

Arne Thomsen, Katholisches Krankenhauswesen im Ruhrrevier. Entwicklungen und Akteure von den Anfängen der Industrialisierung bis zum Ersten Weltkrieg (Quellen und Studien. Veröffentlichungen des Instituts für kirchengeschichtliche Forschung des Bistums Essen, Bd. 14), Aschendorff Verlag, Münster 2012, 210 S., geb., 29,80 €.

Mit seiner regionalen Studie zur Entstehung von Krankenhäusern im Ruhrrevier vor dem Ersten Weltkrieg geht Arne Thomsen in seiner Bochumer Dissertation neue Wege über die bisher zumeist üblichen Einzelstudien hinaus. In den Blick gerät dadurch ein Gebiet, das man als „Versorgungslandschaft“ bezeichnen kann. Das Ruhrrevier, wie Thomsen die Region (unter anderem mit Bochum, Dortmund, Duisburg, Essen, Gelsenkirchen, Hamborn, Mühlheim an der Ruhr, Oberhausen und Recklinghausen) in Anknüpfung an das historische Selbstverständnis nennt, hat dabei seine besondere Geschichte: Die herkömmlich von herrschaftlichen Zentren abgesehen eher dünn besiedelte Gegend mit Zugehörigkeit zu unterschiedlichen Territorien beziehungsweise Verwaltungsbezirken erlebte durch den Bergbau Mitte des 19. Jahrhunderts eine grundlegende Veränderung. Vor allem aus Osteuropa strömten immer neue Migranten in das neue Revier. Unter ihnen waren besonders viele Katholiken. Nach Unfällen oder angesichts schwerer Krankheiten bedurften vor allem die vielen noch nicht verheirateten und familienlosen Bergleute einer organisierten Fürsorge.

Wie Thomsen herausarbeitet, spielten im Ruhrrevier Staat und Kommunen bei der Gründung von Krankeneinrichtungen seltener als in anderen Regionen eine Rolle. Vielmehr ging die Initiative zum Bau eines Krankenhauses zumeist vom (katholischen) Gemeindepfarrer aus. Die Gemeinden finanzierten in der Regel den ersten Krankenhausbau, die Krankenpflege selbst übernahmen anschließend unterschiedliche Kongregationen, darunter vor allem Franziskanerinnen, Vinzentinerinnen, Klemens- und Elisabethschwwestern. Maria, Josef und Elisabeth dominierten bei der Verteilung der Patrozinien für die neuen Häuser (Thomsen führt 85 namentlich auf). Angesichts der stark religiösen Ausrichtungen dieser Krankenhäuser im Ruhrrevier stellt sich die Frage, welche Bedeutung die in der zweiten Jahrhunderthälfte zunehmend naturwissenschaftlich orientierte Medizin in der Krankenversorgung hatte. Die Quellen verweisen hier in der Tat auf ein Problem. Ordensschwwestern und Ärzte standen zueinander in Konkurrenz, auch wenn die Kongregationen grundsätzlich medizinische Standards teilten. Letztlich ordneten sich die Schwestern und insbesondere die Oberinnen jedoch nicht, wie bei öffentlichen Krankenanstalten üblich, den Medizinern unter. Sie lebten nach eigenen Ritualen, die tägliche Gebetsstunden in den langen Arbeitstag einschlossen. Auch Schamgefühle grenzen den praktischen Einsatz der unverheirateten Frauen ein. Schwächend wirkten Fastenzeiten und nicht zuletzt entsprach die Schwestertracht (nicht waschbare Wollkleidung) nicht den üblichen Hygienevorschriften. Nicht wenige Pflegerinnen steckten sich mit Tuberkulose an; die Lebenserwartung lag bei nur 36 Jahren. Kompromisse mit den Ärzten waren allerdings nicht zuletzt notwendig, da in der Region Ärztemangel herrschte. Ob diese ein spezifisch katholisches Selbstverständnis besaßen, geht aus Thomsens Studie nicht hervor. Die Patienten waren zwar überwiegend katholisch, dennoch schlossen die Krankenhäuser, den allgemeinen Gepflogenheiten des 19. Jahrhunderts folgend, Andersgläubige nicht aus. Es handelte sich ansonsten, wie bei Krankenhäusern mit therapeutischer Ausrichtung, um jüngere Menschen, die als Arbeitskräfte wieder einsetzbar sein sollten. Bei der Finanzierung des Krankenhausbetriebs halfen neben Eigenwirtschaft schließlich gewerbliche Unterstützungskassen und die neuen Sozialgesetze, auch der Erwerb einer Art privaten Krankenversicherung („Abonnement“) war bereits möglich.

Im Ergebnis lässt sich für das Ruhrrevier die katholische Initiative zur Krankenhausgründung mit Verankerung in den Pfarrgemeinden herausstellen. Entsprechend spielten in der Krankenversorgung die Kongregationen eine dominante Rolle. Ihnen machten erst allmählich Einrichtungen der Knappschaft und Rot-Kreuz-Schwwestern Konkurrenz.

Sicherlich spielte für die Krankenhausgründungen die soziale Notwendigkeit (familienlose Bergleute waren zu versorgen) eine wichtige Rolle, dennoch ist zudem nach der „inneren Mission“ zu fragen, welche zweifellos auch die katholische Kirche mit ihren sozialen Einrichtungen verfolgte. Es wäre entsprechend nicht nur nach dem medizinischen, sondern ebenso nach dem seelsorgerlichen beziehungsweise konfessionellen Erfolg zu fragen. Ambivalent bleibt die Arbeit der Schwestern, die in den neuen Krankenhäusern eine Lebensaufgabe fanden, dafür aber, zumindest aus heutiger Sicht, auch offensichtlich einen hohen Preis (letztlich ihre Gesundheit) zahlten. Schließlich kann erst ein Vergleich mit Krankenhäusern in anderer (öffentlicher, genossenschaftlicher, evangelischer oder jüdischer) Trägerschaft zeigen, wie „modern“ die Krankenhäuser des Ruhrgebiets wirklich waren. Thomsen verweist etwa auf den frühen Ankauf eines Röntgenapparats. Die zuletzt angesprochenen Fragen wären weiter zu diskutieren. Mit seiner sehr soliden und quellennahen Forschungsarbeit hat der Autor hierzu jedoch bereits eine wichtige Basis geschaffen.

Christina Vanja, Kassel

Zitierempfehlung:

Christina Vanja: Rezension von: Arne Thomsen, Katholisches Krankenhauswesen im Ruhrrevier. Entwicklungen und Akteure von den Anfängen der Industrialisierung bis zum Ersten Weltkrieg (Quellen und Studien. Veröffentlichungen des Instituts für kirchengeschichtliche Forschung des Bistums Essen, Bd. 14), Aschendorff Verlag, Münster 2012, in: Archiv für Sozialgeschichte (online) 54, 2014, URL: <<http://www.fes.de/cgi-bin/afs.cgi?id=81577>> [14.7.2014].