur Verfügung gestellt wurden:

„Symbolisch für die Stiftung der Ordensgründer war sie [die Apotheke; Anm. der A.] eine sozial-caritative Aufgabe in der Tradition der Borromäerinnen, die neben der Versorgung der eigenen Patienten mit Arzneimitteln auch Medikamente für bedürftige Arme und Kranke spendeten.“<sup>1215</sup>

Die erste Oberin des Berliner Konvents, Schwester Xaveria, die schon in Trier als Apothekerin tätig gewesen war, übernahm die tägliche Leitung. Die Borromäerinnen waren auch in diesem Bereich bemüht, die Ausbildung der Apothekenschwestern zu sichern und den Apothekenbetrieb aufrechtzuerhalten.<sup>1216</sup>

Über mehrere Jahrzehnte hinweg wurden im St. Hedwig-Krankenhaus zahlreiche Apothekenschwestern ausgebildet. Schwester Felicia<sup>1217</sup> kam 1954 nach Berlin ins St. Hedwig-Krankenhaus in die Apotheke. Zwar war das Studium der Pharmazie nicht geplant, doch „weil eine Ordensschwester aus Tempelhof nicht allein in Dahlem studieren wollte“, bewarb sich Schwester Felicia an der Freien Universität Berlin für das Pharmaziestudium. Sie erhielt einen Studienplatz, da sie eine „sogenannte ‚Alt-Examierte‘ war [...] und weil eine bestimmte Quote OST-Studenten<sup>1218</sup> [sic!] zugelassen werden mußte“.<sup>1219</sup> Als approbierte Apothekerin, die sie 1958 nach Abschluss des Studiums wurde, konnte sie die Ausbildung der Apothekenschwestern im St. Hedwig-Krankenhaus übernehmen. Schwester Felicia wurde auch unter pharmazeutischen Fachleuten geschätzt.<sup>1220</sup>

---

<sup>1215</sup> Mooz, *Entwicklung*, S. 166.

<sup>1216</sup> Mit Einführung der Preußischen Zirkular-Verfügung vom Juli 1853 wurde gefordert, „daß Krankenhäuser, die einer geistlichen Gemeinschaft angehörten, ihre Arzneimittel durch entsprechend – meist nur einjährig – ausgebildete Ordensangehörige verabreichen oder bereiten lassen konnten“ (Steffens, *Dispensieranstalten*, S. 231). Auch Hohn berichtete, dass die Verwaltung der Apotheken generell approbierten Apothekern anvertraut werden sollte, jedoch waren Anstalten unter Leitung der evangelischen Diakonie oder eines katholischen Ordens ausgeschlossen. Im St. Hedwig-Krankenhaus übernahmen die Leitung der Apotheke die Borromäerinnen, die vorher das sogenannten Apotheken-Examen gemacht hatten und damit die Befugnis erhielten, eine Dispensier-Anstalt zu leiten (vgl. Hohn, *Borromäerinnen*, S. 36).

<sup>1217</sup> Schwester Felicia wird namentlich in mehreren Artikeln genannt.

<sup>1218</sup> Vgl. Kleine Chronik der FU, 1949-1960, Zeit des Aufbaus, [online] [http://web.fu-berlin.de/chronik/chronik\\_1949-1960.html](http://web.fu-berlin.de/chronik/chronik_1949-1960.html) [10.01.2022]

<sup>1219</sup> Schwester Felicia, Briefverkehr zwischen Schwester Felicia und Mooz, 20.10.1995 (Aktenbestand Marianne Mooz).

<sup>1220</sup> Schwester Felicia erhielt 1970 (wahrscheinlich und nicht genau nachvollziehbar) eine Einladung ins Haus der Gesundheit in Berlin (Ost). Dort sollte ihr der Titel „Pharmazierat“ zur Würdigung verdienstvoller Tätigkeit im Gesundheitsschutz der Bevölkerung verliehen werden. Dieser Titel wurde durch den Vorsitzenden der zuständigen Räte des Bezirks (hier durch die Bezirksapothekerin) verliehen und die Vergabe des Titels erfolgte

Die Borromäerinnen konnten die kontinuierliche Leitung der Stationen nur beibehalten, wenn sie sich entsprechend den Vorgaben des Ministeriums für Gesundheit der DDR weiter qualifizierten, um die Anforderungen an eine Stationsleitung zu erfüllen. Dies bedeutete, dass sie Ausbildungen und/oder Qualifizierungen für die Ausübung bestimmter Tätigkeiten nachweisen mussten. Schwester Anna, die 1966 nach ihrer Ausbildung im Potsdamer Noviziat ins St. Hedwig-Krankenhaus kam, berichtete dazu:

„Und dann hieß es, das und das dürfen Sie nicht mehr machen, wenn Sie die Erlaubnis nicht haben. Also folglich war es notwendig, das Examen [zu machen] [...] und da wurde ich angemeldet für die Stationsleitung.“<sup>1221</sup>

Schwester Anna meldete sich 1967 zusammen mit Schwester Gabriele für den Lehrgang an und beide fuhren nun jeden Tag „in Ordenstracht nach Friedrichshain in die Schule“.<sup>1222</sup> Auch an anderen Stellen finden sich Hinweise, dass die Borromäerinnen ihrem pflegerisch-medizinischen Auftrag nachkamen und notwendige Zusatzqualifikationen erwarben. Palkoska, der im St. Hedwig-Krankenhaus tätig war und ab 1986 als Chefarzt die Chirurgische Abteilung übernahm, berichtete:

„Die beiden leitenden Ordensschwestern der Chirurgischen und Urologischen Operationsabteilung nahmen 1965 an einem einjährigen Qualifikationslehrgang für Anästhesie und Intensivtherapie an der Medizinischen Fachschule des Klinikum Buch teil und erreichten dadurch die Fachschwesternanerkennung.“<sup>1223</sup>

Die Voraussetzungen für die Leitung von Stationen oder für die Übernahme bestimmter Funktionen im St. Hedwig-Krankenhaus versuchten die Borromäerinnen demnach jederzeit zu erfüllen.

Die Borromäerinnen waren bemüht, den ordenseigenen und weltlichen Schwestern ihr Wissen und ihr karitatives Selbstverständnis weiterzugeben, so wie es traditionell durch

---

jeweils im Einvernehmen mit der Gewerkschaft Gesundheitswesen. Rückblickend erinnerte sich Mooz: „Diejenige Bezirksapothekerin, die Schwester Felicia den Titel vermachen wollte, die war mutig. Also das war ganz was Außergewöhnliches.“ (Mooz, Interview vom 21.02.2017). Die Oberin des Berliner Konvents und Kardinal Bengsch sprachen sich gegen eine öffentliche Übergabe des Titels im Haus der Gesundheit aus. Die Urkunde für den Titel „Pharmazierat“ wurde Schwester Felicia in den Räumen der Apotheke überreicht (vgl. Schwester Felicia, Briefverkehr zwischen Schwester Felicia und Mooz, 20.10.1995 (Aktenbestand Marianne Mooz)). Sie war die einzige Ordensschwester in der DDR, die diesen Titel erhalten hatte.

<sup>1221</sup> Schwester Anna, Interview vom 26.07.2017.

<sup>1222</sup> Ebd.

<sup>1223</sup> Palkoska, *Entwicklung*, S. 129.

die Kongregation gehandhabt wurde. Die Weitergabe von Wissen und die Vermittlung des karitativen Selbstverständnisses erfolgten durch fachliche Unterweisungen und Übungen und waren durch die Nähe zu den Auszubildenden möglich.

In den 1980er Jahren verließen die Borromäerinnen aufgrund ihres Alters sukzessive die Stationen. 1988 verlor „die Chirurgie [...] die letzte Ordensschwester [...], die gleichzeitig Stationsschwester auf der Station 14 war“.<sup>1224</sup> Schwester Ursula, die 1964 mit 23 Jahren ins St. Hedwig-Krankenhaus kam, war die letzte Stationsschwester und verließ 1999 die Urologische Station.

Die praktische Ausbildung auf den Stationen erfolgte in den 1980er Jahren vornehmlich „durch die weltlichen Schwestern“.<sup>1225</sup> Kalweit erinnerte sich, dass während ihrer Ausbildungszeit noch vereinzelt Ordensschwestern auf den Stationen tätig waren:

„[...] aber das ist ein Auslaufmodell gewesen, aber sie waren auch alt, sie konnten nicht mehr so arbeiten. Sie waren sicherlich jederzeit da, aber sie kamen wirklich nur hin und haben überprüft, ob die Abendgebete gemacht wurden und ob die Patienten ihr Essen bekommen haben.“<sup>1226</sup>

Beck bestätigte ebenfalls, dass die Ordensschwestern in den 1970er Jahren ihre Mentoringenaufgabe zunehmend an weltliche Schwestern abgaben und sich aus der Ausbildung auf den Stationen zurückzogen.<sup>1227</sup>

### **10.3 Charakteristika eines karitativen Selbstverständnisses auf den Stationen**

In den nachfolgenden Unterkapiteln werden Elemente, die das karitative Selbstverständnis der Borromäerinnen in der Arbeit auf den Stationen charakterisierten, beschrieben. Diese Merkmale wurden in den Interviews wiederkehrend benannt. Auch hier wird ein Bezug zu den Traditionslinien der Kongregation hergestellt und auf andere pflegehistorische Forschungsarbeiten verwiesen.

---

<sup>1224</sup> Ebd., S. 131.

<sup>1225</sup> Kalweit, Interview vom 20.08.2018.

<sup>1226</sup> Ebd.

<sup>1227</sup> Vgl. Beck, Interview vom 01.03.2017.

### 10.3.1 Grundhaltung gegenüber den Patientinnen und Patienten auf den Stationen

Die interviewten Mitarbeitenden des St. Hedwig-Krankenhauses berichteten, dass die Borromäerinnen für die Sorgen der Patientinnen und Patienten offen waren und jederzeit neben den pflegerischen Anforderungen die persönlichen Umstände in Betracht zogen. Pflege bedeutete für den stationären Bereich nicht nur die Kenntnisnahme körperlicher Befindlichkeiten, sondern beinhaltete ebenso Fragen nach den äußeren Umständen, den Lebenslagen und den sozialen Faktoren, die den Krankheits- und Seelenzustand beeinflussten.

Ehmke erinnerte sich, dass diese Grundhaltung der Borromäerinnen gegenüber den Patientinnen und Patienten ihn „ziemlich beeindruckte, [...] das war die Krankenpflege, die mir vorschwebte oder die ich mit meinen idealistischen Vorstellungen an diesen Beruf herantrug“.<sup>1228</sup> Die politischen Gesinnungen, die im St. Hedwig-Krankenhaus mitunter different waren, spielten für die Borromäerinnen in der Ausübung der Pflege keine Rolle. Ehmke sah darin ein grundsätzliches Verständnis von karitativer Pflege, welche die Borromäerinnen im St. Hedwig-Krankenhaus umsetzten, und äußerte dazu:

„Das ist so ein Stück weit auch das Menschenbild, dass den Ordensschwestern sozusagen [...] auch politisch egal [war], ‚Wir kümmern uns hier um die Kranken‘, es ist egal, ob das jetzt Kommunarden oder Königstreue sind. [...] Nicht die Gewissensentscheidung eines Menschen zu bewerten, sondern das Menschliche so anzunehmen, dass du in der Geschöpflichkeit so bist, wie du bist.“<sup>1229</sup>

Ehmke beobachtete in seiner langjährigen Tätigkeit im St. Hedwig-Krankenhaus während seiner Famulatur und als Arzt, dass die Borromäerinnen jeder Patientin und jedem Patienten „eine überzeugende Liebe“ entgegenbrachten, zuhörten und die Menschen mit ihrer je eigenen Geschichte anzunehmen wussten.<sup>1230</sup> Die Borromäerinnen bemühten sich, jeder Patientin und jedem Patienten ihre Zuwendung zukommen zu lassen und „haben Wert gelegt auf einen [...] gleich wertschätzenden Umgang mit dem Patienten [...]“.<sup>1231</sup>

---

<sup>1228</sup> Ehmke, Interview vom 07.11.2016.

<sup>1229</sup> Ebd.

<sup>1230</sup> Ebd.

<sup>1231</sup> Beck, Interview vom 01.03.2017.

Für die Borromäerinnen, so betonte es Schwester Ignatia, war jeder Mensch „geprägt von seinem Leben“.<sup>1232</sup>

„Ich kenne sein Leben nicht. Und ich kann auch nicht [...] da irgendwie eingreifen und es korrigieren oder sagen, das haben sie falsch gemacht oder so was [...].“<sup>1233</sup>

Die Begegnung mit den Patientinnen und Patienten bedeutete im Verständnis der Borromäerinnen im St. Hedwig-Krankenhaus – so beschrieb es Schwester Emanuele – „immer in dem Anderen Christus zu begegnen“.<sup>1234</sup> Das christliche Menschenbild, „dass eben jeder ein Ebenbild Gottes ist“, war für Schwester Anna Grundlage für „die Wertschätzung des Menschen, selbst des Schwerstbehinderten, selbst des bewusstlosen Apallikers, [...] die Würde des Menschen ist unantastbar wie es im Grundgesetz heißt. So ist es fundiert durch den Glauben“.<sup>1235</sup>

Schwester Gabriele berichtete, dass es für sie wichtig war, die Patientinnen und Patienten in ihrem Krankenhausalltag zu beobachten:

„Wir haben noch selbst das Mittagessen ausgeteilt, was heute auch nicht mehr passiert. Von den anderen Mitschwestern habe ich das auch gelernt. [...] das fand ich auch nicht schlecht, dann kriegte man mit, welcher Patient gut essen konnte und wer nicht.“<sup>1236</sup>

Für das St. Hedwig-Krankenhaus berichteten die Interviewten, dass die Borromäerinnen ein umfangreiches Bild über die Patientinnen und Patienten durch Beobachtung und durch die Nähe zu ihnen erhielten. In den Visiten informierten sie die Ärztin bzw. den Arzt über den Zustand der Patientinnen und Patienten. Vogt erinnerte sich, dass sie als Ärztin auf den Stationen umfassend durch die borromäischen Stationsschwestern über den Zustand der Patientin bzw. des Patienten informiert wurde. Insbesondere erinnerte sie sich an Stationsschwester G., die „beste Schwester vom Fachlichen“.<sup>1237</sup>

---

<sup>1232</sup> Schwester Ignatia, Interview vom 26.06.2017.

<sup>1233</sup> Ebd.

<sup>1234</sup> Schwester Emanuele, Interview vom 19.04.2017.

<sup>1235</sup> Schwester Anna, Interview vom 26.07.2017.

<sup>1236</sup> Schwester Gabriele, Interview vom 23.05.2017.

<sup>1237</sup> Vogt, Interview vom 26.04.2017.

„Schwester G. hat [...] an jedem Bett ihnen die wichtigsten Dinge gesagt, die für den Patienten wichtig waren, ‚hat furchtbaren Auswurf‘, ‚hat sich in der Nacht geschüttelt‘ und so weiter. Da hat man fachliche Informationen vom Feinsten bekommen.“<sup>1238</sup>

Die Borromäerinnen verstanden es demnach, ein ganzheitliches Bild der Patientinnen und Patienten zu vermitteln. Es liegt nahe, dieses Verständnis auf die Ordensgeschichte zurückzuführen.

In den Anfangsjahren des St. Hedwig-Krankenhauses, wie auch in den anderen Niederlassungen der Borromäerinnen im 19. Jahrhundert, betrachteten die Borromäerinnen den Menschen als Einheit von Leib und Seele. Leib und Seele wurden in den Heilungsprozess einbezogen. Kreutzer geht davon aus, dass „die Einheit von Leibes- und Seelenpflege als Kern des althergebrachten christlichen Pflegeverständnisses“ geltend gemacht werden kann.<sup>1239</sup> Für die Borromäerinnen berichtet Hohn, dass in deren Niederlassungen die Einbeziehung von Leib und Seele in der Pflege meist Bestandteil der Statuten der Einrichtungen war. Beispielsweise übernahmen die Borromäerinnen im französischen Pilger-, Armen- und Krankenhaus Saint-Mihiel die Leitung und hielten in den Statuten fest:

„Um den Armen unser Wohlwollen und mitleidige Liebe zu beweisen, wollen wir, daß sie in ihren Krankheiten dem Leibe und der Seele nach liebevolle Verpflegung erhalten.“<sup>1240</sup>

Das Seelenheil der ins Hospital aufgenommenen Menschen war auch mit der Pflicht für diese verbunden, selbst „an ihrem Seelenheile zu arbeiten“.<sup>1241</sup> In den Statuten von Saint-Mihiel hieß es dazu:

„Während der ersten Wochen werden die Schwestern die Güte haben, ihn [den Armen; Anm. der A.] über alle Pflichten eines guten Christen zu unterrichten [...]. [...] so empfehlen wir ihnen [den Armen; Anm. der A.] vor allem, sich von Lastern frei zu halten [...].“<sup>1242</sup>

Brentano, der die Borromäerinnen Anfang des 19. Jahrhunderts lange in ihrer Tätigkeit begleitete, beobachtete einen gewissen Seelenfrieden, den die Patientinnen und Patienten in der Obhut der Borromäerinnen fanden:

---

<sup>1238</sup> Ebd.

<sup>1239</sup> Kreutzer, *Fragmentierung*, S. 109.

<sup>1240</sup> Hohn, *Schwestern*, S. 38.

<sup>1241</sup> Ebd., S. 36.

<sup>1242</sup> Ebd. S. 36.



„Die Leute, denen es nie in ihrem armen, gedrückten, theils verkommenen Leben so wohl geworden, für die nie mit Liebe gesorgt worden, die keine Ordnung, keine Pflege genossen, gewinnen eine wohlthätige Selbstachtung, Dankbarkeit gegen Gott und die Menschen [...]“<sup>1243</sup>

Hier hatte die Seelenpflege vor allem missionarischen Charakter und war als „Akt der Fürsorge [zu betrachten], ohne den eine Genesung von einer ernsthaften Erkrankung unmöglich zu sein schien“.<sup>1244</sup>

Als 1846 die Borromäerinnen nach Berlin kamen, hoffte der damalige Propst Brinkmann, dass die Barmherzigen Schwestern „das eigenthümliche, im Geiste der Kirche leitende und erziehende Element, welches die leibliche Krankheit zu einem religiös-sittlichen Läuterungs- und Stärkungsmittel für den Kranken macht“, vermitteln würden.<sup>1245</sup> Im Noviziat beinhaltete die Ausbildung der Novizinnen pflegerische und seelsorgerische Anteile, so dass die Borromäerinnen diesen von Brinkmann formulierten Auftrag umsetzen konnten:

„Und wer immer sich einen wachen Sinn für das Wehen dieses Geistes bewahrt hatte, der wird neben der Heilung von körperlichen Gebrechen und Leiden dieses Haus [St. Hedwig-Krankenhaus; Anm. der A.] nicht ohne Gewinn für seine vielleicht nicht weniger leiderfüllte Seele verlassen haben.“<sup>1246</sup>

Die Krankenpflege war für die Gründer des St. Hedwig-Krankenhauses mit dem religiösen Auftrag verbunden, die Patientinnen und Patienten im Glauben zu bestärken (oder auch zu bekehren). Nach 1945 – so Kreutzer und Nolte – setzte sich das „Verständnis von Krankheit als Prüfstein Gottes als alleinige Deutung“ durch: Krankheiten boten demnach die „Chance, im Leben zu einem tieferen Glauben zu kommen.“<sup>1247</sup>

Allerdings scheinen einige Ordensschwestern in den Anfangsjahren der DDR durchaus noch einen missionarischen Eifer an den Tag gelegt zu haben. Dies geht zumindest aus

---

<sup>1243</sup>Brentano, *Schwestern*, S. 40.

<sup>1244</sup>Nolte, *Sorge*, S. 125.

<sup>1245</sup>Ollmert, Bernhard (1996): *Krankenseelsorge im Zeichen der Barmherzigkeit*. In: Murken, Axel Hinrich (Hrsg.), 150 Jahre St. Hedwig-Krankenhaus in Berlin. 1846 - 1996; der Weg vom Armenhospital zum akademischen Lehrkrankenhaus; [Festschrift], Herzogenrath: Murken-Altrogge, S. 76–91. S. 78./ In den ersten Jahren des St. Hedwig-Krankenhauses gab es keine eigentliche Seelsorge. Die Schwestern übernahmen diese mit ihrer täglichen Arbeit. Ab 1852 stellte das St. Hedwig-Krankenhaus einen hauptamtlichen Seelsorger ein, ab 1885 waren darüber hinaus nebenamtliche Seelsorger tätig (vgl. ebd. S. 80).

<sup>1246</sup>Kuratorium des Krankenhauses, *Liebe*, S. 11.

<sup>1247</sup>Kreutzer, Susanne; Nolte, Karen (2019): *Palliative Care in historischer Perspektive*. In: Kreutzer, Susanne; Oetting-Roß, Claudia; Schwermann, Meike (Hrsg.), *Palliative Care aus sozial- und pflegewissenschaftlicher Perspektive*, 1. Auflage, S. 65–87. S. 73.

den Akten des Ministeriums für Staatssicherheit hervor. So schrieb IM „Benthin“ in einem Bericht über den Aufenthalt des Genossen E. im St. Hedwig-Krankenhaus, dass eine Ordensschwester sich folgendermaßen geäußert habe:

„[...] ‚wenn du mehr beten würdest, würdest du gesund werden‘ und an alle Patienten gerichtet: ‚ihr alle könnt nur gesunden, wenn ihr betet und an euer Seelenheil denkt‘.“<sup>1248</sup>

Diese offensiv missionarische Haltung gegenüber den zu Pflegenden scheint sich in den Folgejahren verloren zu haben. Jedenfalls sind keine weiteren Vorkommnisse dieser Art von Zeitzeuginnen und -zeugen oder Interviewten überliefert. Allerdings bewahrten sich die Borromäerinnen ihre Grundhaltung, den Menschen als Einheit von Leib und Seele anzunehmen und zu versorgen. Damit setzten sie sich ab von der zunehmenden Technisierung und Spezialisierung der Krankenhausversorgung in den 1960er und 1970er Jahren, die „eine Loslösung der Seelenpflege von den Belangen der Leibespflge“ bedeutete.<sup>1249</sup> Durch die Pflegearbeit der Borromäerinnen blieb das St. Hedwig-Krankenhaus ein Ort, an dem die Tradition konfessioneller Krankenpflege weiterhin bestehen konnte und ein ganzheitliches Pflegeverständnis bewahrt blieb.

Dieses Verständnis äußerte sich auch in der Praxis der persönlichen Zuwendung, die die Borromäerinnen gegenüber ihren Patientinnen und Patienten kultivierten.

### **10.3.2 Persönliche Zuwendung auf den Stationen**

Die persönliche Zuwendung<sup>1250</sup>, durch die die Borromäerinnen von den Sorgen und Nöten der ihnen anvertrauten Menschen erfuhren, war die Voraussetzung dafür, körperliche Befindlichkeiten sowie äußere Umstände und Lebenslagen, die eine Gesundheit beeinflussten, zur Kenntnis zu nehmen. Die persönliche Zuwendung und das Bemühen, den kranken oder notleidenden Menschen in seiner Gesamtheit zu erfassen, zeichnete die Arbeit der Borromäerinnen in der Pflege und auch in anderen Tätigkeitsfeldern aus.

---

<sup>1248</sup> MfS HA XX/4, 3593/60, Bl. 155.

<sup>1249</sup> Kreutzer & Nolte, *Care*, S. 79.

<sup>1250</sup> Zuwendung wird als von Dauer in der Pflegepraxis verstanden. Im Gegensatz umfasst die Begegnung nur einen kurzen Moment.

Vogt charakterisierte dies als „Zuwendung jetzt zu den Schwerkranken und besonders auch zu Patienten, auch wo es nicht angenehm war, [...] wo da besondere Liebe entgegengebracht wurde“.<sup>1251</sup>

Mooz, die in den 1950er Jahren als junge Frau ihr Diakonat im St. Hedwig-Krankenhaus durchführte, berichtete, dass die Borromäerinnen im St. Hedwig-Krankenhaus als Ordensschwwestern und als Vertrauenspersonen wahrgenommen wurden und für sie deutlich wurde, „es ist nicht nur ein Gewand und eine Haube und jemand, der den ganzen Tag betet, nein, die können wir ansprechen, die antworten“.<sup>1252</sup>

Beck, der in den 1970er Jahren auf den Stationen im St. Hedwig-Krankenhaus seine Krankenpflegeausbildung absolvierte, beobachtete in dieser Zeit, dass die Borromäerinnen beispielweise jeden Morgen mit Beginn ihres Dienstes „durch jedes Zimmer gegangen [sind], sie haben jeden Patienten erkannt, sie hatten einen persönlichen Kontakt zu jedem“.<sup>1253</sup> Beck führte weiter aus, dass sich dieser Prozess für die Borromäerinnen in der Abendrunde wiederholte:

„Sie hatten die medizinisch-fachlich orientierte Qualifikation, die es sicher woanders auch in der Weise gab [...]. Und sie hatten dann und das war ganz wichtig, dasselbe wieder in einer Spätunde. Und das war sowohl abends Medikamente verteilen, abends Runde machen, bei jedem Patienten gucken, was ist hier und Abendgebet sprechen. Das ist ein Kreislauf gewesen, den haben die gelebt mit den Patienten.“<sup>1254</sup>

In diesem Rahmen war es den Borromäerinnen auch möglich, eine Übersetzer- oder auch Vermittlerfunktion zu übernehmen. Schwester Anna berichtete in diesem Zusammenhang, welche Bedeutung gerade die Abendrunden für sie hatten. Sie nutzte diese Runden, um mit den Patientinnen und Patienten ins Gespräch zu kommen und auch, um das medizinische Vokabular aus der Visite verständlich aufzubereiten:

„Ich habe mir abends sehr viel Zeit genommen für die Kranken. Dann bin ich durchgegangen mit einem Tablett, geguckt wer noch was brauchte für die Nacht. Jemand brauchte entweder ein Hilfsmittel, oder brauchte noch was zum Schlafen. Und dann haben wir auch was erzählt. Man ist ja dann auch durchgegangen mit den Leuten, viele haben dann bei der Visite nicht

---

<sup>1251</sup> Vogt, Interview vom 26.04.2017.

<sup>1252</sup> Mooz, Interview vom 21.02.2017.

<sup>1253</sup> Beck, Interview vom 01.03.2017.

<sup>1254</sup> Ebd.

verstanden, was ist gesagt worden, wie geht es mit mir weiter, oder so. Und das konnte man dann gut mit den Leuten noch besprechen. Also die Zeit mit den Patienten, die war ganz wichtig.“<sup>1255</sup>

Auch Kalweit, die Anfang der 1980er Jahre auf den Stationen im St. Hedwig-Krankenhaus eingesetzt wurde, nahm die Haltung der Borromäerinnen gegenüber ihren Patientinnen und Patienten als besonders wertschätzend wahr. Über ihre damalige Stationsschwester Schwester E. berichtete sie:

„Schwester E., die gab sich besonders Mühe. Sie ging auch jeden Morgen durch und hat jedem Patienten mit Handschlag Guten Morgen gesagt, egal ob Pfarrer oder –, das haben die Patienten auch sehr geschätzt.“<sup>1256</sup>

Diese wertschätzende und empathische persönliche Zuwendung seitens der Borromäerinnen wurde auch von anderen Bereichen des St. Hedwig-Krankenhauses sowie von außenstehenden Personen wahrgenommen. Stolte, der als Mitarbeiter des DCV, Zentrale Berlin, auf dem Gelände des St. Hedwig-Krankenhauses sein Büro hatte, erinnerte sich, dass „Patienten das Empfinden hatten [...], als Mensch wahrgenommen zu werden“.<sup>1257</sup> Dombrowski, der im hauswirtschaftlichen Bereich und dessen Frau in der Verwaltung tätig war, hatte den Eindruck, dass die persönliche Zuwendung, die die Borromäerinnen ihren Patientinnen und Patienten zuteil werden ließen, sich derart herumsprach und zu einer so anziehenden Attraktion des Krankenhauses wurde, dass manche Menschen sich besonders zur Weihnachtszeit nur deshalb einweisen ließen, um diese Zuwendung zu erfahren:

„Das war das Flair, was die Schwestern verbreitet haben und gelebt haben. Nicht nur mit ihrer Tracht, sondern auch wahrnehmbar waren. Es hat sich auch rumgesprochen und viele sind gekommen in das St. Hedwig-Krankenhaus, die behandelt werden wollten wegen der Schwestern. Wegen des Flairs, das macht das Haus aus. Wir hatten gerade zu DDR-Zeiten dieses komische Phänomen, dass zu Weihnachten – Weihnachten ist für Alleinstehende immer ein Problem –, dass sich diese Leute dann immer über Ärzte haben einweisen lassen.“<sup>1258</sup>

---

<sup>1255</sup> Schwester Anna, Interview vom 26.07.2017.

<sup>1256</sup> Kalweit, Interview vom 20.08.2018.

<sup>1257</sup> Stolte, Interview vom 31.08.2017.

<sup>1258</sup> Dombrowski, Interview vom 04.11.2016.

Rückblickend betonte Kalweit, dass es ihrer Erfahrung nach einen klaren Unterschied in der Pflege zwischen den staatlichen Krankenhäusern und dem St. Hedwig-Krankenhaus gab, der in der persönlichen Zuwendung seitens der Borromäerinnen lag:

Das ist mir aufgefallen, als [...] meine Oma zu der Zeit da [im St. Hedwig-Krankenhaus; Anm. der A.] lag, das ist mir dann schon bewusst geworden, dass es da einen Unterschied gab in der Pflegezuwendung, einfach in der menschlichen Zuwendung.“<sup>1259</sup>

Eine sehr persönliche Zuwendung und medizinisch-pflegerische Behandlung durch die Ordensschwestern erfuhr auch Eddi.<sup>1260</sup> Eddis Geschichte, die in krankenhauseigenen Schriften publiziert wurde, wurde von mehreren Interviewpartnerinnen und -partnern geschildert, um das persönlich Zuwendende an der Arbeit der Borromäerinnen zu charakterisieren. Eddi wurde sehr oft im St. Hedwig-Krankenhaus aufgenommen und von den Ordensschwestern versorgt. Eddi lebte auf der Straße und „ging früh morgens schon mit einem Krückstock durch sämtliche Müllcontainer und suchte nach Flaschen und nach Lumpen und nach allem Möglichen“.<sup>1261</sup> Vogt erinnerte sich, dass er „immer ganz regelmäßig auf diese Station zu dieser Ordensschwester kam und [...] immer neu eingekleidet“ und medizinisch versorgt wurde.<sup>1262</sup> Vogt, die Stationsärztin bei der Stationschwester Schwester E. war, berichtete weiter:

„Schwester E. mit ihrem gütigen Herzen hat ihn aufgenommen. Es ging dann so weit, dass er, wenn er entlassen war, kam er an jedem Sonnabend, bekam sein Mittagessen, dann wurde er geduscht, [...] wurde dann neu eingekleidet, Schwester E. hat seine Sachen in die Waschmaschine gestopft bis zur nächsten Woche, hat ihm dann noch ein Paket Stullen geschmiert und dann zog er los bis zum nächsten Sonnabend. Kam jeden Sonnabend auf diese Station, saß dann auf dem Flur, aß dann dort [...].“<sup>1263</sup>

Die Geschichte von Eddi, der es trotz eigener Wohnung vorzog, auf der Straße zu leben<sup>1264</sup>, verdeutlicht, dass die Ordensschwestern in jedem ein Geschöpf Gottes sahen

---

<sup>1259</sup> Kalweit, Interview vom 20.08.2018.

<sup>1260</sup> Eddi wird in den Kalendarien des St. Hedwig-Krankenhauses und in anderen öffentlichen Materialien erwähnt, so dass hier der Name genannt wird.

<sup>1261</sup> Vogt, Interview vom 26.04.2017.

<sup>1262</sup> Ebd.

<sup>1263</sup> Ebd.

<sup>1264</sup> Vogt, telefonische Auskunft vom 11.03.2021.

und konsequent „immer in dem Anderen Christus“ begegneten.<sup>1265</sup> Ehmke berichtete, dass diese Zuwendung unabhängig von der Herkunft oder Stellung der Versorgten war, dafür „musste man nicht Geistlicher sein oder Ordensschwester“.<sup>1266</sup> Die Schwestern agierten vielmehr aus „überzeugender Liebe zu den Menschen und zu den Patienten“.<sup>1267</sup> Auch Vogt erinnerte sich:

„Auch das Menschliche, das Menschliche und vor allen Dingen das sehen auch die Patienten. Die können nicht unterscheiden, ist das fachlich richtig oder nicht. Die sehen das Menschliche und das war bei ihr [Schwester E.; Anm. der A.]. Also wer mal bei ihr auf der Station lag, der wollte immer zu ihr und in katholischen Kreisen war sie eine Institution.“<sup>1268</sup>

Die persönliche Zuwendung ermöglichte den Ordensschwestern, individuelle Notlagen und Leidensursachen zu erfassen und für das medizinische und pflegerische Personal handhabbar zu machen.

Die persönliche Zuwendung ist grundlegend für das karitativ-pflegerische Verständnis der Borromäerinnen. In den Konstitutionen der Kongregation wird Barmherzigkeit auch im persönlichen Gespräch gesehen: Die Borromäerinnen sollen „in ihren Gesprächen nur im Auge haben, die Pflegebefohlenen zu trösten und zu erbauen“.<sup>1269</sup> Die persönliche Zuwendung wurde hier als Dienst der christlichen Liebe verstanden und gelebt. Barmherzigkeit kann nur dann vollkommen erreicht werden, „wenn sie [die Borromäerinnen; Anm. der A.] sich eifrig bemühen, alles in Liebe, mit Liebe und aus Liebe zu tun“.<sup>1270</sup>

Diese persönlich zuwendende Behandlung erlebten die Patientinnen und Patienten während ihres Aufenthalts im St. Hedwig-Krankenhaus. Für sie waren die Borromäerinnen ein „Ruhepol und das haben sie auch vermittelt“.<sup>1271</sup> Stolte berichtete, dass sich einige von ihnen nach der Behandlung im St. Hedwig-Krankenhaus an den DCV wendeten und ihre Erfahrungen im Krankenhaus mitteilten:

---

<sup>1265</sup> Schwester Emanuele, Interview vom 19.04.2017.

<sup>1266</sup> Ehmke, Interview vom 07.11.2016.

<sup>1267</sup> Ebd.

<sup>1268</sup> Vogt, Interview vom 26.04.2017.

<sup>1269</sup> Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Karl Borromäus zu Trier (1930), *Konstitutionen*, S. 37.

<sup>1270</sup> Ebd., S. 35.

<sup>1271</sup> Dombrowski, Interview vom 04.11.2016.

„Patientinnen und Patienten, die von Ordensschwestern betreut wurden, sprachen durchweg wohlwollend von deren Dienst, ihrer Ausstrahlung und der Atmosphäre, die sie bewirkten.“<sup>1272</sup>

Die persönliche Zuwendung im karitativen wie im religiösen Sinne prägte das Selbstverständnis der Borromäerinnen in der Krankenpflege. Diese Form der Begegnung trug zu einer fachlich anspruchsvollen Pflege bei, da über die medizinisch-pflegerischen Notwendigkeiten hinaus auch der psychische und soziale Zustand eines Kranken erfasst wurde, der wiederum auf das leibliche Wohl der Patientinnen und der Patienten einwirkte.

In der RKK, die 1984 für die Arbeit in den katholischen Krankenhäusern grundlegend war, war die persönliche Zuwendung Gegenstand der Ausführungen. Demnach ist „Diakonie [...] gerichtet auf den ganzen Menschen und wird verwirklicht im Wissen um seine leib-seelische Einheit und seine personale Würde als Geschöpf Gottes“.<sup>1273</sup> Innerhalb der Pflege, so die RKK, wurde die „Sorge für eine verständnisvolle pflegerische Betreuung, die auf die persönliche Situation der Patienten eingeht“ erwartet.<sup>1274</sup>

Diese Grundsätze, die die Borromäerinnen im Kontext der beständigen Barmherzigkeit praktizierten, waren in der RKK verbunden mit Leitbegriffen wie Dienen, Heil, Verkündigung oder Nächstenliebe. Die Verbindung von Verkündigung und Nächstenliebe war elementar und in diesem Kontext in folgender Bedeutung zu sehen:

„Bereits das Heilen und die heilenden Gespräche Jesu stehen im Kontext seiner Verkündigung und Bezeugung der mit ihm angebrochenen Herrschaft Gottes. Seine Heilungen verdeutlichen seine Verkündigung.“<sup>1275</sup>

Auch diesem Auftrag waren die Borromäerinnen im St. Hedwig-Krankenhaus offenkundig verpflichtet. Jedoch war die Wahrnehmung der Interviewpartnerinnen und -partner auch, dass die Borromäerinnen mit der persönlichen Zuwendung nicht nur karitativ-religiöse, sondern auch rein medizinische Erwägungen verbanden. Die persönliche Zuwendung und die damit hergestellte Nähe ermöglichte einen Blick auf die gesamte Persönlichkeit

---

<sup>1272</sup> Stolte, Interview vom 01.07.2019.

<sup>1273</sup> Rahmenordnung für die katholischen Krankenhäuser im Bereich der Berliner Bischofskonferenz -RKK- vom 1. Januar 1984, S. 3 (Aktenbestand Dr. Dieter Stolte).

<sup>1274</sup> Ebd., S. 30.

<sup>1275</sup> Pompey, Heinrich (1994): *Caritas. I. Begriff*. In: Kasper, Walter (Hrsg.), *Lexikon für Theologie und Kirche*. Barclay bis Damodos, 2, 3. völlig neu überarb. Auflage, Freiburg im Breisgau, Basel, Rom, Wien: Herder Verlag, S. 947-950. S. 947.

und Befindlichkeit der Patientinnen und Patienten und sicherte folglich auch in einem ganz pragmatischen Sinn eine gute medizinisch-pflegerische Versorgung.

Die persönliche Nähe zu den Patientinnen und Patienten konnten die Borromäerinnen nur herstellen, weil sie im Krankenhaus (in der Klausur) lebten und somit ständig verfügbar waren. Diese ständige Verfügbarkeit war ein wichtiges Element des Pflegeverständnisses der Ordensschwestern im St. Hedwig-Krankenhaus und ist daher Gegenstand des nächsten Kapitels.

### **10.3.3 Ständige Verfügbarkeit auf den Stationen**

Die Borromäerinnen im St. Hedwig-Krankenhaus zogen keine Grenzen zwischen Arbeitspflichten und Lebensalltag, sondern standen auf ihren Stationen den Patientinnen und Patienten ständig für die Pflege, die Versorgung und auch für die Seelsorge zur Verfügung. Die ständige Verfügbarkeit der Borromäerinnen geht historisch und religiös auf die evangelischen Räte zurück, mit denen sich die Ordensschwestern zum Verzicht auf alles verpflichteten, was im irdischen Leben wichtig erscheint (siehe Kap. 8). Der Verzicht ermöglichte, „sich in allen geistigen und leiblichen Werken der Barmherzigkeit zu üben“ und jederzeit verfügbar zu sein.<sup>1276</sup> Die ständige Verfügbarkeit der Borromäerinnen war die Folge des vorsätzlichen Rückzugs in ein Klausurleben, das die „ständige innere Loslösung [der Schwestern, Anm. der A.] von sich selbst, von den Menschen, von materiellen und geistigen Gütern“<sup>1277</sup> förderte und ihnen die ausschließliche Konzentration auf die karitative Arbeit ermöglichte. Zugleich war die ständige Verfügbarkeit auch die Voraussetzung für die persönliche Zuwendung, die die Borromäerinnen ihren Patientinnen und Patienten zuteil werden ließen.

Die Verfügbarkeit der Borromäerinnen im St. Hedwig-Krankenhaus orientierte sich immer an den Erfordernissen in der Pflege und Versorgung der Patientinnen und Patienten. An reguläre Arbeitszeiten hielten die Schwestern sich nicht, wie Beck betonte:

„Es ist ein anderer Lebenskreislauf oder ein anderer Arbeitskreislauf, Versorgungskreislauf, der wird gespeist nicht nur aus einer fachlichen Intention, sondern aus einer

---

<sup>1276</sup> Hohn, *Schwestern*, S. 47.

<sup>1277</sup> Siehe Gelübde der gottgeweihten Keuschheit. Vgl. Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Karl Borromäus zu Trier, *Konstitutionen*, S. 21.



Gesamtlebenspraxis [...]. Wer macht das, dass er früh um fünf aufsteht, um abends um halb zehn ins Bett zu gehen und dann den Weg von der Kapelle bis zu einer Station geschafft hat.“<sup>1278</sup>

Die persönliche Zuwendung gegenüber ihren Patientinnen und Patienten übten die Schwestern ohne Rücksicht auf ihre eigenen Bedürfnisse aus. Vogt erinnerte sich, dass sich die Ordensschwestern „enorm eingebracht [hatten] für ihre Patienten“.<sup>1279</sup>

„Also, wenn es einem Patienten schlecht ging, da stand sie [Schwester E.; Anm. der A.] da [...] Bei Schwester E. möchte ich sagen, war die Nacht oft sehr, sehr kurz, weil zum Beispiel manchmal ein Patient noch Sorgen hatte, dann hat sie lange am Krankenbett gesessen.“<sup>1280</sup>

Für Ehmke waren die Ordensschwestern „immer ansprechbar [...] und immer in der Krankenpflege auch verlässlich“.<sup>1281</sup> Zugleich betonte er, dass „das natürlich kein Modell war, was für weltliche Schwestern übertragbar ist“.<sup>1282</sup>

„Das heißt, morgens da zu sein, ab 8.00 Uhr alles zu regeln auf der Station, dann um 12.00 Uhr zum Essen zu gehen, dann zum Mittagsgebet zu gehen, beziehungsweise zum Essen, dann um 15.00 Uhr wieder da zu sein. [...] Aber sie waren eben der Krankenpflege und den Kranken sozusagen absolut ergeben [...] Sie waren durch diesen Tagesrhythmus, dass sie sich der Krankenpflege verschrieben haben, so außergewöhnlich, dass sie faktisch immer da waren. [...] das konnte kein Modell für die Zukunft sein.“<sup>1283</sup>

Die ständige Verfügbarkeit der Borromäerinnen leitete sich auch aus den Konstitutionen des Ordens ab. Darin wird die Bedeutung der Dienstgemeinschaft<sup>1284</sup> hervorgehoben, für die die Ordensschwestern Vorbild sein sollten. Wenn die Ordensschwestern selbst in „der Zusammenarbeit zuverlässig, gerecht und verfügbar sind“, können in der Dienstgemeinschaft „die Mitarbeiter zum selbstlosen Einsatz ihrer Kräfte“ angespornt werden und so

---

<sup>1278</sup> Beck, Interview vom 01.03.2017.

<sup>1279</sup> Vogt, Interview vom 26.04.2017.

<sup>1280</sup> Ebd.

<sup>1281</sup> Ehmke, Interview vom 07.11.2016.

<sup>1282</sup> Ebd.

<sup>1283</sup> Ebd.

<sup>1284</sup> Dienstgemeinschaft wird hier nicht weiter definiert, doch kann aus der Nutzung im Kontext davon ausgegangen werden, dass damit die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (auch Auszubildende) in einem Krankenhaus gemeint sind, die unmittelbar mit den Borromäerinnen im Einsatz waren. Ropers bezeichnet das „Personal eines katholischen Krankenhauses [...] als Ganzes unabhängig von ihren einzelnen Aufgaben als ‚Dienstgemeinschaft‘. Bereits dieses Kompositum beschreibt, dass es sich um eine Gemeinschaft von Menschen handelt, die dienen.“ (Ropers, *Krankenpflegeausbildung*, S. 27)

„eine echte Dienstgemeinschaft mit ihnen [...] bilden“.<sup>1285</sup> Ständige Verfügbarkeit ist demnach eine Voraussetzung, um den Patientinnen und Patienten „eine sachgerechte Pflege“<sup>1286</sup> zu bieten, aber auch, um mit den Mitarbeitenden eine dienende Gemeinschaft zu formen.

Daraus ergab sich eine weitere Rolle, die die Borromäerinnen ausfüllten. Sie standen als Ordensschwestern nicht nur der Dienstgemeinschaft im St. Hedwig-Krankenhaus vor, sondern waren der „Kitt, der alles zusammenhielt“.<sup>1287</sup> Ehmke betonte, dass diese Dienstgemeinschaft von den Borromäerinnen gefördert wurde und die Borromäerinnen alles unternahmen, um das Personal im Arbeitsalltag wie im Privatleben zu unterstützen. Dafür entwickelten sie ein außerordentliches Organisationstalent:

„Die Schwestern waren auch menschlich ansprechbar für völlig profane Probleme. Beispielsweise: Krankenschwester A, der Mann war bei der Armee und sie musste mit dem Kind die Wohnung renovieren. Da hat dann eben die Ordensschwester Raufasertapete organisiert, weil sie Patient B kannte, der in dem Laden arbeitete. Und der brauchte Blumen für seine Frau zum Hochzeitstag. Also hat sie in ihrem Blumenladen angerufen und hat die Rosen für den Hochzeitstag des Tapetenverkäufers B organisiert.“<sup>1288</sup>

Die Formung einer eng verbundenen Dienstgemeinschaft im Krankenhaus gehörte zu den anderen positiven Wirkungen der ständigen Verfügbarkeit der Borromäerinnen und führte dazu, dass sich das Krankenhauspersonal jederzeit vertrauensvoll mit persönlichen Anliegen an die Schwestern wenden konnte:

„Das ging über den dienstlichen Rahmen hinaus. Für die Schwestern, das war nicht Neugier oder irgendwas, sondern das war für sie wirklich wichtig, weil, sie waren eben menschlich daran interessiert [...].“<sup>1289</sup>

Jonczyk berichtete, dass Schwester Gunthilde als Lehrschwester in ihrem Büro oft Schülerinnen, Schüler und Mitarbeitende des St. Hedwig-Krankenhauses außerhalb der Sprechzeiten empfing:

---

<sup>1285</sup> Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Karl Borromäus zu Trier (1980), *Konstitutionen*, S. 43.

<sup>1286</sup> Ebd., S. 43.

<sup>1287</sup> Dombrowski, Interview vom 04.11.2016.

<sup>1288</sup> Ehmke, Interview vom 07.11.2016.

<sup>1289</sup> Ebd.

„Dieses Dienstleistungsprinzip, das hat auch Schwester Gunthilde als Schulschwester ausgezeichnet. [...] Sie saß in ihrem Schulbüro und sie hatte keine Sprechzeiten. Wenn man ein Bedürfnis hatte, klopfte man. Sie rief herein, und auch wenn ich nachher als Kollegin quasi mit ihr saß, wenn es an der Tür klopfte, war unsere Sache abgestellt, da kam der Schüler dran. Der hatte ein Anliegen. [...] immer derjenige, der gerade zu dir kommt und von dir etwas will, das ist das wichtigste, was den Augenblick beherrscht [...].“<sup>1290</sup>

Vogt beschrieb zusammenfassend das Prinzip der ständigen Verfügbarkeit in diesem Kontext wie folgt:

„Wie gesagt, diese Selbstlosigkeit bei einigen, unabhängig von deren Einstellung für alle da sein und die eigenen Belange so völlig zurückstellen, nur für den anderen da sein [...] Das habe ich da wirklich erlebt. [...] ich habe wirklich gute Vorbilder gehabt. Dafür kann man eigentlich auch nur dankbar sein.“<sup>1291</sup>

Die ständige Verfügbarkeit der Borromäerinnen im St. Hedwig-Krankenhaus sicherte darüber hinaus den Krankenhausbetrieb unter den gesundheitspolitischen und kirchenpolitischen Bedingungen der DDR. Es ist dem ständigen Einsatz der Ordensschwestern zu verdanken, dass das St. Hedwig-Krankenhaus als eines der wenigen katholischen Krankenhäuser in der DDR überlebte. In den Ausführungen zur Finanzierung des St. Hedwig-Krankenhauses (siehe Kap. 6.3) wurde bereits darauf verwiesen, dass die Kostensätze für konfessionelle Krankenhäuser nicht den Sätzen in den staatlichen Krankenhäusern entsprachen. Durch die geringen Pflegekostensätze in konfessionellen Krankenhäusern wurde das Pflegepersonal nicht wie in staatlichen Krankenhäusern entlohnt. Die Arbeit in konfessionellen Krankenhäusern war daher finanziell nicht besonders attraktiv.<sup>1292</sup> Die Arbeit der Ordensschwestern entschärfte die personelle Situation. Die Ordensschwestern erhielten ein Schwesterngeld auf Grundlage des Gestellungsvertrages, hatten keine festen Arbeitszeiten (die Borromäerinnen hielten sich nicht an eine 40-Stunden-Woche) und waren aufgrund der Klausur auf dem Gelände des St. Hedwig-Krankenhauses jederzeit einsatzfähig.

Das St. Hedwig-Krankenhaus betonte daher in einem Schreiben im August 1953 an Gesundheitsminister Steidle, dass die „aufopferungsvolle Arbeit der Ordensschwestern,

---

<sup>1290</sup> Jonczyk, Interview vom 24.08.2018.

<sup>1291</sup> Vogt, Interview vom 26.04.2017.

<sup>1292</sup> Das Personal wurde nach einem eigenen Tarif bezahlt.

denen insbesondere der gute Ruf des Krankenhauses zu verdanken ist“, dazu beiträgt, den Krankenhausalltag im St. Hedwig-Krankenhaus aufrecht zu erhalten.<sup>1293</sup> Die Ordensschwwestern erhielten „seit jeher nur Taschen- bzw. Kleidergeld“. „Neu-Einstellungen, Neu-Einstufungen und Angleichungen mussten aber wegen der schlechten Finanzlage unterbleiben“. <sup>1294</sup> Auch in einem Schreiben des Vorstandes des St. Hedwig-Krankenhauses an den Bundesminister für gesamtdeutsche Fragen, Staatssekretär Thedieck, vom Oktober 1958 hieß es:

„Die bisherige Aufrechterhaltung des Krankenhauses ist nur der uneigennütigen Tätigkeit der Ordensschwwestern und der idealen Einstellung des gesamten Personals, das in allen Sparten weniger Gehalt und Lohn als in städtischen Anstalten erhält, zu verdanken.“<sup>1295</sup>

Die Ordensschwwestern spielten in den katholischen Krankenanstalten eine außerordentliche Rolle, da sie durch den Gestellungsvertrag, den das Krankenhaus mit dem Mutterhaus abschloss, trotz ihrer hohen Qualifikation den Staat wenig kosteten (Schwesterngeld) und rund um die Uhr im Einsatz waren. Stolte ging davon aus, dass der Staat sehr wohl um diese Vorteile der ständig verfügbaren Schwesternschaft in den katholischen Krankenhäusern wusste:

„Im Gesundheitsministerium wusste man, dass eine Ordensschwester morgens die erste auf der Station war, abends als letzte ging und Pausen dann einlegte, wenn ihr Einsatz nicht erforderlich war.“<sup>1296</sup>

Schwester Gabriele erinnerte sich, dass es mitunter vorkam, dass sie allein die Station übernahm und keinerlei Personal hatte:

„Das war einfach Überlastung, zu wenig Personal. Zeitweise hatte ich keine freie Schwester auf Station und das bei 80, manchmal 84 Patienten. Wenn Not am Mann war, haben wir dann noch in den Sälen, da waren fünf große Säle mit á 13 Betten, haben wir da in die Mitte noch ein Bett reingestellt, zwischen den anderen Betten. Dann waren es 84.“<sup>1297</sup>

---

<sup>1293</sup> Schreiben vom 12.08.1953, Vorstand des St. Hedwig-Krankenhauses an das Ministerium für Gesundheitswesen z.Hd. Herrn Minister Steidle, Blatt 4. In: BArch DQ 1/6151, 1950-1954, o.P.

<sup>1294</sup> ebd., Blatt 2.

<sup>1295</sup> Anlage, Kopie Prälat Zinke zur Kenntnisnahme, Schreiben vom 30.10.1958, Felix Göhlich (Vorstand St. Hedwig Krankenhaus) an den Bundesminister Thedieck, S. 2. In: DAB I/7-66-6, 1945-1963, o.P.

<sup>1296</sup> Stolte, Interview vom 31.07.2017.

<sup>1297</sup> Schwester Gabriele, Interview vom 23.05.2017.

In den 1970er Jahren änderte sich die Situation in den konfessionellen Krankenhäusern der DDR, da die Pflegekostensätze erhöht wurden und so die kirchlichen Tarife den staatlichen im Gesundheitswesen angepasst werden konnten. Auf den Stationen im St. Hedwig-Krankenhaus wurden mehr weltliche Schwestern eingestellt. In den 1970er Jahren erfolgte allmählich der Rückzug der Borromäerinnen von den Stationen und aus anderen Bereichen des Krankenhauses (Küche, Wäscherei, Nähstube usw.). Gesundheits- und kirchenpolitisch war dieser Rückzug möglich geworden, da die Pflegekostenverhandlungen endlich erfolgreich waren. Gleichzeitig wurde die Anzahl Auszubildender in den konfessionellen Pflegeschulen erhöht. Statt vorher 80 Auszubildenden standen ab den 1970er Jahren 120 Schülerinnen und Schüler „für die Bewältigung der Stationsarbeit“ im St. Hedwig-Krankenhaus zur Verfügung.<sup>1298</sup> Die christlichen Schülerinnen und Schüler kamen vorwiegend aus dem Bistum Berlin. Sie bildeten das spätere Personal des St. Hedwig-Krankenhauses, das als weltliches Pflegepersonal mit konfessionellen Wurzeln die Borromäerinnen nach und nach auf den Stationen ablöste. Trotzdem verschwanden die Borromäerinnen nicht aus dem Krankenhausalltag. Vogt erlebte, dass die Mitarbeitenden weiterhin bei Schwester E. „alle Sorgen abladen konnten“.<sup>1299</sup>

„Abend um elf, halb 12 saß sie manchmal mit ihren [weltlichen; Anm. der A.] Schwestern noch in einem Zimmer, im Schwesternzimmer und die haben ihre Sorgen – für die war sie eine richtige Mutter [...] mit ihr besprochen. Sie war für ihre Mitarbeiter genauso da, sie hat sie nicht nur gefordert, nein, sie war auch für die Mitarbeiter da. Sie konnten alle ihre Sorgen abladen, und ich weiß nicht, ich könnte mir vorstellen, dass sie manchmal ihnen auch was zugesteckt hat.“<sup>1300</sup>

Die ständige Verfügbarkeit der Borromäerinnen ermöglichte eine „familiäre Konstruktion des Stationsalltags“, so wie ihn Kreuzer für die Diakonissen in der BRD bis in die 1960er Jahre beschreibt.<sup>1301</sup> Kreuzer konnte nachweisen, dass sich auf den Stationen der Diakonissenkrankenhäuser die familiäre Konstruktion mit zunehmender Qualifizierung, Spezialisierung und anderen Arbeitsbedingungen und -modellen sukzessive auflöste.<sup>1302</sup> Für das St. Hedwig-Krankenhaus scheint zu gelten, dass die Borromäerinnen diese familiäre

---

<sup>1298</sup> Ropers, *Krankenpflegeausbildung*, S. 108.

<sup>1299</sup> Vogt, Interview vom 26.04.2017.

<sup>1300</sup> Ebd.

<sup>1301</sup> Kreuzer, *Fragmentierung*, S. 114.

<sup>1302</sup> Vgl. ebd., S.121 ff.

Konstruktion auf den Stationen lange aufrecht erhielten. Die von Kreuzer beschriebene Modernisierung und Fragmentierung der Krankenpflege kann auf die Krankenpflege im St. Hedwig-Krankenhaus übertragen werden (siehe Kap. 10.1). Doch obwohl die Borromäerinnen aufgrund des Alters bestimmte Tätigkeiten auf den Stationen (wie qualifizierte Pflege, OP-Schwester) nicht mehr übernehmen konnten, waren sie nach wie vor verfügbar. Die ständige Verfügbarkeit zeigte sich nun in anderen, eher unqualifizierten Arbeiten wie Essen austeilen, Saubermachen usw. oder auch in der seelsorgerischen Tätigkeit. Wo Personalnot herrschte, übernahmen die Borromäerinnen die Arbeit, und zwar unabhängig vom Tätigkeitsprofil. Durch ihre Kongregationen hatten sie gelernt, jede Tätigkeit mit der gleichen Ausdauer und Hingabe auszuüben.<sup>1303</sup> Trotz der geringen Präsenz in der Pflege konnten sie durch die Ausübung anderer Tätigkeiten immer noch den Kontakt zu den Patientinnen und Patienten wahren und halten.

„Es gab eine Kontinuität in einer Patientenbeziehung, die zu dieser Wertschätzung auch vom Patienten geführt hat, dass sie sagen: Bei Hedwig ist es eben anders, da kümmert man sich um dich. Und wenn es ganz schlecht ist, da sind eben die Ordensschwestern und da stirbt keiner alleine.“<sup>1304</sup>

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die ständige Verfügbarkeit der Borromäerinnen im St. Hedwig-Krankenhaus verschiedene Funktionen und Wirkungen hatte. Die Borromäerinnen waren dadurch für die Dienstgemeinschaft verfügbar und prägten sie nach ihrem Selbstverständnis karitativer Tätigkeit. Zugleich konnten sie den Patientinnen und Patienten dauerhaft als Vertrauenspersonen zur Seite stehen und deren leibliches und seelisches Wohlergehen im Blick behalten. Sie konnten ihre Verfügbarkeit über ihre Zeit als aktives Pflegepersonal hinaus gewährleisten, indem sie auch unqualifizierte Arbeiten erfüllten und damit weiterhin präsent waren. Stolte resümierte:

„Auch wenn die Zahl der Ordensschwestern in den 70er und 80er Jahren ständig zurückging, prägten sie die Grundeinstellungen der Beschäftigten. Hinzukommenden Mitarbeiterinnen und

---

<sup>1303</sup> Nochmals sei erinnert an Brentanos Aufzeichnungen: „Sie [die Schwester; Anm. der A.] wird zur Erziehung, zum Schulhalten, zur Krankenpflege, zur Armenpflege, zur Küchen- und Gartenwirthschaft, zur Vorsteherin der Leinwand, zur Pflege von Waisen, oder zur Ausbildung in eine Apotheke des Ordens, sie wird zu jedem der Generalvorsteherin beliebigen Amte ausgesendet.“ (Brentano, *Schwestern*, S. 48).

<sup>1304</sup> Beck, Interview vom 01.03.2017.

Mitarbeitern erläuterten sie die Anliegen des kirchlichen Dienstes und forderten Unterstützung ein.“<sup>1305</sup>

Die Borromäerinnen wurden repräsentativ an Orten eingesetzt, wie zum Beispiel an der Pforte des St. Hedwig-Krankenhauses, die für die ankommenden und aufgenommenen Patientinnen und Patienten sichtbar waren:

„Auch die alt und gebrechlich gewordenen Ordensschwwestern übernahmen im Rahmen des Möglichen noch Dienste. So blieben sie im Krankenhaus sichtbar. Sie wurden angesprochen, was in verschiedener Hinsicht bedeutsam war.“<sup>1306</sup>

Die ständige Verfügbarkeit wurde durch die Borromäerinnen im St. Hedwig-Krankenhaus bis zum Ende des Lebens einer Patientin bzw. eines Patienten erfüllt. Vogt fasste zusammen, was die ständige Verfügbarkeit der Ordensschwwestern im Kontext des Sterbens auf den Stationen bedeutete:

„Auch gerade, wenn einer stirbt, denn Sterben ist ja auch nicht gleich, mit manchen stirbt man ja wirklich auch mit [...], wenn da einer da ist, der dann wirklich ganz für ihn da ist, das fand ich ganz wertvoll, dass man eben die Sterbenden nicht alleine gelassen hat.“<sup>1307</sup>

Um diesen finalen Aspekt der Arbeit der Borromäerinnen soll es im abschließenden Kapitel gehen.

#### **10.3.4 Sterben und Sterbebeistand auf den Stationen**

Traditionell gehörten die Betreuung, Versorgung und Begleitung von kranken Menschen bis zum Tod zur christlichen Krankenpflege. Während des Sterbens sollte der Schmerz gelindert und für das Seelenheil der Patientinnen und Patienten gesorgt werden.

Das Thema des Sterbens auf den Stationen wurde in den Interviews hervorgehoben als ein Bereich des Krankenhausalltags, der insbesondere von den Borromäerinnen geprägt wurde. Aus den Interview-Auskünften lässt sich schließen, dass die Borromäerinnen den Sterbebeistand als eine ihrer besonderen Aufgaben wahrnahmen.

---

<sup>1305</sup> Stolte, Interview vom 31.08.2017.

<sup>1306</sup> Ebd.

<sup>1307</sup> Vogt, Interview vom 26.04.2017.

Das Sterben auf den Stationen eines katholischen Krankenhauses umfasst medizinische, pflegerische und christlich-religiöse Aspekte. In der Pflege von Kranken und Sterbenden durch die Borromäerinnen überschneidet sich der pflegerische Aspekt mit dem christlich-religiösen. Um ihr Handeln beim Sterben auf den Stationen zu verstehen, ist zunächst eine kurze historische Rückschau nötig.

Die Begleitung von Sterbenden und die „Leibes- und Seelenpflege“ während des Sterbeprozesses war bis ins 19. Jahrhundert hinein die unumstrittene Domäne konfessioneller Krankenpflege.<sup>1308</sup> Die Seelenpflege während des Sterbens wurde erst im Übergang vom 18. zum 19. Jahrhundert „zu einem umkämpften Terrain verschiedener Akteure“.<sup>1309</sup> Dazu zählten beispielsweise Ärzte, die medizinisch den Sterbeprozess behandeln wollten und „die Deutungskompetenz rund um die Fragen des Todes“<sup>1310</sup> für sich in Anspruch nahmen, sowie auch Geistliche, die „pastoralmedizinisch gründlich ausgebildet [...] [sich] nicht allein auf die Seelsorge bei Sterbenden beschränken wollten“.<sup>1311</sup>

Im St. Hedwig-Krankenhaus war die Seelenpflege und die Seelsorge<sup>1312</sup> von Kranken und Sterbenden in den ersten Jahren die Aufgabe der Borromäerinnen. Erst 1854 wurden im St. Hedwig-Krankenhaus hauptamtliche katholische Seelsorger eingestellt. Ab 1885 waren darüber hinaus nebenamtliche Seelsorger tätig, die für Seelsorge am Kranken- und Sterbebett zuständig waren<sup>1313</sup>

Die Seelsorge wurde von 1920 bis 1986 nebenamtlich fast ausschließlich von Jesuiten geleistet. Von 1962 bis zum Ende der DDR übernahmen die Jesuiten auch hauptamtlich die Seelsorge im St. Hedwig-Krankenhaus. Da das St. Hedwig-Krankenhaus allen Konfessionen offen stand, sollten auch protestantische Patientinnen und Patienten

---

<sup>1308</sup> Nolte, *Sorge*, S. 123 ff.

<sup>1309</sup> Nolte, Karen (2016): *Todkrank*. Sterbebegleitung im 19. Jahrhundert: Medizin, Krankenpflege und Religion, 1. Aufl. Göttingen: Wallstein Verlag. S. 17.

<sup>1310</sup> Greiner, Florian (2019): *Säkulares Sterben? Die Kirchen und das Lebensende in der Bundesrepublik Deutschland*. In: Vierteljahresheft für Zeitgeschichte (VfZ). 67. 2, S. 181–207. S. 184.

<sup>1311</sup> Vgl. Nolte, *Sterbebegleitung*, S. 17.

<sup>1312</sup> Seelsorge gilt neben „Predigt/Gottesdienst und Unterricht als eine der drei klassischen Tätigkeiten der Kirche“, bei der im Gegensatz zu Predigt/Gottesdienst und Unterricht „nicht von einer inhaltlich festumrissenen Definition auszugehen ist“. Eine „Arbeitsdefinition“ bietet Hauschildt, der in der Seelsorge „Hilfe zur Lebensgewißheit“ sieht, die auch „Freisetzung von Verhalten zur Lebensbewältigung“ umfasst. (Hauschildt, Eberhard (2010). *Seelsorge*. II. praktisch-theologisch. Theologische Realenzyklopädie. Berlin, New York: De Gruyter. [online] [https://www.degruyter.com/document/database/TRE/entry/tre.31\\_007\\_1/html](https://www.degruyter.com/document/database/TRE/entry/tre.31_007_1/html). [21.06.2021], S. 31.

<sup>1313</sup> Vgl. Ollmert, *Krankenseelsorge*, S. 80. Nach der Wiedervereinigung waren die Borromäerinnen ebenfalls in der Seelsorge tätig. So berichtete Schwester Angelika: „[...] ich bin hierhergekommen, um in der Krankenhauseelsorge zu arbeiten. Ich war auch die erste Schwester, die als Krankenhauseelsorgerin gearbeitet hat, oder eingesetzt wurde. [...] Ich habe dann noch mal hier berufsbegleitend eine Ausbildung gemacht für Krankenhauseelsorge“ (Schwester Angelika, Interview vom 14.06.2017).



seelsorgerisch betreut werden. Von 1984 bis in die 1990er Jahre hatten daher die Gemeindepfarrer der benachbarten evangelischen Sophiengemeinde freien Zugang zu ihren Gemeindemitgliedern, die im St. Hedwig-Krankenhaus versorgt wurden. Zu den Aufgaben der Krankenhauseelsorger gehörte das Angebot der gemeinsamen „Gespräche, gemeinsames Beten, Gottesdienste und die Feier der Sakramente“.<sup>1314</sup>

Im gemeinsam von katholischen und evangelischen Schwestern herausgebrachten *Lehrbuch für Krankenpflegeschulen* wird sowohl auf die körperliche Pflege von Sterbenden als auch auf deren geistliche Betreuung eingegangen. Das Lehrbuch, das nach Aussagen von Jonczyk bis in die 1970er Jahre zur Standardlektüre in der Krankenpflegeschule am St. Hedwig-Krankenhaus gehörte, wurde mit Erstauflage 1958 bis 1970 (7. Auflage) in der BRD weiter aufgelegt. In dem Buch wird die Sterbebegleitung, die körperliche Pflege und seelischen bzw. geistlichen Beistand umfasste, als Aufgabe der Krankenschwestern verstanden:

„Bittet der Kranke um Beistand durch einen Geistlichen, so ist seinem Wunsche unverzüglich Folge zu leisten; jedenfalls aber muß sich auch die Schwester bewußt sein, daß sie berufen ist, seelische Hilfe zu geben.“<sup>1315</sup>

Diese „seelische Hilfe“ wurde pflegehistorisch unterschiedlich interpretiert. Die sogenannte „Seelenpflege“ war Teil der christlichen Krankenpflegeausbildung im 18. und 19. Jahrhundert, die neben der „Pflege des kranken und auch schwerkranken Leibes“ auch das „Seelenheil“ umfasste.<sup>1316</sup>

Die Sorge für das „Seelenheil der Armen“ war eine der Hauptaufgaben der Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus und zeigte sich in der „Übung von Liebeswerken“.<sup>1317</sup> Diese Sorge bedeutete für die Schwestern, die Kranken, Leidenden und Sterbenden zu versorgen, zu pflegen und in den letzten Stunden zu begleiten. Damit konnte nicht nur für das Seelenheil der Patientinnen und Patienten gesorgt werden,

---

<sup>1314</sup> Arndt, Maria Benedicta (2005): *Pflege bei Sterbenden*. Den Tod leben dürfen: vom christlichen Anspruch der Krankenpflege, Nachdr. der 1. Aufl. Hannover: Schlüter. S. 6. – Schwester Maria Benedicta arbeitete als weltliche Schwester Marianne Arndt. Nach mehreren Studienabschlüssen, Promotion und Habilitation lehrte sie als Professorin in der Universität Stirling/Schottland und in der Universität Witten Herdecke Ethik und Pflegewissenschaften. Seit 2002 lebt sie als Schwester Maria Benedicta im Zisterzienserinnenkloster St. Marien zu Helfta.

<sup>1315</sup> Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände und der Deutschen Schwesterngesellschaft e.V., *Pflege*, S. 669.

<sup>1316</sup> Kreutzer & Nolte, *Care*, S. 67.

<sup>1317</sup> Hohn, *Schwestern*, S. 48 f.

sondern auch für das der Borromäerinnen. Im „Gebräuchebuch“ (Geistlichen Direktorium), in dem „auf die Ordnung hingewiesen [wurde], welche in allen religiösen Genossenschaften herrschen soll“<sup>1318</sup>, werden die Schwestern dazu ermahnt:

„Die Arbeit ist nur das Äußere eures Berufs, ihr sollet ihr eine höhere Weihe geben, indem ihr sie Gott aufopfert für eure eigene Heiligung und für das Seelenheil der Armen, die euch anvertraut sind, nicht allein um euer Mitleid zu erregen, sondern um sie Gott zu gewinnen.“<sup>1319</sup>

Traditionell – und das galt für die katholische und evangelische Krankenpflege gleichermaßen – konnte Krankheit mit einem sündigen Lebenswandel erklärt oder als Strafe Gottes verstanden werden. Diese Vorstellungen dominierten bis ins 19. Jahrhundert und finden sich auch in den Schriften von Hohn und Brentano zu den Borromäerinnen.

Nolte und Kreutzer stellten für die Diakonissen des 19. Jahrhunderts fest, dass diese sich neben den physischen Leiden der Kranken auch deren Seelenzustand zuwenden sollten. Je nachdem, wie die Bemühungen der Patientinnen und Patienten „um ein gottgefälliges Leben“ waren, wurde die „Leibes- und Seelenpflege“ gestaltet.<sup>1320</sup> Krankheit konnte als Prüfstein Gottes verstanden werden, denn in der „Seelenpflege“ ging es nicht nur darum, die Kranken zu trösten, sondern auch darum, ihren Glauben zu stärken“.<sup>1321</sup>

Hille formulierte 1896 diesen Anspruch für das St. Hedwig-Krankenhaus, wo Patientinnen und Patienten „Besserung, Stärkung, Tröstung an Leib und Seele unmittelbar an sich erfahren und spüren“.<sup>1322</sup> Laut Hille erhielten Kranke und Sterbende von den Borromäerinnen neben der pflegerischen Versorgung auch geistlichen Bestand, der einen tröstenden Tod ermöglichte:

„Hier werden aber auch viele den Weg zu ihrem Gotte wiederfinden, werden sich mit ihm und seinen Fügungen versöhnen, werden über die Linderung der Seelenschmerzen die Leiden des Körpers vergessen und es wieder glauben, daß er den Stachel des Todes nicht fürchten darf, welcher den Tod des Gerechten zu sterben gelernt hat.“<sup>1323</sup>

---

<sup>1318</sup> Ebd., S. 49.

<sup>1319</sup> Ebd., S. 49.

<sup>1320</sup> Vgl. Kreutzer & Nolte, *Care*, S. 71.

<sup>1321</sup> Ebd., S. 71.

<sup>1322</sup> Hille, *Erinnerungsblätter*, S. 5.

<sup>1323</sup> Ebd., S. 113.

Die „Leibes- und Seelenpflege“ wurde zu jederzeit von den Borromäerinnen im St. Hedwig-Krankenhaus durchgeführt, wobei hier von keiner deutlichen Trennung zwischen pflegerisch-medizinischem, seelenpflegerischem und seelsorgerischem Wirken der Ordensschwwestern auszugehen ist. Sie sollten zwar die Seelsorger im S. Hedwig-Krankenhaus unterstützen, aber die Grenzen zwischen Seelenpflege und Seelsorge waren fließend. Die Schwestern gewährten insbesondere den Sterbenden einen Sterbebeistand auf den Stationen, der pflegerische Versorgung und religiösen Beistand umfasste.

Wie wurden das Sterben auf den Stationen und der Sterbebeistand durch die Borromäerinnen von den interviewten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des St. Hedwig-Krankenhauses charakterisiert?

Ehmke konstatierte, dass für das Handeln der Borromäerinnen im St. Hedwig-Krankenhaus der Mensch mit seinem Leiden und seinen Bedürfnissen maßgeblich war:

„[...] die Lebenshaltung und auch diese Menschlichkeit, auch mal ein menschliches Wort im Dienst miteinander. Also, wie man mit Notpatienten umgeht, wie man mit Patienten im Sterben umgeht, wie man überhaupt mit dem Sterben umgeht [...].“<sup>1324</sup>

Die Borromäerinnen waren vornehmlich bei der pflegerischen und geistlichen Betreuung der Sterbenden anwesend oder sorgten dafür, dass der sterbende Mensch nie allein gelassen wurde. Kalweit erlebte die Betreuung während des Sterbens auf den Stationen mit und erinnerte sich:

„[...] bei Schwester E. da sind viele Leute gestorben. Da konnte man nicht jeden Tag jedem Patienten gerecht werden, dass man immer Einzelzimmer hatte. Da saßen auch immer welche dabei, nicht immer die Ordensschwester, aber man hat sich immer darum gekümmert, dass da jemand sitzt.“<sup>1325</sup>

Kalweit betonte rückblickend kritisch, „nur dass sie Ordensschwwestern sind, heißt nicht, dass sie eine gute Sterbebegleitung“ machen, äußerte sich jedoch nicht weiter dazu.<sup>1326</sup>

Die anderen Interviewten hoben hervor, dass die Ordensschwwestern den Patientinnen und Patienten besonders in den letzten Lebensstunden einen seelenpflegenden und

---

<sup>1324</sup> Ehmke, Interview vom 07.11.2016.

<sup>1325</sup> Kalweit, Interview vom 20.08.2018.

<sup>1326</sup> Ebd.

persönlichen Sterbebeistand anboten. Vogt erinnerte sich diesbezüglich an Schwester E.:

Also, wenn es einem Patienten schlecht ging, da stand sie da und wenn einer starb, ich weiß noch, da starb der J., J. war ein alter Mitarbeiter der Küche, [...] und nun begann der Sterbeprozess und er begann akut. Und sie fing an, ‚Vater unser, der Du bist, Th. hole mal das Kreuz, geheiligt werde Dein Name, Dein Reich komme‘, zwischendurch immer ihre Anweisungen gegeben. Das lief alles konform. [...]. Wenn Angehörige da waren, dann durften sie Abschied nehmen bei ihr in dem Zimmer. Da hat sie dafür gesorgt, dass der Sterbende in einem Zimmer war und dass die Angehörigen dabei waren.“<sup>1327</sup>

In der persönlichen Zuwendung an die sterbenden Patientinnen und Patienten und deren Angehörige erfuhren die Ordensschwestern von persönlichen Wünschen, Erfahrungen und Lebensinhalten. Vogt erinnerte sich, dass die Begleitung von Sterbenden nicht Inhalt ihres Medizinstudiums war und sie erst im St. Hedwig-Krankenhaus lernte, Patientinnen und Patienten im Sterbeprozess die Dinge zukommen zu lassen, die sie wünschten:

„Das ist etwas ganz Wichtiges [...] denn wir alle müssen einmal gehen [...] Es gibt inzwischen Trauergruppen und alles Mögliche, was es früher nicht gab, aber was man bereits im St. Hedwig-Krankenhaus vermittelt bekommen hat. Wie gehe ich mit einem Sterbenden um, dass man wirklich aufs Wesentliche achtet und wirklich auch auf den Patienten schaut, was will er überhaupt. Dass man ihm nichts aufdrängt. Keine Ordensschwester hätte sich aufgedrängt. Sie hat das ihm gegeben, was der Patient wollte. Und das ist etwas, was ich ganz wesentlich fand und was ich auch in keinem anderen Krankenhaus gelernt hätte.“<sup>1328</sup>

Der Sterbebeistand auf den Stationen erforderte demnach ein besonderes Zuhören, um zu hören und zu wissen, was der Sterbende jetzt braucht. Sterbebeistand bedeutet für die Sterbenden „nicht nur Zuwendung, Begleitung und Nähe [...] sondern mitunter das „Gegenteil: Einsamkeit, Zurückgezogenheit, Abstand“.<sup>1329</sup>

Kalweit berichtete, dass sie ein Bewusstsein für den Prozess des Sterbens im St. Hedwig-Krankenhaus in der Ausbildung und darüber hinaus entwickeln konnte und darin

---

<sup>1327</sup> Vogt, Interview vom 26.04.2017.

<sup>1328</sup> Ebd.

<sup>1329</sup> Schibilsky, Michael (2010). Tod. VII. praktisch -theologisch. Theologische Realenzyklopädi. Berlin, New York: De Gruyter. [online] [https://www.degruyter.com/document/database/TRE/entry/tre.33\\_579\\_10/html](https://www.degruyter.com/document/database/TRE/entry/tre.33_579_10/html). [19.01.2022], S. 626.

durchaus ein Verdienst der Borromäerinnen zu sehen ist:

„Mir ging es so, es gab Ordensschwestern, die haben das nicht so gut für mich gemacht, aber dadurch ist einem das mehr bewusst geworden. Da ist eine Ordensschwester, da liegt jemand im Sterben [...].“<sup>1330</sup>

Die Interviewten erinnerten sich, dass die Borromäerinnen versuchten, den Patientinnen und Patienten im Sterbeprozess eine Privatsphäre zu ermöglichen. Dies war nicht immer einfach, wenn man sich die Anzahl der Betten pro Saal vor Augen hält.<sup>1331</sup> Der Sterbebeistand wurde auf allen Stationen gewährleistet, „auf manchen Stationen mehr, auf manchen Stationen weniger. Aber man hat da selbst dafür ein Gefühl entwickelt.“<sup>1332</sup>

Die Borromäerinnen vermittelten auf der Grundlage ihres christlichen Deutungs- und Orientierungshorizontes Alltagshilfen, wie mit dem Sterben auf den Stationen umgegangen werden konnte und wie der Sterbebeistand zu erfolgen hatte.<sup>1333</sup> „Sterbebeistand“ meint dabei nicht „Sterbebegleitung“. Schwester Maria Benedicta Arndt erläutert dazu:

„Auch wenn immer wieder von ‚Sterbebegleitung‘ die Rede ist, so ist der Gedanke, einen Menschen wirklich in dieser Situation begleiten zu können, absurd. Wir können nicht mit dem Tod gehen. Es geht tatsächlich um ein Dabeisein, darum, den Patienten nicht in Einsamkeit sterben zu lassen. So sprechen wir besser von Sterbebeistand.“<sup>1334</sup>

Die Pflege von Sterbenden war Bestandteil des Fachschulstudiums an konfessionellen Krankenpflegeschulen. Kalweit berichtete, dass die Pflege von Sterbenden zum „Unterrichtsstoff in der Krankenpflege gehörte“ und nach ihrer Erinnerung bereits im „ersten Jahr [...] schon ein Thema“ war.<sup>1335</sup>

Im Fachgebiet Berufskunde wurde im Teillehrgebiet Ethik „Bewahrung und Schutz menschlichen Lebens“ behandelt. Dazu gehörte u.a. das Thema „Das schwer erkrankte und sterbende Leben“, das neben pflegerischen Aspekten im Sterbeprozess auch die Begleitung und Trauerarbeit mit den Angehörigen umfasste.<sup>1336</sup>

---

<sup>1330</sup> Kalweit, Interview vom 20.08.2018.

<sup>1331</sup> Schwester Gabriele berichtete von Sälen á 13 Mann, vgl. Interview vom 23.07.2017.

<sup>1332</sup> Kalweit, Interview vom 20.08.2018.

<sup>1333</sup> Vgl. Arndt, *Pflege*, S. 18.

<sup>1334</sup> Ebd., S. 73.

<sup>1335</sup> Kalweit, Interview vom 20.08.2018.

<sup>1336</sup> Ropers, *Krankenpflegeausbildung*, S. 213.

Der Lehrplan in katholischen Krankenpflegesschulen unterschied sich in dieser Hinsicht vom Lehrplan an staatlichen Ausbildungsstätten. Ropers resümiert:

„Im Bezug auf die Erhaltung des menschlichen Lebens wird im staatlichen Lehrplan zuerst auf die Verpflichtung der Ärzte und Schwestern im Friedenskampf hingewiesen. Im kirchlichen Lehrplan werden die Grenzen des Verfügungsbereiches durch den Menschen eindeutig definiert. Krankheit und Leid werden als Teil des menschlichen Reifungsprozesses dargestellt. Trotz aller Intensivmedizin und aller technischen Möglichkeiten wird der Mensch als auf Gott ausgerichtetes Wesen betrachtet.“<sup>1337</sup>

Im Rahmenlehrplan der katholischen Ausbildungsschulen standen demnach „Bewahrung und Schutz menschlichen Lebens“ in enger Beziehung zur Unantastbarkeit und zur Geschöpflichkeit Gottes. „[...] der Mensch existiert von der Empfängnis bis zum natürlichen Tod und damit ist die Würde unantastbar“,<sup>1338</sup> beschrieb Schwester Mechthilde das Selbstverständnis christlicher Krankenpflege.

Das christliche Verständnis sieht in der Pflege von Sterbenden „eine ihrer ureigensten Aufgaben“.<sup>1339</sup>

„Hier wird Pflege zur Therapie im Sinne von ‚therapeiin‘ (griechisch: Dienst). Auch das lateinische Wort ‚curare‘, das den Wert von kurieren bekommen hat, bedeutet ursprünglich ‚für das Heil sorgen‘.“<sup>1340</sup>

Die Begleitung Sterbender gehört zu den Aufgaben einer karitativ ausgerichteten Pflege. Kalweit sah darin „keinen besonderen Auftrag“, sondern „es [...] gehört dazu, dass die Ordensschwestern begleitet haben, sie hatten den Auftrag, die Menschen zu pflegen, aber auch da zu sein, wenn es eben zum Lebensende zugeht, und besonders da zu sein“.<sup>1341</sup> Für Kalweit wurde der praktizierte Sterbebeistand auf den Stationen „weiter getragen an die weltlichen Schwestern, es findet sich nicht im Curriculum, wo es hinterlegt ist, sondern es ist einfach da“.<sup>1342</sup>

Die Erzählungen der Ordensschwestern geben einen Eindruck, wie die gelebte

---

<sup>1337</sup> Ebd., S. 214 f.

<sup>1338</sup> Schwester Mechthilde, Interview vom 17.05.2018.

<sup>1339</sup> Arndt, *Pflege*, 47.

<sup>1340</sup> Ebd., S. 47.

<sup>1341</sup> Kalweit, Interview vom 20.08.2018.

<sup>1342</sup> Ebd.

Alltagspraxis in Bezug auf das Sterben auf den Stationen aussah. Schwester Ignatia erinnerte sich, dass sie, als sie im Altersheim tätig war, tagtäglich mit dem Sterben konfrontiert war und die „Menschen auch begleitete bis zum Schluss“.<sup>1343</sup>

„Aber damals hatten wir viele alte Menschen, die auch sehr gebrechlich waren und viele sind ja auch gestorben in der Zeit bei uns. Und dann ging es ja auch darum, dass man Beistand leistet, besonders den Sterbenden und [...] es war schwer gewesen.“<sup>1344</sup>

Auch Kreuzer und Nolte konnten in ihrer Studie feststellen, dass die Diakonissen den Prozess des Sterbens und der Begleitung mitunter als Belastung empfanden und sich beispielsweise die Sinnfrage stellten: „Warum dieses Mädchen? Warum diese Härte für die Mutter?“.<sup>1345</sup> Diese Fragen wurden unter den Diakonissen vor allem in der Gemeinschaft besprochen. Wie die Ordensschwestern im St. Hedwig-Krankenhaus mit solchen Belastungen umgingen, muss ungeklärt bleiben. Es ist zu vermuten, dass die regelmäßigen Aussprachen zwischen Schwestern und Oberinnen dazu beitrugen, sich über diese Erlebnisse zu verständigen.<sup>1346</sup>

Im Lehrbuch zur Pflege des kranken Menschen, das von katholischen Ordensfrauen und evangelischen Diakonissen herausgegeben wurde, zählte zur geistlichen Betreuung des Sterbenden auch die geistliche Stärkung:

„Ein tröstlicher Bibelspruch, wie z.B.: ‚Laß dir an meiner Gnade genügen, denn meine Kraft ist in den Schwachen mächtig.‘ (2. Kor. 12,9) oder: ‚In der Welt habt Angst, aber seid getrost, ich habe die Welt überwunden.‘ (Joh. 16,33) sollte so angebracht sein, daß der Blick des Kranken darauf fällt. Manchem Sterbenden hat dies in dem letzten schweren Kampf eine Stärkung bedeutet.“<sup>1347</sup>

---

<sup>1343</sup> Schwester M. Ignatia, Interview vom 26.06.2017.

<sup>1344</sup> Ebd.

<sup>1345</sup> Kreuzer & Nolte, *Care*, S. 77.

<sup>1346</sup> In der Konstitution von 1929 heißt es: „Die Lokaloberinnen sollen ihre Schwestern mit Sanftmut und Liebe behandeln und dafür Sorge tragen, daß ihnen nicht fehlt, was ihnen zur Erfüllung ihrer schweren Berufspflichten nötig ist.“ (Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Karl Borromäus zu Trier (1930), *Konstitutionen*, S. 97.) – 1985 wurde das „Statut für die Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus Region ‚DDR‘“ erlassen, das die Vollmachten der Generaloberin auf die Regionaloberin übertrug. Die Regionaloberin war „verpflichtet, wenigstens einmal im Jahr mit jeder Schwester ein persönliches Gespräch zu führen“. Dokumentationen, S. 89 ff., In: Nachlass Schwester Gunthilde Potthoff (Aktenbestand Frau Teresa Jonczyk).

<sup>1347</sup> Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände und der Deutschen Schwesterngesellschaft e.V., *Pflege*, S. 663.

Der Sterbebeistand auf den Stationen wurde jeder Patientin bzw. jedem Patienten angeboten und erfolgte unabhängig von der Konfessionszugehörigkeit. Zu den Grundregeln des geistlichen Beistands für Sterbende gehörte, dass die „eigene religiöse Überzeugung weder den Patienten noch deren Angehörigen aufgezwungen“ wird.<sup>1348</sup>

Die Borromäerinnen nahmen eine zurückhaltende Position ein und warteten auf ein Zeichen der Patientin bzw. des Patienten, um bei Bedarf Beistand zu leisten. Schwester Gabriele berichtete von einem schwerkranken Parteifunktionär, dessen Sohn, der selbst Medizin studieren wollte, in den letzten Stunden zu seinem Vater ins St. Hedwig-Krankenhaus kam. Sie selbst wusste nicht, wie religiös die Familie eingestellt war und wie der geistliche Beistand aussehen könnte:

„Wir wussten immer nicht, wie ist er eingestellt. [...] Und der Sohn war dann auch immer da und da sagte eines Tages der stellvertretende Chefarzt [...] bei der Visite; was die Krankheit anbetrifft: ‚Ja, man muss eben alles machen, was sich machen lässt.‘ Und dann sagt der Patient: ‚Ja, was wollen Sie machen, wenn der oben das nicht will.‘ Aha, wussten wir Bescheid, er meinte den Herrgott. [...] [Ich] konnte auch bei ihm sein im letzten Moment, als er starb, konnte mit ihm das Vaterunser beten.“<sup>1349</sup>

Deutlich wird in dieser Episode, dass die Schwester einerseits so sensibel war, sich dem Sterbenden nicht ungefragt mit christlicher Seelsorge aufzudrängen, und dass sie andererseits das Sterben nicht als etwas Furchtbares und Angstbesetztes schilderte, sondern als einen natürlichen, in ihrer Wahrnehmung alltäglichen Vorgang.

Sterben und Tod können, wie Nolte und Kreutzer vorschlagen, mit „positiven Metaphern wie ‚Heimgehen‘ oder ‚Heimgang‘ ins Reich Gottes umschrieben“ werden. Dem liegt ein „christlich-versöhnliche[s] Verständnis eines guten Todes“ zugrunde.<sup>1350</sup> Ein solches Verständnis drückte sich auch in einer weiteren Sterbe-Episode aus, an die Schwester Gabriele sich erinnerte. So sagte ein Patient, den sie betreute, der im Sterben lag und „46 Jahre, also jung“ war:

---

<sup>1348</sup> Arndt, *Pflege*, S. 65.

<sup>1349</sup> Schwester Gabriele, Interview vom 23.05.2017.

<sup>1350</sup> Kreutzer & Nolte, *Care*, S. 74.



„[...] ich hätte gerne noch mal einen Tag gelebt. Aber, wenn der Herrgott es so will, muss ich mich fügen.“<sup>1351</sup>

Der geistliche Sterbebeistand der Borromäerinnen orientierte sich am christlichen Verständnis, dass „wir einmal in der Vollendung unseres Lebens bei Gott sein werden.“<sup>1352</sup> Diese Zuversicht speist sich aus dem Leben, dem Leiden, dem Tod und der Auferstehung Jesu Christi.<sup>1353</sup> Für Schwester Gabriele war das Sterben nichts Bedrohliches: „[...] wenn der Herrgott mich holt, dann ist die Zeit dran“, erklärte sie; und es sei eine „besondere Gnade, keine Angst vor dem Tod zu spüren“.<sup>1354</sup>

Voller Hochachtung erinnerte sich Schwester Gabriele an die Betreuung eines Geistlichen, der auf der Station des St. Hedwig-Krankenhauses seine letzten Tage verbrachte:

„Ich habe auch einen Geistlichen pflegen dürfen bis zum Tode. Es war ein schweres Sterben und ein schönes Sterben. In meinen Augen ist das ein Heiliger. Aber er war irgendwie den Priestern gegenüber wohl ein bisschen zu streng, da mochten ihn manche nicht. Aber im Sterben war er groß. Ich habe immer gesagt, so möchte ich auch mal sterben, wenn ich sterbe.“<sup>1355</sup>

Sterben schien für die Borromäerinnen ein natürlicher Prozess zu sein, den sie „als Teil des menschlichen Reifungsprozesses“ sahen.<sup>1356</sup> Die Ordensschwwestern vermittelten sowohl den Krankenschwestern und -pflegern als auch den Ärztinnen und Ärzten ein bestimmtes Bild des Sterbebeistands, den jede sterbende Patientin und jeder sterbende Patient empfangen sollte. Der Umgang mit dem Tod wurde so für andere Mitarbeitende des St. Hedwig-Krankenhauses handhabbar.

Die Begleitung Sterbender gehörte zu den Elementen der traditionellen Pflege, wie sie die Borromäerinnen seit vielen Jahrhunderten praktizierten. Ihr Sterbebeistand auf den Stationen des St. Hedwig-Krankenhauses orientierte sich an den individuellen Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten. Dieser Individualität des Sterbens schienen die Borromäerinnen in der Zeit, in der sie auf den Stationen tätig waren (hauptsächlich bis in die

---

<sup>1351</sup> Schwester Gabriele, Interview vom 23.05.2017.

<sup>1352</sup> Arndt, *Pflege*, S 41.

<sup>1353</sup> Vgl. Ebd., S. 41.

<sup>1354</sup> Schwester Gabriele, Interview vom 23.05.2017.

<sup>1355</sup> Ebd.

<sup>1356</sup> Ropers, *Krankenpflegeausbildung*, S. 215.

1970er Jahre), gerecht zu werden, indem sie individuelle Verstehenshilfen im Prozess des Sterbens vermittelten.

## 10.4 Zusammenfassende Darstellung

Die Krankenpflege war originäres Arbeitsfeld der Barmherzigen Schwestern der Kongregationen der Borromäerinnen, das sie seit dem 17. Jahrhundert zunächst in der ambulanten Pflege und mit Beginn des 18. Jahrhunderts durch die Arbeit in Hospitälern und Krankenhäusern ausbauten, entwickelten und lange gestalteten. Die Organisation des Pflegealltags wurde bis ins 20. Jahrhundert hinein in den katholischen Krankenanstalten vorwiegend in die Hände der Ordensschwestern und -brüder gelegt. Nach der Gründung des St. Hedwig-Krankenhauses waren die Borromäerinnen zunächst für die medizinische und pflegerische Versorgung der Patientinnen und Patienten eigenverantwortlich zuständig. Die Ärzte kamen je nach medizinischem oder auch diagnostischem Bedarf ins Krankenhaus, um mit ihrem medizinischen Fachwissen die Arbeit der Schwestern zu unterstützen. Die Krankenpflege wurde von den Schwestern besorgt und das weitere pflegerische Personal unterstand den Anweisungen der Borromäerinnen.<sup>1357</sup> In der Zeit der SBZ und bis in die 1970er Jahre der DDR wurden die Stationen weiter von den Ordensschwestern geleitet, die auch die praktische Ausbildung der Krankenpflegeschülerinnen und -schüler auf den Stationen übernahmen. Den Vorgaben des Ministeriums für Gesundheit der DDR, unter welchen Voraussetzungen die Übernahme einer Stationsleitung zu erfolgen hatte, versuchten sie gerecht zu werden, indem sie zahlreiche Lehrgänge besuchten. Die Ordensschwestern dominierten die Stationen und brachten ihre pflegfachlichen und karitativen Kompetenzen und die Grundsätze ihres Handelns ein.

Die kirchenpolitischen und gesundheitspolitischen Entwicklungen (z.B. die zunehmenden Ausdifferenzierungen in den Pflegequalifikationen) in den 1970er Jahren sowie die Bedingungen im Konvent im St. Hedwig-Krankenhaus (Nachwuchsmangel, Überalterung der Ordensschwestern) führten zum allmählichen Rückzug der Borromäerinnen aus dem Verantwortungsbereich der Stationen. Der pflegerische Kompetenzbereich der Borromäerinnen schränkte sich in den 1980er Jahren ein. Die verbliebenen Ordensschwestern tauschten die Funktion der Stationschwester, die fachlich und menschlich integer<sup>1358</sup>

---

<sup>1357</sup> Vgl. §1 Hausordnung für den inneren Dienst des Krankenhauses. In: Hille, *Erinnerungsblätter*, S. 60.

<sup>1358</sup> Siehe Ehmke, Interview vom 07.11.2016.

war, mit der Funktion einer Repräsentantin des christlichen Geistes<sup>1359</sup> des St. Hedwig-Krankenhauses.<sup>1360</sup>

Für die Repräsentation des christlichen Geistes war ein Einsatz in den traditionellen Feldern der Krankenpflege nicht notwendig, vielmehr reichte die Anwesenheit der Ordensschwestern aus, um den Patientinnen und Patienten die Gegenwart christlicher Traditionen im St Hedwig-Krankenhaus zu signalisieren. Obwohl die Schwestern in den 1970er und 1980er Jahren kaum noch in die pflegerische Versorgung auf den Stationen involviert waren, hatte der Rückzug der Borromäerinnen wenig Einfluss auf das Erleben des karitativen Selbstverständnisses durch die Mitarbeitenden des St. Hedwig-Krankenhauses. Die besonderen Merkmale des krankenpflegerischen Engagements der Borromäerinnen – die persönliche Zuwendung und die ständige Verfügbarkeit – wurden aus dem Bereich der pflegerischen Verantwortung herausgenommen und im Rahmen anderer Krankhausroutinen (z.B. Empfang, Essensreichung) durch die Schwestern vorgelebt und weitergetragen. Die herausgearbeiteten Charakteristika eines karitativen Selbstverständnisses auf den Stationen behielten trotz des Rückzugs der Borromäerinnen ihre Bedeutung für die Dienstgemeinschaft des St. Hedwig-Krankenhauses.

Die Grundhaltung der Borromäerinnen gegenüber Patientinnen und Patienten, die persönliche Zuwendung, die ständige Verfügbarkeit und der Sterbebeistand auf den Stationen sind in den Traditionen der Kongregation verankert.<sup>1361</sup> Ihr Weiterbestehen war jedoch nach 1945 unsicher. Kreuzer hat diese Traditionslinien der karitativen Pflege bis in die 1960er Jahre der Bundesrepublik verfolgt. Am Beispiel der Henriettenstiftung veranschaulichte sie den Bruch im traditionellen Pflegeverständnis. Die Arbeitsabläufe auf den Stationen wurden „nach zeitökonomischen Effizienzkriterien neu organisiert“. <sup>1362</sup> Elemente des karitativen Selbstverständnisses wie „Nähe zum Patienten“ (hier persönliche Zuwendung) gingen verloren und wurden durch eine „Orientierung an der medizinischen Profession“ verdrängt.<sup>1363</sup>

---

<sup>1359</sup> Siehe Kalweit, Interview vom 20.08.2018,

<sup>1360</sup> Siehe Kalweit, Interview vom 20.08.2018, Beck, Interview vom 01.03.2017, Stolte, Interview vom 31.08.2017.

<sup>1361</sup> Die vorgestellten Charakteristika eines karitativen Selbstverständnisses finden sich auch in den Konstitutionen der Barmherzige Schwestern vom Hl. Karl Borromäus wieder.

<sup>1362</sup> Kreuzer, *Pflegenotstand*, S. 151.

<sup>1363</sup> Ebd., S. 152.

Kreutzer konnte einen Rückzug der Diakonissen (aufgrund von Nachwuchsmangel, aber auch aufgrund der Professionalisierungsbestrebungen) aus den Krankenhaus-Arbeitsbereichen für die 1960er Jahre der BRD feststellen. Sie konstatierte für diese Zeit ein eher belastetes (konkurrierendes) Verhältnis zwischen Diakonissen und weltlichen Schwestern.

Diese Entwicklung ließ sich für die Borromäerinnen im St. Hedwig-Krankenhaus nicht feststellen. Vielmehr nahm das Personal – weltliches Pflegepersonal und medizinisches Personal – die Traditionslinien der Borromäerinnen auf und versuchte sie im Krankenhausalltag zu bewahren. In der RKK, die in den 1980er Jahren von der Berliner Bischofskonferenz formuliert wurde, wird dieser Anspruch, die Traditionslinien krankenpflegender Ordensgemeinschaften zu bewahren, deutlich:

„Das katholische Krankenhaus steht in der Tradition des Zeugnisses der krankenpflegenden Ordensgemeinschaften und der Zeichenhaftigkeit ihres Dienstes für Heilung und Heil der Kranken.“ (II. Kirchlicher Auftrag, S. 3, RKK), S. 5)

„Die Sorge für die Erfüllung der kirchlichen Aufgaben muß gemeinsames Anliegen aller Mitarbeiter sein. Sie lassen sich dabei auch von dem Beispiel der Ordensschwestern in Vergangenheit und Gegenwart leiten.“ (IV. Kirchliche Aufgaben, Satz 3, RKK, S. 9)<sup>1364</sup>

---

<sup>1364</sup> Rahmenordnung für die katholischen Krankenhäuser im Bereich der Berliner Bischofskonferenz -RKK- vom 1. Januar 1984, S. 5 und 9 (Aktenbestand Dr. Dieter Stolte).

## 11 Abschließende Zusammenfassung

Die vorliegende Forschungsarbeit untersucht, welches karitative Selbstverständnis und welcher pflegerisch-medizinische Auftrag der Arbeit der weiblichen karitativen Orden – hier am Beispiel der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus im St. Hedwig-Krankenhaus Berlin – in der SBZ und DDR zugrunde lag.

Der Konvent der Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus (Borromäerinnen) ist seit mehr als 170 Jahren im St. Hedwig-Krankenhaus Berlin tätig. Der Aufbau der Kongregation erfolgte 1652 in Nancy zu einer Zeit, in der sich zahlreiche weibliche Genossenschaften und Kongregationen gründeten, deren Mitglieder sich weniger der Kontemplation als der Caritas widmeten. Alleinstellungsmerkmal der Kongregation ist das Gelübde der beständigen Barmherzigkeit<sup>1365</sup>, das die Borromäerinnen zur Liebestätigkeit gegenüber allen Bedürftigen sowie zum beständigen Dienst innerhalb der Kongregation verpflichtete. Die Krankenpflege gehörte zu den ursprünglichen Arbeitsfeldern der Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus, denn das Krankenhaus ist „der eigentliche Heimatboden, wo sich ihr Wesen und ihre Tätigkeit am schönsten und ausgeprägtesten entfaltet“.<sup>1366</sup> Daher wurden in der Forschungsarbeit exemplarisch die Ausbildung in der Krankenpflegeschule und die Arbeit auf den Stationen im St. Hedwig-Krankenhaus während der SBZ und DDR untersucht.

Anfang der 1830er Jahre wurde die St. Hedwig-Gemeinde Berlin auf die Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus, die im deutschsprachigen Raum in zahlreichen Krankenhäusern die Leitung der Pflege übernommen hatte, aufmerksam. Für die St. Hedwig-Gemeinde in Berlin galten die Borromäerinnen als pflegerisch wie wirtschaftlich kompetente Ordensschwestern, die im protestantischen Berlin gefestigt agieren und für die katholische Gemeinde ein eigenes Krankenhaus aufbauen konnten.

Das St. Hedwig-Krankenhaus wurde 1846 von der St. Hedwig-Gemeinde Berlin gegründet und in den nachfolgenden Jahren mit verschiedenen Mitteln weiter ausgebaut und vergrößert. Mit Gründung des Krankenhauses errichteten die Borromäerinnen eine Niederlassung (Konvent) im St. Hedwig-Krankenhaus, in dem die Anzahl der

---

<sup>1365</sup> Das Gelübde der beständigen Barmherzigkeit war das erste Gelübde der Kongregation. Die Gelübde des Gehorsams, der Armut und Keuschheit (Evangelische Räte) wurden erst später eingeführt.

<sup>1366</sup> Hamm, *Mutter*, S. 88.

Ordensschwwestern bis in die 1930er Jahre stetig stieg. Das St. Hedwig-Krankenhaus unterstand dem jeweiligen Probst von St. Hedwig und nach Errichtung des Bistums Berlin 1930 dem jeweiligen Bischof von Berlin.

Das St. Hedwig-Krankenhaus war das größte katholische Krankenhaus auf dem Gebiet der SBZ und DDR mit einem hohen Anteil an tätigen Ordensschwwestern in der pflegerischen Versorgung der Patientinnen und Patienten.

Die Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus und der Berliner Konvent im St. Hedwig-Krankenhaus verstanden sich als Teil der katholischen Kirche und lebten und belebten ihre Arbeit „in engster Verbindung mit den Prinzipien der katholischen Kirche“.<sup>1367</sup> Mit Übernahme der Pflege- und Wirtschaftsbereiche im St. Hedwig-Krankenhaus kam dem Konvent der Borromäerinnen ebenfalls der Auftrag zu, den kirchlichen Charakter des Krankenhauses zu wahren und zu formen. Dazu trugen nicht zuletzt das Erscheinungsbild der Borromäerinnen (Habit<sup>1368</sup>), die Morgen- und Abendgebete auf den Stationen und die Gottesdienste bei, an denen die Mitarbeitenden, die Auszubildenden und die Patientinnen und Patienten des St. Hedwig-Krankenhauses teilnahmen. Zugleich war das St. Hedwig-Krankenhaus – wie über 30 andere katholische Krankenhäuser in der DDR – Teil des Gesundheitswesens der DDR und musste sich an die Vorgaben der entsprechenden Regierungsstellen halten. Daraus ergaben sich Handlungsspielräume und -optionen für die Arbeit der einzelnen katholischen Krankenhäuser, die zumeist von Orden und Kongregationen geführt wurden.

Über das Wirken und Selbstverständnis der Pflegeorden in der DDR ist bisher nur marginal geforscht worden. Obwohl die DDR zu den „am dichtesten und gründlichsten erforschten Regionen der Weltgeschichte nach 1945“<sup>1369</sup> gehört, liegen auf der Makro- und Mikroebene, das heißt zu den individuellen Akteurinnen und Akteuren (hier im Gesundheitswesen und im Besonderen zu den weiblichen karitativen Orden), nur wenige Forschungsarbeiten vor.

Insbesondere die katholische Krankenpflege in der SBZ und DDR, die Gestaltung des Pflege- und Gesundheitswesens durch karitative Ordensgemeinschaften Mitte bis Ende

---

<sup>1367</sup> Meiwes, „Arbeiterinnen“, S. 312.

<sup>1368</sup> Habit bezeichnet die spezifische Ordenstracht einer Ordensgemeinschaft.

<sup>1369</sup> Lindenberger, Thomas: Ist die DDR ausgeforscht? Phasen, Trends und ein optimistischer Blick. CC BY-NC-ND 3.0 DE für bpb.de. [online] <https://www.bpb.de/apuz/185600/ist-die-ddr-ausgeforscht-phasen-trends-und-ein-optimistischer-ausblick> [19.01.2022].

des 20. Jahrhunderts blieb in der Forschung bisher weitestgehend unbeachtet. Während Untersuchungen zu den alltagsgeschichtlichen Perspektiven der Diakonissen vorliegen (jedoch Veröffentlichungen sich hauptsächlich auf die alten Bundesländer beziehen), liegen Untersuchungen zur Arbeit der karitativen Kongregationen und Orden im Gesundheitswesen der DDR nicht vor (siehe Kap. 2). So fassen Kösters und Tischner kritisch zusammen, dass die „Geschichte der weiblichen caritativen Orden in der DDR“ bisher weitestgehend unerforscht blieb.<sup>1370</sup>

Die vorliegende Forschungsarbeit zum karitativen Selbstverständnis und pflegerisch-medizinischen Auftrag der Borromäerinnen im St. Hedwig-Krankenhaus in der SBZ/DDR schließt diese Forschungslücke.

Die Untersuchung basiert auf Literaturrecherchen und einer historisch-kritischen Quellen- und Dokumentenanalyse von zugänglichen Archivalien verschiedener Archive. Als Ergänzung wurden im Rahmen der Oral History explorative Experteninterviews mit Zeitzeuginnen und -zeugen durchgeführt.

In der vorliegenden Forschungsarbeit wird „Selbstverständnis“ verstanden als ein aus den Bedarfen und Bedürfnissen historisch-gesellschaftlicher Anforderungen entstehendes Handeln in individueller und in institutioneller Sicht. Die gesundheitspolitischen Bedingungen, unter denen ein Krankenhaus in Berlin (Ost) bestehen und sich entwickeln konnte, und die kirchenpolitischen Bedingungen, unter denen ein katholisches Krankenhaus in der SBZ und DDR arbeitete, bilden den Rahmen für das Handeln und den Alltag der Borromäerinnen.

Zur Hinführung auf die historisch-gesellschaftlich bedingten Anforderungen widmet sich die vorliegende Arbeit den historischen Voraussetzungen und Entwicklungen der Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus in einem sozialistisch ausgerichteten Staat (Kap. 5 und Kap. 6). In diesem Kontext diente das Material (Quellen und Interviews) dazu, die gesundheitspolitischen und pflegerischen Voraussetzungen für das Agieren der konfessionellen Krankenhäuser und im Besonderen des St. Hedwig-Krankenhauses Berlin in der SBZ/DDR zu untersuchen.

---

<sup>1370</sup> Kösters & Tischner, *Kirche*, S. 31.

Die Untersuchung zeigt, dass die Entwicklung und Ausgestaltung des *modus vivendi* zwischen Staat und katholischer Kirche und der jeweils erreichte *status quo* Einfluss auf die Handlungsspielräume der katholischen Einrichtungen hatten.

In den Nachkriegsjahren war die katholische Kirche ein Partner für den Aufbau des Gesundheits- und Sozialbereichs (z.B. Auf- und Ausbau der katholischen Krankenanstalten). Katholikinnen und Katholiken gründeten und entwickelten gemeinsam mit SED-Funktionärinnen und -Funktionären gesellschaftliche Organisationen wie die Volkssolidarität oder die FDJ. Jedoch folgten bereits erste Auseinandersetzungen, die sich beispielhaft im Bildungsbereich zeigten, der in keinem Fall unter christlichem Einfluss stehen sollte. Die Botschaften der einzelnen Bischöfe von Berlin an die Katholikinnen und Katholiken im Bistum Berlin zeugen von einer komplizierten Lage, die nicht ohne Einfluss auf die Arbeit der katholischen Einrichtungen blieb. Hier ist beispielhaft auf die 1947 von Bischof Konrad von Preysing erlassene Verfügung hinzuweisen, die dem Klerus jegliche politischen Erklärungen oder Äußerungen gegenüber der SMAD und später den Vertreterinnen und Vertretern der DDR-Regierung untersagte. Diese Verfügung wurde von allen nachfolgenden Berliner Bischöfen aufrechterhalten und blieb bis zum Ende der DDR gültig.

Im St. Hedwig-Krankenhaus erfolgte nach dem Zweiten Weltkrieg der Wiederaufbau des Krankenhausbetriebes, bei dem die Borromäerinnen eine wichtige Rolle übernahmen, da sie für die Organisation und Durchführung des Krankenhausalltags verantwortlich waren. Sie waren aktiv an der medizinischen wie auch seelsorgerischen Versorgung der Berliner Bevölkerung und zahlreicher Flüchtlinge beteiligt. Die Anzahl der Borromäerinnen im Berliner Konvent war in diesem Zeitraum stabil und die Leitung aller wichtigen Funktionsbereiche (z.B. Operationssäle, Pflegeschule, Stationen, Küche, Apotheke, Verwaltung) lag in den Händen der Borromäerinnen. Insgesamt erlebten die katholischen Einrichtungen in der Nachkriegszeit eine Renaissance, die sich in einem Zuwachs an Nachwuchs besonders bei den Frauenorden<sup>1371</sup> und in der Krankenpflegeausbildung zeigte. Von der SMAD wurden die katholischen Einrichtungen (z.B. Krankenhäuser, Krankenpflegeschule) akzeptiert und beim Aufbau unterstützt.

Nach Gründung der BRD und DDR 1949 änderten sich die Bedingungen für viele Orden und Kongregationen in der DDR. Zahlreiche Mutterhäuser befanden sich in den

---

<sup>1371</sup> Vgl. Leimgruber (2005), *Frauenorden*, S. 335.



Bistümern in der BRD und es war nicht absehbar, wie der Grenzverkehr zwischen beiden deutschen Staaten geregelt werden würde und ob die Ordensschwestern sich ungehindert zwischen den beiden Staaten bewegen könnten.

So entstanden auch Zweifel, ob die Konvente der Borromäerinnen im St. Hedwig-Krankenhaus Berlin und im St. Josefs-Krankenhaus in Potsdam in der DDR erhalten bleiben könnten. Es stellte sich überdies die Frage, wie der Ordensnachwuchs für die Niederlassungen gesichert werden würde. Die Gründung eines Noviziats der Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus im Potsdamer St. Josefs-Krankenhaus im März 1958 steht beispielhaft für den Konsolidierungsprozess der katholischen Kirche in der DDR. Die katholische Kirche und ebenso die zahlreichen Kongregationen und Orden auf dem Gebiet der DDR befanden sich in den 1950er Jahren in einem Zustand zwischen der Hoffnung auf eine geeinte katholische Kirche in einem gemeinsamen Deutschland und der Einstellung auf ein Leben in der DDR, das sich in zahlreichen innerkirchlichen Maßnahmen (z.B. Einrichtung eines Priesterseminars in Erfurt, Einrichtung der BOK, Einrichtung eines Noviziats der Borromäerinnen) zeigte.

Der Mauerbau 1961 bedeutete für die DDR in erster Linie eine „politische[] Stabilisierung und wirtschaftliche[] Mobilisierung“ ihres Staates.<sup>1372</sup> Die katholische Kirche und die zahlreichen Niederlassungen der verschiedenen Mutterhäuser wie auch die Niederlassungen der Borromäerinnen in der DDR arrangierten sich mit einem Leben in der DDR. Die Handlungsfelder der katholischen Caritas stabilisierten sich und wurden nun nicht mehr in Frage gestellt (erinnert sei an die Diskussion um den Erhalt der katholischen Krankenpflegeschulen Ende der 1940er Jahre oder die Schließung der Bahnhofsmissionen und Pflegeheime in den 1950er Jahren).

Die Untersuchung zeigte jedoch, dass die katholischen Einrichtungen zwar Teil des Gesundheits- und Sozialwesens waren, jedoch immer an der Grenze ihrer Arbeitsfähigkeit standen. Die katholischen Krankenhäuser mussten bis weit in die 1970er Jahre mit geringeren Pflegekostensätzen als die staatlich geführten Krankenhäuser den Krankenhausbetrieb aufrechterhalten. Auch ergaben sich Grenzen in der Arbeitsfähigkeit der Krankenhäuser durch die limitierten Ausbildungszahlen in den katholischen

---

<sup>1372</sup> Vgl. Kleßmann, Christoph (2006): *1961 - 1971, Deutsche Demokratische Republik*. Politische Stabilisierung und wirtschaftliche Mobilisierung. Baden-Baden: Nomos Verlag.

Krankenpflegesschulen, deren Schülerinnen und Schüler das Krankenhauspersonal vor allem auf den Stationen entlasten sollten.

Der DCV, Zentralstelle Berlin übernahm im Auftrag der BOK/BBK für alle katholischen Krankenhäuser die Verhandlungen zu den Pflegekostensätzen und die Gestaltung der katholischen Krankenpflegesschulen (z.B. Verhandlungen über Ausbildungsinhalte, Finanzierung, Ausbildungskontingente).<sup>1373</sup> Dies sicherte ein einheitliches Vorgehen aller katholischen Krankenhäuser und der ihnen angeschlossenen katholischen Krankenpflegesschulen und verdeutlichte, dass die Verhandlungen nicht mit einzelnen katholischen Krankenhäusern, sondern mit der katholischen Kirche an sich geführt wurden, die ihre kirchenpolitischen Interessen einheitlich durchsetzen wollte.

Durch den Sonderstatus Berlins war der Magistrat von Groß-Berlin und nicht das Gesundheitsministerium der DDR für das St. Hedwig-Krankenhaus zuständig, wenn es zum Beispiel um die Finanzierung des Krankenhauses ging. Auch hier wurde ein einheitliches Auftreten der katholischen Krankenhäuser durch den DCV, Zentralstelle Berlin forciert. In diesem Rahmen war es dem St. Hedwig-Krankenhaus möglich, seine eigene Personalpolitik (eigene Tarife, Einstellung von konfessionellem Personal) zu verfolgen und sich so beispielsweise dem Einfluss der Gewerkschaft (FDGB) zu entziehen. Der Preis dafür war, dass die Pflegekostensätze in den katholischen Krankenhäusern weit unter denen der staatlich geführten Krankenhäuser lagen. Für das St. Hedwig-Krankenhaus hatte das zur Folge, dass sich das Krankenhaus bis weit in die 1970er Jahre in einer ständigen finanziellen Notlage befand, wie die zahlreichen in der Arbeit angeführten Dokumente aus den Archiven verdeutlichen. Nur durch die finanzielle sowie materielle Unterstützung katholischer Einrichtungen aus der BRD oder dem Bundesministerium für innerdeutsche Fragen gelang es dem St. Hedwig-Krankenhaus, den Krankenhausbetrieb weiter aufrechtzuerhalten. Die herausgearbeiteten Bedingungen verdeutlichen, welche Position die Borromäerinnen unter diesen Voraussetzungen einnehmen konnten und wollten. Die Ordensschwester ermöglichten, als „sehr gute, zuverlässige und dazu billige Arbeitskräfte“ den Krankenhausbetrieb im St. Hedwig-Krankenhaus zu sichern.<sup>1374</sup>

---

<sup>1373</sup> Auch für katholischen Krankenhäuser in der DDR übernahm der DCV, Zentralstelle Berlin die Verhandlungen im Auftrag der BOK/BBK. Für das Gebiet der DDR (ausgeschlossen Berlin (Ost)) wurden die Verhandlungen mit dem Gesundheitsministerium geführt

<sup>1374</sup> Ropers, *Krankenpflegeausbildung*, S. 49.

Aus der Perspektive der Borromäerinnen im St. Hedwig-Krankenhaus standen die 1960er Jahre und die 1970er Jahre im Zeichen einer „gelebten Ordenstradition“. Gelebte Ordenstradition bedeutete, dass die Borromäerinnen die Traditionen ihrer Kongregation, die im 18. und 19. Jahrhundert für eine Vielzahl von katholischen Genossenschaften herausgearbeitet wurden (siehe Kap. 3), in den 1960er Jahren und Anfang der 1970er Jahre weiterhin verfolgten und verfolgen konnten. Sowohl die Voraussetzungen innerhalb des Konvents (Anzahl der Borromäerinnen, Qualifikation der Borromäerinnen) wie die gesundheits- und kirchenpolitischen Bedingungen ermöglichten diese gelebte Ordenstradition. Die Anzahl der Borromäerinnen im St. Hedwig-Krankenhaus erlaubte die Besetzung aller Stationsleitungen, die Anleitung der Auszubildenden sowie die Führung des Internats für die Pflegeschülerinnen. Die Borromäerinnen erhielten im Potsdamer Noviziat ihre geistige Ausbildung und in den katholischen Krankenpflegeschulen (St. Hedwig- und St. Josefs-Krankenhaus) ihre Pflegeausbildung, die von der DDR anerkannt wurde und Voraussetzung für die Arbeit auf den Stationen war. Zusätzlich waren die Schwestern bemüht, alle Vorgaben, die durch das Gesundheitsministerium der DDR für die Arbeit in den einzelnen Bereichen des Krankenhauses erteilt wurden, zu erfüllen. Sie nahmen an Schulungen und Weiterbildungen teil, um weiterhin ihren pflegerisch-medizinischen Auftrag zu erfüllen.

Das Ordensleben der Borromäerinnen des St. Hedwig-Krankenhauses fand größtenteils in der DDR statt. In das St. Hedwig-Krankenhaus wurden DDR-sozialisierte Schwestern aufgenommen, die als ostdeutsche junge Frauen für das Noviziat rekrutiert wurden und nach der Ordensausbildung bis zum Ende der DDR im Berliner bzw. Potsdamer Konvent verblieben. Die Konvente agierten „relativ selbständig“ gegenüber dem Mutterhaus in Trier und die Generaloberin, die eigentlich als Oberin die Niederlassungen regelmäßig besuchen sollte, beließ diesen Verantwortungsbereich bei der Regionaloberin für die DDR.<sup>1375</sup> Das „Statut für die Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus Region ‚DDR‘“ (1985) ist Ausdruck der eigenen DDR-Identität der Borromäerinnen in den Niederlassungen in Berlin (Ost) und Potsdam. Die geistige Ausbildung im Potsdamer Noviziat gestaltete sich unter DDR-Verhältnissen und die Inhalte der pflegerischen Ausbildung wurden durch die Vorgaben des Gesundheitsministeriums der DDR bestimmt. Die DDR-Pflegeausbildung dürfte für die Borromäerinnen einzigartig in der

---

<sup>1375</sup> Steinke, Interview vom 02.11.2018.

Entwicklung der Kongregation und für die Mitschwestern in Trier kaum nachvollziehbar gewesen sein. Auch hier entwickelte sich eine eigene Identität, in der die DDR nicht als ein Arbeitsort (Niederlassungen), sondern als „Heimat“<sup>1376</sup> angenommen wurde. Dies galt auch für viele weitere Pflegeorden, die in der SBZ und DDR aktiv waren.<sup>1377</sup> Sie entwickelten eine eigene Identität in der DDR, da das Mutterhaus in der Regel in der BRD lag, der Austausch und Kontakt schwer aufrechtzuerhalten und ein Besuch des Mutterhauses in der Regel nicht möglich war.

Ab Mitte der 1970er Jahre war eine Veränderung in den Arbeitsaufträgen der Borromäerinnen im Berliner Konvent festzustellen. Die kirchen- und gesundheitspolitischen Bedingungen änderten sich in dem Maße, dass die umfangreiche Erbringung christlich gefestigter pflegerisch-medizinischer Aufgaben durch die Borromäerinnen nicht mehr notwendig war. Den Borromäerinnen im Konvent selbst war es aufgrund der Altersstruktur und den steigenden Anforderungen an die Qualifikationen für das Lehrpersonal nicht mehr möglich, ihre Arbeit als Lehrschwestern in der Krankenpflegeausbildung und auf den Stationen anzubieten. Zu beobachten war, dass die katholische Kirche in der DDR zunehmend eine „innere Eigenständigkeit“ erlangte, die eine „partielle rechtliche Verständigung der katholischen Kirche in der DDR“ beförderte und eine Annäherung zwischen katholischer Kirche und DDR-Regierung erlaubte.<sup>1378</sup> Diese Annäherung hatte Folgen für die katholischen Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen, die nun unter ähnlichen Voraussetzungen wie die staatlichen Einrichtungen arbeiteten (Anpassung der Pflegekosten an die staatlichen Einrichtungen, Instandhaltungskosten, Gehälter). Der Beitrag der katholischen Krankenhäuser zur medizinischen Versorgung der Bevölkerung wurde anerkannt und die „Verwirklichung der Diakonie“ nicht behindert.

Die Kostensatzverhandlungen für die katholischen Krankenhäuser<sup>1379</sup> waren in den 1970er Jahren erfolgreich, so dass mehr Personal angestellt werden konnte. Auch das St. Hedwig-Krankenhaus erhöhte das Personal, das nicht ordensgebunden, jedoch meist

---

<sup>1376</sup> Schwester Ursula, Interview vom 06.03.2017.

<sup>1377</sup> In den 1960er Jahren waren im Ostteil des Bistums Berlin 24 Orden in 70 Niederlassungen tätig. (Vgl. in: DAB I/6-32-2, 1955-1993, o.P.)

<sup>1378</sup> Schäfer, *Staat*, S. 386 f.

<sup>1379</sup> Die Kostensatzverhandlungen wurden wiederum vom DVC, Zentralstelle Berlin mit dem Gesundheitsministerium für die katholischen Krankenhäuser in der DDR und mit dem Magistrat von Groß-Berlin für die katholischen Krankenhäuser in Berlin (Ost) geführt.

konfessionell gebunden den kirchlichen Auftrag eines katholischen Krankenhauses umsetzte. Das christlich geprägte Personal diente den „kranken Menschen durch eine christlich motivierte sowie fachlich gute ärztliche und pflegerische Betreuung in Verbindung mit dem Angebot seelsorgerischer und fürsorgerischer Hilfe [...] und [trug] damit zur Verwirklichung der Diakonie als einer wesentlichen kirchlichen Grundfunktion“ bei.<sup>1380</sup>

Diese Entwicklungen gingen einher mit einem starken Rückgang an tätigen Ordensschwestern im Gesundheits- und Sozialwesen, die aufgrund ihres Alters sukzessive aus dem aktiven Dienst ausschieden. Für die Borromäerinnen konnte rekonstruiert werden, dass deren Rückzug nicht nur in der Altersstruktur der Ordensschwestern, sondern auch in anderen Gründen zu suchen ist.

So könnten beispielsweise die Rahmungen für die Pflegeausbildung – insbesondere die Regelung der beruflichen Ausbildung von Krankenschwestern/Krankenpflegern an katholischen Krankenpflegeschulen (1965) und die Ausbildungsvereinbarung (1975) – den Rückzug der Borromäerinnen mitentschieden haben.

Die Gespräche zwischen den Vertretern der katholischen Kirche (hier in Vertretung der DCV, Zentralstelle Berlin) und dem zuständigen Gesundheitsministerium der DDR, das für die Pflegeausbildung in den Krankenhäusern der DDR und Berlin (Ost) zuständig war, ermöglichten Mitte der 1970er Jahre mehr Handlungsspielraum für die katholischen Krankenpflegeschulen. Das Ausbildungskontingent der katholischen Pflegeschulen wurde erhöht, und zwei weitere katholische Krankenpflegeschulen konnten ihren Dienst aufnehmen. Für das St. Hedwig-Krankenhaus bedeutete dies, dass mehr Auszubildende die Borromäerinnen auf den Stationen entlasten konnten.

In den 1970er Jahren und mit aller Deutlichkeit in den 1980er Jahren begannen die Borromäerinnen allmählich von den Stationen im St. Hedwig-Krankenhaus zu verschwinden. Während die Ordensschwestern anderer Ordensgemeinschaften, um weiterhin die Pflegeausbildung mitzugestalten, ein dafür notwendiges Studium (Diplom Medizinpädagogik) absolvierten, vollzogen die Borromäerinnen diesen Schritt nicht und traten ab 1977 nicht mehr das Amt der leitenden Lehrschwester an. In den 1970er Jahren schied die letzte für die Apotheke verantwortliche Borromäerin, die bis dahin auch

---

<sup>1380</sup> Rahmenordnung für die katholischen Krankenhäuser im Bereich der Berliner Bischofskonferenz -RKK- vom 1. Januar 1984, S. 5 (Aktenbestand Dr. Dieter Stolte).

zuständig für die Ausbildung von weltlichen Apothekenschwestern war, aus dem Dienst aus. Dieser Rückzug blieb ohne Konsequenzen für den Erhalt des St Hedwig-Krankenhauses. Die personelle und strukturelle Stabilität (hier durch Anerkennung der Pflegekostensätze, bessere Bezahlung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, mehr Auszubildende und damit personelle Entlastung der Stationen), die sich Ende der 1970er Jahre bis in die 1980er Jahre durchsetzte, ermöglichten ein Zurücktreten der Borromäerinnen in die „zweite Reihe“ in Bezug auf ihre aktive pflegerische Tätigkeit im St. Hedwig-Krankenhaus, die der zunehmenden Vergreisung des Berliner Konvents entgegenkam.

Ab Ende der 1970er Jahre wurden die Borromäerinnen nicht mehr als dominierende Stationsschwestern wahrgenommen, wie dies in den 1940er bis 1960er Jahren der Fall gewesen war, sondern traten eher als Repräsentantinnen einer krankenpflegenden Ordensgemeinschaft in Erscheinung.

Nach dem Ende der DDR erlebte der Konvent einen geringen Zuwachs an Ordensschwestern, der jedoch nur möglich war, weil der Konvent im St. Josefs-Krankenhaus und das dortige Noviziat der Borromäerinnen aufgegeben wurde.

Für die Ordensschwestern endete mit dem Ende der DDR nicht nur ihr eigenes pflegerisches Handeln im St. Hedwig-Krankenhaus, sondern auch ihre ganz persönliche eigene Geschichte eines Konvents der Barmherzigen Schwestern vom HI. Karl Borromäus in der DDR, in der die Ordensschwestern „anders geprägt [wurden] als die im Westen“.<sup>1381</sup>

Welche Auswirkungen hatten die untersuchten gesundheitspolitischen und kirchenpolitischen Bedingungen auf das karitative Selbstverständnis und den pflegerisch-medizinischen Auftrag der Borromäerinnen im Berliner Konvent in der Zeit der SBZ und DDR?

Die Borromäerinnen waren als Lehrschwestern und Stationsschwestern für das Personal des St. Hedwig-Krankenhauses und für die Patientinnen und Patienten des St. Hedwig-Krankenhauses beispielsweise am Empfang und vor allem als Stationsleitung immer sichtbar und kontinuierlich verfügbar. Sie konnten in diesem Rahmen ihr karitatives Selbstverständnis von Pflege den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des St. Hedwig-

---

<sup>1381</sup> Schwester Ursula, Interview vom 01.03.2017.

Krankenhauses vorleben und vermitteln. Ihre Präsenz und die Umsetzung ihres eigenen karitativen Selbstverständnisses in der Pflege und Versorgung der Patientinnen und Patienten trugen dazu bei, dass das St. Hedwig-Krankenhaus als ein Ort tätiger Nächstenliebe bewahrt und von Mitarbeitenden, Patientinnen und Patienten erlebt wurde.

Das karitative Selbstverständnis der Borromäerinnen resultiert aus dem Gelübde der beständigen Barmherzigkeit (siehe Kap. 8). Barmherzigkeit zielt im Verständnis der Ordensschwestern auf eine Verhaltensweise ab und äußert sich im Tun. Die Gelübdeformel der Barmherzigen Schwestern vom HI. Karl Borromäus aus dem 17. Jahrhundert verband das Gelübde der Barmherzigkeit mit dem Dienst am „armen verlassenen Kranken“.<sup>1382</sup> Das Moment des Dienens stand im Vordergrund.

Interessant an den im Rahmen dieser Studie durchgeführten Interviews der letzten Borromäerinnen, die zu DDR-Zeiten im St. Hedwig-Krankenhaus tätig waren, sind ihre ausweichend-pragmatischen Antworten auf die Frage, was sie unter „Barmherzigkeit“ verstanden. Zumeist betonten sie, dass sie unter den gegebenen Bedingungen die bestmögliche Krankenpflege zu leisten versuchten, indem sie sich durch eindringliches Zuhören in die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten einfühlten und daraus pflegerische und medizinische Maßnahmen ableiteten, die nach ihrer Einsicht diesen Bedürfnissen am besten gerecht wurden.

Hingegen betonten alle interviewten Krankenhaus-Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die die Borromäerinnen in ihrer täglichen Arbeit beobachtet und erlebt hatten, ausnahmslos und aus eigenem Impuls wie sehr sie an den Ordensschwestern deren Pflege-Auffassung eines unbedingten, selbstlosen Dienens beeindruckt hatte. Daraus lässt sich schließen, dass die befragten Borromäerinnen, ihr pflegerisches Handeln möglichst bescheiden als eine selbstverständliche Notwendigkeit vermitteln wollten und nicht als einen außerordentlichen, aufopfernden Dienst. Die befremdeten, beeindruckten Auskünfte ihrer Beobachterinnen und Beobachter im Krankenhaus-Alltag veranschaulichen am deutlichsten, dass das Dienst- und Barmherzigkeits-Verständnis der Borromäerinnen tatsächlich noch immer – auch im 20. Jahrhundert, auch unter den Bedingungen der DDR – denselben Grundsätzen der selbstlos dienenden Fürsorge folgte, auf denen die

---

<sup>1382</sup> Gelübdeformel vom 22. Juli 1679. In: Hohn, *Schwester*, S. 25.

Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus im 17. Jahrhundert begründet worden war.

Als ein weiteres Merkmal der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus wurde die Pflegeausbildung in ihren historischen Bezügen sowie deren Ausrichtung in der Zeit der SBZ und DDR untersucht (siehe Kap. 9).

Die Borromäerinnen und andere Frauenkongregationen des 16. und 17. Jahrhunderts handelten in ihrer Gründungszeit in der „Gewissheit, im Auftrag Gottes zu handeln“.<sup>1383</sup> Die Erfüllung des Auftrags setzte eine qualifizierte Pflege, Fürsorge und Unterstützung von hilfebedürftigen Menschen voraus, die in den Mutterhäusern erlernt und ausgeübt wurde.

In der DDR erfolgte die Qualifizierung der Borromäerinnen wie auch anderer Ordensschwestern in staatlich anerkannten katholischen Krankenpflegeschulen gemeinsam mit anderen nicht ordensgebundenen weltlichen Schwestern. In den katholischen Krankenpflegeschulen stand nicht wie in den staatlichen Pflegeschulen die „Vermittlung der politischen Ideologie neben jener der berufsspezifischen Fachkompetenzen im Vordergrund“,<sup>1384</sup> sondern die praktische Ausbildung, die sich weniger an den staatlichen Lehrplänen der DDR orientierte. Trotzdem konnten die konfessionellen Krankenpflegeschulen nicht umhin, sich zunehmend dieser Vermittlung zu öffnen, wollten sie den Fortbestand der konfessionellen Ausbildung sichern. Mit der Ausbildungsvereinbarung (1975) wurde das Fach Marxismus-Leninismus in das Lehrprogramm der Krankenpflegeausbildung eingeführt und durch externe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der medizinischen Fachschulen, an die die konfessionellen Krankenpflegeschulen angegliedert waren, gelehrt. Die Teilnahme aller Auszubildenden und der Ordensschwestern am Fach Marxismus-Leninismus dürfte ein Balanceakt gewesen sein, für das eigene karitativ-pflegerische Verständnis einzustehen und gleichzeitig einem marxistisch geprägten Menschenbild den Raum zu geben, der im Unterricht nun gefordert wurde.

Die Borromäerinnen lösten diese schwierige Situation auf, indem sie sich nicht dem Unterricht entzogen, sondern dem politischen Unterricht distanziert folgten. Die Untersuchung zeigt, dass sie hier ihre eigenen individuellen Strategien entwickelten, dem

---

<sup>1383</sup> Meiwes, „Arbeiterinnen“, S. 217.

<sup>1384</sup> Thiekötter, *Pflegeausbildung*, S. 286.



politischen Unterricht beizuwohnen und Themen in den Unterricht einzubringen, die weniger politisch motiviert waren (z.B. Sportbeiträge). Im Vordergrund stand hier weniger der „Dialog, sondern das Erfüllen von Bedingungen, die in den Ausbildungsdokumenten vorgegeben waren“.<sup>1385</sup>

In der Ausbildung der weltlichen Schwestern und der ordenseigenen Schwestern durch die Borromäerinnen wurden nach Einschätzung der interviewten Zeitzeuginnen und -zeugen borromäische Werte weitergegeben, die dann im Arbeitsleben auch praktiziert wurden. Insbesondere in den 1960er und 1970er Jahren prägten die Lehrschwestern die Pflegeausbildung im St. Hedwig-Krankenhaus im Rahmen des „Lehrfachs der Praxis“ (LdP) und die stationsleitenden Ordensschwestern waren für die fachliche Ausbildung auf den Stationen zuständig. Neben der Vermittlung von Pflegefertigkeiten wurde durch die Borromäerinnen auch eine christliche Haltung weitergegeben.

Der Unterricht der Lehrschwestern war auf die Ganzheitlichkeit der Patientin und des Patienten gerichtet. Die Schülerinnen und Schüler lernten, die Patientinnen und Patienten in ihrer gesamten Persönlichkeit wahrzunehmen und auf ihre Bedürfnisse einzugehen. Das pflegerisch-medizinische Wissen verband sich mit einem karitativen Verständnis von Pflege, wie es die Borromäerinnen in der spirituellen Entwicklung der Kongregation erfahren hatten. Dieses Selbstverständnis wurde von den Schülerinnen und Schülern nach der Pflegeausbildung weitergetragen und wirkte auf den Stationen und in der Pflegeausbildung auch nach dem Rückzug der Borromäerinnen in den 1970er bis 1980er Jahren weiter.

Die Stationen erwiesen sich als wichtigster Lehrort, an dem die Traditionslinien der Kongregation und ihr karitatives Selbstverständnis lange weiterverfolgt wurden. Im St. Hedwig-Krankenhaus unterwiesen die borromäischen Stationsschwestern bis in die 1980er Jahre die Pflegeschülerinnen und -schüler und auszubildenden Ordensschwestern durch Anleitung und Anweisung, so wie es seit Entstehung der Kongregation üblich war. Das Selbstverständnis in der Ausbildung weltlicher und ordenseigener Schwestern im St. Hedwig-Krankenhaus lässt sich charakterisieren als eine enge persönliche Begleitung der Pflegeschülerinnen und -schüler, in der fachliche Kompetenzen vermittelt wurden und ein Bewusstsein für den Wert christlicher Pflege entwickelt wurde. In diesem Kontext konnte die Arbeit der Borromäerinnen auf den

---

<sup>1385</sup> Ropers, *Krankenpflegeausbildung*, S. 191.

Stationen als der wichtigste Bereich gelebter Ordenstradition identifiziert werden. An diesem Ort wurden pflegerisch-medizinisches Fachwissen und christliche Ansätze gleichermaßen vermittelt. Den Rahmen für die Arbeit der Borromäerinnen bildeten ihre religiösen Grundsätze, die dem Gebot der beständigen Barmherzigkeit und den drei evangelischen Räten (Gehorsam, Armut und Keuschheit) folgten.

In der Untersuchung konnten charakteristische Merkmale für das Handeln der Borromäerinnen auf den Stationen herausgearbeitet werden.

Geprägt war der Stationsalltag von der Grundhaltung der Borromäerinnen, „immer in dem Anderen Christus zu begegnen“ und die Patientinnen und Patienten so anzunehmen, wie sie sind, unabhängig von deren gesellschaftlichen, politischen oder religiösen Einstellungen.<sup>1386</sup>

Die persönliche Zuwendung der Borromäerinnen zu den Patientinnen und Patienten des St. Hedwig-Krankenhauses trug zu einer fachlich anspruchsvollen Pflege bei, da über die medizinisch-pflegerische Anamnese hinaus auch der psychische Zustand eines Kranken erfasst wurde, um ganzheitlich für das leibliche Wohl der Patientinnen und Patienten zu sorgen. So konnten die Borromäerinnen den Ärztinnen und Ärzten neben pflegerisch-medizinischen Aspekten auch die persönlichen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten vermitteln. Die Ärztinnen und Ärzte erhielten ein besseres Verständnis dafür, wie sich eine Erkrankung oder der Genesungsprozess für die Patientinnen und Patienten gestaltete. Gleichzeitig übersetzten die Borromäerinnen für die Patientinnen und Patienten das medizinische Vokabular aus den Visiten in einem anderen, persönlichen Rahmen (z.B. Abendrunden, Nachtschichten).

Die selbstgewählte ständige Verfügbarkeit der Borromäerinnen auf den Stationen des St. Hedwig-Krankenhauses ergab sich für die interviewten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus der ständigen Präsenz der Ordensschwestern auf dem gesamten Krankenhausgelände. Sie wurde mit Begriffen wie „Selbstlosigkeit“ oder dem „Zurückstellen von eigenen Belangen“ charakterisiert.<sup>1387</sup> Nur durch die ständige Verfügbarkeit war es den Borromäerinnen möglich, eine vertiefende persönliche Zuwendung zu den Patientinnen und Patienten zu leisten. Auch hier folgten sie ihren Grundsätzen und waren „in allen geistigen und leiblichen Werken der Barmherzigkeit“

---

<sup>1386</sup> Schwester Emanuele, Interview vom 19.04.2017.

<sup>1387</sup> Vgl. Vogt, Interview vom 26.04.2017.

jederzeit verfügbar.<sup>1388</sup> Dieser Anspruch wurde, selbst als die Borromäerinnen größtenteils aus dem aktiven Stationsdienst ausschieden, in den pflegefernen Bereichen durch die Schwestern aufrechterhalten.

Die Borromäerinnen verzichteten für eine ständige Verfügbarkeit auf ein weltliches Leben. Der Verzicht auf ein weltliches Leben erfolgte für die Ordensschwestern mit dem Ablegen der Gelübde und bedeutete ein Verzicht auf die Ehe (Gelübde der Keuschheit), auf materielle und geistige Güter (Gelübde der Armut) und die „Übernahme der ihnen übertragenen Aufgaben“<sup>1389</sup> (Gelübde des Gehorsams). Der Verzicht auf die das bürgerliche Leben prägenden Ordnungen und materiellen Güter ermöglichte ihnen, „allumfassend und überall zu pflegen“.<sup>1390</sup> Damit war auch der Auftrag verbunden, für den barmherzigen Dienst am Menschen uneingeschränkt zur Verfügung zu stehen.<sup>1391</sup>

Aus kirchenpolitischer Perspektive bot die ständige Verfügbarkeit der Ordensschwestern allgemein die Möglichkeit, den Bestand der katholischen Krankenhäuser (und auch anderer Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen) zu sichern. Das ständige Verfügbarsein der Schwestern der pflegenden Orden und Kongregationen in den katholischen Krankenhäusern stellte eine Konstante dar, die unabhängig von Kostensatzverhandlungen oder tariflichen Entscheidungen existierte. Das kirchenpolitische Interesse am ständigen Verfügbarsein der Ordensschwestern war insbesondere in den ersten Jahrzehnten der DDR nicht zu unterschätzen. Ebenfalls von kirchenpolitischem Interesse war die ständige Präsenz von Ordensschwestern in den katholischen Einrichtungen. Die christlichen Krankenhäuser standen im Blickpunkt des öffentlichen Interesses und die Ordensschwestern waren sich der „Wahrnehmung der besonderen Missionsaufgabe“ in Berlin und der DDR durchaus bewusst.<sup>1392</sup> Für die Borromäerinnen galt der Grundsatz, dass ihr Wirken „nach außen unbeengt“ und ohne „politische, [...] religiöse Grenze“ erfolgte.<sup>1393</sup>

Die ständige Verfügbarkeit war ein karitatives Element, das sich in allen Bereichen des Krankenhausalltags und in aller Deutlichkeit in den Phasen der gelebten Ordenstradition

---

<sup>1388</sup> Hohn, *Schwestern*, S. 47.

<sup>1389</sup> Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Karl Borromäus zu Trier (1980), *Konstitutionen*, S. 18.

<sup>1390</sup> Vgl. ebd., S. 18.

<sup>1391</sup> Vgl. ebd., S. 21.

<sup>1392</sup> Notiz vom 09.09.1949, Betr. Ostfragen der deutschen Caritasarbeit. In: ADCV 121/10 +110/11 Fasz. 01, 1948-1968, o.P.

<sup>1393</sup> Hamm, *Mutter*, S. 56.

(1960er bis Mitte der 1970er Jahre), aber auch in der Phase der Repräsentation (Mitte der 1970er Jahre bis 1980er Jahre) zeigte.

Eine ständige Verfügbarkeit der Borromäerinnen lag auch in der letzten Phase des Lebens von Patientinnen und Patienten vor. Die Begleitung Sterbender gehörte seit jeher zu den Aufgaben einer karitativ ausgerichteten Pflege. Der Sterbebeistand auf den Stationen wurde jeder Patientin bzw. jedem Patienten angeboten und erfolgte unabhängig von der Konfessionszugehörigkeit. Die „eigene religiöse Überzeugung [wurde] weder den Patienten noch deren Angehörigen aufgezwungen“.<sup>1394</sup> Das Sterben auf den Stationen hatte im St. Hedwig-Krankenhaus eine andere Qualität als in nichtkonfessionellen Krankenhäusern. Sterbende Patientinnen und Patienten erhielten neben der Seelenpflege – wie sie Kreuzer und Nolte insbesondere für die Diakonissen herausgearbeitet haben<sup>1395</sup> – einen Sterbebeistand, der Seelenpflege, Seelsorge und pflegerischen und religiösen Beistand umfasste. Das Sterben auf den Stationen wurde nicht in der Sterbebegleitung aufgelöst, sondern in einem dienenden Dasein für Sterbende, das sich in einer zurückhaltenden Position zeigte, die bei Bedarf für die Patientinnen und Patienten aufgegeben wurde. Das heißt, dass auch hier die Grundhaltung, die persönliche Zuwendung und die ständige Verfügbarkeit der Borromäerinnen diese Form des Sterbebeistands auf den Stationen ermöglichten.

Der Auftrag, den die Borromäerinnen im St. Hedwig-Krankenhaus in den Handlungsfeldern „Ausbildung“ und „Stationsarbeit“ erfüllten, kann aus verschiedenen Perspektiven diskutiert werden. Auch hier spielen die gesundheits- und kirchenpolitischen Bedingungen in der DDR eine Rolle. Traditionell folgten die Borromäerinnen einem pflegerisch-medizinischen Auftrag, der sich aus der Verpflichtung ergab, den Dienst an den Armen, Verlassenen und Kranken durch die Kongregation nie aufzugeben.<sup>1396</sup> Damit verbunden war eine qualitativ hochwertige pflegerische Ausbildung, die bis Anfang des 20. Jahrhunderts durch das Mutterhaus in Trier übernommen wurde. Nur eine qualifizierte Ausbildung ermöglichte, diesem pflegerisch-medizinischen Auftrag gerecht zu werden. In der DDR wurden die Anforderungen an die Borromäerinnen zusehends höher. Genügte in der SBZ der Nachweis über eine

---

<sup>1394</sup> Arndt, *Pflege*, S. 65.

<sup>1395</sup> Vgl. Kreuzer & Nolte, *Care*, S. 70 ff.

<sup>1396</sup> Vgl. Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Karl Borromäus zu Trier (1930), *Konstitutionen*, S. 35 und Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Karl Borromäus zu Trier (1980), *Konstitutionen*, S. 17.

langjährige pflegerische Tätigkeit, um die Leitung der Funktionsbereiche im St. Hedwig-Krankenhaus zu übernehmen, wurden in den 1960er und 1970er Jahren dafür Qualifikationen und Fachqualifikationen vom Gesundheitsministerium der DDR gefordert. Auch hier erfüllten die Borromäerinnen ihren Auftrag und sorgten für eine entsprechende pflegerisch-medizinische Weiterbildung, um weiterhin die Leitung der Funktionsbereiche besetzen zu können. So war Pflege ein Auftrag und im „Sinne dieses christlichen Auftrages [...] [war] fachliches Können verantwortlich dort anzuwenden, wo Pflegebedürftigkeit es verlangt[e]“. <sup>1397</sup>

Schwer zu bewerten sind die unterschiedlichen Äußerungen und Interpretationen der interviewten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des St. Hedwig-Krankenhauses bezüglich des Rückzugs der Borromäerinnen aus der Krankenpflegeausbildung und der Stationsarbeit. So wurde von „Rausdrängen“ oder auch „Verantwortung abgeben“ gesprochen. Der Rückzug der Borromäerinnen ist überdies im Kontext der Entwicklungen in den Orden und Kongregationen allgemein zu betrachten. In den 1960er Jahren zeigte sich generell im Bistum Berlin ein Rückgang an tätigen Ordensschwwestern, der bis zum Ende der DDR kontinuierlich anhielt. <sup>1398</sup>

Im Unterschied zu den Borromäerinnen vollzogen jedoch andere Ordensgemeinschaften Schritte, um weiter in der Pflegeausbildung und auf den Stationen aktiv sein zu können. Beispielsweise schickten einige Ordensgemeinschaft ihre Schwestern zum Studium der Medizinpädagogik an die Humboldt-Universität zu Berlin, damit weiterhin ihr Wirken in der Pflegeausbildung gesichert war. Diesen Schritt vollzogen die Borromäerinnen nicht. Nicht deutlich wurde, aus welchen Motiven heraus die Lehrtätigkeit in der Krankenpflegeschule aufgegeben wurde. Sicherlich spielte das Alter der Borromäerinnen eine Rolle, dennoch legen die Ergebnisse der Untersuchung nahe, dass die Krankenpflegeausbildung nach ihrer inhaltlichen Umstellung den Borromäerinnen zu „weltlich“ erschien. Die ursprüngliche borromäische Ausbildung durch Erfahrungswissen und Anleitung entsprach der DDR-Pflegeausbildung immer weniger und damit auch weniger dem karitativen Selbstverständnis.

---

<sup>1397</sup> Arndt, *Pflege*, S. 17.

<sup>1398</sup> Vgl. mehrere Statistiken. In: DAB I/6-32-2, 1955-1993/ ADCV 121/10+357.2, 1953-1968, o.P.

Neben dem pflegerisch-medizinischen Auftrag nahmen die Borromäerinnen die christliche Verantwortung der Verkündigung und Erfüllung kirchlicher Aufgaben wahr.<sup>1399</sup> Das St. Hedwig-Krankenhaus war ein Ort des Glaubenszeugnisses, an dem die Borromäerinnen in den Krankenhausbereichen und in der Krankenpflegeschule, später auch in pflegefernen Bereichen (Empfang, Bibliothek) ein „typisches Element in einem kirchlichen Haus“ präsentierten.<sup>1400</sup> Das St. Hedwig-Krankenhaus symbolisierte einen „Ort tätiger Nächstenliebe“, der von den interviewten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und Vertretern des DCV als „Insel“, als „Schutzraum“ für Patientinnen und Patienten beschrieben wurde. „Insel“ und „Schutzraum“ können als Metaphern für einen geschützten Raum im Rahmen der Diaspora der katholischen Kirche in der DDR stehen. Die katholische Bevölkerung war eine Minderheit und jede Schwesternniederlassung im Diasporagebiet war deshalb ein Mittelpunkt kirchlichen Lebens. So kam dem St. Hedwig-Krankenhaus eine besondere Bedeutung als „Mittel der Seelsorge und der Repräsentation in einer nichtkatholischen Umwelt“ zu.<sup>1401</sup>

Die interviewten Borromäerinnen selbst definierten den Schutzraum als Ort, an dem die behandelten Patientinnen und Patienten um die Verschwiegenheit der Borromäerinnen wussten. Ihnen war es wichtig, dass die Patientinnen und Patienten spürten, dass unabhängig von der Stellung oder politischen Gesinnung in jeder Person ein Geschöpf Gottes gesehen wurde. So schien das St. Hedwig-Krankenhaus lange Zeit in der Tradition der Hospitäler/Hospize als eine Art Herberge zu fungieren, in der Patientinnen und Patienten zwar aufgrund ihrer Erkrankung stationär aufgenommen wurden, jedoch neben der pflegerischen und medizinischen Versorgung auch in ihrer „individuellen und sozialen Hilflosigkeit“ wahrgenommen wurden.<sup>1402</sup>

Mit Rückblick auf die 40-jährige Tätigkeit der Borromäerinnen in der DDR lässt sich festhalten, dass die Borromäerinnen lange den Grundsätzen ihrer Kongregation folgen konnten. In den 1970er Jahren und noch deutlicher in den 1980er Jahren ist ein Bruch in den Traditionslinien zu beobachten. Hier wird ein Übergang erkennbar von einer gelebten Ordenstradition (1940er bis Anfang 1970er Jahre), die sich im Handeln auf den Stationen

---

<sup>1399</sup> Vgl. Rahmenordnung für die katholischen Krankenhäuser im Bereich der Berliner Bischofskonferenz -RKK- vom 1. Januar 1984, S. 9 (Aktenbestand Dr. Dieter Stolte).

<sup>1400</sup> Steinke, Interview vom 28.11.2018.

<sup>1401</sup> Aschoff, *Berlin*, S. 229.

<sup>1402</sup> Seidler & Leven, *Geschichte*, S. 79.

und in der Krankenpflegeausbildung zeigte, hin zur Repräsentation der Ordensschwestern vor allem als Element eines christlichen Krankenhauses. In diesem Kontext hatte das karitative Selbstverständnis nach wie vor Bestand. Die Umsetzung eines pflegerisch-medizinischen Auftrags gab es in der beschriebenen Form nicht mehr und mit der Repräsentation rückte eher ein Verkündigungsauftrag in den Vordergrund, der die Borromäerinnen verpflichtete, „die Botschaft des Evangeliums und des Glaubens der Kirche in der Kirche und Welt zu bezeugen, weiterzugeben und zu bewahren“.<sup>1403</sup>

## 11.1 Limitationen und Ausblick

Im Forschungsprozess wurde deutlich, dass sich die bisherige Forschung zur DDR eher auf den vom SED-Staat vorgegebenen institutionellen Rahmen bezieht und hier vor allem Machtstrukturen der SED oder auch die kirchenpolitischen Auseinandersetzungen in der DDR untersucht wurden. Die überwiegenden Veröffentlichungen, die sich mit den angeführten Themen auseinandersetzen, entstanden in den 1990er Jahren und wurden hauptsächlich von westdeutschen Autorinnen und Autoren verfasst. Im Forschungsprozess war es eine Herausforderung, nicht den zeitweilig interessanten, aber teilweise pauschal bewertenden Tonfall westdeutscher Autorinnen und Autoren zu übernehmen.<sup>1404</sup>

Die zugänglichen Archivalien (hier insbesondere BArch, LAB) dokumentierten eher strukturelle Rahmenbedingungen und gingen wenig auf individuelles Handeln der Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen ein. Ein ungehinderter Zugang zu Archiven war nicht möglich, einige Archive verschlossen sich den Anfragen nach Einsicht (Mutterhaus Trier), andere Archive waren derart unsortiert, dass eine gezielte Recherche nicht möglich war (ADCV). Diese Bedingungen limitierten mitunter umfassendere Einsichten in die Orden und Kongregationen, die in der DDR im Gesundheitswesen tätig waren.

Die Zeitzeugeninterviews boten Einblicke in den Krankenhausalltag, die durch die Literatur- und Archivrecherche nicht so umfänglich und tiefgehend möglich gewesen

---

<sup>1403</sup> Zerfaß, Rolf (2001): *Verkündigung. IV. kirchenrechtlich*. In: Kasper, Walter (Hrsg.), *Thomaschristen bis Zytomyr*, 10, 3., völlig neu bearb. Auflage, Freiburg im Breisgau: Herder Verlag, S. 682–684.

<sup>1404</sup> So beschrieb es eine Kollegin aus dem Promotionskolleg, deren kritische Draufsicht auf ihre wie auch auf meine Texte zu einer kritischen Würdigung der Fachliteratur verhalfen.

wären. Da das erfragte Ereignis bereits über 80 Jahre (Ende des Zweiten Weltkrieges) und über 30 Jahre (Wiedervereinigung der beiden deutschen Staaten) zurücklag, ergaben sich hier Schwierigkeiten, insbesondere unter den Borromäerinnen noch Zeitzuginnen zu finden. Die Beschäftigung mit den Borromäerinnen während der sowjetischen Besatzungszone stützte sich daher auch weitestgehend auf Dokumente aus den Archiven, aus denen bereits deutlich wurde, dass ein genaueres Bild über diese Zeit nicht mehr herzustellen ist. Das Wissen um das Handeln der Kongregationen und Orden in diesem historischen Zeitraum (SBZ) scheint verloren.

Die Forschungsarbeit trug dazu bei, die Geschichte der Pflege in der DDR um die Perspektive der Frauenorden in der Krankenpflege zu erweitern. Hier zeigt sich jedoch auch, dass die Ergebnisse zwar Aussagen zur Arbeit der Borromäerinnen des Konvents im St. Hedwig-Krankenhaus umfassen, jedoch wenige Verallgemeinerungen zur Ordensstätigkeit in katholischen Krankenanstalten in der SBZ und DDR zulassen. Eine solche vergleichende Arbeit ist ein Forschungsdesiderat in der Geschichte der konfessionellen Pflege in der SBZ und DDR.

Die vorliegende Forschungsarbeit erweist sich als ein Ausschnitt aus dem Pflegealltag von Ordensschwwestern in einem katholischen Krankenhaus in der Zeit der SBZ und DDR. Bereits die Forschungslage (siehe Kapitel 1.2) verdeutlicht, dass wenig bekannt ist über die Ordensstätigkeiten in den katholischen Krankenhäusern der DDR. Dem karitativen Selbstverständnis katholischer Einrichtungen in der DDR und den sich ergebenden Handlungsoptionen und Realitäten wurde in der bisherigen Forschung wenig Raum eingeräumt. Die vorliegende Forschungsarbeit zum karitativen Selbstverständnis und pflegerisch-medizinischen Auftrag der Borromäerinnen im St. Hedwig-Krankenhaus kann zwar ansatzweise diese Forschungslücke schließen, doch ergibt sich daraus ein weiteres Forschungsinteresse. An erster Stelle ist zu nennen, dass die Orden in der DDR als Teil der Geschichte der Pflege in der DDR wahrzunehmen und zu beforschen sind.

Zu fragen wäre, wie andere Orden in der DDR die Krankenpflege unter den gesundheits- und kirchenpolitischen Bedingungen gestalteten und welchen Beitrag sie zur Geschichte der Pflege geleistet haben. Weiterhin sollten die Unterschiede im Handeln der verschiedenen Orden und Kongregationen herausgearbeitet werden. Oder gab es ein gemeinsames Agieren? Weiterhin konnte die Perspektive von Patientinnen und Patienten nicht untersucht werden. Es wäre hilfreich, beispielsweise durch die Befragung von ehemaligen Patientinnen und Patienten in katholischen Krankenhäusern der DDR



differenziertere Einblicke in den Pflegealltag der Orden und Kongregationen in der DDR zu erhalten.

Schlussendlich ist anzumerken, dass die Anzahl der Ordensschwestern im St. Hedwig-Krankenhaus in den letzten Jahrzehnten merklich und offenbar unwiderruflich gesunken ist. Zählte der Konvent der Borromäerinnen im St. Hedwig-Krankenhaus nach dem Zweiten Weltkrieg über 50 Ordensschwestern, so waren es nach der Wiedervereinigung 1990 nur noch 21 Schwestern. Gegenwärtig (im Jahr 2022) sind noch vier Borromäerinnen im St. Hedwig-Krankenhaus tätig. Ihr Arbeitsalltag beschränkt sich heute auf den Dienst am Empfang, der Seelsorge und der Patientenbibliothek.

Viel Zeit, um die Geschichte der Pflege in der DDR zu vervollständigen, bleibt nicht.

## 12 Literaturverzeichnis

**Adolph, Walter (1971):** *Kardinal Preysing und zwei Diktaturen*. Sein Widerstand gegen die totalitäre Macht. Berlin: Morus-Verlag.

**Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände und der Deutschen Schwesterngesellschaft e.V. (1962):** *Die Pflege des kranken Menschen*. Lehrbuch für die Krankenpflegeschulen, 3. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer.

**Arndt, Maria Benedicta (2005):** *Pflege bei Sterbenden*. Den Tod leben dürfen: vom christlichen Anspruch der Krankenpflege, Nachdr. der 1. Aufl. Hannover: Schlüter.

**Arndt, Melanie (2009):** *Gesundheitspolitik im geteilten Berlin 1948 bis 1961*. Köln: Böhlau.

**Aschoff, Hans-Georg (1990):** *Berlin als katholische Diaspora*. In: Elm, Kaspar; Loock, Hans-Dietrich (Hrsg.), *Seelsorge und Diakonie in Berlin*. Beiträge zum Verhältnis von Kirche und Großstadt im 19. und beginnenden 20. Jahrhundert, Berlin, New York: Walter de Gruyter, S. 223–232.

**Bartholmä, Johann Georg (1838):** *Die barmherzigen Schwestern in München im Bezuge auf Krankenpflege*. Augsburg: Verlag M. S. Kreuzer.

**Beck, Andreas (1996):** *Die Entwicklung der Krankenpflegeausbildung im St. Hedwig-Krankenhaus - Spiegel des Wandels in der Pflege*. In: Murken, Axel Hinrich (Hrsg.), *150 Jahre St. Hedwig-Krankenhaus in Berlin. 1846 - 1996; der Weg vom Armenhospital zum akademischen Lehrkrankenhaus*; [Festschrift], Herzogenrath: Murken-Altrogge, S. 174–194.

**Beck, Andreas; Glimm, Swenja; Kaschubowski, Ines; Nietert, Martin; Pohl, Maria; Wetzell, Nicole (2007):** *Chronik der Krankenpflegeschulen im Verbund der Gesellschaften der Alexianerbrüder in Berlin und Potsdam 1907-2007*. anlässlich der 100-Jahrfeier der Katholischen Krankenpflegeschule am St. Hedwig Krankenhaus im Oktober 2007. Berlin.

**Becker, Alexa A. (2009):** *Die Münchener Vinzentinerinnen zur Zeit des Nationalsozialismus*. München: Dreesbach.

**Besier, Gerhard (1993):** *Der Weg in die Anpassung*, 1. Aufl. München: Bertelsmann.

**Bischoff, Claudia (1997):** *Frauen in der Krankenpflege*. Zur Entwicklung von Frauenrolle und Frauenberufstätigkeit im 19. und 20. Jahrhundert, 3., durchges. Aufl., überarb. und erw. Neuausg. Frankfurt/Main: Campus-Verl.

**Bischöfliches Ordinariat Berlin (Hrsg.) (1949):** *Schematismus des Bistum Berlin für das Jahr 1949*. Berlin: Morus-Verlag.

**Bock, Franz (1896):** *Die Entwicklung und Thätigkeit des St. Hedwig-Krankenhauses zu Berlin in seinen ersten 50 Jahren*. von 1846-1896 statistisch dargestellt. Berlin: Germania.

**Bode, Volker (1995):** *Kriegszerstörungen 1939-1945 in Städten der Bundesrepublik Deutschland: Inhalt und Probleme bei der Erstellung einer thematischen Karte*. In: Europa-Regional. 3(3), S. 9–20.

**Bogner, Alexander; Littig, Beate; Menz, Wolfgang (2014):** *Interviews mit Experten*. Eine praxisorientierte Einführung. Wiesbaden: Springer VS.

**Bonwetsch, Bernd; Filitow, Alexei (2000):** *Chruschtschow und der Mauerbau*. In: Vierteljahresheft für Zeitgeschichte (VfZ). 48. 1, S. 155–198.

**Borowsky, Peter; Vogel, Barbara; Wunder, Heide (1989):** *Einführung in die Geschichtswissenschaft I: Grundprobleme, Arbeitsorganisation, Hilfsmittel*, 5., überarbeitete und aktualisierte Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

**Boyer, Christoph (2008):** *1971 - 1989, Deutsche Demokratische Republik*. Bewegung in der Sozialpolitik, Erstarrung und Niedergang: Nomos Verlag. Baden-Baden.

**Brentano, Clemens (1831):** *Die Barmherzigen Schwestern in Bezug auf Armen- und Krankenpflege nebst einem Bericht über das Bürgerhospital in Coblenz und erläuternden Beilagen*. Koblenz: in Kommission bei Hölscher.

**Brockhaus (1844):** *Conversations-Lexikon*. In funfzehn Bänden. Entführung bis Gebläse. Leipzig: Brockhaus.

**Bruns, Florian (2014):** *Medizingeschichte in Berlin*. Institutionen, Personen, Perspektiven: Be.bra Wiss.-Verl. Berlin.

**Busse, Reinhard; Riesberg, Annette (2005):** *Gesundheitssysteme im Wandel: Deutschland*. Kopenhagen: WHO Regionalbüro für Europa im Auftrag des Europäischen.

**Bussemer, Herrad-Ulrike (1985):** *Frauenemanzipation und Bildungsbürgertum.* Sozialgeschichte der Frauenbewegung in der Reichsgründungszeit. Weinheim: Beltz.

**Conrad, Anne (1986):** *Ordensfrauen ohne Klausur?* In: *Feministische Studien.* 1: De Gruyter, S. 31–45.

**Deutscher Caritasverband (2010):** *Zahlen Daten Fakten.* Emmendingen: Hofmann Druck.

**Dichtel, Herrmann (1835):** *Leben des heil. Vincenz de Paul. Stifter der Versammlung der Missionspriester und barmherzigen Schwestern.* Prag: Thomas Thabor Verlag.

**Dieffenbach, Johann Friedrich (1832):** *Anleitung zur Krankenwartung.* Berlin: Verlag von August Hirschwald.

**Dietrich, Torsten (2002):** *Das Jahr 1952- Schlüsseljahr der Aufrüstung in der DDR.* In: Werkentin, Falco (Hrsg.), *Der Aufbau der "Grundlagen des Sozialismus" in der DDR 1952/53,* 15, Berlin: Der Berliner Landesbeauftragte für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der Ehemaligen DDR, S. 31–48.

**Dinter, Andreas (1999):** *Berlin in Trümmern.* Ernährungslage und medizinische Versorgung der Bevölkerung Berlins nach dem II. Weltkrieg. Berlin: Wünsche.

**Dyck, Gerhard (1996):** *Fakten und Zahlen: Übersicht über die Entwicklung der Belegung (Statistiken: Fallzahlen, Pflege, Verweildauer).* In: Murken, Axel Hinrich (Hrsg.), *150 Jahre St. Hedwig-Krankenhaus in Berlin. 1846 - 1996; der Weg vom Armenhospital zum akademischen Lehrkrankenhaus;* [Festschrift], Herzogenrath: Murken-Altrogge, S. 239–249.

**Elsässer, Antonellus (1994):** *Barmherzigkeit III. Theologisch-ethisch.* In: Kasper, Walter (Hrsg.), *Lexikon für Theologie und Kirche.* Barclay bis Damodos, 2, 3. völlig neu überarb. Auflage, Freiburg im Breisgau, Basel, Rom, Wien: Herder Verlag, S. 15–16.

**Erices, Rainer; Gumz, Antja (2015):** *"Hier läuft bald gar nichts mehr". BSTU-Quellen zur Entwicklung des Gesundheitswesens in der DDR.* In: Frewer, Andreas; Erices, Rainer (Hrsg.), *Medizinethik in der DDR. Moralische und menschenrechtliche Fragen im Gesundheitswesen,* Band 13, Stuttgart: Franz Steiner Verlag, S. 15–27.

**Feyerabend, Wolfgang; Raschke, Thomas; Stiller, Veit (2004):** *Durch das Scheunenviertel und die Spandauer Vorstadt.* Berlin: Haude und Spener.

**Flick, Uwe (2016):** *Qualitative Sozialforschung*. Eine Einführung, Originalausgabe, vollständig überarbeitete und erweiterte Neuauflage, 7. Auflage. Reinbek bei Hamburg: rowohlt's enzyklopädie im Rowohlt Taschenbuch Verlag.

**Flick, Uwe; Kardorff, Ernst von; Steinke, Ines (2000):** *Qualitative Forschung*. Ein Handbuch: rowohlt's enzyklopädie im Rowohlt Taschenbuch Verlag. Reinbek bei Hamburg.

**Frerich, Johannes; Frey, Martin (1996):** *Handbuch der Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland*. Sozialpolitik in der Deutschen Demokratischen Republik, 2. Auflage. München: Oldenbourg.

**Gaida, Ulrike (2016):** *Diakonieschwestern*. Leben und Arbeit in der SBZ und der DDR, 2., durchgesehene Auflage. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.

**Gatz, Erwin (1971):** *Kirche und Krankenpflege im 19. Jahrhundert*. Katholische Bewegung und karitativer Aufbruch in den preußischen Provinzen Rheinland und Westfalen. München Wien u.a.: Schöningh.

**Glass, Paul (2012/2013):** *Das vergessene Denkmal von Harmuthsachsen oder wie Waldkappel zu Beginn des 2. Weltkrieges von evakuierten Saarländern überschwemmt wurde. Eine Spurensuche*. In: Zeitschrift des Vereins für hessische Geschichte und Landeskunde (ZHG). 2012/13. 117/118, S. 247–268.

**Godry, Adelgard (1996):** *Die Geschichte der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus in Berlin*. In: Murken, Axel Hinrich (Hrsg.), 150 Jahre St. Hedwig-Krankenhaus in Berlin. 1846 - 1996; der Weg vom Armenhospital zum akademischen Lehrkrankenhaus; [Festschrift], Herzogenrath: Murken-Altrogge, S. 41–51.

**Greiner, Florian (2019):** *Säkulares Sterben? Die Kirchen und das Lebensende in der Bundesrepublik Deutschland*. In: Vierteljahresheft für Zeitgeschichte (VfZ). 67. 2, S. 181–207.

**Gründel, Johannes (1981):** *Consilia Evangelica*. In: Balz, Horst; Hall, Stuart G.; Hentschke, Richard; Lanczkowski, Günther; Mehlhausen, Joachim; Müller-Lauter, Wolfgang; Ratschow, Carl Heinz; Schäferdiek, Knut; Schröer, Henning; Seebaß, Gottfried; Thoma, Clemens; Wingren, Gustaf (Hrsg.), Theologische Realenzyklopädie-Chlodwig - Dionysius Areopagita, 8, Berlin, New York: De Gruyter, S. 192–196.

**Guerike, Heinrich E.F. (1843):** *Handbuch der Kirchengeschichte*, vermehrte und verbesserte Auflage. Halle: Gebauersche Buchhandlung.

**Guttstadt, Albert (1900):** *Krankenhaus-Lexikon für das Deutsche Reich*. Die Anstaltsfürsorge für Kranke und Gebrechliche und die hygienischen Einrichtungen der Städte im Deutschen Reich am Anfang des zwanzigsten Jahrhunderts. Berlin: Verlag von Georg Reimer.

**Haering, Stephan (1996):** *Jurisdiktion*. In: Kasper, Walter (Hrsg.), *Lexikon für Theologie und Kirche*. Hermeneutik bis Kirchengemeinschaft, 5, 3., völlig neu bearbeitete Auflage, S. 1103.

**Haering, Stephan (1998):** *Ordinarius*. In: Kasper, Walter (Hrsg.), *Lexikon für Theologie und Kirche*. Maximilian bis Pazzi, 7, 3., völlig neu bearbeitete Auflage, Freiburg, Basel, Rom, Wien: Herder, S. 1110.

**Haering, Stephan (2000):** *Superior religiosus*. In: Kasper, Walter (Hrsg.), *Lexikon der Theologie und Kirche*. San bis Thomas, 9, 3. völlig neu überarb. Auflage, Freiburg im Breisgau, Basel, Rom, Wien: Herder Verlag, S. 1136.

**Hahn, Susanne; Rieske, Brigitte (1980):** *Das Arzt-Schwester-Patient-Verhältnis im Gesundheitswesen der DDR*. Jena: VEB Gustav Fischer Verlag.

**Hähner-Rombach, Sylvelyn; Pfütsch, Pierre (2018):** *Entwicklungen in der Krankenpflege und in anderen Gesundheitsberufen nach 1945*. Ein Lehr- und Studienbuch: Mabuse. Frankfurt am Main.

**Hamm, Franz (1914):** *Mutter Xaveria Rudler. Erste Generaloberin der Barmherzigen Schwestern vom hl. Karl Borromäus (Trier). 1811-1886*. Trier: Kommissionsverlag der Paulinus-Druckerei.

**Hampe, Erich (1963):** *Der zivile Luftschutz im Zweiten Weltkrieg*. Frankfurt am Main: Bernard & Graefe Verl. f. Wehrwesen.

**Hauptamt für Statistik und Wahlen des Magistrats von Gross-Berlin (1949):** *Berlin in Zahlen 1946 und 1947*. Berlin: Verlag Das Neue Berlin.

**Hehl, Ulrich von; Tischner, Wolfgang (1995):** *Die katholische Kirche in der SBZ/DDR 1945-1989*. In: Deutscher Bundestag (Hrsg.), *Materialien der Enquete-Kommission „Aufarbeitung von Geschichte und Folgen der SED-Diktatur in Deutschland“* (12. Wahlperiode des Deutschen Bundestages), VI/1, Frankfurt am Main, S. S. 875-949.

**Herder-Dorneich, Philipp; Kötz, Werner (1972):** *Zur Dienstleistungsökonomik. Systemanalyse und Systempolitik der Krankenhauspflegedienste.* Berlin: Duncker & Humblot.

**Herrmann, Volker; Kaiser, Jochen-Christoph; Strohm, Theodor (1997):** *Bibliographie zur Geschichte der deutschen evangelischen Diakonie im 19. und 20. Jahrhundert.* Stuttgart: Kohlhammer.

**Hettenkofer, Georg (1836):** *Leben der heiligen Johanna Franziska von Chantal.* Stifterin der Salesianerinnen. Augsburg: Kollmann'sche Buchhandlung.

**Hille, Philipp (1896):** *Erinnerungsblätter aus der Geschichte des Katholischen St. Hedwig-Krankenhauses zu Berlin.* 1846-14. September - 1896. Zur Feier des fünfzigjährigen Bestehens. Berlin: Druck der Germania.

**Hinschius, Paul (1874):** *Die Orden und Kongregationen der katholischen Kirche in Preussen ihre Verbreitung, ihre Organisation und ihre Zwecke; unter Benutzung amtlicher Materialien.* Berlin: Verlag I. Guttentag.

**Hoffmann, Dierk; Schwartz, Michael (2004):** *1949-1961, Deutsche Demokratische Republik.* Im Zeichen des Aufbaus des Sozialismus: Nomos Verlag. Baden-Baden.

**Hoffmann, Dierk; Schwartz, Michael (2004):** *Gesellschaftliche Strukturen und Sozialpolitische Handlungsfelder.* In: Hoffmann, Dierk; Schwartz, Michael (Hrsg.), 1949-1961, Deutsche Demokratische Republik. Im Zeichen des Aufbaus des Sozialismus, Band 8, Baden-Baden: Nomos Verlag, S. 73–157.

**Hoffmann, Dierk; Schwartz, Michael (2004):** *Politische Rahmenbedingungen.* In: Hoffmann, Dierk; Schwartz, Michael (Hrsg.), 1949-1961, Deutsche Demokratische Republik. Im Zeichen des Aufbaus des Sozialismus, Band 8, Baden-Baden: Nomos Verlag, S. 1–73.

**Hohn, Wilhelm (1899):** *Nancy-Trierer Borromäerinnen in Deutschland.* 1810-1899. Trier: Druck und Verlag der Paulinus-Druckerei.

**Hohn, Wilhelm (1900):** *Barmherzige Schwestern von heiligen Karl Borromäus.* 1652-1900. Trier: Druck und Verlag der Paulinus-Druckerei.

**Interessengemeinschaft Medizin und Gesellschaft e.V. (1998):** *Ludwig Mecklinger. Zur Umsetzung der Gesundheitspolitik im Gesundheits- und Sozialwesen der DDR.* Teil 1. Berlin: Eigenverlag.

**Jetter, Dieter (1987):** *Das europäische Hospital. Von der Spätantike bis 1800*, 2. Aufl. Köln: DuMont.

**Jung, Ruth (2005):** *Eine Politik der Skepsis: Alfred Bengsch, Berlin und die Kirche in der DDR (1061-1979)*. In: Kösters, Christoph; Tischner, Wolfgang (Hrsg.), *Katholische Kirche in SBZ und DDR*, Paderborn: Schöningh, S. 147–192.

**Juris, Otto (1949):** *Das Haus im Krahen zu Trier. 100 Jahre Mutterhaus der Trierer Borromäerinnen*. Trier: Paulinus Verlag.

**Kappner, Stefan (2014):** *Kurt Scheidler. Arzt mit sozialer Verantwortung*. Berlin-Brandenburg: Berlin-Ed. im Be.bra-Verl.

**Karge, Gernot (1998):** *150 Jahre Borromäerinnen in Wallerfangen*. Wallerfangen: Adolf von Galhau'sche Sophienstiftung.

**Katscher, Liselotte (1990):** *Krankenpflege und "Drittes Reich". Der Weg der Schwesternschaft des Evangelischen Diakonievereins 1933 - 1939*, 1. Aufl. Stuttgart: Verl.-Werk der Diakonie.

**Kelbert, Inga-Britt (2007):** *Paul Lazarus (1873-1957). Pionier der Strahlentherapie-Leben und Werk*. Dissertation. Aachen.

**Kindler, Michael; Gläser, Manfred (2010):** *Borromäerinnen in Potsdam 1862 bis 2004*. Potsdam: Druckerei Ch. & Ch. Rüss.

**Kleißmann, Christoph (2006):** *1961 - 1971, Deutsche Demokratische Republik. Politische Stabilisierung und wirtschaftliche Mobilisierung*: Nomos Verlag. Baden-Baden.

**Knauff, Wolfgang (1998):** *Konrad von Preysing. Anwalt des Rechts*. Berlin: Morus-Verlag.

**Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Vinzenz von Paul in Wien-Gumpendo (2007):** *Herkunft-Zukünfte- Schrift zum Jubiläum +BHS \_175 Jahre Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Vinzenz von Paul in Wien-Gumpendorf*. Wien: agensketterl Druckerei GmbH.

**Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Karl Borromäus zu Trier (1980):** *Konstitutionen der Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Karl Borromäus zu Trier*. Trier: Paulinus -Druckerei GmbH.



**Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Karl Borromäus zu Trier (1930):** *Konstitutionen der Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom hl. Karl Borromäus zu Trier.* Trier: Druck der Paulinus-Druckerei GmbH.

**Kongregation der Dienerinnen des hlst. Herzens Jesu von Wien (1935):** *Regel des hl. Augustinus und Konstitution der Dienerinnen des hlst. Herzens Jesu von Wien.* Mödling bei Wien: Missionsdruckerei St. Gabriel.

**Kösters, Christoph (2001):** *Caritas in der SBZ/DDR 1945 - 1989.* Erinnerungen, Berichte, Forschungen: Schöningh. Paderborn.

**Kösters, Christoph (2002):** *Staatssicherheit und Caritas 1950 - 1989.* Zur politischen Geschichte der katholischen Kirche in der DDR, 2., durchges. Aufl. Paderborn: Schöningh.

**Kösters, Christoph (2005):** *Die Kirchenpolitik in der Amtszeit von Bischof Wilhelm Westkamm (1951-1956).* In: Kösters, Christoph; Tischner, Wolfgang (Hrsg.), *Katholische Kirche in SBZ und DDR,* Paderborn: Schöningh, S. 63–99.

**Kösters, Christoph; Tischner, Wolfgang (2005):** *Katholische Kirche in SBZ und DDR:* Schöningh. Paderborn.

**Kreutzer, Susanne (2005):** *Vom "Liebesdienst" zum modernen Frauenberuf.* Die Reform der Krankenpflege nach 1945. Frankfurt: Campus-Verl.

**Kreutzer, Susanne (2010):** *Fragmentierung der Pflege.* Umbrüche pflegerischen Handelns in den 1960er Jahren. In: Kreutzer, Susanne (Hrsg.), *Transformationen pflegerischen Handelns. Institutionelle Kontexte und soziale Praxis vom 19. bis 21. Jahrhundert,* Bd. 5, Göttingen: V & R Unipress, S. 109–132.

**Kreutzer, Susanne (2010):** *Transformationen pflegerischen Handelns.* Institutionelle Kontexte und soziale Praxis vom 19. bis 21. Jahrhundert: V & R Unipress. Göttingen.

**Kreutzer, Susanne (2020):** *Der Pflegenotstand der 1960er Jahre.* Arbeitsalltag, Krisenwahrnehmung und Reformen. In: Bundeszentrale für politische Aufklärung (Hrsg.), *Pflege. Praxis, Geschichte, Politik,* Band 10497, Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung, S. 144–153.

**Kreutzer, Susanne; Nolte, Karen (2019):** *Palliative Care in historischer Perspektive.* In: Kreutzer, Susanne; Oetting-Roß, Claudia; Schwermann, Meike (Hrsg.), *Palliative Care aus sozial- und pflegewissenschaftlicher Perspektive,* 1. Auflage, S. 65–87.

**Kroll, Silvia (1998):** *Kirchlich-caritative Ausbildung in der DDR*. Entwicklung im Aufgabenbereich Kinder- und Jugendhilfe. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

**Kuratorium des Krankenhauses (1946):** *Die Liebe überwindet alles*. Hundert Jahre St. Hedwig-Krankenhaus Berlin. Festschrift. Berlin.

**Lamm, Dieter; Rex, Berthold (1996):** *Das St. Hedwig-Krankenhaus im Spiegel der gesundheitspolitischen Maßnahmen der Nachkriegszeit*. In: Murken, Axel Hinrich (Hrsg.), 150 Jahre St. Hedwig-Krankenhaus in Berlin. 1846 - 1996; der Weg vom Armenhospital zum akademischen Lehrkrankenhaus; [Festschrift], Herzogenrath: Murken-Altrogge, S. 52–75.

**Leimgruber, Ute (2005):** *Frauenorden in der Krise*. In: Ordenskorrespondenz. 46. 3, S. 334–343.

**Leimgruber, Ute (2006):** *Frauenorden in der Krise. Teil II: Hintergründe der Krise*. In: Ordenskorrespondenz. 47. 4, S. 416–422.

**Liedtke, Eleonore; Rieden, Charlotte (1990):** *Das St. Hedwig-Krankenhaus in Berlin*. In: Elm, Kaspar; Loock, Hans-Dietrich (Hrsg.), Seelsorge und Diakonie in Berlin. Beiträge zum Verhältnis von Kirche und Großstadt im 19. und beginnenden 20. Jahrhundert, Berlin, New York: Walter de Gruyter, S. 525–563.

**Lustig, Walter (1930):** *Gesetz und Recht im Krankenhaus*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.

**Maria Heimsuchung Caritas-Klinik Pankow (2003):** *1928-2003 Festschrift 75 Jahre Dienst am Menschen*: weimardruck. Weimar.

**Maron, Gottfried (1972):** *Die Römisch-Katholische Kirche von 1870 bis 1970*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

**Matzerath, Horst (1990):** *Wachstum und Mobilität der Berliner Bevölkerung im 19. und 20. Jahrhundert*. In: Elm, Kaspar; Loock, Hans-Dietrich (Hrsg.), Seelsorge und Diakonie in Berlin. Beiträge zum Verhältnis von Kirche und Großstadt im 19. und beginnenden 20. Jahrhundert, Berlin, New York: Walter de Gruyter, S. 201–222.

**Meffert, Franz (1927):** *Caritas und Krankenwesen bis zum Ausgang des Mittelalters*. Freiburg im Breisgau: Caritasverlag.

**Meiwes, Relinde (2000):** *"Arbeiterinnen des Herrn"*. Katholische Frauenkongregationen im 19. Jahrhundert. Frankfurt/Main: Campus.

**Meiwes, Relinde (2008):** *Katholische Frauenkongregationen und die Krankenpflege im 19. Jahrhundert*. In: L'Homme. Europäische Zeitschrift für Feministische Geschichtswissenschaft. 19,1, S. 39–60.

**Merkens, Hans (2000):** *Auswahlverfahren, Sampling, Fallrekonstruktion*. In: Flick, Uwe; Kardorff, Ernst von; Steinke, Ines (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*, Reinbek bei Hamburg: rowohlt's enzyklopädie im Rowohlt Taschenbuch Verlag, S. 286–299.

**Mertens, Johannes (1992):** *Die Berliner Ordensprovinz der Grauen Schwestern von der Heiligen Elisabeth 1859-1991*. Reinbek bei Hamburg: Katholische Wohltätigkeitsanstalt zur heiligen Elisabeth.

**Meuser, Michael; Nagel, Ulrike (1991):** *Experteninterviews- vielfach erprobt, wenig beachtet: ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion*. In: Garz, Detlef; Kraimer, Klaus (Hrsg.), *Qualitativ-empirische Sozialforschung. Konzepte, Methoden, Analysen*, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 441–471.

**Miethe, Ingrid; van Laak, Jeannette (2018):** *Oral-History, Ego-Dokumente und Biographieforschung: Methodische Differenzen und Kompatibilitäten*. In: Lutz, Helma; Schiebel, Martina; Tuidier, Elisabeth (Hrsg.), *Handbuch Biographieforschung*, Wiesbaden: Springer VS, S. 587–596.

**Mooz, Marianne (1996):** *Die Entwicklung der Krankenhausapotheke*. In: Murken, Axel Hinrich (Hrsg.), *150 Jahre St. Hedwig-Krankenhaus in Berlin. 1846 - 1996; der Weg vom Armenhospital zum akademischen Lehrkrankenhaus*; [Festschrift], Herzogenrath: Murken-Altrogge, S. 164–173.

**Murken, Axel Hinrich (1996):** *150 Jahre St. Hedwig-Krankenhaus in Berlin. 1846 - 1996; der Weg vom Armenhospital zum akademischen Lehrkrankenhaus*; [Festschrift]: Murken-Altrogge. Herzogenrath.

**Murken, Axel Hinrich (1996):** *Vom Armenhospital zum Allgemeinen Krankenhaus. Zur Geschichte des St. Hedwig-Krankenhauses von den ersten Anfängen 1846 bis zur Nachkriegszeit*. In: Murken, Axel Hinrich (Hrsg.), *150 Jahre St. Hedwig-Krankenhaus in Berlin. 1846 - 1996; der Weg vom Armenhospital zum akademischen Lehrkrankenhaus*; [Festschrift], Herzogenrath: Murken-Altrogge, S. 17–40.

**Neises, Gudrun (1990):** *Die Trierer Borromäerinnen als Wegbereiter der missionarischen Krankenpflege (1811-1899)*. Dissertation. Köln.

**Neumann, Volker; Brockmann, Iris (1997):** *Freie Wohlfahrtspflege in den neuen Bundesländern*. In: Wienand, Manfred; Neumann, Volker; Brockmann, Iris (Hrsg.), *Fürsorge*, 6\8, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 63–133.

**Niethammer, Lutz (2012):** *Fragen-Antworten-Fragen*. Methodische Erfahrungen und Erwägungen zur Oral History [1985]. In: Obertreis, Julia (Hrsg.), *Oral History*, 8, Stuttgart: Steiner, S. 31–71.

**Nolte, Karen (2012):** *Einführung: Pflegegeschichte - Fragestellungen und Perspektiven*. In: *Medizinhistorisches Journal*. Band 47. 2/3, S. 115–128.

**Nolte, Karen (2016):** *Todkrank*. Sterbebegleitung im 19. Jahrhundert: Medizin, Krankenpflege und Religion, 1. Aufl. Göttingen: Wallstein Verlag.

**Nolte, Karen (2020):** *Sorge für Leib und Seele*. Krankenpflege im 19. und 20. Jahrhundert. In: Bundeszentrale für politische Aufklärung (Hrsg.), *Pflege. Praxis, Geschichte, Politik*, Band 10497, Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung, S. 120–132.

**Ollmert, Bernhard (1996):** *Krankenseelsorge im Zeichen der Barmherzigkeit*. In: Murken, Axel Hinrich (Hrsg.), *150 Jahre St. Hedwig-Krankenhaus in Berlin. 1846 - 1996; der Weg vom Armenhospital zum akademischen Lehrkrankenhaus*; [Festschrift], Herzogenrath: Murken-Altrogge, S. 76–91.

**Palkoska, Franz (1996):** *Die Entwicklung der Abteilung für Chirurgie von 1846 bis 1996*. In: Murken, Axel Hinrich (Hrsg.), *150 Jahre St. Hedwig-Krankenhaus in Berlin. 1846 - 1996; der Weg vom Armenhospital zum akademischen Lehrkrankenhaus*; [Festschrift], Herzogenrath: Murken-Altrogge, S. 121–134.

**Panke-Kochinke, Birgit (2001):** *Die Geschichte der Krankenpflege 1679-2000 : ein Quellenbuch*. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.

**Pilgram, Hans (1980):** *Die gegenwärtige Existenz der Vereinigten Hospitien im Spiegel der Geschichte*. In: Pilgram, Hans; Pilgram, Mechthild (Hrsg.), *Die Vereinigten Hospitien in Trier*, Trier: Volksfreund-Druckerei Nik. Koch, S. 119–179.

**Pilvousek, Josef (1999):** *Katholische Bischofskonferenz und Vatikan*. In: *Kirchliche Zeitgeschichte*. 12. 12, S. 488–511.

**Pilvousek, Josef (2001):** *Strukturen und Alltag der Caritas in der DDR*. In: Kösters, Christoph (Hrsg.), *Caritas in der SBZ/DDR 1945 - 1989. Erinnerungen, Berichte, Forschungen*, Paderborn: Schöningh, S. 145–181.

**Plato, Alexander von (2012):** *Oral History als Erfahrungswissenschaft*. Zum Stand der "mündlichen Geschichte" in Deutschland [1991]. In: Obertreis, Julia (Hrsg.), *Oral History*, 8, Stuttgart: Steiner, S. 73–95.

**Pompey, Heinrich (1994):** *Caritas. I. Begriff*. In: Kasper, Walter (Hrsg.), *Lexikon für Theologie und Kirche. Barclay bis Damodos*, 2, 3. völlig neu überarb. Auflage, Freiburg im Breisgau, Basel, Rom, Wien: Herder Verlag, S. 947-950.

**Presse- und Informationsamt des Landes Berlin (Hrsg.) (1992):** *Berlin Handbuch*. Das Lexikon der Bundeshauptstadt. Berlin: FAB Verlag.

**Primetshofer, Bruno (1978):** *Ordensrecht*. Auf der Grundlage der nachkonziliaren Rechtsentwicklung unter Berücksichtigung des staatlichen Rechts Österreichs, der Bundesrepublik Deutschland und der Schweiz. Freiburg: Rombach.

**Puschmann, Hellmut (2001):** *Arbeit und Bedeutung der Zentralstelle Berlin des Deutschen Caritasverbandes*. In: Kösters, Christoph (Hrsg.), *Caritas in der SBZ/DDR 1945 - 1989. Erinnerungen, Berichte, Forschungen*, Paderborn: Schöningh, S. 47–58.

**Ratzinger, Georg (2001):** *Geschichte der kirchlichen Armenpflege*. Frankfurt am Main: Fachhochsch.-Verl.

**Reichertz, Jo (2015):** *Abduktion, Deduktion und Induktion in der qualitativen Forschung*. In: Flick, Uwe; Kardorff, Ernst von; Steinke, Ines (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*, 55628, Originalausgabe, 11. Auflage, Reinbek bei Hamburg: rowohlt enzyklopädie im Rowohlt Taschenbuch Verlag, S. 276–285.

**Reidegeld, Eckard (1982):** *Die Sozialversicherung zwischen Neuordnung und Restauration*. Soziale Kräfte, Reformen u. Reformpläne unter bes. Berücks. d. Versicherungsanst. Berlin (VAB). Frankfurt/Main: Haag & Herchen.

**Reinicke, Peter (2013):** *Marianne Hapig (1894-1973)*. In: *Soziale Arbeit. Zeitschrift für soziale und sozialverwandte Gebiete*. 62. 9/10.2013, S. 420–421.

**Reinkens, Joseph Hubert (1855):** *Die barmherzigen Schwestern vom heil. Carl Borromäus zu Nancy*, 2. unveränderte Auflage. Breslau: Georg Philipp Aderholz.

**Richter, Klemens (1972):** *Katholische Kirche in der DDR*. In: Jahrbuch für Christliche Sozialwissenschaften. 13, S. 215–245.

**Ropers, Cornelia (2010):** *Katholische Krankenpflegeausbildung in der SBZ, DDR und im Transformationsprozess*. Berlin, Münster: Lit.

**Sachße, Christoph; Tennstedt, Florian (1998):** *Geschichte der Armenfürsorge*. Band 1: Vom Spätmittelalter bis zum 1. Weltkrieg, 2. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer.

**Schäfer, Bernd (1998):** *Staat und katholische Kirche in der SBZ/DDR 1945 bis 1989*. Köln: Böhlau Verlag.

**Scheer, Regina (2004):** *Ahawah- Das vergessene Haus*. Spurensuche in der Berliner Auguststraße, 4. Auflage. Berlin: Aufbau Verlag.

**Scheidler, Kurt (1995):** *Besonderheiten des Berliner Gesundheitswesens in den 50er Jahren*. In: Interessengemeinschaft Medizin und Gesellschaft e.V. (Hrsg.), *Das Gesundheitswesen der DDR--zwischen Konzept und Realität. Dokumentation der wissenschaftlichen Arbeitstagung (Berlin, den 26 November 1994)*, 1, Berlin: Trafo, S. 29–40.

**Schmidbaur, Marianne (2002):** *Vom "Lazaruskreuz zu "Pfleger aktuell"*. Professionalisierungsdiskurse in der deutschen Krankenpflege 1903 - 2000. Königstein/Taunus: Helmer.

**Schmidt, Christiane (2000):** *Analyse von Leitfadeninterviews*. In: Flick, Uwe; Kardorff, Ernst von; Steinke, Ines (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*, Reinbek bei Hamburg: rowohlt's enzyklopädie im Rowohlt Taschenbuch Verlag, S. 447–456.

**Schmitz, Theodor (1997):** *Leistungsprobleme im St. Hedwig-Krankenhaus in Berlin 1976-1984*. In: Elm, Kaspar (Hrsg.), *Wichmann-Jahrbuch des Diözesangeschichtsvereins Berlin*. 1996/1997. Neue Folge 4, Berlin: Morus-Verlag, S. 277–280.

**Schuppe, Franz (1868):** *Das Wesen und die Rechtsverhältnisse der neueren religiösen Frauengenossenschaften zum practischen Gebrauche dargestellt*. Mainz: Verlag von Franz Kirchheim.

**Schwaiger, Georg (2003):** *Mönchtum, Orden, Klöster*. Von den Anfängen bis zur Gegenwart; ein Lexikon. München: Beck.

**Schweikardt, Christoph Johannes (2004):** *Entwicklungen und Trends in der deutschen Krankenpflege-Geschichtsschreibung des 19. und 20. Jahrhunderts.* In: *Medizinhistorisches Journal.* 2/3, S. 197–218.

**Schweikardt, Christoph Johannes (2008):** *Die Entwicklung der Krankenpflege zur staatlich anerkannten Tätigkeit im 19. und frühen 20. Jahrhundert.* Martin Meidenbauer Verlagsbuchhandlung.

**Seidler, Eduard; Leven, Karl-Heinz (2003):** *Geschichte der Medizin und der Krankenpflege,* 7. überarb. und erw. Aufl. Stuttgart: W. Kohlhammer.

**Simon, Julia (2019):** *Pflegewissenschaftliche Ansprüche in der Unterrichtsplanung.* Eine empirische Untersuchung. Bamberg: University of Bamberg Press.

**Simon, Michael (2011):** *Das Gesundheitssystem in Deutschland.* Eine Einführung in Struktur und Funktionsweise, 3., überarb. und aktualisierte Aufl., 1. Nachdr. Bern: Huber.

**Sommer, Irene (2010):** *Lehrbuch Sozialverwaltungsrecht,* 2., aktualisierte und überarb. Aufl. Weinheim: Beltz Juventa.

**Spaar, Horst (1999):** *Das Gesundheitswesen der DDR Quellen, Entwicklungen und Wertungen.* In: Rausch, Anita; Rohland, Lothar; Spaar, Horst (Hrsg.), *Das Gesundheitswesen der DDR- Eine historische Bilanz für zukünftige Gesundheitspolitik,* Berlin: Eigenverlag der Interessengemeinschaft Medizin und Gesellschaft e.V., S. 18–64.

**Spaar, Horst (2001):** *Gesundheitspolitik.* In: Manz, Günter; Sachse, Ekkehard; Winkler, Gunnar (Hrsg.), *Sozialpolitik in der DDR. Ziele und Wirklichkeit,* 1. Aufl., Berlin: trafo-Verl., S. 263–295.

**St. Hedwig-Krankenhaus Berlin AdöR (o.J.):** *Festschrift zum 75 jährigen Bestehen des St. Hedwig-Krankenhauses Berlin 1846-1921.* Berlin: o.V.

**Steffens, Robert (1995):** *Dispensieranstalten und Krankenhausapotheken.* In: *Krankenhauspharmazie.* 16. Jahrgang. 6, S. 231–234.

**Steiner, André; Judt, Matthias; Reichel, Thomas (2006):** *Statistische Übersichten zur Sozialpolitik in Deutschland seit 1945 (Band SBZ/DDR).* (Forschungsbericht / Bundesministerium für Arbeit und Soziales, FB352). Bonn: Bundesministerium für Arbeit und Soziales.

**Steppe, Hilde (1996):** *Krankenpflege bis 1933*. In: Steppe, Hilde (Hrsg.), *Krankenpflege im Nationalsozialismus*, 8. Auflage, Frankfurt am Main: Mabuse-Verl., S. 33–55.

**Steppe, Hilde (1996):** *Krankenpflege im Nationalsozialismus*: Mabuse-Verl. Frankfurt am Main.

**Stiller, Veit (2016):** *Begegnungen*. Zwölf Erzählungen, 1. Auflage. Radebeul: Notschriften-Verlag.

**Stollberg, Gunnar (2010):** *Sozialer Wandel in der Krankenversorgung seit dem 19. Jahrhundert*. In: Kreuzer, Susanne (Hrsg.), *Transformationen pflegerischen Handelns. Institutionelle Kontexte und soziale Praxis vom 19. bis 21. Jahrhundert*, Bd. 5, Göttingen: V & R Unipress, S. 67–86.

**Stolte, Dieter (1999):** *Katholische Krankenpflege-Ausbildung in der DDR*. In: Deutscher Caritasverband (Hrsg.), *caritas 2000. Jahrbuch des Deutschen Caritasverbandes*, Freiburg im Breisgau: Badenia Verlag und Druckerei GmbH, S. 375–382.

**Stolte, Dieter (2001):** *Verhandlungen und Regelungen für die kirchlich-caritativen Einrichtungen im Bereich des Gesundheits- und Sozialwesens*. In: Kösters, Christoph (Hrsg.), *Caritas in der SBZ/DDR 1945 - 1989. Erinnerungen, Berichte, Forschungen*, Paderborn: Schöningh, S. 71–86.

**Thiekötter, Andrea (2006):** *Macht und Pflege in der DDR*. In: Braunschweig, Sabine (Hrsg.), *Pflege - Räume, Macht und Alltag. Beiträge zur Geschichte der Pflege*; 7. Internationaler Kongress zur Geschichte der Pflege am 17. März 2006 an der Universität Basel, Zürich: Chronos, S. 213–222.

**Thiekötter, Andrea (2006):** *Pflegeausbildung in der Deutschen Demokratischen Republik*. Ein Beitrag zur Berufsgeschichte der Pflege. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag; Mabuse-Verl.

**Thiekötter, Andrea (2007):** *Die Berufsausbildung in der Kranken- und Kinderkrankenpflege in der DDR*. Ein Beitrag zur Berufsgeschichte und zum Professionalisierungsdiskurs der Pflegeberufe. In: Bittkau-Schmidt, Susan; Drygalla, Jeannette; Schuegraf, M. (Hrsg.), *Biographische Risiken und neue professionelle Herausforderungen. Identitätskonstitutionen - Wandlungsprozesse - Handlungsstrategien*, Opladen: Budrich, S. 69-80.



**Thiel, Heinz Dietrich (1999):** *Johannes Zinke-Brückenbauer zwischen Ost und West*. In: Deutscher Caritasverband (Hrsg.), *caritas 2000. Jahrbuch des Deutschen Caritasverbandes*, Freiburg im Breisgau: Badenia Verlag und Druckerei GmbH, S. 382–393.

**Thiel, Wera (1997):** *Arbeitsrecht in der DDR*. Ein Überblick über die Rechtsentwicklung und der Versuch einer Wertung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

**Thomas, Sylvia (1996):** *Die Entwicklung der Inneren Medizin am St. Hedwig-Krankenhaus in Berlin von 1846 bis 1946*. In: Murken, Axel Hinrich (Hrsg.), *150 Jahre St. Hedwig-Krankenhaus in Berlin. 1846 - 1996; der Weg vom Armenhospital zum akademischen Lehrkrankenhaus*; [Festschrift], Herzogenrath: Murken-Altrogge, S. 97–103.

**Tischner, Wolfgang (1999):** *Zur Formierung der katholischen Subgesellschaft in der SBZ/DDR*. In: *Archiv für Sozialgeschichte*. 39, S. 299–324.

**Tischner, Wolfgang (2001):** *Katholische Kirche in der SBZ/DDR 1945-1951*. Die Formierung einer Subgesellschaft im entstehenden sozialistischen Staat. Paderborn: Schöningh.

**Uhlhorn, Gerhard (1892):** *Die kirchliche Armenpflege in ihrer Bedeutung für die Gegenwart*. Göttingen: Vanderhoeck & Ruprecht.

**Vorstand der St. Hedwig-Krankenhaus AdÖR (2012):** *125 Jahre St. Hedwig-Krankenhaus Berlin. Anstalt des öffentlichen Rechts*. Hinter alten und neuen Türen: Orte von Eigensinn und Zuversicht. Berlin: dbusiness.de gmbh Berlin.

**Wahl, Markus (2015):** *"Warum habt ihr solche Angst, daß wir nicht wiederkommen?"*. Grenzübertritte der medizinischen Intelligenz in den 1970er Jahren. In: Frewer, Andreas; Erices, Rainer (Hrsg.), *Medizinethik in der DDR. Moralische und menschenrechtliche Fragen im Gesundheitswesen*, Band 13, Stuttgart: Franz Steiner Verlag, S. 59–80.

**Waldstein-Wartenberg, Berthold (1988):** *Die Vasallen Christi*. Kulturgeschichte des Johanniterordens im Mittelalter. Wien, Köln, Graz: Böhlau Verlag.

**Weiffen, Ilsemarie (2012):** *Beziehung verändert*. Ein Beitrag zu einer frauenspezifischen Pastoral, 1., neue Ausg. Norderstedt: Books on Demand.

**Wengst, Udo (2001):** *Die Zeit der Besatzungszonen 1945-1949. Sozialpolitik zwischen Kriegsende und der Gründung zweier deutscher Staaten.* Dokumente. Baden-Baden: Nomos Verlag.

**Wengst, Udo (2001):** *Sozialpolitische Denk- und Handlungsfelder.* In: Wengst, Udo (Hrsg.), *Besatzungszonen 1945-1949. Sozialpolitik zwischen Kriegsende und der Gründung zweier deutscher Staaten*, 2/1, Baden-Baden: Nomos, S. 77–150.

**Werkentin, Falco (2002):** *Der Aufbau der "Grundlagen des Sozialismus" in der DDR 1952/53: Der Berliner Landesbeauftragte für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der Ehemaligen DDR.* Berlin.

**Williams, Nicholas J. (2014):** *The Saarland and Lorraine in 1939. A Tale of Two Evacuations.* In: Lemmes, Fabian; Großmann, Johannes; Williams, Nicholas; Forcade, Oliver; Hudemann, Rainer (Hrsg.), *Evakuierungen im Europa der Weltkriege. Les @évacuations dans l'Europe des guerres mondiales = Evacuations in world war Europe*, Berlin: Metropol, S. 236–249.

**Willms, Peter (2001):** *Teilaspekte caritativen Wirkens katholischer Krankenhäuser.* In: Kösters, Christoph (Hrsg.), *Caritas in der SBZ/DDR 1945 - 1989. Erinnerungen, Berichte, Forschungen*, Paderborn: Schöningh, S. 189–201.

**Wilms, Dorothee (2001):** *Unterstützung für die Caritasarbeit in der DDR durch die Bundesrepublik Deutschland.* In: Kösters, Christoph (Hrsg.), *Caritas in der SBZ/DDR 1945 - 1989. Erinnerungen, Berichte, Forschungen*, Paderborn: Schöningh, S. 59–69.

**Winkler, Gunnar (2001):** *Ziele und Inhalte der Sozialpolitik.* In: Manz, Günter; Sachse, Ekkehard; Winkler, Gunnar (Hrsg.), *Sozialpolitik in der DDR. Ziele und Wirklichkeit*, 1. Aufl., Berlin: trafo-Verl., S. 13–33.

**Wolf, Gerhard Philipp (1998):** *Sales, François de (1567–1622).* In: Balz, Horst; Cameron, James K.; Hall, Stuart G.; Hebblethwaite, Brain L.; Janke, Wolfgang; Klimkeit, Hans-Joachim; Mehlhausen, Joachim; Schäferdiek, Knut; Schröer, Henning; Seebaß, Gottfried; Spieckermann, Hermann; Stemberger, Günther; Stock, Konrad (Hrsg.), *Theologische Realenzyklopädie - Religionspsychologie - Samaritaner*, 29, Berlin: De Gruyter, S. 717–723.

**Wolff, Horst-Peter; Wolff, Jutta (1994):** *Geschichte der Krankenpflege.* Basel: RECOM-Verl.

**Wolff, Stephan (2000):** *Dokumenten- und Aktenanalyse*. In: Flick, Uwe; Kardorff, Ernst von; Steinke, Ines (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*, Reinbek bei Hamburg: rowohlt's enzyklopädie im Rowohlt Taschenbuch Verlag, S. 502–513.

**Zerfaß, Rolf (2001):** *Verkündigung. IV. kirchenrechtlich*. In: Kasper, Walter (Hrsg.), *Thomaschristen bis Zytomyr*, 10, 3., völlig neu bearb. Auflage, Freiburg im Breisgau: Herder Verlag, S. 682–684.

## 13 Quellenverzeichnis

### 13.1 Archivalische Quellen

#### Akten des Bundesarchivs Berlin

BArch DQ 1/ 6151, 1950-1954, Bd. 1	Ministerium für Gesundheitswesen, Zusammenarbeit mit konfessionellen Einrichtungen
DQ1/4665, 1954-1960	Ministerium für Gesundheitswesen, Zusammenarbeit mit der Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen beim Magistrat von Groß-Berlin
DQ1/ 254, 1947-1948, Bd. 3	Ministerium für Gesundheitswesen, Zusammenarbeit mit sowjetischen Kontroll- und Besatzungsorganen

#### Akten des Bundesbeauftragten für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der DDR

BStU, MfS XX/4, Nr.3593/60	Objekt St. Hedwigkrankenhaus (katholisch)
----------------------------	---

#### Archiv des Deutschen Caritasverbandes

ADCV 121/10+225.54, 1959-1960	DCV Hauptvertretung Berlin (West), Lehrgänge für Stationsschwestern der katholischen Krankenhäuser in der DDR
ADCV 121/10+110/11 Fasz.01, 1948-1968.	DVC Hauptvertretung Berlin (West). Zentralvorstand/ Zentralrat des DVC
ADCV 121/10+357.2, 1953-1968.	DVC Hauptvertretung Berlin (West). Einrichtungsstatistik

ADCV 121/20+255.20 Fasz.01, 1954-1961	DVC Hauptvertretung / Zentralstelle Berlin (Ost), Krankenhaus-Pflegekostensätze, allgemein
ADCV 121/20 +215.10, 1946-1961.	DCV Hauptvertretung / Zentralstelle Berlin (Ost), Krankenpflegeschulen und Pflegeschulen
ADCV 121/20+215.10, 1961-1968.	DCV Hauptvertretung / Zentralstelle Berlin (Ost), Krankenpflegeschulen und Pflegeschulen
ADCV 121/20 +215.12, 1953-1976	DCV Hauptvertretung / Zentralstelle Berlin (Ost), AG Krankenpflegeschulen bzw. Ausbildung
ADCV 121/20+255.0 Fasz.02, 1974-1976	DCV Hauptvertretung / Zentralstelle Berlin (Ost), Krankenhausfragen- Konferenzen
ADCV 121/20+732.47, 1964-1977	DCV Hauptvertretung / Zentralstelle Berlin (Ost), DDR Ministerium für Gesundheitswesen
ADCV 121/20.024, 1969-1975	DCV Hauptvertretung / Zentralstelle Berlin (Ost), Rundschreiben
ADCV 121/20+392.2 Fasz.01, 1947-1952	DCV Hauptvertretung / Zentralstelle Berlin (Ost) Arbeitsvertragsrichtlinien -Vergütungs- ordnungen
ADCV 121/30+511.211 Fasz.02, 1961-1968	Commissariat der Fuldaer Bischofskonferenz / Katholisches Commissariat Berlin, Berliner Or- dinate / Bischofskonferenz, Korrespondenz

## Diözesanarchiv des Erzbistums Berlin

DAB Ia/4-5-2, 1951-1988	Bistum Berlin, Orden und Kongregationen, Borromäerinnen (Trier)
DAB Ia/5-4-2, 1956-1990	Bistum Berlin, Krankenhäuser, St. Josefs, Potsdam
DAB Ia 5-4-2, 1954-1991	Bistum Berlin, Krankenhäuser, St. Hedwig, Berlin-Mitte
DAB I/6-52, 1953-1975	Bischöfliches Ordinariat Berlin, Orden und Kongregationen, Barmherzige Schwestern vom Hl. Karl Borromäus (Borromäerinnen), Trier
DAB I/6-32-2, 1955-1993	Bischöfliches Ordinariat Berlin, Orden und Kongregationen, Besuche des Ordensreferenten in den Konventen, Bischöfliche Visitationen
DAB I/7-66-6, 1945-1963	Bischöfliches Ordinariat Berlin, Organisationen, Vereine, Hilfswerke, Katholische Krankenhäuser. St. Hedwig-Krankenhaus, Berlin Mitte
DAB Ia/13-3, 1977-1991	Bistum Berlin, Handakten Woywod, Arno, Kirchenrecht
DAB Ia/16-23, 1945, 1956-1993	Bistum Berlin Rechnungswesen St. Hedwig-Krankenhaus
DAB Ia/4-5-5, 1953-1991	Orden und Kongregationen, Orden, weiblich, Schwestern der Mutter Teresa 1980-1991



## 13.2 Verordnungen, Zeitschriften und Aufzeichnungen

Dritte Verordnung zur Sicherstellung des Kräftebedarfs für Aufgaben von besonderer staatspolitischer Bedeutung (Notdienstverordnung) vom 15. Oktober 1938. S. 1441. In: Reichsgesetzblatt Teil 1, Ausgaben zu Berlin den 18. Oktober 1938, Nr. 170.

Magistrat von Groß-Berlin. „Verordnung über die Sozialversicherung“. In: Verordnungsblatt für Groß-Berlin. 7. Jahrgang, Teil I, Nr. 71 (5. November 1951), S. 495–496.

Berliner Zeitung, Fr. 13. Januar 1950, Jahrgang 6 / Ausgabe 11.

Berliner Zeitung, Sa. 22. Juni 1963, Jahrgang 19 / Ausgabe 168.

Caritasverband für das Bistum Berlin (Hrsg.): Caritas am Werk, Zeitschrift für die caritativ tätigen Verbände und Gruppen im Bistum Berlin, 15. Jahrgang/ Heft 5 / Mai 1939.

Krankendienst. Zeitschrift für katholische Krankenhäuser und Pflegekräfte. 11. Jahrgang (1930). Heft 12.

Mooz, Marianne (2008): Nachruf für Schwester M. Felicia Niesert. In: Alexianer Forum, Nr. 3, S.31-32.

Neue Zeit, Sa. 24. Dezember 1983, 39. Jahrgang / Ausgabe 303.

Neue Zeit, So. 15. Januar 1950, Jahrgang 6 / Ausgabe 13.

Pohl, Eckhard (1999): Zwischen Ideologie und pragmatischer Akzeptanz: DDR-Geschichte, In: Tag des Herrn, 15/1999.

Einzigartig wie wir sind, CD zum Hedwig-Kalender 2001. Edition Hedwig Zeit.



### 13.3 Internetquellen

Glenski, Heidrun Simone (2000): Die Stellung der Ordensangehörigen in der Krankenversicherung. Universität zu Köln, Köln; <https://kups.ub.uni-koeln.de/507/> [28.01.2021]

Hauschildt, Eberhard (2010): Seelsorge. II. praktisch-theologisch. Theologische Realenzyklopädie. Berlin, New York: De Gruyter. [https://www.degruyter.com/document/database/TRE/entry/tre.31\\_007\\_1/html](https://www.degruyter.com/document/database/TRE/entry/tre.31_007_1/html). [19.01.2022]

Lindenberger, Thomas: Ist die DDR ausgeforscht? Phasen, Trends und ein optimistischer Blick. CC BY-NC-ND 3.0 DE für bpb.de.; <https://www.bpb.de/apuz/185600/ist-die-ddr-ausgeforscht-phasen-trends-und-ein-optimistischer-ausblick> [19.01.2022]

Lugert, Kathrin (2015): Vergleich zwischen Ideal und Realität des pflegerischen Alltags der Geburtshilfe unter besonderer Berücksichtigung medizin- und pflegeethischer Fragestellungen im sozialistisch geprägten System der Deutschen Demokratischen Republik mit Schwerpunkt Mecklenburg-Vorpommern. Dissertation. Ernst-Moritz-Universität Greifswald; [https://epub.ub.uni-greifswald.de/frontdoor/deliver/index/docId/1909/file/Dissertation\\_Lugert\\_Kathrin.pdf](https://epub.ub.uni-greifswald.de/frontdoor/deliver/index/docId/1909/file/Dissertation_Lugert_Kathrin.pdf) [19.01.2022]

Schibilsky, Michael (2010): Tod. VII. praktisch -theologisch. Theologische Realenzyklopädi. Berlin, New York: De Gruyter; [https://www.degruyter.com/document/database/TRE/entry/tre.33\\_579\\_10/html](https://www.degruyter.com/document/database/TRE/entry/tre.33_579_10/html). [19.01.2022]

Stephan, Anke (2004): Erinnerungtes Leben: Autobiographien, Memoiren und Oral-History-Interviews als historische Quellen; <https://epub.ub.uni-muenchen.de/627/> [19.01.2022]

Wahl, Markus: Fluchtwillige im Visier der Stasi: Am Beispiel von Ärzten. CC BY-NC-ND 3.0 DE für bpb.de; <https://www.bpb.de/geschichte/deutsche-geschichte/stasi/219627/medizin?p=all> [19.01.2022].

[beck-online.de/Bcid/Y-100-G-GesWdienstOBesT](https://www.beck-online.de/Bcid/Y-100-G-GesWdienstOBesT) [19.01.2022]

[de.statista.com/statistik/daten/studie/248905/umfrage/uebersiedlungen-zwischen-der-ddr-und-der-bundesrepublik-deutschland/](https://www.de.statista.com/statistik/daten/studie/248905/umfrage/uebersiedlungen-zwischen-der-ddr-und-der-bundesrepublik-deutschland/) [19.01.2022]

[docplayer.org/72782859-Amtliche-verlautbarung-ueber-die-konferenz-von-potsdam-vom-17-juli-bis-2-august-auszug.html](https://www.docplayer.org/72782859-Amtliche-verlautbarung-ueber-die-konferenz-von-potsdam-vom-17-juli-bis-2-august-auszug.html) [19.01.2022]

Bericht der Enquete-Kommission „Aufarbeitung von Geschichte und Folgen der SED-Diktatur in Deutschland“ gemäß Beschluß des Deutschen Bundestages vom 12. März

1992 und vom 20. Mai 1992 – Drucksachen 12/7820, 12/2230, 12/2597; [enquete-online.de/pdf?pdf=wp12b1\\_202-802](https://enquete-online.de/pdf?pdf=wp12b1_202-802) [19.01.2022]

[hriesop.beepworld.de/po.htm](https://hriesop.beepworld.de/po.htm) [19.01.2022]

[liberationroute.de/poland/pois/t/the-last-days-of-the-war-in-gdansk](https://liberationroute.de/poland/pois/t/the-last-days-of-the-war-in-gdansk) [19.01.2022]

[web.fu-berlin.de/chronik/chronik\\_1949-1960.html](https://web.fu-berlin.de/chronik/chronik_1949-1960.html) [19.01.2022]

<https://www.alexianer-berlin-weissensee.de/unternehmen/wir-ueber-uns/geschichte/im-wandel-der-geschichte> [19.01.2022]

[www.barmherzige-pflegeschulen.de/fileadmin/Redaktion/Broschüren/Maria-Regina-Festschrift.pdf](https://www.barmherzige-pflegeschulen.de/fileadmin/Redaktion/Broschüren/Maria-Regina-Festschrift.pdf) [17.11.2020]

[www.bundesarchiv.de/DE/Content/Virtuelle-Ausstellungen/Standige-Vertretung-Der-Bundesrepublik-Deutschland-Bei-Der-Deutschen-Demokratischen-Republic-In-Ostberlin/standige-vertretung-der-bundesrepublik-deutschland-bei-der-deutschen-demokratischen-republik-in-ostberlin.html](https://www.bundesarchiv.de/DE/Content/Virtuelle-Ausstellungen/Standige-Vertretung-Der-Bundesrepublik-Deutschland-Bei-Der-Deutschen-Demokratischen-Republic-In-Ostberlin/standige-vertretung-der-bundesrepublik-deutschland-bei-der-deutschen-demokratischen-republik-in-ostberlin.html) [19.01.2022]

[www.content.landesarchiv-berlin.de/php-bestand/](https://www.content.landesarchiv-berlin.de/php-bestand/) [19.01.2022]

[www.dioezesanarchiv-berlin.de/bestaende/abteilung-v/bestand-v2/](https://www.dioezesanarchiv-berlin.de/bestaende/abteilung-v/bestand-v2/) [19.01.2022]

[www.documentarchiv.de/ns.html](https://www.documentarchiv.de/ns.html) [19.01.2022]

[www.documentarchiv.de/ns/1945/kapitulation.html](https://www.documentarchiv.de/ns/1945/kapitulation.html) [19.01.2022]

[www.trafoberlin.de/reihe\\_interessengemeinschaft\\_medizin-gesellschaft.html](https://www.trafoberlin.de/reihe_interessengemeinschaft_medizin-gesellschaft.html) [19.01.2022]

<https://www.goldschmidtschule-leipzig.de/schulgeschichte/> [19.01.2022]

[www.heiligenlexikon.de/BiographienK/Karl\\_Carlo\\_Borromaeus.htm](https://www.heiligenlexikon.de/BiographienK/Karl_Carlo_Borromaeus.htm) [19.01.2022]

[www.kathpedia.com/index.php/Profess](https://www.kathpedia.com/index.php/Profess) [19.01.2022]

[www.orden-online.de/wissen/b/barmherzige-schwestern-vom-hl-karl-borromaeus-mutterhaus-trebnitz/](https://www.orden-online.de/wissen/b/barmherzige-schwestern-vom-hl-karl-borromaeus-mutterhaus-trebnitz/) [19.01.2022]

[www.orden-online.de/wissen/m/missionarinnen-der-naechstenliebe/](https://www.orden-online.de/wissen/m/missionarinnen-der-naechstenliebe/) [19.01.2022]

[www.verfassungen.de/de45-49/sma-befehl17.htm](https://www.verfassungen.de/de45-49/sma-befehl17.htm) [19.01.2022]

## **13.4 Interviewverzeichnis und Auflistung weiterer Auskünfte**

**Borromäerinnen des Konvents des St. Hedwig-Krankenhauses Berlin, die in der Zeit von 1945 bis 1989 dem Berliner Konvent bzw. eine Schwester, die dem Potsdamer Konvent angehörten**<sup>1405</sup>

*Schwester M. Anna*, 1963 bis 1965, 1966 bis 1994 im Konvent St. Hedwig-Krankenhaus Berlin. Interview vom 26.07.2017 in Berlin.

*Schwester M. Emanuele*, 1957 bis 2019 im Konvent St. Hedwig-Krankenhaus Berlin, Interview vom 19.04.2017 in Berlin.

*Schwester M. Gabriele*, 1965 bis 1987, 1990 bis jetzt im Konvent St. Hedwig-Krankenhaus Berlin. Interview vom 23.05.2017 in Berlin.

*Schwester M. Marie*, 1951 bis 1990 im Konvent St. Josefs-Krankenhaus Potsdam, 1990 bis 2020 im Konvent St. Hedwig-Krankenhaus Berlin. Interview vom 26.04.2017.

*Schwester M. Mechthilde*, 1970 bis 1987 im Konvent St. Josefs-Krankenhaus Potsdam, 1987 bis 2000 im Konvent St. Hedwig-Krankenhaus Berlin. Interview vom 17.05.2018 in Trier.

*Schwester M. Ursula*, 1964 bis jetzt im Konvent St. Hedwig-Krankenhaus Berlin. Interview vom 06.03.2017 in Berlin.

**Borromäerinnen des Konvents des St. Hedwig-Krankenhauses Berlin, die nach 1990 dem Berliner Konvent angehörten**

*Schwester M. Angelika*, Seit 1994 im Konvent St. Hedwig-Krankenhaus Berlin. Interview vom 14.06.2017 in Berlin.

*Schwester M. Ignatia*, seit 2003 im Konvent St. Hedwig-Krankenhaus Berlin, Interview vom 26.06.2017 in Berlin.

---

<sup>1405</sup> Die Namen, der im St. Hedwig-Krankenhaus tätigen Ordensschwestern, wurden geändert.

## **Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des St. Hedwig-Krankenhauses, die in der Zeit von 1945 bis 1989 im St. Hedwig-Krankenhaus tätig waren**

(alphabetisch geordnet)

*Andreas Beck*, 1972 bis 1975 Krankenpflegeausbildung im St. Hedwig Krankenhaus, 1975 bis 1978 im St. Hedwig-Krankenhaus tätig als Krankenpfleger, 1979 bis 1984 Stationsleiter im St. Hedwig-Krankenhaus, 1985 bis 1988 tätig als Schüllassistent in der Krankenpflegeschule St. Hedwig-Krankenhaus, 1988 bis 1993 tätig als Medizinpädagoge in der Krankenpflegeschule St. Hedwig-Krankenhaus. Interview vom 01.03.2017, telefonische Auskunft am 11.11.2020, Notizen zum Gespräch vom 12.11.2020.

*Gerhard Dombrowski*, 1966 bis 1998 im St. Hedwig-Krankenhaus tätig als Umwelt- und Abfallbeauftragter. Interview vom 04.11.2016 in Berlin.

*Gerhard Dyck*, 1987 bis 1998 Verwaltungsleiter des St. Hedwig-Krankenhauses, Interview vom 22.08.2018 in Berlin, telefonische Auskunft vom 13.05.2019.

*Klaus-Dieter Ehmke*, 1981 Famulatur im St. Hedwig-Krankenhaus, 1986 bis 2001 im St. Hedwig-Krankenhaus tätig als Internist. Interview vom 07.11.2016 und 05.12.2016 in Berlin.

*Teresa Jonczyk*, 1966 bis 1969 Krankenpflegeausbildung am St. Hedwig-Krankenhaus, ab 1972 bis 1975 Jugendleiterin im Schülerinnenheim des St. Hedwig-Krankenhauses, 1976 bis 1990 in der berufspraktischen Ausbildung im St. Hedwig-Krankenhaus. Interview vom 24.08.2018 in Berlin.

*Martina Kalweit*, 1985 bis 1989 Fachstudium Krankenpflegeschule St. Hedwig-Krankenhaus, 1989 bis 1991 Krankenschwester im St. Hedwig-Krankenhaus. Interview vom 20.08.2018 in Berlin. Notizen zum Gespräch vom 09.10.2020.

*Mariana Mooz*, Ab 16 Jahre mehrere Diakonate im St. Hedwig-Krankenhaus, 1990 bis 2013 in der Apotheke St. Hedwig-Krankenhaus tätig. Interview vom 21.02.2017 in Berlin.

*Sylvia Thomas-Mundt*, 1989 bis jetzt Mitarbeiterin Unternehmenskommunikation und zuständig für die Fachbibliothek, Gespräch vom 21.02.2017 in Berlin, zahlreiche schriftliche Anfragen.

*Dr. Roswitha Vogt*, 1974 bis 2001 im St. Hedwig-Krankenhaus tätig als Internistin. Interview vom 26.04.2017 in Berlin, telefonische Auskunft vom 11.03.2021.

### **Vertreter des DCV, die in der Zeit von 1945 bis 1989 für den DCV tätig waren**

*Prälat Roland Steinke*, 1973 bis 1982 Leiter des DCV, Zentralstelle Berlin, Generalvikar und 1984 bis 1992 Vorsitzender des Vorstands des St. Hedwig-Krankenhauses Berlin. Interview vom 28.11.2018 in Berlin.

*Dr. Dieter Stolte*, 1966 bis 1990 Mitarbeiter des DCV/Zentralstelle Berlin. Interview vom 31.08.2017 und 01.07.2019,

### **Ordensschwestern anderer Kongregationen**

*Schwester M. Daniela*, Barmherzige Schwestern vom Hl. Karl Borromäus Kongregation Grafschaft, Interview vom 27.10.2017 in Jerusalem.

## 14 Anhang

### Anlage 1, Offener Leitfaden für die Borromäerinnen im St. Hedwig-Krankenhaus

#### Persönliche Daten

Geburtsdaten (Ort, Tag)

Familiärer Hintergrund

Geschwister

Beruflicher Werdegang

#### Wege in den Orden

Berufung-wie erkennt man seine Berufung

Entscheidung für einen Pflegeorden (Besonderheit der Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus)

Stationen (Noviziat, Ablegen der Gelübde, Ausbildung, Einsatz)

Geistige Ausbildung

#### Religiöse Grundsätze in der DDR

Bedeutung Gelübde Barmherzigkeit

Bedeutung für die Arbeit im St. Hedwig-Krankenhaus

Einordnung der evangelischen Räte

Politische Repressalien (Überwachung, Einschränkungen)

Gelebter Glaube in der DDR

#### Ausbildung der Borromäerinnen

Krankenpflegeausbildung in der DDR

Schwierigkeiten Ausbildung in der DDR

Inhalte

Widersprüchlichkeiten in Bezug auf religiöse Ansätze

Weitere Qualifikationen

#### Arbeit auf den Stationen im St. Hedwig-Krankenhaus

Tätigkeitsprofil

Stellung der Borromäerinnen auf den Stationen (Anzahl, Funktion, Bereiche)

Kontakt zu den Mitarbeitenden (Pflegepersonal, Auszubildende, Hausangestellte)

Tagesablauf auf den Stationen

Verhältnis zu den Ärztinnen und Ärzten

Verhältnis zu den Patientinnen und Patienten

Pflegerisches Wissen

Veränderungen auf den Stationen (innere und äußere Bedingungen)

Auftrag des Ordens

Auftrag des Ordens

Auftrag im St. Hedwig Krankenhaus

Veränderungen

Erbe der Borromäerinnen

## **Anlage 2, Offener Leitfaden für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des St. Hedwig-Krankenhauses**

### *(Erste) Begegnungen mit den Borromäerinnen*

Wahrnehmung der Borromäerinnen

Eindrücke

Bedeutung der Gelübde

Politische Repressalien (Überwachung, Einschränkungen)

Gelebter Glaube in der DDR

### *Ausbildung durch die Borromäerinnen*

Ansätze in der theoretischen Ausbildung

Ansätze in der Ausbildung auf den Stationen

Stellung der Borromäerinnen

### *Arbeit auf den Stationen im St. Hedwig-Krankenhaus*

Tätigkeitsprofil

Stellung der Borromäerinnen auf den Stationen (Anzahl, Funktion, Bereiche)

Kontakt zu den Mitarbeitenden (Pflegepersonal, Auszubildende, Hausangestellte)

Tagesablauf auf den Stationen

Verhältnis zu den Ärztinnen und Ärzten

Verhältnis zu den Patientinnen und Patienten

Pflegerisches Wissen

Veränderungen auf den Stationen (innere und äußere Bedingungen)

### *Auftrag des Ordens*

Auftrag des Ordens

Auftrag im St. Hedwig Krankenhaus

Veränderungen

Erbe der Borromäerinnen



## 15 Eidesstattliche Versicherung

Ich, Katarina Prchal, versichere an Eides statt durch meine eigenhändige Unterschrift, dass ich die vorgelegte Dissertation mit dem Thema:

*Das karitative Selbstverständnis und der pflegerisch-medizinische Auftrag der Borromäerinnen am St. Hedwig -Krankenhaus in der SBZ und DDR*

*(The nursing and medical mission of the Borromean Sisters and their self understanding as a charity at St Hedwig Hospital Berlin in the SOZ and the GDR)*

selbstständig und ohne nicht offengelegte Hilfe Dritter verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel genutzt habe.

Alle Stellen, die wörtlich oder dem Sinne nach auf Publikationen oder Vorträgen anderer Autoren/innen beruhen, sind als solche in korrekter Zitierung kenntlich gemacht. Die Abschnitte zu Methodik (insbesondere praktische Arbeiten, Laborbestimmungen, statistische Aufarbeitung) und Resultaten (insbesondere Abbildungen, Graphiken und Tabellen) werden von mir verantwortet.

Ich versichere ferner, dass ich die in Zusammenarbeit mit anderen Personen generierten Daten, Datenauswertungen und Schlussfolgerungen korrekt gekennzeichnet und meinen eigenen Beitrag sowie die Beiträge anderer Personen korrekt kenntlich gemacht habe (siehe Anteilserklärung). Texte oder Textteile, die gemeinsam mit anderen erstellt oder verwendet wurden, habe ich korrekt kenntlich gemacht.

Meine Anteile an etwaigen Publikationen zu dieser Dissertation entsprechen denen, die in der untenstehenden gemeinsamen Erklärung mit dem/der Erstbetreuer/in, angegeben sind. Für sämtliche im Rahmen der Dissertation entstandenen Publikationen wurden die Richtlinien des ICMJE (International Committee of Medical Journal Editors; [www.icmje.org](http://www.icmje.org)) zur Autorenschaft eingehalten. Ich erkläre ferner, dass ich mich zur Einhaltung der Satzung der Charité – Universitätsmedizin Berlin zur Sicherung Guter Wissenschaftlicher Praxis verpflichte.

Weiterhin versichere ich, dass ich diese Dissertation weder in gleicher noch in ähnlicher Form bereits an einer anderen Fakultät eingereicht habe.

Die Bedeutung dieser eidesstattlichen Versicherung und die strafrechtlichen Folgen einer unwahren eidesstattlichen Versicherung (§§156, 161 des Strafgesetzbuches) sind mir bekannt und bewusst.“

---

Datum

---

Unterschrift

## **16 Lebenslauf**

Mein Lebenslauf wird aus datenschutzrechtlichen Gründen in der elektronischen Version meiner Arbeit nicht veröffentlicht.





## 17 Publikationsliste

Bössing, C.; El Ismy, I.; Grans-Wermers, L.; Jennessen, S.; Krüger, T. & Prchal, K. (2021). Sexuelle Selbstbestimmung und sexuelle Gesundheit von Menschen mit Lernschwierigkeiten in Krisenzeiten. In: Klinische Sozialarbeit. Zeitschrift für psychosoziale Praxis und Forschung. (S. 13-16). Heft 3. Juli 2021.

Prchal, K. (2021). Gesundheit im Sozialraum- Ein Fall für die Sozialraumorientierung. In: Klinische Sozialarbeit. Zeitschrift für psychosoziale Praxis und Forschung. (S. 14-16). Heft 1. Januar 2021.

Prchal, K. (2020). Alice Salomon. Pionierin der Klinischen Sozialarbeit und ihre aktuelle Bedeutung. In: Klinische Sozialarbeit. Zeitschrift für psychosoziale Praxis und Forschung. (S. 10-12). Heft 3. Juli 2020.

Prchal, K. & Ortmann, K. (2020). Unterstützte Entscheidungsfindung. Ein Konzept zur Förderung der Selbstbestimmung und Teilhabe von Klient\*innen. In: Forum sozialarbeit+ gesundheit. (S.28-31). 3/2020.

Prchal, K. & Ortmann, K. (2019). Rechtliche Betreuung und Klinische Sozialarbeit. In: Klinische Sozialarbeit. Zeitschrift für psychosoziale Praxis und Forschung. (S. 3-5). Heft 1. Januar 2019.

Prchal, K. (2017). Vereinbarkeit von Pflege und Beruf: Gesetzliche Ansprüche für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in Pflegeverantwortung. In: Prchal, K. & Ketelhut, K. (Hrsg.). Pflege zwischen individuellem Anspruch und gesellschaftlicher Verantwortung. Beiträge zur Pflegediskussion. (S. 75-99) Hamburg: Kovač Verlag.

Prchal, K. & Ketelhut, K. (Hrsg.) (2017). Pflege zwischen individuellem Anspruch und gesellschaftlicher Verantwortung. Beiträge zur Pflegediskussion. Hamburg: Kovač Verlag.

Ortmann, K. & Prchal, K. (2017). Neuer Pflegebegriff. Chancen für die Soziale Arbeit. In: Forum sozialarbeit+ gesundheit. (S. 11-14). 1/2017.

Prchal, K.; Block, M. & Ortmann, K. (2016). "12 Probleme, 13 Lösungen": Versorgung und Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung- Beispiel Berlin. In: Blätter der Wohlfahrtspflege. (S. 203-205). 6/2016. Jahrgang 163.

Prchal, K.; Block, M. & Ortmann, K. (2016). Versorgung und Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung in Berlin. In: Klinische Sozialarbeit. Zeitschrift für psychosoziale Praxis und Forschung. (S. 13-14). Heft 2. April 2016. 12. Jahrgang.

Prchal, K. (2016). Zwischen Pflege und Beruf: Vereinbarkeitslotsen. In: Pro Alter. (S. 36-38). 2/16. 48. Jahrgang.

Prchal, K.; Ortmann, K.; Zimmermann, R.-B. (2015). Vereinbarkeitslotsen - ein Modellprojekt zur Förderung der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf. In: informationsdienst altersfragen. (S. 6-13). Heft 03. Mai/Juni 2015, 42. Jahrgang.

Prchal, K. (2012). Gesundheitsförderung im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe-Ansätze und Perspektiven. In: Ketelhut, K.; Prchal, K. & Stache, A. (Hrsg.) (2012). Gesundheitsförderung zwischen individuellem Anspruch und gesellschaftlicher Verantwortung- Beiträge zur Gesundheitsförderung in ausgewählten Feldern. (S. 109-126). Hamburg: Kovač Verlag.

Ketelhut, K.; Prchal, K. & Stache, A. (2012). Aporien zwischen Sport und Gesundheit- eine Einleitung. In: Ketelhut, K.; Prchal, K. & Stache, A. (Hrsg.) (2012). Gesundheitsförderung zwischen individuellem Anspruch und gesellschaftlicher Verantwortung- Beiträge zur Gesundheitsförderung in ausgewählten Feldern. (S. 9-15). Hamburg: Kovač Verlag.

Ketelhut, K.; Prchal, K. & Stache, A. (Hrsg.) (2012). Gesundheitsförderung zwischen individuellem Anspruch und gesellschaftlicher Verantwortung- Beiträge zur Gesundheitsförderung in ausgewählten Feldern. Hamburg: Kovač Verlag.

Prchal, K. (2002). Alleinerziehend – Was nun? §19 des KJHG im historischen Kontext der Frauenbewegung und der Jugendhilfe. Aachen: Shaker-Verlag.

## 18 Danksagung

Mein besonderer Dank gilt Professorin Dr. Sabine Schleiermacher, die mit ihrer unermüdlichen und hervorragenden wissenschaftlichen Betreuung diese Arbeit unterstützt hat. Ihre Anregungen, Hinweise und die mit ihr geführten Diskussionen trugen zusammen mit ihrem unerschöpflichen Wissen zur Geschichte der DDR wesentlich zum Gelingen des Promotionsvorhabens bei.

Professorin Dr. Anja Hermann hat mir als Zweitbetreuerin den Blick eröffnet für die Geschichten, die hinter den Quellen, Dokumenten und dem Leben der interviewten Personen stecken. Dafür gilt ihr mein persönlicher Dank.

Ebenso danke ich meinen Mitstreiterinnen Ulrike Kubisch und Hanna Leibold für den produktiven inhaltlichen Austausch im Promotionskolleg.

Ich möchte besonders den Ordensschwestern danken, die sich bereit erklärt haben, ihre Geschichte mit mir zu teilen. Die Einblicke in das von ihnen Erlebte werden mich weiterhin begleiten und berühren.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie die Vertreter des DCV, die für Interviews zur Verfügung standen, haben mit ihrer Wertschätzung und großen Empathie den Borromäerinnen gegenüber, meinen Blick für das karitative Selbstverständnis und den pflegerisch-medizinischen Auftrag der Borromäerinnen in der SBZ und DDR geschärft. Ihre Ausführungen haben wesentlich dazu beigetragen, das Erbe der Borromäerinnen ein Stück weit zu sichern.

Bedanken möchte ich mich außerdem bei Professor Dr. Karlheinz Ortmann, der mich als Professor und Freund ermutigte, mich dem Thema der Dissertation zu widmen.

Ein besonderer Dank gilt meiner Familie. Meine Eltern sorgten liebevoll für mein Wohlbefinden in schwierigen Schreibphasen. Mein Mann, Dr. Igor Schnakenburg, und unsere Kinder, Chiara, Merle und Florian, unterstützten mich jahrelang liebevoll moralisch und bekräftigten stets ihren Glauben, dass ich diese Arbeit fertig stelle.

# 19 Bescheinigung einer akkreditierten Expertin für qualitative Methodik



Charité | Campus Mitte | 10098 Berlin

An die  
Promotionskommission der  
Charité – Universitätsmedizin Berlin

## Bescheinigung nach § 8 Abs. 2 a der Promotionsordnung 2017

Hiermit bescheinige ich in meiner Eigenschaft als bei der Promotionskommission akkreditierte Expertin für qualitative Methodik, dass die in der von Frau Katarina Prchal vorgelegten Promotionsarbeit mit dem Titel  
*Das karitative Selbstverständnis und der pflegerisch-medizinische Auftrag der Borromäerinnen am St. Hedwig-Krankenhaus Berlin in der SBZ und DDR*  
angewandte Methodik und ihre Durchführung nicht zu beanstanden sind.

Mit freundlichen Grüßen



  
UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN  
CharitéCentrum für Human-  
und Gesundheitswissenschaften  
Institut für Medizinische Soziologie  
und Rehabilitationswissenschaft  
Virchowweg 23 | D-10117 Berlin  
Telefon: +49(0)30 450 - 529 172  
Telefax: +49(0)30 450 - 529 991  
E-Mail: medsoz@charite.de

CHARITÉ –  
UNIVERSITÄTSMEDIZIN  
BERLIN

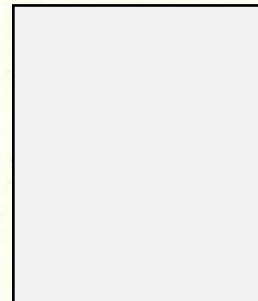
Körperschaft des öffentlichen Rechts.  
Gliederkörperschaft der Freien Universität Ber  
und der Humboldt-Universität zu Berlin

Charitéplatz 1 | 10117 Berlin  
Telefon +49 30 450 50  
www.charite.de

Berlin, 9. Februar 2022

INSTITUT FÜR MEDIZINISCHE  
SOZIOLOGIE UND REHA-BILITA-  
TIONSWISSENSCHAFT

Direktorin  
Prof. Dr. Adelheid Kuhlmeiy



GUTES-TUN.CHARITE.DE