

Transnationale Möglichkeitsräume: Deutsche Diakonissen in London (1846-1918)

Czolkoß-Hettwer, Michael

Veröffentlichungsversion / Published Version

Monographie / monograph

Die Publikation wurde durch den Open-Access-Publikationsfonds für Monografien der Leibniz-Gemeinschaft gefördert. / The publication was supported by the Open Access Publishing Fund of the Leibniz Association.

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Czolkoß-Hettwer, M. (2022). *Transnationale Möglichkeitsräume: Deutsche Diakonissen in London (1846-1918)*. (Veröffentlichungen des Instituts für Europäische Geschichte Mainz, 265). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. <https://doi.org/10.13109/9783666311406>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

Terms of use:

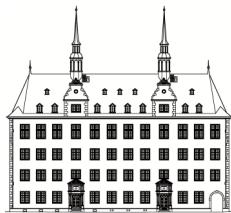
This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Commercial-NoDerivatives). For more information see: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

Michael Czolkoß-Hettwer

Transnationale Möglichkeitenräume

Deutsche Diakonissen in London (1846–1918)





Veröffentlichungen des
Instituts für Europäische Geschichte Mainz

Abteilung für Universalgeschichte
Herausgegeben von Johannes Paulmann

Band 265

Transnationale Möglichkeitsräume

Deutsche Diakonissen in London (1846–1918)

von

Michael Czolkoß-Hettwer

Vandenhoeck & Ruprecht

Die Publikation wurde durch den Open-Access-Publikationsfonds für Monografien der
Leibniz-Gemeinschaft gefördert.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind
im Internet über <https://dnb.de> abrufbar.

© 2022 Vandenhoeck & Ruprecht, Theaterstraße 13, D-37073 Göttingen, ein Imprint
der Brill-Gruppe (Koninklijke Brill NV, Leiden, Niederlande; Brill USA Inc., Boston MA, USA;
Brill Asia Pte Ltd, Singapore; Brill Deutschland GmbH, Paderborn, Deutschland;
Brill Österreich GmbH, Wien, Österreich)

Koninklijke Brill NV umfasst die Imprints Brill, Brill Nijhoff, Brill Hotei, Brill Schöningh,
Brill Fink, Brill mentis, Vandenhoeck & Ruprecht, Böhlau, Verlag Antike und V&R unipress.

Das Werk ist als Open-Access-Publikation im Sinne der Creative-Commons-Lizenz BY-NC-ND
International 4.0 (»Namensnennung – Nicht kommerziell – Keine Bearbeitung«) unter dem
DOI 10.13109/9783666311406 abzurufen. Um eine Kopie dieser Lizenz zu sehen, besuchen Sie
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>.

Jede Verwertung in anderen als den durch diese Lizenz erlaubten Fällen bedarf der
vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages.

Umschlagabbildung: The German Hospital, Dalston, London: seen from the garden.
Coloured lithograph by P. Gauci, 1846. Wellcome Collection. Public Domain Mark.

Satz: le-tex publishing services, Leipzig

Vandenhoeck & Ruprecht Verlage | www.vandenhoeck-ruprecht-verlage.com

ISSN 2197-1048

ISBN 978-3-666-31140-6

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	7
1. Einleitung	9
1.1 Fragestellungen und Untersuchungszeitraum.....	12
1.2 Aufbau der Arbeit	14
1.3 Forschungsstand	15
1.4 Theoretische und methodische Überlegungen.....	24
1.5 Quellen.....	37
2. Die weibliche Diakonie: Entwicklungen und transnationale Kontexte ..	47
2.1 Entstehung und Grundzüge der weiblichen Diakonie	47
2.2 Das normative Diakonissenleitbild	60
2.3 Kaiserswerth, Deutschland und die Welt: Die Ausbreitung der Anstaltsdiakonie.....	66
2.4 Die Krankenpflege als Arbeitsfeld der Diakonissen.....	79
3. Die deutschen Diakonissen in London als Teil ihrer deutschen Mutterhausgemeinschaft.....	87
3.1 Die biographischen Hintergründe	87
3.2 Eintrittsmotivation	104
3.3 Die Ausbildung der Probeschwestern	115
3.4 Zusammenfassung	136
4. Die Arbeitsfelder der Diakonissen im ethnisch-kulturellen Schmelztiegel Londons	141
4.1 Das Londoner East End	141
4.2 Das German Hospital	149
4.3 Die Gemeindearbeit	189
4.4 Zusammenfassung	204

5. Im Netz relationaler Machtverhältnisse: Möglichkeitsräume im Arbeitsalltag	209
5.1 Die normative Rahmung des Arbeitsalltags	209
5.2 Tätigkeitsfelder und Arbeitsteilung.....	216
5.3 Umgang mit Vorgesetzten und Untergebenen	234
5.4 Umgang mit Patient*innen	263
5.5 Missionierung und Seelsorge	276
5.6 Heilung, Tod und Suizid	295
5.7 Zusammenfassung	304
6. Grenträume als Möglichkeitsräume	311
6.1 Räumliche Mobilität	312
6.2 Kulturelle Fremdheit	327
6.3 Transzendierung geschlechtlich codierter Grenzen	346
6.4 Zusammenfassung	373
7. Allein auf Station: Der Erste Weltkrieg	379
8. Resümee.....	397
Anhang	405
1. Verzeichnis der Tabellen	405
2. Abbildungsverzeichnis.....	405
3. Verzeichnis der Abkürzungen und Siglen	405
4. Quellen- und Literaturverzeichnis.....	407
Register	447
1. Ortsregister	447
2. Personenregister	451
3. Register der Diakonissen, Probeschwestern und (freien) Hilfsschwestern	456

Vorwort

Es mag eine in Vor- und Nachworten omnipräsente Plattitüde sein, dass ein Buch nicht allein das Werk eines Autors beziehungsweise einer Autorin ist. Richtig ist diese Aussage trotzdem und sie gilt uneingeschränkt auch für die vorliegende Arbeit, die auf meiner Dissertationsschrift basiert, welche 2019 von der Fakultät für Human- und Gesellschaftswissenschaften der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg angenommen wurde. Für die Drucklegung wurde das Manuskript stark gekürzt und überarbeitet. Tatkräftige Unterstützung leisteten hierbei Sabine Mischner, Christiane Bacher, Vanessa Weber und Anne Heumann vom Leibniz-Institut für Europäische Geschichte in Mainz, ohne deren Hilfe der Weg von der Qualifikationsschrift zum Buch nicht geglückt wäre. Überhaupt bin ich dem Leibniz-Institut für Europäische Geschichte zu größtem Dank verpflichtet, da mir das Institut im Rahmen eines Abschlussstipendiums nicht nur einen unvergessenen Sommer 2018 in Mainz ermöglichte, in dem das Manuskript im Wesentlichen fertiggestellt wurde. Insbesondere erfüllt es mich mit Freude, dass meine Arbeit in die IEG-Schriftenreihe aufgenommen wurde. Stellvertretend sei Johannes Paulmann gedankt, aber auch Sarah Panter und Barbara Müller möchte ich an dieser Stelle erwähnen.

Obgleich mir die Arbeit an der Dissertation bisweilen die Nerven geraubt hat, denke ich doch gern an diese Zeit zurück. Es gibt wohl kaum ein größeres Privileg, als sich einige Jahre intensiv mit einem frei gewählten Forschungsthema beschäftigen zu können. Ermöglicht wurde mir dies zunächst durch Thomas Stamm-Kuhlmann, der mich beim Start in die Promotion noch während meiner Zeit in Greifswald unterstützt hat. Stipendien des Landes Niedersachsen, der Studienstiftung des deutschen Volkes, des Deutschen Historischen Instituts London und des IEG Mainz sicherten den weiteren Verlauf der Arbeit.

Für das Einwerben dieser Stipendien und im Rahmen diverser anderer Bewerbungen waren zahlreiche Gutachten erforderlich. Für ihre vielfältige Unterstützung hierbei gilt mein Dank Thomas K. Kuhn, Carmen Mangion, Gisela Mettele, Jan Rüger, Angelika Schaser, Karl-Heinz Spieß und insbesondere Hedwig Richter, die mir stets mit kollegial-freundschaftlichem Rat zur Seite stand und mir auch sonst Vieles ermöglicht hat.

Von unschätzbarem Wert war zudem die organisatorische und inhaltliche Unterstützung diverser Kolleg*innen sowie von Mitarbeitenden aus Archiven und Bibliotheken. Stellvertretend genannt seien Henrietta Blackmore, Felix Brahm, Annett Büttner, Gregor Feindt, Norbert Friedrich, Schwester Susanne Göckel, Malte Griesse, Marita Gruner, Sylvelyn Hähner (†), Schwester Teresa Joan, Christine

Krüger, Jenny Linek, Rudolf Muhs, Benjamin Müsegades, Reinhard Neumann, Elke Prestin, Hans-Walter Schmuhl, Ae Leah Soine, Kerstin Stockhecke, Andrea Strübind, Christiane Swinbank, Immo Warntjes und Mareike Witkowski. Auch Dirk Alvermann möchte ich an dieser Stelle für seine fortwährende Unterstützung und Förderung ganz besonders danken.

An der Universität Oldenburg war ich Teil des vom Land Niedersachsen geförderten Promotionsprogrammes »Kulturen der Partizipation«. Für die Unterstützung meiner Bewerbung, inhaltliche Beratung und die Übernahme des Erstgutachtens gilt mein besonderer Dank Gunilla Budde. Für den anregenden Austausch und die organisatorische Unterstützung möchte ich mich bei Martin Butler, Christoph Haker, H éla Hecker, Claas Neumann, Nele Rein, Lara Roszak und Christine Steinseifer-Jeske bedanken. Mein herzlicher Dank gilt überdies Julia Hauser für die inhaltliche Unterstützung und die Übernahme des Zweitgutachtens sowie allen Angehörigen der Prüfungskommission.

Zu guter Letzt sei meinen Freund*innen und meiner Familie sowie den fleißigen Korrekturleser*innen für Ihre Geduld und Mühe gedankt: Sebastian Breitenfeld, Christian Dellit, Daniela Hettstedt, Konstantin Keune, David X. Noack, Tristan Oestermann, Laila Scheuch und Sina Steglich.

Widmen möchte ich dieses Buch meiner Frau Lena.

Berlin, Juli 2021

Michael Czolkoß-Hettwer

1. Einleitung

The history of the deaconesses serves as a perfect lens for the transnational history of nursing, medicine, the Church, gender, and the welfare state¹.

Die Gründung des ersten protestantischen Diakonissenhauses in Kaiserswerth bei Düsseldorf im Jahr 1836 adaptierte bestehende Formen gemeinschaftlichen, klosterähnlichen Lebens katholischer Schwesternschaften und schuf auf diese Weise für unverheiratete protestantische Frauen die Möglichkeit, durch Eintritt in ein sogenanntes »Mutterhaus« eine nach damaligen Standards für Frauen profunde Ausbildung zu durchlaufen. Diakonissen arbeiteten vorwiegend in der Krankenpflege oder im pädagogisch-erzieherischen Bereich.

Nach modernisierungstheoretischer Lesart erscheint dies als eine fortschrittliche Entwicklung. Doch hatten die Frauen, die sich zu einem Leben als Diakonisse entschlossen, einen hohen Preis zu entrichten. Die Erlernung theoretischer und praktischer Kenntnisse im Bereich der Krankenpflege oder der erzieherischen Arbeit und mithin die Teilhabe am beruflichen Leben verlangte den Frauen zuallererst den Verzicht auf eine Eheschließung und Familiengründung ab. Das insbesondere im Protestantismus ausgeprägte Leitbild der Frau als Ehefrau und Mutter konnte von ihnen also nicht gelebt werden. Zugleich legten die Frauen mit Eintritt in die Schwesterngemeinschaft ihren Familiennamen ab; sie wurden einer einheitlichen Kleiderordnung unterworfen und mit zahlreichen weiteren Regelungen konfrontiert, die man als Maßnahmen der Entindividualisierung oder Desubjektivierung bezeichnen kann.

Die im Eingangszitat proklamierte Relevanz der Geschichte der weiblichen Diakonie für die Frauen- und Geschlechtergeschichte liegt somit auf der Hand. Das Gleiche gilt für die Geschichte der Krankenpflege, wobei hier der Einsatz religiöser Schwesternschaften den Beginn einer professionellen Ausbildung markiert – die Entstehungsgeschichte der Krankenpflege als *Ausbildungsberuf* verlief weithin parallel zur Expansion der Krankenpflege Tätigkeit religiöser Schwesternschaften. Zeitlich einige Jahrzehnte nachgelagert kam es im späten 19. Jahrhundert europaweit zu einer fortschreitenden Expansion der Wohlfahrtsstaatlichkeit, in deren Verlauf beispielsweise im Deutschen Reich die mit Bismarcks Namen verbundenen

1 Susanne KREUTZER, *Deaconess Nurses in Germany, Sweden, and the United States. Transformations of a Female Model of Life and Work in the Twentieth Century*, in: Dies./Karen NOLTE (Hg.), *Deaconesses in Nursing Care. International Transfer of a Female Model of Life and Work in the 19th and 20th Century*, Stuttgart 2016, S. 211–228, hier S. 225.

Sozialversicherungsgesetze in die Wege geleitet wurden. An der Schnittstelle von Medizingeschichte, der Geschichte der Krankenpflege sowie auch der Geschichte der Wohlfahrtsstaatlichkeit steht die Einführung eines staatlichen Krankenpflegeexamins in Preußen im Jahre 1907. Dieses Ereignis veranschaulicht die wachsende staatliche Lenkung der Gesundheitsfürsorge, die zu einer Zurückdrängung der religiösen Akteure in diesem Bereich führen sollte².

Die Relevanz der Geschichte der weiblichen Diakonie für die Kirchengeschichte im engeren Sinne ergibt sich in erster Linie daraus, dass man durchaus von einem Diakonissenamt sprechen kann. In der *Church of England* wurde dies offiziell anerkannt: Die Diakonissen wurden Amtsträgerinnen in der kirchlichen Gemeinde. In Deutschland stellte sich die Situation dahingehend anders dar, als die Diakonissenhäuser nicht in die landeskirchlichen Strukturen integriert, sondern von ihrer Rechtsform her als Vereine konstituiert waren. Nichtsdestotrotz führte die Expansion des Diakonissenwesens in Deutschland, Großbritannien und weit darüber hinaus zu Debatten über die Rolle der Frauen in den Kirchen, über ihr Verhältnis zu den männlichen Diakonen, über die Frage, ob sie predigen dürfen und Ähnliches mehr.

Mit Blick auf die transnationale Dimension der weiblichen Diakonie wird umso deutlicher, wie zutreffend Susanne Kreutzers Einschätzung im Eingangszitat ist. Dabei soll es für den Moment genügen, transnationale Geschichte in Anlehnung an Wolfram Kaiser als »Beziehungen über Grenzen hinweg in allen ihren Dimensionen« zu begreifen. Mit »Grenzen« meint Kaiser sowohl Staatsgrenzen als auch Grenzen »geographischer, ethnischer und kultureller Natur«³. Das Milieu, dem die Gründer*innen der protestantischen Diakonissenhäuser zugehörig waren, war hochgradig transnational vernetzt und mobil. Zumeist entstammten sie den vielfältigen Erweckungsbewegungen – oder im britischen Fall dem *Evangelicalism* –, die sich durch ein hohes Maß an Interkonfessionalität auszeichneten. Aufgrund des »Entsendungsprinzips«, dem zufolge die »Schwestern«⁴ von der Leitung ihrer jeweiligen Mutterhäuser zum auswärtigen Arbeitseinsatz entsandt wurden, gehörte eine grenzüberschreitende Mobilität zum Arbeitsalltag der Frauen. Die Bandbrei-

2 Christoph SCHWEIKARDT, Das preußische Krankenpflegeexamen von 1907. Ergebnis politischer Entscheidungen und mehrfacher Kompromisse auf Kosten der jeweils nicht Beteiligten, in: Sabine BRAUNSCHWEIG (Hg.), *Pflege – Räume, Macht und Alltag. Beiträge zur Geschichte der Pflege*, Zürich 2006, S. 49–59, hier v. a. S. 57.

3 Wolfram KAISER, *Transnationale Weltgeschichte im Zeichen der Globalisierung*, in: Eckart CONZE u.a. (Hg.), *Geschichte der internationalen Beziehungen. Erneuerung und Erweiterung einer historischen Disziplin*, Köln u.a. 2004, S. 65–92, hier S. 65f.

4 Mit »Schwestern« sind alle in das Diakonissenhaus eingetretenen Frauen gemeint, also auch Probeschwestern und andere Frauen, die noch nicht als Diakonisse eingeseget waren (für eine kritische Diskussion des Begriffes siehe Kapitel 2.2).

te war enorm vielfältig. Bisweilen arbeiteten entsandte Schwestern bei nicht weit entfernt wohnenden Familien als Privatpflegerin oder im jeweiligen städtischen Krankenhaus. Häufig wurden erfahrene Diakonissen als Aufbauhelferinnen an eine andernorts neugegründete Diakonissenanstalt entsandt. Der Einsatz in Seuchen- oder Kriegsgebieten war ebenso typisch wie die Entsendung ins Ausland. Das berühmteste Beispiel hierfür ist die sogenannte »Orientmission« der Kaiserswerther Diakonissenanstalt. Die Geschichte der weiblichen Diakonie eröffnet mithin auch neue Perspektiven für die historische Migrationsforschung, in der Frauen als Akteurinnen häufig ein Schattendasein fristen⁵.

Die vorliegende Arbeit beleuchtet mithilfe eines mikrohistorischen Blicks auf die Tätigkeit deutscher Diakonissen in London neue Perspektiven für die genannten Themenfelder. Besagte Diakonissen waren mehrheitlich an dem 1845 gegründeten German Hospital in London tätig. Ab dem frühen 20. Jahrhundert kam mit der Gemeindepflege ein weiteres Arbeitsfeld hinzu. Ein derartiger Einsatz im Ausland stellte ein Charakteristikum der weiblichen Diakonie dar. Vor diesem Hintergrund soll mit der vorliegenden Studie insbesondere ein Beitrag zur transnationalen Erweiterung der historischen Diakonieforschung geleistet werden, die bis heute stark auf den nationalen Rahmen fokussiert ist.

Bei seiner Gründung war das German Hospital in London explizit als eine Einrichtung von Deutschen für Deutsche konzipiert worden. Im Laufe der Jahrzehnte wandelte sich das Krankenhaus jedoch zu einem allgemeinen Krankenhaus, und die Patientenschaft wurde zunehmend britischer. Während der Zeit seines Bestehens blieb das German Hospital jedoch integraler Bestandteil der deutschen Community in London. Vor diesem Hintergrund trägt eine Auseinandersetzung mit derartigen »Ausländercommunities« dazu bei, die Geschichte der jeweiligen Nationalstaaten zu erweitern. Glenn Penny und Stefan Rinke wiesen darauf hin,

that a German history that [...] integrates these communities of German-speakers into a more inclusive historiography offers us a chance to create a dialogue between German national history and the histories of the nations and regions in which German cultures took hold [...].

Ein solcher Ansatz gestatte eine inklusivere Konzeption deutscher Geschichte und mache den »polycentric character of German nationhood« stärker sichtbar⁶.

5 Sylvia HAHN, *Historische Migrationsforschung*, Frankfurt a. M./New York 2012, S. 5, 57–59, 70, 118, 149.

6 Glenn PENNY/Stefan RINKE, *Germans Abroad. Respatializing Historical Narrative*, in: *G & G 41/2* (2015), S. 173–196, hier S. 173 (hier beide Zitate). Ähnlich argumentiert Stefan MANZ, *Constructing a German Diaspora. The »Greater German Empire«, 1871–1918*, New York 2014.

Die vorliegende Arbeit versteht sich als ein Beitrag zu einer feministischen Geschichtsschreibung. Und zwar dahingehend, dass nach Lebenswegen, Handlungsspielräumen und Erfahrungshorizonten von Frauen gefragt wird, die durch ihre (meist unterbürgerliche) soziale Herkunft, ihren Verzicht auf die, beziehungsweise ihren Ausschluss von der Ehefrau- und Mutterrolle und durch ihre Geschlechtszugehörigkeit in einem dreifachen Sinne als Subalterne⁷ betrachtet werden können. Hierbei folge ich dem Plädoyer Pierre Bourdieus, der forderte, dass eine Geschichte der Frauen ein besonderes Augenmerk richten solle auf die »Geschichte der Akteure und Institutionen, die in Permanenz daran mitwirken, diese Permanenz [der männlichen Herrschaft, M. C.-H.] sicherzustellen, Kirche, Staat, Schule usw.«⁸. Dass die diakonischen Einrichtungen die »männliche Herrschaft« prinzipiell nicht in Frage stellen, ist unzweifelhaft. Schwieriger zu beantworten ist demgegenüber die Frage, ob besagte Einrichtungen letztlich nicht doch, mehr oder weniger ungewollt, einen Beitrag zur Neujustierung der Geschlechterverhältnisse geleistet haben.

1.1 Fragestellungen und Untersuchungszeitraum

Den Hintergrund der vorliegenden Arbeit bildet das Verhältnis zwischen dem restriktiven Diakonissenleitbild und den realen Handlungsspielräumen, die sich den Diakonissen im Arbeitsalltag eröffneten. Im Zuge der voranschreitenden Arbeitsteilung und der Technisierung des Arbeitsalltags in der Pflege, aber auch in Anbetracht des enormen Wachstums und der Bürokratisierung der Diakonissenanstalten ließ sich das Diakonissenleitbild kaum mit den Anforderungen im Arbeitsalltag vereinbaren.

Im Hinblick auf die Arbeit der Diakonissen im German Hospital wird folglich danach zu fragen sein, wie die Schwestern mit der großen ethnischen sowie religiös-konfessionellen Heterogenität der Patientenschaft umgingen und wie sich ihre Zusammenarbeit mit Vorgesetzten, aber auch mit dem ihnen untergebenen Personal gestaltete. Relevant ist überdies die Frage, wie sich die Frauen in London – mit gut 2,5 Millionen Einwohnern bereits um 1850 die bevölkerungsreichste globale Metropole⁹ – zurechtfinden. Erstreckten sich ihr Wahrnehmungshorizont

7 Als Subalterne gelten hier Angehörige von »Gruppen, die aufgrund ihres Geschlechts oder ihrer sozialen Zugehörigkeit marginalisiert werden.« Wiebke WIEDE, *Subjekt und Subjektivierung*, Version: 2.0, in: Docupedia-Zeitgeschichte, 26.10.2019, hg. v. Leibniz-Zentrum für Zeithistorische Forschung (ZZF), URL: <https://docupedia.de/zg/Wiede_subjekt_und_subjektivierung_v2_de_2019>, DOI: <<https://doi.org/10.14765/zzf.dok-1707>> (30.01.2020).

8 Pierre BOURDIEU, *Die männliche Herrschaft* [1998], Frankfurt a. M. ²2013, S. 145.

9 Friedrich LINGER, *Metropolen der Moderne. Eine europäische Stadtgeschichte seit 1850*, München 2013, S. 29.

und Aktionsradius signifikant über das Krankenhausbereich hinaus? Können die Diakonissen – auch in Bezug auf die herrschende Geschlechterideologie – als Grenzgängerinnen aufgefasst werden?

Neben dem Spannungsverhältnis von Norm und Praxis sowie den transnationalen Dimensionen wird es vor allem auch um die Frage gehen, inwieweit sich der religiös-missionarische Aspekt des Diakonissenlebens im Arbeitsalltag niederschlug und welche Konsequenzen dies beispielsweise für die Zusammenarbeit mit den Ärzten hatte. Nicht zuletzt gerät in der vorliegenden Arbeit der konkrete biographische Hintergrund der Diakonissen in den Fokus. Dem liegt die (naheliegende) Hypothese eines signifikanten Zusammenhangs zwischen der Sozialisation der Frauen vor ihrem Eintritt in ein Mutterhaus und ihrem späteren Wirken und Auftreten als Diakonisse zu Grunde. In diesem Sinne wird die in der Forschung kaum problematisierte Setzung der Diakonissen als quasi-kollektiver Akteurinnen kritisch hinterfragt.

Der Untersuchungszeitraum der Arbeit erstreckt sich von der Gründungsphase des German Hospital in den frühen 1840er Jahren bis in die Zeit des Ersten Weltkrieges hinein. Bereits wenige Monate nach der Eröffnung des Krankenhauses trafen im April 1846 die ersten Kaiserswerther Krankenpflegediakonissen in London ein. Das German Hospital blieb über den Ersten Weltkrieg hinaus bestehen; erst im Jahr 1940 kam es zur Internierung der deutschen Schwestern, womit das Krankenhaus endgültig seinen Charakter als deutsches Hospital verlor. Auch in den deutschen Gemeinden waren zum Teil (aber deutlich reduziert) noch nach dem Ersten Weltkrieg Diakonissen im Einsatz. Erst im Zweiten Weltkrieg wurde auch dieses Arbeitsfeld aufgegeben. Die Begrenzung des Untersuchungszeitraums auf das Ende des Ersten Weltkriegs kann vor allem mit der tiefgreifenden Neustrukturierung des German Hospital in der Nachkriegszeit begründet werden; zudem kam es zu einem Austausch nahezu der gesamten Schwesternschaft. Nicht minder tiefgreifend war der Erste Weltkrieg für das deutsch-britische Verhältnis und für die in Großbritannien lebende Bevölkerung deutscher Herkunft. Die deutsche Community erreichte nie wieder ihre vormalige Bedeutung. Bildeten die Deutschen, nach den Iren, noch bis weit in das 19. Jahrhundert hinein die größte nationale Minderheit in London, so waren sie nach dem Ersten Weltkrieg allein zahlenmäßig zu einer recht marginalen Gruppe geworden. Folglich ging auch das sich zuvor in zahlreichen Vereinsaktivitäten manifestierende Leben in den protestantischen deutschen Gemeinden zurück.

1.2 Aufbau der Arbeit

Im Anschluss an die Einleitung werden in groben Linien einige maßgebliche Kontexte der vorliegenden Studie skizziert (siehe Kapitel 2). Im Fokus stehen hier die Entwicklung der Krankenhäuser und der Krankenpflege in Deutschland und England sowie insbesondere die Entstehungskontexte und Grundzüge der protestantischen weiblichen Diakonie. Unter anderem wird hier die Entwicklung der Diakonissenhäuser in Darmstadt und Bielefeld beleuchtet, da sie neben Kaiserswerth zu den drei Einrichtungen zählten, von denen im Untersuchungszeitraum Diakonissen nach London entsandt worden sind.

Der Hauptteil der Arbeit wird eingeleitet mit einem Kapitel, in dem detailliert die biographischen Hintergründe der Diakonissen analysiert werden (siehe Kapitel 3). Thematisiert werden hier auch die Motive, welche die Frauen zum Eintritt in ein Diakonissenhaus bewegten, sowie die Ausbildung in den jeweiligen Mutterhäusern. Diese beiden Aspekte knüpfen an zentrale Forschungsdebatten an und bieten wichtiges Hintergrundwissen, um das Agieren der Frauen im Arbeitsalltag einordnen zu können.

Im Anschluss werden die Arbeitsorte der nach London entsandten Diakonissen vorgestellt (siehe Kapitel 4). Um die Geschichte dieser Arbeitsfelder verorten zu können, ist es nötig, zunächst einige Grundzüge der Stadtentwicklung zu skizzieren. Darauf folgt eine Darstellung der Geschichte des German Hospital sowie der protestantischen Gemeinden, in denen ab dem frühen 20. Jahrhundert Gemeindediakonissen im Einsatz waren.

Kapitel 5 behandelt die Möglichkeitsräume im Arbeitsalltag, wobei schwerpunktmäßig konflikthafte Konstellationen und Ereignisse analysiert werden. Im Fokus stehen hier ferner unter anderem Binnenhierarchisierungen innerhalb der Schwesternschaft sowie der Umgang der Diakonissen mit ihren vorgesetzten und untergebenen Akteur*innen. Abgeschlossen wird der Hauptteil durch die Ausführungen zum Thema »Grenzräume als Möglichkeitsräume« (siehe Kapitel 6). Hierin geht es um die konkrete räumliche Mobilität der Diakonissen im Arbeitsalltag, in ihrer Freizeit und im Urlaub. Ein besonderes Augenmerk wird ferner der Frage gewidmet, welche Bedeutung kulturelle Differenzen spielten. Hier geht es beispielsweise darum, welche Aspekte ihres Lebens und ihrer Arbeit in London die Frauen als typisch für England oder London charakterisierten und wie sie diese einschätzten. Obgleich eine Beantwortung nur ansatzweise möglich ist, wird die Frage aufgeworfen, inwiefern die Diakonissen Kontakte und womöglich gar Freundschaften mit Angehörigen der englischen Gesellschaft knüpfen konnten. Abschließend wird untersucht, inwieweit mit Blick auf die Arbeit der deutschen Diakonissen in London eine Transzendierung geschlechtlich codierter Grenzen konstatiert werden kann.

Vor dem Resümee (siehe Kapitel 8) steht ein kurzer Ausblick auf die Entwicklungen während des Ersten Weltkrieges (siehe Kapitel 7), in dessen Verlauf viele

der männlichen Vorgesetzten der Diakonissen aus London abgezogen oder von den britischen Behörden inhaftiert wurden. Auch der postalische Kontakt nach Deutschland konnte in dieser Zeit nur in Ansätzen aufrechterhalten werden. In der belastenden Situation, einen Krieg im Land des Feindes zu erleben, kam für die Diakonissen der – vielleicht als erschwerend, aber je nach Lesart auch als befreiend zu bezeichnende – Umstand hinzu, deutlich stärker als zuvor auf sich allein gestellt zu sein.

1.3 Forschungsstand¹⁰

In Deutschland fiel die Religions- und Kirchengeschichte in der Formationsphase der modernen Wissenschaften in das Aufgabengebiet der theologischen Fakultäten und wurde folglich lange Zeit nahezu exklusiv von ihren Vertreter*innen betrieben – die Forschungsdebatten und Entwicklungstendenzen der Geschichtswissenschaft fanden dabei kaum Berücksichtigung. Gleichzeitig wurde die Religions- und Kirchengeschichte von der »allgemeinen« Geschichtsschreibung bis in die 1980er Jahre hinein kaum beachtet¹¹. Eine Folge war, dass auch die Geschichte der weiblichen Diakonie oft im Gewand einer Identitätsgeschichtsschreibung erforscht und dargestellt wurde. Den Begriff der »Identitätsgeschichtsschreibung« nutze ich hier in Anlehnung an Martin Gierl, der den Umstand kritisiert, dass häufig konfessionsgebundene Autor*innen »die Geschichte der eigenen Gruppe« schreiben und somit »notwendig einem positiven Tenor und damit unabdingbar einer Art positiv gewendeter Polemik« verpflichtet bleiben würden. Das zentrale Problem einer derartigen Identitätsgeschichte sei, »dass sie nur das sagen kann, was ihren Gegenstand in Relation zur gesuchten und verteidigten Identität«¹² setze. Ein Beispiel für die Geschichte der Kaiserswerther Anstaltsdiakonie ist die Biographie des Anstaltsgründers, Theodor Fliedner (1800–1864), die von Martin Gerhardt (1894–1952)

10 Die folgenden Ausführungen zum Forschungsstand behandeln keine Detailfragen, sondern zeichnen eher größere Linien nach. Forschungen zu spezifischeren Teilaspekten werden in den entsprechenden Kapiteln eingehend diskutiert.

11 Benjamin ZIEMANN, Sozialgeschichte der Religion. Von der Reformation bis zur Gegenwart, Frankfurt a. M./New York 2009, S. 9–16; Irmtraud GÖTZ VON OLENHUSEN, Die neue Religionsgeschichte, in: Christoph CORNELISSEN (Hg.), Geschichtswissenschaften. Eine Einführung, Frankfurt a. M. 2000, S. 271–281, hier S. 276–279.

12 Martin GIERL, Im Netz der Theologen. Die Wiedergeburt der Geschichte findet nicht statt. Von Pietismusforschung, protestantischer Identität und historischer Ethik 2003 / 04, in: Zeitschrift für historische Forschung 32 (2005), S. 463–487, hier S. 475f. (hier sämtliche Zitate).

in den Jahren 1933 bis 1937 publiziert wurde¹³. Der zweite Band seiner Fliedner-Biographie wird nicht zu Unrecht noch heute als maßgebliche Referenz für die Gründungsgeschichte der Kaiserswerther Anstalten genutzt; auch ist dieser Band eine der wenigen wissenschaftlichen Arbeiten, in der die Entstehungsgeschichte des German Hospital thematisiert wird¹⁴. In Gerhardts Fliedner-Biographie wird zugleich deutlich, was Gierl mit »Identitätsgeschichte« meint. So heißt es an einer Stelle, in der es um die Gegensätze von Protestantismus und Katholizismus geht:

Obwohl das erste Wort, das einst der dreiundzwanzigjährige Pfarrer [Fliedner, M.C.-H.] hinausgehen ließ, ein Wort zum konfessionellen Frieden war, hatte er doch damals schon spüren müssen, daß der romgebundene Katholizismus diesen Frieden nicht wollte, sondern jede Gelegenheit wahrnahm, um der evangelischen Sache Abbruch zu tun. Dadurch wurde Fliedner vom Beginn seiner öffentlichen Wirksamkeit an zum Kampf gegen Rom *gezwungen*¹⁵.

Zweifelsohne sind die Probleme einer Identitätsgeschichte nicht nur auf dem Feld der Religions- und Kirchengeschichte virulent. Zudem ist eine kritische Distanzierung auch dann möglich, wenn man sich mit der Geschichte »seiner«, wie auch immer definierten, »Gruppe« befasst. Gleichwohl scheint mir das Konzept »Identitätsgeschichte« hilfreich zu sein, insbesondere zur Einordnung älterer Forschungen zur Geschichte der weiblichen Diakonie.

Verwandt mit dem Konzept der »Identitätsgeschichte« ist das des »Gendering Tradition«. Ich beziehe mich hierbei auf Arbeiten von Ulrike Gleixner, die sich, wie auch Martin Gierl, mit der Geschichte des Pietismus und den Erweckungsbewegungen des 18. und 19. Jahrhunderts auseinandergesetzt hat. Gleixner machte dabei die Beobachtung, dass Frauen, obgleich sie »in der Reformbewegung des Pietismus und in der Erweckungsbewegung eine aktive und gestaltende Rolle eingenommen haben«, aus der besagten Erinnerungskultur schrittweise verdrängt worden seien. Auch in der historischen Forschung werde dieser Exklusionsprozess oft fortgeschrieben und eine »Generationenabfolge frommer Männer mit ihren hervorragenden Leistungen« konstruiert¹⁶. Mit diesem Befund bewegt sich Gleix-

13 Gerhardt war Archivar und Kirchenhistoriker. Er arbeitete ab 1931 an der Kaiserswerther Diakonissenanstalt. Sigrid SCHAMBACH, Gerhardt, Paul Martin, in: Franklin KOPITZSCH/Dirk BRIETZKE (Hg.), *Hamburgische Biografie*, Bd. 4, Göttingen 2008, S. 112f.

14 Martin GERHARDT, *Theodor Fliedner. Ein Lebensbild*, Bd. 2, Düsseldorf-Kaiserswerth 1937, v.a. S. 209–213, 448–452, 785f.

15 Ebd., S. 396 (Hervorhebung im Original).

16 Ulrike GLEIXNER, *Erinnerungskultur, Traditionsbildung und Geschlecht im Pietismus*. Einleitung, in: Dies./Erika HEBEISEN (Hg.), *Gendering Tradition. Erinnerungskultur und Geschlecht im Pietismus*, Affalterbach 2007, S. 7–19, hier S. 8 (hier auch die Zitate). Vgl. ferner Ruth ALBRECHT, *Die*

ner auf der gleichen Linie wie Gierl, der wiederholt darauf hinwies, dass sich die Pietismusforschung oft in einer theologisch-biographischen Perspektive erschöpfe. Männliche Theologen berichteten von den großen Taten ihrer Vorgänger – nicht selten schwinde dabei der eigene theologische Standpunkt mit¹⁷.

Das Beklagen derartig männlich-verengter Perspektiven ist jedoch keine Entdeckung (post-)moderner, gendersensibler Forschung. Adelaide Nutting und Lavinia Dock – beide waren in der anglo-amerikanischen politischen Bewegung der Krankenpflegerinnen aktiv – stellten bereits in ihrer ab 1907 publizierten dreibändigen Geschichte der Krankenpflege, die den »Beginn der modernen Historischen Pflegeforschung markiert«¹⁸, fest, dass der »Anteil der Frau an der Arbeit des Weltalls ignoriert«¹⁹ werde. Zur Illustrierung dieser Feststellung diene ihnen die Gründungsgeschichte der Kaiserswerther Anstalten. Obgleich neben Theodor Fliedner seine Ehefrauen, Friederike Münster (1800–1842) und Caroline Bertheau (1811–1892), maßgeblich am erfolgreichen Aufbau beteiligt waren, wurde in den zahllosen Publikationen zur Geschichte Kaiserswerths ausschließlich Theodor Fliedner erwähnt:

Nur die unbewusste Eitelkeit ihm nachfolgender Geistlicher, die ihrerseits ähnliche Organisationen unternahmen, hat dazu geführt, daß das Gesamtbild, genannt Fliedner, gezeichnet und gedankenlos von Schriftstellern aller Nationen kopiert wurde²⁰.

Vor diesem Hintergrund bleibt es die Aufgabe historischer Forschung, die Geschichte der weiblichen Diakonie sowie die der Krankenpflege aus der Perspektive der involvierten Frauen zu beleuchten und letztere als historische Subjekte ernst zu nehmen. Dies wird in der vorliegenden Arbeit getan, wobei an eine Reihe von

Wurzeln der weiblichen Diakonie in Pietismus und Erweckungsbewegung, in: Jochen-Christoph KAISER/Rajah SCHEEPERS (Hg.), *Dienerinnen des Herrn. Beiträge zur weiblichen Diakonie im 19. und 20. Jahrhundert*, Leipzig 2010, S. 104–122, hier S. 105–110; Ute GAUSE, »Aufbruch der Frauen«. Das vermeintlich »Weibliche« der Weiblichen Diakonie, in: KAISER/SCHEEPERS (Hg.), *Dienerinnen*, S. 57–71, hier S. 58–60; Ulrike GLEIXNER, *Gendering Tradition and Rewriting Church History*, in: Angelika EPPLE/Angelika SCHASER (Hg.), *Gendering Historiography. Beyond National Canons*, Frankfurt a. M./New York 2009, S. 105–113. Mittlerweile ist die Geschlechtergeschichte fester verankert in der Pietismusforschung. Exemplarisch sei verwiesen auf Fred van LIEBURG, *Die Bentheimer reformierte Fromme Geesjen Pamans (1731–1821). Ein Beitrag zur Genderforschung im Pietismus*, in: PuN 38 (2012), S. 193–210, bes. S. 193f.

17 GIERL, *Theologen*, S. 478–480.

18 Wolfgang Uwe ECKART/Robert JÜTTE, *Medizingeschichte. Eine Einführung*, Köln u.a. ²2014, S. 317.

19 Adeleide M. NUTTING/Lavinia L. DOCK, *Geschichte der Krankenpflege. Die Entwicklung der Krankenpflege-Systeme von Urzeiten bis zur Gründung der ersten englischen und amerikanischen Pflegerinnenschulen*, übers. v. Agnes Karll, Bde. 2–3, Berlin 1911–1913, hier Bd. 2, S. 25.

20 Ebd., S. 26.

Arbeiten angeschlossen werden kann. In den letzten knapp 40 Jahren fand seitens der neueren Sozialgeschichte, später auch im Zeichen der neuen Kulturgeschichte, eine deutliche Öffnung von der »Profangeschichte« hin zu religions- und kirchenhistorischen Themen statt²¹, und auch von Seiten der Kirchenhistoriker*innen wird heute in stärkerem Maße eine Einbettung der eigenen Arbeit in die »allgemeine« Geschichtswissenschaft forciert²². Nicht zuletzt haben die konfessionellen Gegensätze an Bedeutung verloren.

Von dieser wechselseitigen Öffnung profitierte auch die Erforschung der Geschichte der Mutterhausdiakonie, die ab den 1980er Jahren aus einer kritischeren Perspektive beleuchtet wurde²³. Maßgebliche Arbeiten sind in den vergangenen Jahren von Theolog*innen und Kirchenhistoriker*innen vorgelegt worden. Silke Köser's Studie zu den kollektiven Identitäten Kaiserswerther Diakonissen²⁴ untersucht die Genese des normativen Diakonissenleitbildes im 19. Jahrhundert und zeigt auf, wie dieses in Konflikt geriet mit dem Arbeitsalltag in den Kaiserswerther Anstalten, deren Entwicklung durch ein enormes Wachstum und damit einhergehend durch eine Rationalisierung und Bürokratisierung der Arbeitsabläufe geprägt war. Wichtig ist ebenfalls Peggy Renger-Berkas Darstellung der Geschichte des 1844 gegründeten Dresdner Diakonissenhauses. Interessant ist diese Studie für die vorliegende Arbeit vor allem deshalb, da sie Geschlechterkonstellationen im Blick hat und die Handlungsspielräume von Diakonissen analysiert²⁵. Nicht zuletzt beleuchtet Renger-Berka's Arbeit die Expansion und Adaption des Kaiserswerther Modells weiblicher Diakonie. Von zentraler Bedeutung sind ferner die Arbeiten

21 ZIEMANN, Religion, S. 16–25.

22 Dieses gewachsene wechselseitige Interesse spiegelt sich auch in einer zunehmenden interdisziplinären Zusammenarbeit wider. Exemplarisch sei hier verwiesen auf eine 2015 in Greifswald veranstaltete Tagung zum Thema »Zwischen Aufklärung und Moderne. Erweckungsbewegungen als historiographische Herausforderung«, die von den Kirchenhistoriker*innen Veronika Albrecht-Birkner und Thomas K. Kuhn organisiert wurde. Siehe dazu den Tagungsband Veronika ALBRECHT-BIRKNER/Thomas K. KUHN (Hg.), Zwischen Aufklärung und Moderne. Erweckungsbewegungen als historiographische Herausforderung, Münster 2017.

23 Ute GAUSE, »Frauen entdecken ihren Auftrag!« Neue Erträge diakonischer Frauenforschung. Vom evangelischen Märtyrerinnenmodell und von der patriarchalen Familiengemeinschaft zur demokratischen Lebens-, Arbeits- und Dienstgemeinschaft, in: Cornelia COENEN-MARX (Hg.), Ökonomie der Hoffnung. Impulse zum 200. Geburtstag von Theodor und Friederike Fliegener, Breklum 2001, S. 75–92, hier S. 86–92.

24 Silke KÖSER, Denn eine Diakonisse darf kein Alltagsmensch sein. Kollektive Identitäten Kaiserswerther Diakonissen 1836–1914, Leipzig 2006.

25 Peggy RENGEBERKA, Weibliche Diakonie im Königreich Sachsen. Das Dresdener Diakonissenhaus 1844–1881, Leipzig 2014, u.a. S. 184f., 210–214.

von Ute Gause²⁶, die in diversen Kontexten die Handlungsspielräume von Diakonissen analysiert hat und stets das Spannungsverhältnis von Diakonissenleitbild und Arbeitsalltag berücksichtigt²⁷.

Die genannten Arbeiten machen deutlich, dass die Machtbeziehungen in diakonischen Einrichtungen nicht eindimensional gedacht werden dürfen. Es ist nicht anzunehmen, dass allein ein paternalistischer Vorsteher den Alltag der Frauen bestimmte. Demgegenüber müssen die zum Teil stark ausgeprägten Binnenhierarchisierungen zwischen den Diakonissen berücksichtigt werden. Die vorliegende Studie folgt Gauses Plädoyer, bei der historischen Analyse von Geschlechterverhältnissen nicht allein zwischen »männlich« und »weiblich« zu unterscheiden, sondern stets – im Sinne der Intersektionalitätsforschung – eine sozialgeschichtliche und schichtenspezifische Einordnung der Akteur*innen vorzunehmen²⁸.

Mit dem Arbeitsalltag von Krankenpflegediakonissen hat sich ebenfalls die Medizinhistorikerin Karen Nolte intensiv auseinandergesetzt, wobei auch sie an verschiedenen Stellen auf die großen Handlungsspielräume hinweist, die den Diakonissen – entgegen dem normativen Leitbild – offenstanden²⁹. Nolte gebührt das Verdienst (gemeinsam mit Susanne Kreutzer), erstmalig systematisch die transnationale Verbreitung der Krankenpflegediakonie analysiert zu haben. Ein 2016 von Nolte und Kreutzer veröffentlichter Sammelband fragt danach, wie das Kaiserswerther Modell der Krankenpflegediakonie in verschiedenen Regionen adaptiert wurde; Skandinavien und Finnland, England, die USA und Palästina stehen im Fokus. In ihrer Einleitung weisen Kreutzer und Nolte darauf hin, dass religiöse Schwesternschaften (gleich welcher Konfession oder Denomination) auf transnationaler Ebene zu den »best-connected professions of the nineteenth century«³⁰ gehört haben.

26 Siehe auch GAUSE, *Neue Erträge*. Hier fordert Gause dazu auf, neuere Erkenntnisse der Geschlechterforschung zu berücksichtigen und »die Frauen als Subjekte des Handelns« (ebd., S. 75) in der Erforschung der weiblichen Diakonie in den Fokus zu rücken.

27 Siehe v. a. Ute GAUSE, *Kirchengeschichte und Genderforschung. Eine Einführung in protestantischer Perspektive*, Tübingen 2006, S. 175–203. Hier bemängelt Gause, dass die Diakoniegeschichte innerhalb der kirchenhistorischen Disziplin weiterhin eine relativ marginale Rolle spiele (S. 183f.).

28 Ute GAUSE, *Armenfürsorge und Genderfrage im Protestantismus des deutschsprachigen Raums am Beispiel Kaiserswerths und seiner Diakonissen*, in: Michaela MAURER/Bernhard SCHNEIDER (Hg.), *Konfessionen in den west- und mitteleuropäischen Sozialsystemen im langen 19. Jahrhundert. Ein »edler Wettkampf der Barmherzigkeit«?*, Münster 2013, S. 351–361, hier S. 361.

29 Exemplarisch sei verwiesen auf Karen NOLTE, *Deaconesses' Self-understanding and Everyday Nursing Practice in the First Deaconess Community in Kaiserswerth, Germany*, in: Dies./KREUTZER (Hg.), *Deaconesses*, S. 19–35, hier S. 25, 31–33; dies., *Protestant Nursing Care in Germany in the 19th Century*, in: Patricia D'ANTONIO u.a. (Hg.), *Routledge Handbook on the Global History of Nursing*, London/New York 2016, S. 167–182, hier S. 172f., 177f.

30 Susanne KREUTZER/Karen NOLTE, *Deaconesses in Nursing Care. A Transnational History*, in: Dies., *Deaconesses*, S. 7–15, hier S. 7.

Obgleich also die »Diakonissensache«³¹ einen explizit transnationalen Charakter hatte, wurde diese Dimension in der Forschung bisher weitgehend ausgeblendet. In der Regel, so Peggy Renger-Berka, ist die historische Forschung zu Diakonie und Innerer Mission bis heute eher regional ausgerichtet³². Wichtige Ausnahmen sind die Studien von Julia Hauser und Margit Herfarth³³. Sie haben die Tätigkeit Kaiserswerther Diakonissen an einem Waisenhaus in Beirut beziehungsweise an der *Institution of Protestant Deaconesses* in Pittsburgh (USA) analysiert und explizit die Perspektive der Frauen beleuchtet³⁴.

Resümierend stellte Ute Gause noch vor wenigen Jahren fest, dass die durch die Diakonie des 19. Jahrhunderts sich öffnenden »Arbeitsfelder und Handlungsspielräume für Frauen« bisher »fast nirgendwo konkret erforscht« worden seien³⁵. Zentral ist stets die Frage, ob die Diakonissen nicht mehr nur als Objekte, sondern als Subjekte einer Diakoniegeschichte in den Fokus geraten, und ob dabei neue sozial- und kulturgeschichtliche Perspektiven Berücksichtigung finden. Eine methodische Öffnung, die den genannten Aspekten Rechnung trägt, hat in der historischen Diakonieforschung vergleichsweise spät eingesetzt³⁶. Eine umfassende Analyse der Lebenswirklichkeit protestantischer Diakonissen und ihrer gesellschaftlichen Bedeutung im 19. Jahrhundert steht mithin in weiten Teilen noch aus.

Zur Kontextualisierung des Einsatzes der deutschen Diakonissen in England kann auf einige Publikationen zur Geschichte des German Hospital und zur Geschichte der deutschen Gemeinden in Großbritannien zurückgegriffen werden. Eine kurze Überblicksdarstellung zur Geschichte des German Hospital von Elizabeth McKellar ist insbesondere für die bauliche Entwicklung des Krankenhauses aufschlussreich³⁷. Zu erwähnen ist ferner eine Arbeit Maureen Spechts von 1989,

31 Dies war ein zeitgenössischer Terminus. Ruth FELGENTREFF, Die Anfänge der Mutterhausdiakonie, in: PuN 23 (1997), S. 69–79, hier S. 69.

32 RENGEBERKA, Weibliche Diakonie, S. 404.

33 Julia HAUSER, *Competing Missions. German Religious Women in Late Ottoman Beirut*, Leiden/Boston 2015; Margit HERFARTH, *Leben in zwei Welten. Die amerikanische Diakonissenbewegung und ihre deutschen Wurzeln*, Leipzig 2014, v. a. S. 109–125.

34 Besonders zur sog. »Orientmission« Kaiserswerths gibt es zahlreiche Publikationen. Siehe v. a. Uwe KAMINSKY, *Innere Mission im Ausland. Der Aufbau religiöser und sozialer Infrastruktur am Beispiel der Kaiserswerther Diakonie (1851–1975)*, Stuttgart 2010. Kaminsky verfolgt jedoch im Wesentlichen einen institutionengeschichtlichen Ansatz.

35 Ute GAUSE, *Gemeineschwester Olga G. Eine Fallstudie aus dem 19. Jahrhundert*, in: PuN 36 (2010), S. 251–262, hier S. 251.

36 KÖSER, *Kollektive Identitäten*, S. 16–19.

37 Elizabeth MCKELLAR, *The German Hospital Hackney. A Social and Architectural History 1847–1987*, London 1991, v. a. S. 11–21.

die ebenfalls einen Überblick über die Geschichte des Krankenhauses liefert³⁸. Spechts unkritische Studie genügt jedoch keinen wissenschaftlichen Ansprüchen. Immerhin kann zur Rekonstruktion der Ereignisgeschichte bisweilen auf sie zurückgegriffen werden. Kritische Distanz fehlt auch einem Aufsatz von Horst A. Wessel, der die Gründungsphase des Hospitals bis in die späten 1850er Jahre beleuchtet und auf die Verbindung mit dem Kaiserswerther Diakonissenhaus eingeht. Insgesamt bleibt Wessels Beitrag jedoch auf einer deskriptiven Ebene. Zur konkreten Arbeit der Diakonissen vor Ort stellt er lediglich fest, dass sie die Pflege »mit Freude geleistet« haben³⁹.

Einschlägiger ist die 1980 veröffentlichte Arbeit des Mediziners Jürgen Püschel zur Geschichte des German Hospital von 1845 bis 1948, der den Versuch unternommen hat, die Stellung dieser Institution im englischen Krankenhauswesen zu verorten⁴⁰. Auch Püschels Darstellung bleibt im Wesentlichen auf einer deskriptiven Ebene. Sein Fokus richtet sich auf die am Krankenhaus tätigen Mediziner. Analytisch äußerst gewinnbringend ist demgegenüber ein Aufsatz von Christiane Swinbank⁴¹, in dem sie das German Hospital (bis 1914) explizit als Institution der deutschen Community in London in den Blick nimmt und dabei nach dessen institutioneller Identität fragt. Anschlussfähig ist dabei ihr Konzept der migran-tischen Community, das diese als eine »third entity« betrachtet, die weder der englischen noch der deutschen Kultur wirklich zugehörig gewesen sei, sondern einen eigenen Charakter gehabt habe, der allerdings »of a fluid and rather ill-defined nature« gewesen sei⁴². Swinbank stützt sich insbesondere auf die Jahresberichte des German Hospital und sonstige »graue Literatur«, um – vor allem fokussiert auf größere Konfliktsituationen – interkulturelle Transfers aufzudecken. Hierbei geht sie auch auf das Pflegepersonal ein und vertritt die Ansicht, dass der Einsatz Kaiserswerther Diakonissen, und damit einhergehend die Einflussnahme des Vorstehers des Kaiserswerther Mutterhauses, nur schwer mit der Organisations- und Finanzierungsweise des German Hospital als *Voluntary Hospital* vereinbar gewesen sei (siehe Kapitel 4.2)⁴³. Inwiefern das German Hospital als ein typisch englisches *Voluntary Hospital* zu betrachten ist und wie es sich in die Londoner

38 Maureen SPECHT, *The German Hospital in London and the Community It Served, 1845–1948*, Cockham 1989.

39 Horst A. WESSEL, Düsseldorf und das Deutsche Krankenhaus in London, in: *Düsseldorfer Jahrbuch* 73 (2002), S. 175–217, hier S. 197.

40 Jürgen PÜSCHEL, *Die Geschichte des German Hospital in London (1845 bis 1948)*, Münster 1980 u. a. S. 27–35.

41 Christiane SWINBANK, *Medicine, Philanthropy and Religion. Selective Intercultural Transfers at the German Hospital in London, 1845–1914*, in: Stefan MANZ u. a. (Hg.), *Migration and Transfer from Germany to Britain 1660–1914*, München 2007, S. 119–130.

42 SWINBANK, *Medicine*, S. 120.

43 Ebd., S. 127f.

Krankenhauslandschaft einordnete, wurde von Keir Waddington untersucht, der vor allem die Organisations- und Finanzierungsstrukturen Londoner Krankenhäuser im Blick hat⁴⁴. Waddingtons Arbeiten sind auch deshalb wichtig, da er die von der Forschung vernachlässigte gesellschaftliche Rolle analysiert, die Krankenhäuser »in local philanthropic networks and urban society« spielten⁴⁵.

Auffällig ist, dass in den erwähnten Publikationen die große Bedeutung des German Hospital betont wird. So schreibt Wessel in dem erwähnten Aufsatz, dass das Hospital »eine in medizinischer und sozialer Hinsicht einzigartige Einrichtung« gewesen sei, die eine »große Bedeutung für die Krankenhausentwicklung in England« gehabt habe⁴⁶. Davon zeugt unter anderem die Tatsache, dass der 1865 in Betrieb genommene Neubau des Krankenhauses als einer der ersten Krankenhausbauten in Großbritannien in dem für die damalige Zeit fortschrittlichen Pavillon-Stil errichtet wurde⁴⁷. Zugleich jedoch wird das German Hospital in zeitgenössischen und neueren Publikationen und Forschungsarbeiten, wenn überhaupt, meist eher beiläufig erwähnt⁴⁸.

Ursächlich für diese Nichtbeachtung scheint mir zu sein, dass das German Hospital weiterhin in erster Linie als eine (wohltätige) Einrichtung der deutschen Community und nicht als (allgemeines) Krankenhaus mit einer hochgradig internationalen Patientenschaft wahrgenommen wird. Anschließend an die oben zitierten Befunde Pennys, Rinkes und Swinbanks kann diese relative »Unsichtbarkeit« des German Hospital folglich damit erklärt werden, dass die deutsche Community in London nur ansatzweise in das Sichtfeld der englischen sowie der deutschen Historiographie gerückt ist und somit wegen der lange Zeit stark auf die Nation fokussierten Geschichtsschreibung von beiden Seiten gewissermaßen »übersehen« wurde.

Für die Geschichte der deutschen Community und ihrer protestantischen, katholischen und jüdischen Gemeinden in London liegt keine neuere, wissenschaftlichen Ansprüchen genügende Überblicksdarstellung vor. Ältere Arbeiten von Panikos Panayi sind zwar hilfreich, es mangelt ihnen aber an analytischer Tiefe⁴⁹. Die anregende Dissertation von Christiane Swinbank zur Armenfürsorge innerhalb der

44 Keir WADDINGTON, *Charity and the London Hospitals, 1850–1898*, Woodbridge 2000.

45 Ders., *Subscribing to a Democracy? Management and the Voluntary Ideology of the London Hospitals, 1850–1900*, in: *EHR* 118/476 (2003), S. 357–379, hier S. 359.

46 WESSEL, *Krankenhaus*, S. 191. Vgl. auch ebd., S. 209–211. Auch MCKELLAR (*German Hospital*, S. 3, 10, 21) bezeichnet das GH als eines der führenden Krankenhäuser in England.

47 PÜSCHEL, *German Hospital*, S. 53–57. Siehe Kapitel 4.2.

48 Exemplarisch sei verwiesen auf Axel Hinrich MURKEN, *Vom Armenhospital zum Großklinikum. Die Geschichte des Krankenhauses vom 18. Jahrhundert bis zur Gegenwart*, Köln 1988, S. 138–140.

49 V. a. Panikos PANAYI, *German Immigrants in Britain during the Nineteenth Century, 1815–1914*, Oxford/Washington 1995.

deutschen Community⁵⁰ blieb unveröffentlicht. Wichtige Arbeiten hat Susanne Steinmetz vorgelegt, deren Verdienst vor allem in der akribischen Erfassung der archivalischen Überlieferung liegt. Ferner gestatten sie einen ereignisgeschichtlichen Überblick und liefern Hintergrundwissen zu den involvierten Akteur*innen⁵¹.

Ein weiteres Schwerpunktthema dieser Arbeit, die Pflegegeschichte, hat in den vergangenen Jahren verstärkt Aufmerksamkeit erfahren⁵². Für das 19. Jahrhundert gilt, dass die Geschichte der Pflege sehr eng mit der bereits besprochenen Diakoniegeschichte verknüpft ist⁵³. Zahlreiche Themenfelder – insbesondere Professionalisierungsprozesse – sind mittlerweile recht gut erforscht. Exemplarisch kann hier auf eine umfangreiche Studie von Christoph Schweikardt verwiesen werden, der die zahlreichen Reformbemühungen in der preußischen Krankenpflege analysiert hat und zu der Einschätzung gelangte, dass bis in das frühe 20. Jahrhundert hinein die »Entwicklung der Krankenpflege zu einem qualifizierten Beruf außerhalb der Mutterhausverbände [nicht] über erste Ansätze [...] hinausgekommen« war. Anders als in England, dem man in Preußen in dieser Hinsicht hinterherhinkte, sei die Krankenpflege als qualifizierter Beruf außerhalb kirchlicher oder militärischer Organisationen »praktisch nicht existent gewesen«. Bei den Ärzten und Politikern habe Einigkeit geherrscht, dass Krankenpflege »in unselbstständiger ärztlicher Hilfstätigkeit bestand«⁵⁴.

50 Christiane SWINBANK, »Love Ye the Stranger«. Public and Private Assistance to the German Poor in Nineteenth Century London (unveröffentlichtes Ms.), Diss. University of Reading 2007.

51 Insbesondere sei verwiesen auf Susanne STEINMETZ, Deutsche evangelische Gemeinden in Großbritannien und Irland. Geschichte und Archivbestände, in: Aus evangelischen Archiven 37 (1998), S. 1–237.

52 Dies drückt sich auch auf institutioneller Ebene aus. 2014 wurde die Fachgesellschaft Pflegegeschichte e.V. gegründet. Siehe die Homepage des Vereins, URL: <<http://pflegegeschichte-gahn.de/>> (29.01.2020). Vgl. ferner ECKART/JÜTTE, Medizingeschichte, S. 316, 324; Sylvelyn HÄHNER-ROMBACH/Christoph SCHWEIKARDT, Nursing History in Germany. Past, Projects, Papers and Prospects, in: NHR 16 (2008), S. 91–99, hier S. 92. Die Vorreiterrolle britischer und US-amerikanischer Wissenschaftler*innen auf dem Feld der historischen Pflegeforschung beleuchtet Christoph SCHWEIKARDT, Zum Stand der Forschung. Developments and Trends in 19th and 20th Century German Nursing Historiography, in: Medizinhistorisches Journal 39/2–3 (2004), S. 197–218, hier v. a. S. 209f.

53 Zur Entwicklung des Forschungsstandes auf diesem Feld siehe Anja FABER, Pflegealltag im stationären Bereich zwischen 1880 und 1930, Stuttgart 2015, S. 27–30; HÄHNER-ROMBACH/SCHWEIKARDT, Nursing History, S. 92f.

54 Christoph SCHWEIKARDT, Die Entwicklung der Krankenpflege zur staatlich anerkannten Tätigkeit im 19. und frühen 20. Jahrhundert. Das Zusammenwirken von Modernisierungsbestrebungen, ärztlicher Dominanz, konfessioneller Selbstbehauptung und Vorgaben der preußischen Regierung, München 2008, S. 109, 111f. (auf diesen Seiten finden sich sämtliche Zitate).

Inwiefern sich dies allerdings konkret im Arbeitsalltag der Krankenpflegerinnen widerspiegelte, ist kaum beleuchtet⁵⁵. Die Geschichte des Arbeitsalltags in der Krankenpflege wird mittlerweile zwar intensiver bearbeitet⁵⁶, der Fokus liegt jedoch auf dem 20. Jahrhundert⁵⁷. Als eine Ausnahme ist die Fallstudie von Walter Klein⁵⁸ zum Saarbrücker Bürgerhospital in der Mitte des 19. Jahrhunderts zu nennen. Neue Erkenntnisse verspricht die vorliegende Arbeit vor allem dahingehend, dass sie den Arbeitsalltag ins Ausland entsandter Krankenpflegerinnen analysiert. Zudem werden neben den Diakonissen auch andere am German Hospital tätige, männliche und weibliche Angehörige des Pflege- und Hilfspersonals in die Betrachtung einbezogen, um zu einer Öffnung der Pflegegeschichte von einer Frauen- hin zur Geschlechtergeschichte beizutragen⁵⁹. Anschlussfähig ist hierbei eine Studie von Anja Faber⁶⁰, die sich mit dem Pflegealltag im stationären Bereich zwischen 1880 und 1930 befasst hat. Faber betrachtet Krankenhäuser und Psychiatrien und analysiert die Tätigkeit verschiedener männlicher und weiblicher sowie religiöser und säkularer Akteur*innen in der Pflege. Ihre Arbeit nimmt jedoch eine makrohistorische Perspektive ein, wodurch die Perspektive der Pflegekräfte nicht berücksichtigt werden kann.

1.4 Theoretische und methodische Überlegungen

Handeln und Strukturen

Diakonissen können – wie bereits erwähnt – als unverheiratete Frauen zumeist unterbürgerlicher Herkunft in dreifacher Hinsicht als subalterne Akteurinnen verstanden werden. Übertrüge man ein Konzept von Gesellschaft auf die Diakonissenhäuser, nach dem erstere als »das Produkt wirkmächtiger sozialer Strukturen, Funktionsweisen und Systeme«⁶¹ verstanden wird, käme man schnell dahin, Diako-

55 Karen NOLTE u. a., Editorial, in: *Historia Hospitalium* 30 (2016–17), S. 1–6, hier S. 1.

56 Sylvelyn HÄHNER-ROMBACH (Hg.), *Alltag in der Krankenpflege. Geschichte und Gegenwart – Everyday Nursing Life. Past and Present*, Stuttgart 2009; KREUTZER/NOLTE (Hg.), *Deaconesses*.

57 ECKART/JÜTTE, *Medizingeschichte*, S. 320.

58 Walter KLEIN, »Sie sehen mir alle mit freundlichen Gesichtern entgegen.« Die Beziehung zwischen Patienten und Krankenschwestern im Saarbrücker Bürgerhospital in der Mitte des 19. Jahrhunderts, in: *Medizin, Gesellschaft und Geschichte. Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung* 21 (2002), S. 63–90.

59 Sylvelyn HÄHNER-ROMBACH, Männer in der Geschichte der Krankenpflege. Zum Stand einer Forschungslücke, in: *Medizinhistorisches Journal* 50/1–2 (2015), S. 123–148; ECKART/JÜTTE, *Medizingeschichte*, S. 322f.

60 FABER, *Pflegealltag*.

61 Dagmar FREIST, *Historische Praxeologie als Mikro-Historie*, in: Arndt BRENDECKE (Hg.), *Praktiken der Frühen Neuzeit. Akteure – Handlungen – Artefakte*, Köln u. a. 2015, S. 62–77, hier S. 62.

nissen als nicht-handlungsmächtige *Objekte* zu konstruieren, die in den jeweiligen Anstalten – im Extremfall konzeptualisiert als »totale Institutionen« – geformt werden.

Das Konzept totaler Institutionen geht zurück auf den kanadischen Soziologen Erving Goffman (1922–1982) und fand in der neueren historischen Diakonieforschung wiederholte Anwendung⁶². Goffman zufolge zeichne sich die »grundlegende soziale Ordnung« der modernen Gesellschaft dadurch aus, dass der oder die Einzelne an verschiedenen Orten schlafe, arbeite und seine Freizeit verbringe – »und dies mit wechselnden Partnern, unter verschiedenen Autoritäten und ohne einen umfassenden rationalen Plan«. In totalen Institutionen seien demgegenüber die Schranken, die die genannten Lebensbereiche trennten, aufgehoben. Alle Aktivitäten finden am selben Ort unter *einer* Autorität statt; alle Arbeiten werden in »unmittelbarer Gesellschaft einer großen Gruppe von Schicksalsgenossen aus[geführt]« (wobei alle gleichbehandelt werden). Ferner sei der Tagesablauf minutiös von obrigkeitlicher Seite geplant, und körperliche sowie psychische Gewalt gehöre zum Anstaltsalltag. Alle Maßnahmen dienen dem rationalen Plan, die offiziellen Ziele der Institution zu erreichen⁶³.

Viele dieser Elemente lassen sich in den Diakonissenanstalten beobachten. Erwähnt seien hier die Versuche der Anstaltsleitungen, Kontakte zur Außenwelt seitens der Diakonissen so weit als möglich zu unterbinden – eine Praxis, die Diskulturationsprozesse zur Folge haben kann und so Abhängigkeitsverhältnisse stärkt. Ausdruck fand dies auch in der forcierten räumlichen Abschottung vieler Diakonissenanstalten von ihrer Umgebung⁶⁴. Nicht zuletzt kann auf das geforderte Ablegen des Eigennamens seitens der eintretenden Frauen verwiesen werden. Bedenkt man, dass der Eigenname »die sichtbare Bestätigung der Identität seines Trägers durch die Zeit und die sozialen Räume«⁶⁵ darstellt, so ist Goffman zuzustimmen, wenn er besagte Praxis als eine »erhebliche Verstümmelung des Selbst« charakterisiert⁶⁶.

Goffmans Konzept ist jedoch nicht mehr zeitgemäß. Das Institution-Umwelt-Verhältnis und das Subjekt-Verständnis sind zu statisch. Demnach treten quasi »fertige Selbst« in eine Institution ein (oder werden eingewiesen), wo sie in einem

62 Wichtig hier KÖSER, Kollektive Identitäten. Sie betont zwar auch die Nachteile dieser Übertragung, kommt jedoch schließlich zu dem Fazit, dass das Kaiserswerther Mutterhaus eine totale Institution gewesen sei. Siehe v. a. S. 189f., 209f., 220f., 312f.

63 Erving GOFFMAN, *Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen* [1961], Frankfurt a. M. 1972, S. 17. Eine anschauliche Diskussion des Konzepts findet sich bei Marina HILBER, *Institutionalisierte Geburt. Eine Mikrogeschichte des Gebärdhauses*, Bielefeld 2012, S. 27–29.

64 Dazu bspw. RENGER-BERKA, *Weibliche Diakonie*, S. 365.

65 Pierre BOURDIEU, *Die biographische Illusion* [1986], in: *Bios. Zeitschrift für Biographieforschung und Oral History* 3 (1990), S. 75–81, hier S. 78.

66 GOFFMAN, *Asyle*, S. 24–26, 29 (hier das Zitat).

spezifischen Setting zugerichtet werden⁶⁷. Anstelle einer solchen strukturalistischen theoretischen Rahmung ließe sich ein diametral entgegengesetzter Ansatz wählen, dem zufolge Gesellschaft verstanden würde als

das Zusammenwirken kognitiv gesteuerter Einzelhandlungen und -interessen, Ziele und Strategien, die in ihrer Summe als kollektives übersubjektives Produkt bestimmte Ressourcenverteilungen, Machtkonstellationen und Hegemonien ergeben⁶⁸.

Nach dieser Lesart – die ebenfalls auf einem überholten Subjektbegriff⁶⁹ basiert – würden die Handlungsmächtigkeit (und die Rationalität ihres sozialen Handelns) von Diakonissen deutlich überschätzt und die zahlreichen spezifischen Kontexte, in die ihr Handeln eingebettet war, vernachlässigt werden.

Demgegenüber wird in der vorliegenden Arbeit an ein Verständnis angeschlossen, dem zufolge sich Subjekte in Institutionen in einem wechselseitigen Zusammenspiel mit Wissensordnungen, normativen Rahmungen und sozialen Praktiken bilden. Eine solche Herangehensweise betont weder eine einseitige Zurichtung von Individuen seitens gesellschaftlicher Strukturen, noch geht sie vom gegenüberliegenden Extrem völlig autonomer Subjekte aus. Verwiesen sei in diesem Zusammenhang auf Foucaults Unterscheidung von Herrschafts- und Selbsttechniken, die genau in diesem Sinne eine historische Analyse struktureller Zwänge und Gewalt erlaubt, ohne die involvierten Akteur*innen zu objektifizieren⁷⁰.

Historische Praxeologie

Um diesem Anspruch gerecht zu werden, wird an die eng miteinander verwobenen methodischen Vorgehensweisen der historischen Praxeologie und der Mikrogeschichte angeknüpft. Der Grundannahme der historischen Praxeologie zufolge wird das Soziale stets aufs Neue durch soziale Praktiken in praktischen Vollzügen

67 Dazu u.a. HAUSER, *Competing Missions*, S. 11.

68 FREIST, *Praxeologie*, S. 62.

69 Dem zufolge (im aufklärerischen Sinne) das Subjekt mehr oder weniger vollständig autonom und souverän agiert. Zur Kritik dieses Konzeptes: Norbert RICKEN, *Anerkennung als Adressierung. Über die Bedeutung von Anerkennung für Subjektivationsprozesse*, in: Thomas ALKEMEYER u.a. (Hg.), *Selbst-Bildungen. Soziale und kulturelle Praktiken der Subjektivierung*, Bielefeld 2013, S. 69–99, hier S. 69–72.

70 Thomas LEMKE u.a., *Gouvernementalität, Neoliberalismus und Selbsttechnologien. Eine Einführung*, in: Dies. (Hg.), *Gouvernementalität der Gegenwart. Studien zur Ökonomisierung des Sozialen*, Frankfurt a. M. 2012, S. 7–40, hier S. 28–30; Andreas RECKWITZ, *Habitus oder Subjektivierung? Subjektanalyse nach Bourdieu und Foucault*, in: Daniel ŠUBER u.a. (Hg.), *Pierre Bourdieu und die Kulturwissenschaften. Zur Aktualität eines undisziplinierten Denkers*, Konstanz 2011, S. 41–61, hier S. 51, 53.

konstituiert, und gesellschaftliche Transformationen folgen aus den Logiken sozialer Praktiken. Menschen als Akteur*innen sind in einem solchen Verständnis handlungsmächtig, jedoch nicht als autonome Subjekte. Vielmehr treten neben Menschen auch Körper, Artefakte, Dinge und Diskurse als Akteure in Erscheinung. Praktiken sind in diesem Sinne »einzelne Handlungen als Teil übersubjektiver, kollektiver Handlungsmuster und Alltagsroutinen«. Im Vollzug dieser Praktiken – die durch Routinen wie durch Unberechenbarkeit geprägt sind – werden »kollektive Wissens- und Deutungsschemata fortlaufend aufgerufen, bestätigt, irritiert und verändert«⁷¹. Letztere Bemerkung verweist darauf, dass das Handeln menschlicher Akteur*innen in einem solchen Ansatz als nicht determiniert betrachtet wird. Zweifelsohne spielen Handlungsrountinen und eine Einpassung in kollektive Handlungsmuster und Institutionen eine bedeutende Rolle⁷², jedoch liegt dem Vollzug von Praktiken stets zumindest eine gewisse Kontingenz zugrunde, die auf Raum für Kreativität und eine gewisse Reflexivität in Praktiken verweist⁷³. Soziale Praktiken haben ferner stets gruppenspezifische Dimensionen und dienen auf diese Weise der sozialen Distinktion. Auf individueller und kollektiver Ebene werden mittels Praktiken stets (neue) Positionierungen und Bedeutungszuschreibungen vollzogen – wobei all diese Prozesse davon abhängig sind, dass sie seitens anderer Akteur*innen Anerkennung finden⁷⁴.

An dieser Stelle wird die Bedeutung von Partizipation – im passiven Sinne von *Teilhabe*, aber auch im aktiven Sinne von *Teilnahme* – deutlich. Andreas Reckwitz weist darauf hin, dass das Individuum durch die Partizipation an sozialen Praktiken zum Subjekt wird⁷⁵. Dem Subjekt wird eine Handlungsmächtigkeit zuerkannt, die es ihm ermöglicht, sich selbstbewusst in einen sozialen Zusammenhang einzubringen, denselben gleichwohl zu kritisieren oder radikal in Frage zu stellen, »jedoch nicht souverän und autonom, sondern aus dem Spiel heraus als ein Partizipant unter anderen Partizipanden«⁷⁶. In jedem sozialen Feld gelten dabei bestimmte Teilnahmebedingungen, die für verschiedene Akteur*innen – je nach

71 FREIST, *Praxeologie*, S. 62 (hier die Zitate), 64, 66f.

72 Viele Praktiken sind schließlich derart routiniert, dass sie von den involvierten Akteur*innen kaum mehr wahrgenommen und gar als »natürlich« aufgefasst werden. Dennoch müssen auch derartige Praktiken erlernt werden und sind mithin wandelbar. Sören BRANDES/Malte ZIERENBERG, *Doing Capitalism. Praxeologische Perspektiven*, in: *Mittelweg 36. Zeitschrift des Hamburger Instituts für Sozialforschung* 26/1 (2017), S. 3–24, hier S. 7.

73 FREIST, *Praxeologie*, S. 72, 74. Umfassender zu dem zugrundeliegenden soziologischen Subjektverständnis siehe Thomas ALKEMEYER u.a., Einleitung, in: Ders. u.a. (Hg.), *Selbst-Bildungen*, S. 9–30 und Thomas ALKEMEYER, *Subjektivierung in sozialen Praktiken. Umriss einer praxeologischen Analytik*, in: Ders. u.a. (Hg.), *Selbst-Bildungen*, S. 33–68, hier insbes. S. 33–36.

74 FREIST, *Praxeologie*, S. 64f., 70.

75 RECKWITZ, *Habitus*, S. 58.

76 ALKEMEYER, *Subjektivierung*, S. 35 (bezieht sich hier auf Stefan Hirschauer).

sozialer Herkunft oder Geschlechtszugehörigkeit beispielsweise – unterschiedlich sein können. Anhand des Untersuchungsgegenstandes der vorliegenden Arbeit wird deutlich, wie voraussetzungsvoll derartige Teilnahmebedingungen sein können. So mussten Frauen, die in eine Diakonissenanstalt eintraten, zunächst in ein zölibatäres Leben einwilligen und somit auf Sexualität und die Gründung einer eigenen Familie verzichten. Zudem mussten sie individuelle, ohnehin begrenzte Entfaltungsmöglichkeiten aufgeben. Neue Möglichkeitsräume (eine qualifizierte berufliche Ausbildung, soziale Absicherung etc.) öffneten sich den eintretenden Frauen nur durch die Einwilligung in eine kollektive Lebensform (eine Art kollektiver Partizipation) und ein hochgradig fremdbestimmtes Leben.

Auf dieser Grundlage ist es möglich, gesellschaftliche Transformationsprozesse in historischer Perspektive zu beobachten und zu erklären. Dagmar Freist macht anschaulich deutlich, welche wichtige Rolle die *Bottom-Up*-Perspektive individueller Akteur*innen spielt:

Mit dieser Neufokussierung [der historischen Praxeologie, M. C.-H.] wird eine makroanalytische bzw. makrohistorische Perspektive, in der Praktiken als scheinbar geordnet und regelhaft erscheinen und in die sich die Subjekte nur erfolgreich einfügen müssen, ja, in die sie gewissermaßen hineinrekrutiert werden, durch die Teilnehmerperspektive der historischen Akteure *ergänzt*, in der allein Momente der Überraschung, Irritation und Bewältigung in praktischen Vollzügen beobachtet werden⁷⁷.

Das Handeln individueller Akteur*innen wird also nicht als souverän und autonom gesetzt. Es ist eingebunden in durch kulturelle Konventionen präfigurierte Verflechtungszusammenhänge, zugleich ist es historisch wandelbar und damit nicht determiniert⁷⁸. Neben Foucault (Selbsttechniken) und Judith Butler, die die Wichtigkeit der Performativität für die Herstellung sozialer Ordnungen hervorhebt⁷⁹, ist nicht zuletzt Pierre Bourdieu einer der theoretischen Vordenker der historischen Praxeologie. Relevant für die vorliegende Arbeit ist seine Annahme, dass die moderne Gesellschaft aus verschiedenen sozialen Feldern – unter anderem Wissenschaft, Wirtschaft, Religion – bestehe, die nach je eigenen Regeln funktionieren und in denen die involvierten Akteur*innen, deren Positionen im Feld stets als relational anzusehen sind, um unterschiedliche Kapitalformen (ökonomisches, kulturelles, soziales und symbolisches Kapital) konkurrieren⁸⁰. Um in einem bestimmten Feld Anerkennung zu finden, müssen die Akteur*innen die dort relevanten sozialen

77 FREIST, Praxeologie, S. 74 (Hervorhebung im Original).

78 ALKEMEYER u.a., Einleitung, S. 21.

79 Hierzu knapp WIEDE, Subjekt.

80 Pierre BOURDIEU, Vom Gebrauch der Wissenschaft. Für eine klinische Soziologie des wissenschaftlichen Feldes, Konstanz 1998. Vgl. auch FREIST, Praxeologie, S. 67, 70; RECKWITZ, Habitus, S. 45, 47.

Praktiken beherrschen – die Felder konstituieren sich mithin durch soziale Praktiken⁸¹. Die »Mitspielfähigkeit« der involvierten Individuen beruht zentral auf einem »praktischen, inkorporierten Wissen«⁸², das beispielsweise in Diakonissenanstalten durch die weiter unten zu thematisierende intensive Ausbildung vermittelt wurde. Was von Thomas Alkemeyer, Gunilla Budde und Dagmar Freist als »inkorporiertes Wissen« beschrieben wird, verweist auf Bourdieus Habitus-Konzept. Den Habitus hat Bourdieu als »systematische Schemata der Wahrnehmung, des Denkens und Handelns« sozialer Individuen beschrieben⁸³. Je nach Lesart wird das Habitus-Konzept Bourdieus als mehr oder weniger deterministisch betrachtet. Im Sinne des eben erläuterten theoretischen Ansatzes wird hier die Annahme zugrunde gelegt, dass der Habitus historisch wandelbar ist, wenngleich Bourdieu bemerkte, dass er durch Trägheit gekennzeichnet sei, gewissermaßen Teil des Unterbewusstseins werde und ein System von kaum (aber eben nicht nicht!) zu überschreitenden Grenzen bilde⁸⁴.

Eine derartige Herangehensweise erlaubt es, ein dichotomisches zugunsten eines interaktionsbasierten Gesellschaftsverständnisses abzulösen. Zugleich wird die Dichotomie von Individuum und Gesellschaft (beziehungsweise Handlung und Struktur) durch ein relationales Verständnis ersetzt. Institutionen und Strukturen begrenzen und beschränken demnach die Handlungsspielräume von Menschen, zugleich sind besagte Strukturen und Institutionen das Produkt von Handlungen, »durch die sie geformt, beständig aktualisiert und nicht zuletzt auch wieder abgeschafft werden«⁸⁵.

Möglichkeitsräume

Vor dem Hintergrund der vorangegangenen Ausführungen verwende ich den Begriff des Möglichkeitsraumes in einem doppelten Sinne. Zum einen beziehe ich ihn auf die Akteurinnen, also die Diakonissen, und spreche von Möglichkeitsräumen im Sinne von Handlungsspielräumen. Zum anderen beziehe ich den Begriff auf das transnationale räumliche Setting der Londoner Arbeitsfelder, auf denen die Diakonissen eingesetzt waren. Ich schließe mich dabei der Einschätzung des Sozialpädagogen Rudolf Leiprecht an:

81 Manfred Russo, Differenzierung (différenciation), in: Gerhard FRÖHLICH/Boike REHBEIN (Hg.), Bourdieu-Handbuch. Leben, Werk, Wirkung, Stuttgart/Weimar 2009, S. 69–72, hier S. 69f.

82 ALKEMEYER u.a., Einleitung, S. 18.

83 BOURDIEU, Männliche Herrschaft, S. 20. Vgl. auch ebd., S. 63, 140 (hier ist vom Habitus als einer Art »zweiten Natur« die Rede, die den »Anschein des Natürlichen« evoziert).

84 Boike REHBEIN/Gernot SAALMANN, Habitus (habitus), in: FRÖHLICH/REHBEIN, Bourdieu-Handbuch, S. 110–118, hier v. a. S. 113–116. Zur Frage der Wandelbarkeit siehe auch BOURDIEU, Männliche Herrschaft, S. 155–157.

85 BRANDES/ZIERENBERG, Capitalism, S. 6–8 (Zitat auf S. 6).

Die Möglichkeitsräume des einzelnen Menschen haben innerhalb von konkreten historischen und gesellschaftlichen Verhältnissen ihren biographischen Ausgangspunkt. [...] Subjekte fühlen, denken und handeln innerhalb ihrer Möglichkeitsräume: Was außerhalb ihrer Denkmöglichkeiten liegt, kann nicht gedacht, was sich außerhalb ihrer Handlungsmöglichkeit befindet, kann nicht gemacht werden. [...] Dabei sind Möglichkeitsräume keineswegs statisch und unveränderbar. Sie verändern sich durch die gesellschaftlichen Entwicklungen, aber auch durch die mentalen und praktischen Aktivitäten der Subjekte [...] ⁸⁶.

Die Denk- und Handlungsmöglichkeiten der Diakonissen waren stark geprägt von ihren häufig wechselnden und oft im Ausland liegenden Einsatzorten. Zugleich zeigt sich am Beispiel der Geschichte der weiblichen Diakonie anschaulich, dass Subjekte gleichzeitig »außengeleitet und eigensinnig, fremdbestimmt und selbstbestimmt, unterworfen und widerständig, bestimmt und bestimmend, unterdrückt und unterdrückend« sein können ⁸⁷.

Das geschilderte Verständnis von Möglichkeitsräumen ermöglicht eine multiperspektivische Analyse parallel existierender Möglichkeitsräume und hilft, Dichotomisierungen beispielsweise zwischen »modern« und »vormodern« zu überwinden ⁸⁸.

Ferner basieren Möglichkeitsräume in diesem Sinne auf einem produktiven Machtbegriff (Foucault), dem zufolge Macht stets als ein Verhältnis aufzufassen (und somit in Beziehungen zu denken) ist, das gleichermaßen auf vermeintlich Herrschende und Beherrschte wirkt und von beiden abhängig ist. So soll darauf verzichtet werden, eine »Bipolarität von Herrschenden und Beherrschten« vorauszusetzen ⁸⁹. In der neueren Forschung zur Geschichte der weiblichen Diakonie hat sich diese Konzeptualisierung etabliert, und mittlerweile wird die Eingebundenheit der Diakonissen in ein relationales Machtgefüge (zwischen diversen Akteursgruppen wie Mediziner*innen, Geistlichen, Mitschwester*innen, Hilfspersonal etc.) analysiert ⁹⁰.

86 Rudolf LEIPRECHT, Subjektformierung in der Migrationsgesellschaft. Gehirn, Körper, Sprache und Diskurs im subjektiven Möglichkeitsraum, in: Paul MECHERIL (Hg.), Subjektbildung. Interdisziplinäre Analysen der Migrationsgesellschaft, Bielefeld 2014, S. 253–271, hier S. 261f.

87 Ebd., S. 261.

88 FREIST, Praxeologie, S. 75f.

89 Jens GRÜNDLER, Armut und Wahnsinn. »Arme Irre« und ihre Familien im Spannungsfeld von Psychiatrie und Armenfürsorge in Glasgow, 1875–1921, München 2013, S. 4. Vgl. ferner HAUSER, *Competing Missions*, S. 12; Angelika EPPEL, Wahrheit, Macht, Subjekt. Historische Kategorien im Werk Michel Foucaults, in: Friedrich JAEGER/Jürgen STRAUB (Hg.), *Handbuch der Kulturwissenschaften*, Bd. 2: Paradigmen und Disziplinen, Stuttgart 2011 [2004], S. 416–429, hier v. a. S. 421, 425.

90 KREUTZER/NOLTE (Hg.), *Deaconesses*, S. 9. Auch in der Psychiatriegeschichte hat sich diese Konzeptualisierung etabliert. Siehe bspw. GRÜNDLER, Armut, u. a. S. 23.

Mikrogeschichte

In der Geschichtswissenschaft hat sich in den vergangenen Jahrzehnten eine enge Verzahnung von historischer Praxeologie und einer mikrohistorischen (und alltagsgeschichtlichen) Vorgehensweise etabliert⁹¹. Charakteristisch für die frühe Mikrohistorie war die Abgrenzung von dem lange herrschenden Interpretationsmuster, die Ursachen gesellschaftlichen Wandels auf »Basisprozesse« wie Modernisierung, Industrialisierung und Ähnliches zurückzuführen⁹². Laut Dagmar Freist und Hans Medick müsse an die Stelle solch universalisierender Kategorien (Familie, Staat, Individuum, Moderne) als »unterstellte makrohistorische Substanzen« ein mikrohistorisches Vorgehen als Arbeitsmethode gestellt werden, bei dem durch die Verkleinerung des Beobachtungsmaßstabes eine »qualitative Erweiterung der historischen Erkenntnismöglichkeiten« erlangt werden könne⁹³. Dies dient der Erfassung der Komplexität sozialer Praktiken und damit der Sichtbarmachung von Möglichkeitsräumen und der Gestaltbarkeit des Sozialen. Bei der Mikrogeschichte geht es jedoch nicht darum, einer Detailversessenheit zu frönen oder Fallstudien zu beliebigen Untersuchungsobjekten zu schreiben, deren Ergebnisse nicht verallgemeinerbar sind⁹⁴. Vielmehr stellt sich die Aufgabe, die jeweils gewonnenen Untersuchungsergebnisse umfassend in gesellschaftliche, ökonomische, kulturelle und politische Kontexte einzuordnen und auf diese Weise zu einer kritischen Hinterfragung etablierter Narrative beizutragen. Carlo Ginzburg weist allerdings zurecht darauf hin, dass man nicht automatisch die in einem »mikroskopischen« Bereich gewonnenen Ergebnisse in einen »makroskopischen« übertragen könne (umgekehrt gilt das Gleiche)⁹⁵. Diesem Anliegen folgend besteht ein zentrales Moment des hier gewählten Zugangs darin, »ein dauerndes Hin- und Herschwenken zwischen Mikro- und Makro-Historie, zwischen »close ups« und Aufnahmen aus weiter [...] Entfernung« zu praktizieren⁹⁶. Auf diese Weise soll dem mikrohistorischen Studi-

91 Anschaulich hierzu Nikolaus BUSCHMANN, Persönlichkeit und geschichtliche Welt. Zur praxeologischen Konzeptualisierung des Subjekts in der Geschichtswissenschaft, in: ALKEMEYER u. a. (Hg.), Selbst-Bildungen, S. 125–149, hier S. 132–136.

92 FREIST, Praxeologie, S. 72f.; Hans MEDICK, Quo vadis Historische Anthropologie? Geschichtsforschung zwischen Historischer Kulturwissenschaft und Mikro-Historie, in: HA 9/1 (2001), S. 78–92.

93 Zitate von Hans Medick (1994). Zit. nach FREIST, Praxeologie, S. 73.

94 »Mikro« ist das Auge, die Linse, mit denen man die Realität liest, der reduzierte Maßstab, mit dem man arbeitet, nicht der Gegenstand!« Giovanni LEVI, Globale Mikrogeschichte als »Renaissance«? Ein Kommentar zu Hans Medick, in: HA 25/1 (2017), S. 115–119, hier S. 116.

95 Carlo GINZBURG, Mikro-Historie. Zwei oder drei Dinge, die ich von ihr weiß, in: HA 1 (1993), S. 169–192, hier S. 191.

96 Ebd., S. 185. Vgl. auch ebd., S. 191.

en inhärenten Problem der Verallgemeinerbarkeit der Untersuchungsergebnisse begegnet werden⁹⁷.

Der mikrohistorische Zugang erlaubt es ferner, sozial- und kulturhistorische Fragestellungen zu kombinieren⁹⁸. Nicht zuletzt dient er dem eingangs formulierten Anspruch, zu einer kritisch-feministischen Geschichtsschreibung beizutragen, schließlich war es von Beginn an ein Ziel der Mikrogeschichte (und der ihr verwandten Alltags- und Erfahrungsgeschichte), »arbeitende, handelnde, leidende und widerständige ›normale‹ Menschen in den Blickpunkt des historischen Interesses« zu rücken und nicht nur Eliten, Strukturen oder politische Herrschafts- und Ereigniszusammenhänge. Mithin geht es darum, »Subjekten, die nicht als geschichtsmäßig galten, einen Ort und einen Namen im historischen Prozeß« zu geben. Das Geschlecht der Akteur*innen spielt dabei eine ebenso zentrale Rolle wie deren soziale Herkunft⁹⁹. Wie bereits angedeutet zielt die vorliegende Arbeit vor diesem Hintergrund darauf ab, individuell abweichende Verhaltensweisen der Diakonissen auszumachen und Korrelationen zwischen bestimmten Verhaltensweisen und biographischen Indikatoren, wie beispielsweise der sozialen Herkunft, aufzudecken¹⁰⁰. Als Hypothese liegt zugrunde, dass sich Frauen mit unterschiedlichen biographischen Hintergründen differierende Möglichkeitsräume erschließen konnten.

Aus den vorangegangenen Ausführungen wird deutlich, dass die vorliegende Arbeit mit ihrer akteurszentrierten Perspektive, der dichten, »mikroskopischen« Beschreibung und der erweiterten Kritik und Reflexion des Quellenmaterials (insbesondere der Selbstzeugnisse) auch im Feld der historischen Anthropologie zu verorten ist. Das Handeln von Akteur*innen sowie deren soziale Existenz stehen mithin im Fokus dieser Studie¹⁰¹.

97 Zu diesem Absatz vgl. Hans MEDICK, *Turning Global? Microhistory in Extension*, in: HA 24/2 (2016), S. 241–252, hier S. 251; ders., *Historische Anthropologie*, S. 87–89; FREIST, *Praxeologie*, S. 73f.; HAUSER, *Competing Missions*, S. 13f.

98 Ian GWINN, *Going Back to Go Forward? A Reply to Hans Medick*, in: HA 24/3 (2016), S. 418–431, hier v. a. S. 429f.

99 MEDICK, *Historische Anthropologie*, S. 84f. (hier die Zitate). Vgl. auch Alf LÜDTKE, *Einleitung. Was ist und wer treibt Alltagsgeschichte*, in: Ders. (Hg.), *Alltagsgeschichte. Zur Rekonstruktion historischer Erfahrungen und Lebensweisen*, Frankfurt a. M./New York 1989, S. 9–47 u. Dorothee WIERLING, *Alltagsgeschichte und Geschichte der Geschlechterbeziehungen. Über historische und historiographische Verhältnisse*, in: Ebd., S. 169–190.

100 Für ein solches Vorgehen plädiert auch GRÜNDLER, *Armut*, S. 22f.

101 Einen anregenden Einblick hierzu bietet Philipp MÜLLER, *Historische Anthropologie. Fragen und Konzepte zur Einführung*, in: GWU 69/5–6 (2018), S. 334–345, hier insbes. S. 335, 338.

Transnationale Geschichte, Transfergeschichte, Translokalismus

Eine weitere theoretische Rahmung der Arbeit besteht in ihrem transnationalen Ansatz. Hierbei gilt, wie so oft, dass intensiv geführte fachliche Debatten zu berücksichtigen sind, die ein zwar anregendes, aber auch unübersichtliches Angebot an methodischen Zugängen und begrifflichen Differenzierungen hervorgebracht haben. »Transnationale Geschichte« ist dabei nur eines von vielen Konzepten. Neben bereits älteren Konzeptionen wie der internationalen und vergleichenden Geschichtsschreibung muss auch auf die mittlerweile recht breit angewandte Verknüpfungs- und Verflechtungsgeschichte (*histoire croisée, entangled history*), Ansätze der Globalgeschichte und der transkulturellen Geschichte verwiesen werden¹⁰², die in der vorliegenden Arbeit jedoch nicht im Fokus stehen.

Unter transnationaler Geschichte lässt sich nach einer Minimaldefinition die Betrachtung von Grenzüberschreitungen (von Staatsgrenzen) durch Personen, Ideen und Institutionen – also: nicht-staatlichen Akteuren – verstehen¹⁰³. Etwas spezifischer formulieren Susanne Kreuzer und Karen Nolte – basierend auf Arbeiten von Kiran Klaus Patel und Matthias Middell – den Anspruch der transnationalen Geschichtsschreibung dahingehend, dass sie die verschiedenen Ebenen von Interaktion(en), Beziehungen, Austausch, Schnittpunkten und -mengen sowie Verflechtungen eines spezifischen Phänomens, das den Rahmen des Nationalstaates¹⁰⁴ überschreite, erfassen wolle. Somit gehe der transnationale Blickwinkel über den Vergleich hinaus und analysiere den Transfer materieller Objekte, Konzepte sowie kulturell-semiotischer Systeme¹⁰⁵.

102 Margrit PERNAU, *Transnationale Geschichte*, Göttingen 2011, v. a. S. 49–66; Philipp GASSERT, *Transnationale Geschichte*, Version: 2.0, in: Docupedia-Zeitgeschichte, 29.10.2012, hg. v. Leibniz-Zentrum für Zeithistorische Forschung (ZZF), URL: <http://docupedia.de/zg/Transnationale_Geschichte_Version_2.0_Philipp_Gassert>, DOI: <<https://doi.org/10.14765/zzf.dok.2.255.v2>> (10.02.2020).

103 GASSERT, *Transnationale Geschichte*. Ausführlich zur Abgrenzung gegenüber verwandten Begrifflichkeiten siehe Jürgen OSTERHAMMEL, *Transnationale Gesellschaftsgeschichte*. Erweiterung oder Alternative?, in: *G & G* 27/3 (2001), S. 464–479, hier S. 471–473.

104 Für die transnationale Geschichte fungiert die Nation weiterhin als Referenzpunkt. Basierend auf einer erweiterten Definition wird das Konzept dennoch auch auf die Zeit vor 1789 angewendet, als es in weiten Teilen Europas noch keine Nationalstaaten gab. Dennoch plädiert Gassert für einen solchen erweiterten Ansatz, da er die Gefahr sieht, die Nation würde »durch die Hintertür wieder rekonstruier[t]«, wenn man »exklusiv Grenzüberschreitungen auf der Basis national verfasster Gemeinschaften« zum Forschungsgegenstand mache. GASSERT, *Transnationale Geschichte*. Vgl. auch Ulrike FREITAG, *Translokalität als ein Zugang zur Geschichte globaler Verflechtungen*, in: *H-Soz-Kult*, 10.06.2005, URL: <<https://www.hsozkult.de/hsk/forum/2005-06-001>> (11.02.2020); David BLACKBOURN, *Germans Abroad and Auslandsdeutsche*. Places, Networks and Experiences from the Sixteenth to the Twentieth Century, in: *G & G* 41/2 (2015), S. 321–346, hier S. 322–324; PERNAU, *Transnationale Geschichte*, S. 18.

105 KREUTZER/NOLTE (Hg.), *Deaconesses*, S. 7.

Ich möchte transnationale Geschichte vor allem als Perspektive verstanden wissen. Diesem Ansatz zufolge wird es darum gehen, bei meinen Ausführungen stets die Verknüpfungen, Transfers und Bewegungen (von Menschen, Ideen, Institutionen und anderen Faktoren) zu analysieren¹⁰⁶. Darauf, dass dies im Rahmen einer europäischen Geschichte – und, wie noch zu zeigen sein wird, für die Geschichte der weiblichen Diakonie im 19. Jahrhundert – Sinn ergibt, verweist Patel:

[E]s [ist] der europäischen Geschichte geradezu eingeschrieben, sich mit Verbindungen und Zirkulationen zu befassen, die Grenzen überschreiten. Die Aufklärung, die Industrialisierung oder zum Beispiel die Entstehung des Wohlfahrtsstaats sind transnationale Phänomene mit stark europäischem Akzent und können deswegen in lokaler oder nationaler Perspektive nicht voll erfasst werden¹⁰⁷.

Anknüpfungsfähig sind ferner Margrit Pernaus Überlegungen zur »doppelten Stoßrichtung« des Begriffes »transnational«. Zum einen beziehe sich die transnationale Geschichte demnach auf historische Untersuchungen, die sich nicht innerhalb nationaler Grenzen erfassen lassen, da sie sich auf kleinere oder größere Einheiten beziehen oder sich innerhalb eines konzeptionellen Rahmens bewegen, in welchem die Nation keine (wichtige) Rolle spiele. Zum anderen gehe es darum, den Begriff der Nation als Ordnungskategorie für die Geschichtsschreibung zu transzendieren und seine Selbstverständlichkeit auf diese Weise in Frage zu stellen¹⁰⁸. Hier offenbart sich die sinnvolle Verknüpfung eines mikrogeschichtlichen mit einem transnationalen Zugang, da es bei beiden Ansätzen um das Infragestellen von Masternarrativen geht.

In der vorliegenden Arbeit geht es um die Überschreitung staatlicher, kultureller, sprachlicher und symbolischer Grenzen. Mit diesen Grenzüberschreitungen war der Versuch verbunden, die Institution Anstaltdiakonie nach England zu transferieren. Das Stichwort »Transfer« soll jedoch nicht andeuten, dass es sich bei der Anstaltdiakonie um eine genuin »deutsche« Erfindung gehandelt habe, die anschließend in andere Länder mehr oder weniger erfolgreich transferiert worden sei. Vielmehr kann die protestantische Diakonie fast schon als Paradebeispiel für eine Institution fungieren, die – im Sinne Pernaus – überhaupt keine nationale

106 Kiran Klaus PATEL, Transnationale Geschichte, in: Europäische Geschichte Online (EGO), 12.03.2010, hg. vom Leibniz-Institut für Europäische Geschichte (IEG), URL: <<http://www.ieg-ego.eu/patelk-2010-de>> (11.02.2020), Abschn. 7.

107 Ebd., Abschn. 13. Ähnlich auch Stefan MANZ u.a., Introduction. Towards an Anglo-German *Histoire Croisée*. Migrants, Transfers, and Cross-national Entanglements, in: Dies., *Migration and Transfer*, S. 9–18, hier S. 9.

108 PERNAU, *Transnationale Geschichte*, S. 18f.

Heimat hat. Transfers erfolgen wohl in den seltensten Fällen nur in eine einzige Richtung. Selbst wenn die Bewegung einer konkreten Institution oder eines bestimmten Gutes einbahnstraßenförmig von Ort A nach Ort B nachvollzogen werden kann, ist zumindest davon auszugehen, dass zuvor Ideen und mit ihnen Menschen über verschiedenste Grenzen hinweg zirkuliert sind, die die Ausgestaltung besagter Institutionen und Güter beeinflusst haben. In diesem Sinne weisen Oliver Janz und Daniel Schönpflug darauf hin, dass bei der transnationalen Geschichtsschreibung stets wechselseitige Wahrnehmungsprozesse zu berücksichtigen sind und dass – in Abgrenzung zur älteren Methode des Vergleichs – stets versucht werden müsse, Bewegungen, Wandel und Dynamiken in den Blick zu nehmen, und eben nicht verfestigte Strukturen und Regelsysteme¹⁰⁹. Hierfür wiederum eignet sich die Verwendung des Transfer-Begriffes auf besondere Weise, da in ihm eine gewisse Prozesshaftigkeit zum Ausdruck kommt. Der Transfer-Begriff soll also nicht ausschließlich im Sinne einer gezielten, intendierten Übertragung verstanden werden. Vielmehr subsumiere ich hierunter auch ungeplante Diffusionsprozesse¹¹⁰. Bei interkulturellen Transfers sind ferner Rezeptions-, Adaptions- und Akkulturationsprozesse von besonderem Interesse¹¹¹ und nicht zuletzt auch die Rolle, die Menschen als *vehicles* für interkulturelle Transfers spielten¹¹². Mit dem Ansatz des interkulturellen Transfers kann eine ganze Bandbreite von Untersuchungsgegenständen erfasst werden. Diese umfasst Kulturgüter im materiellen und ideellen Sinne ebenso wie Personen und soziale sowie politische Institutionen¹¹³.

Zuletzt sei an dieser Stelle auf das Konzept des »Translokalismus« verwiesen, das besonders mit der mikrohistorischen Arbeitsweise verbunden ist¹¹⁴ und die genannten Probleme, welche mit dem Nations-Begriff verbunden sind, zu umgehen hilft. Johannes Paulmann spezifiziert dieses Konzept wie folgt:

Thema sind hier die Interaktionen zwischen bestimmten Orten, ihre institutionelle Verfestigung und die daran beteiligten Akteure mit ihren jeweiligen Vorstellungen. [...]

109 Oliver JANZ/Daniel SCHÖNPFLUG, Introduction, in: Dies. (Hg.), *Gender History in a Transnational Perspective. Networks, Biographies, Gender Orders*. New York/Oxford 2014, S. 1–24, hier S. 4.

110 Dazu OSTERHAMMEL, *Transnationale Gesellschaftsgeschichte*, S. 477.

111 Hierzu u.a. Johannes PAULMANN, *Interkultureller Transfer zwischen Deutschland und Großbritannien*. Einführung in ein Forschungskonzept, in: Rudolf MUHS u.a. (Hg.), *Aneignung und Abwehr. Interkultureller Transfer zwischen Deutschland und Großbritannien im 19. Jahrhundert*, Bodenheim 1998, S. 21–43, hier S. 25–27.

112 MANZ u.a., Introduction, S. 9, 17. Unter interkulturellen Transfers werden dabei nicht Transfers von, sondern zwischen Kulturen verstanden. Vgl. dazu Johannes PAULMANN, *Internationaler Vergleich und interkultureller Transfer. Zwei Forschungsansätze zur europäischen Geschichte des 18. bis 20. Jahrhunderts*, in: *HZ* 267 (1998), S. 649–685, hier S. 678f.

113 PAULMANN, *Internationaler Vergleich*, S. 678.

114 Siehe dazu FREITAG, *Translokalität*.

Translokaliät wird als Ergebnis von Bewegung und Zirkulation verstanden, nicht als deren Voraussetzung. Daraus ergibt sich ein Interesse an der Verfestigung oder Verflüssigung kultureller, sozialer und politischer Strukturen, die in der Interaktion ausgeformt werden. Auch die Überlagerung verschiedener, unter Umständen hierarchisierter translokaler Räume an einem Ort findet Beachtung. Zugleich mit der Vielschichtigkeit der räumlichen Ordnungen werden die unterschiedlichen Wahrnehmungen der Akteure in konkreten Austauschprozessen erfasst¹¹⁵.

In Anlehnung an Ulrike Freitag werden unter Translokaliät in der vorliegenden Arbeit Phänomene verstanden, die aus Zirkulations- und Transferprozessen resultieren und somit »aus konkreten ›Bewegungen‹ von Menschen, Gütern, Ideen und Symbolen hervorgehen«. Wichtig ist, dass räumliche Distanzen und Grenzen regelmäßig überschritten werden, die Grenzüberschreitung also ein konstitutives Merkmal ist¹¹⁶:

Translokaliät wird also relational, nicht absolut verstanden, und betont die Grenzüberschreitung, die daraus entstehenden Spannungen und deren Ergebnisse. Im Mittelpunkt der Untersuchungen stehen die Auswirkungen von räumlicher Mobilität und Austausch auf Prozesse der Verfestigung bzw. Institutionalisierung kultureller, sozialer und politischer Strukturen¹¹⁷.

Wie auch Paulmann betont Freitag die Wichtigkeit der Raumwahrnehmungen der Akteur*innen, die über die Vielfalt räumlicher Ordnungen Aufschluss geben können. Zu fragen ist hierbei, in welchem Maße derartige Raumwahrnehmungen nationale Grenzen und Territorien fixieren oder eher von »den Wegen und Lokalitäten geprägt [sind], auf bzw. zwischen denen sie sich bewegen«¹¹⁸. In diesem Sinne wird es mir darum gehen, herauszuarbeiten, inwieweit sich der »Horizont« der Diakonissen in ihrem Arbeits- und Lebensalltag über die eng abgesteckten lokalen Tätigkeitsfelder (Mutterhaus, Krankenhaus, Gemeinde) hinaus erstreckte. Unter Horizont verstehe ich einerseits den physischen Bewegungsradius, also die Frage, in welchem Maße sich die Diakonissen aus arbeitstechnischen Gründen, aber auch in ihrer Freizeit, außerhalb der jeweiligen Anstalten aufhielten. Daneben geht es mir im Sinne Paulmanns um ihre Vorstellungen und Wahrnehmungen, also um die Frage, wie die Diakonissen über den sie umgebenden Raum berichteten. Ob, und

115 Johannes PAULMANN, Regionen und Welten. Arenen und Akteure regionaler Weltbeziehungen seit dem 19. Jahrhundert, in: HZ 296 (2013), S. 660–699, hier S. 668f.

116 FREITAG, Translokaliät (hier auch das Zitat).

117 Ebd.

118 Ebd.

wenn ja, welche Rolle die Nation als Bezugsgröße spielte – oder ob die Diakonissen räumlich enger dachten und beispielsweise London oder nur ihren Stadtteil zum Thema machten –, gilt es zu ergründen.

Die vorliegende Arbeit ist durch eine ausgeprägte Multidimensionalität gekennzeichnet. Das zentrale Element der Arbeitsweise besteht darin, die Mikro- mit der Makroperspektive zu verknüpfen. Es gilt, zwischen lokalen, regionalen, nationalen und globalen Bezügen zu wechseln¹¹⁹. Aus diesem Grund habe ich mich dazu entschlossen, einen starken Fokus auf die individuellen Biographien der hier im Zentrum stehenden Diakonissen zu legen. Ein derartiger biographischer Zugang ist für diesen Zweck besonders geeignet, weil – so Volker Depkat – biographische Ansätze »nicht nur zwischen Mikro- und Makroebene transnationaler Interaktion und Verflechtung, sondern auch zwischen lokal und global« vermitteln können, und »weil sie aufzeigen, in welchem Maße sich anonyme transnationale [...] Prozesse in lokalen Kontexten konkretisieren und auswirken«¹²⁰.

1.5 Quellen

Gemäß dem geschilderten praxeologisch-mikrohistorischen Ansatz der Arbeit und dem Anspruch, die Perspektive der Diakonissen zu analysieren, werden in der vorliegenden Arbeit schwerpunktmäßig Ego-Dokumente genutzt¹²¹. Hierunter verstehe ich in Anlehnung an Thomas Etzemüller Quellen, »in denen Individuen etwas über ihr persönliches Leben und ihre Gefühle erzählen oder preisgeben«. Hierzu können unter anderem autobiographische Texte, Tagebücher, (persönliche) Briefe, Interviews oder Reiseberichte gezählt werden¹²². Als Alternative fungiert

119 Dazu PERNAU, *Transnationale Geschichte*, S. 50–52.

120 Volker DEPKAT, *Biographieforschung im Kontext transnationaler und globaler Geschichtsschreibung*, in: *Bios. Zeitschrift für Biographieforschung, Oral History und Lebensverlaufsanalysen* 28/1–2 (2015), S. 3–18, hier S. 10.

121 Die Mikro- und auch die mit ihr eng verwandte Alltagsgeschichte arbeiteten von Beginn an intensiv mit dieser Quellengattung. Vgl. hierzu Michael MASCUCH u.a., *Egdocuments and History. A Short Account of the Longue Durée*, in: *The Historian* 78/1 (2016), S. 11–56, hier S. 24–34; MEDICK, *Turning Global*, S. 243; Wolfgang BEHRINGER, *Alltag*, in: *ENZ* 1 (2005), Sp. 216–235, hier insbes. Sp. 224–227.

122 Thomas ETZEMÜLLER, *Biographien. Lesen – Erforschen – Erzählen*, Frankfurt a. M./New York 2012, S. 62 (hier das Zitat). Zu engeren und weiteren Definitionen des Begriffs vgl. ebd., S. 62f.; MASCUCH u.a., *Egdocuments*, S. 11f.

in der Forschung auch der Begriff des »Selbstzeugnisses«¹²³ – ich verwende die Termini synonym.

Hinsichtlich der Quellenüberlieferung ist eine generelle Vorbemerkung wichtig: Während des Untersuchungszeitraumes wurden von drei verschiedenen deutschen Mutterhäusern Diakonissen nach London entsandt. Vertragliche Kooperationen bestanden zwischen dem German Hospital (sowie später einigen protestantischen Gemeinden Londons) und der Diakonissenanstalt in Kaiserswerth (Zeitraum: 1846–1857), dem Darmstädter Diakonissenhaus (Zeitraum: 1864–1894) sowie der Diakonissenanstalt Sarepta in Bielefeld (ab 1894). Für die Zeit, in der die Diakonissen aus Darmstadt entsandt wurden, besteht eine große Überlieferungslücke. Zwar gibt es einen gut erschlossenen Bestand zur Geschichte dieses Diakonissenhauses im Zentralarchiv der Evangelischen Kirche in Hessen und Nassau, jedoch finden sich hier kaum relevante Archivalien zum Einsatz der Darmstädter Diakonissen in London. Aus diesem Grunde werden in erster Linie der Zeitraum in der Mitte des 19. Jahrhunderts (Kooperation mit Kaiserswerth) und die Zeit von den 1890er Jahren bis zum Ende des Ersten Weltkrieges vertiefend analysiert (Kooperation mit dem Bielefelder Diakonissenhaus Sarepta).

Im Fokus stehen die sogenannten »Schwesternbriefe«. Hierbei handelt es sich um an das jeweilige Mutterhaus gerichtete Briefe von Diakonissen und Probenschwestern, die auf auswärtige Stationen entsandt worden waren. Zuständig für die regelmäßige Berichterstattung von den Stationen waren zuallererst die jeweiligen Stationsleiterinnen – von ihnen stammt folglich die Mehrheit der Briefe. Neben den Stationsleiterinnen waren jedoch auch die übrigen entsandten Schwestern zu regelmäßiger Berichterstattung angehalten, wobei von einigen Diakonissen aus dem späten 19. und frühen 20. Jahrhundert fast nur die »Neujahrsbriefe« überliefert sind. Hierin formulierten die Schwestern Vorsätze für das neue Jahr und reflektierten das vergangene Handeln¹²⁴.

Die Schwesternbriefe zeichnen sich durch eine große Bandbreite in Form, Inhalt und Umfang aus. Der biographische Hintergrund der jeweiligen Diakonisse spiegelt sich in ihnen oft anschaulich wider. Bei einigen Frauen – gerade aus der Zeit um 1850 – merkt man deutlich, dass ihnen das Schreiben mit Blick auf Inhalt und Rechtschreibung schwerfiel. In diesen Fällen sind oft nur recht kurze Briefe überliefert, deren Inhalt sich häufig auf einige Glaubensbekenntnisse und die Beschreibung individueller Empfindlichkeiten beschränkt. Auf der anderen Seite des Spektrums stehen umfangreichere Berichte, die zum Teil detailliert über die

123 Hierzu (auch in Abgrenzung vom Begriff Ego-Dokument) Claudia ULBRICH u.a., Selbstzeugnis und Person. Transkulturelle Perspektiven, in: Dies. (Hg.), Selbstzeugnis und Person. Transkulturelle Perspektiven, Köln u.a. 2012, S. 1–19.

124 Vgl. hierzu auch Veronika JÜTTEMANN, Im Glauben vereint. Männer und Frauen im protestantischen Milieu Ostwestfalens 1845–1918, Köln u.a. 2008, S. 196f.

Arbeitsabläufe am Hospital und in den Gemeinden und über das Verhältnis zu den Patient*innen, den Ärzten, dem übrigen am Hospital tätigen Personal sowie den Geistlichen Auskunft geben.

Die Briefe waren an die Mutterhausleitungen gerichtet, also – gemäß dem »Familiensprinzip« (siehe Kapitel 2.2) – an die »elterlichen« Bezugspersonen, die zugleich die Vorgesetzten waren. In diesem Sinne handelt es sich nur mit Abstrichen um persönliche Briefe. Die Frauen hatten ein häufig sehr unterschiedliches Verhältnis zu ihrer jeweiligen Mutterhausleitung. Während sich bei einigen Diakonissen im ganzen Duktus, in der gewählten Anrede und in den Inhalten der Briefe eine sehr persönliche, bisweilen als kindlich zu bezeichnende Beziehung zur jeweiligen Anstaltsleitung offenbart, legen die Briefe anderer Frauen eher ein stärker professionell-distanziertes, berufliches Verhältnis offen. Deutliche Verschiebungen zeigen sich im Verlauf des Untersuchungszeitraumes, wobei im frühen 20. Jahrhundert das familiäre Verhältnis zwischen Anstaltsleitungen und Diakonissen seltener durchscheint.

Das Schreiben von Briefen und autobiographischen Texten war in den Erweckungsbewegungen, gerade bei Frauen, weit verbreitet. Hier zeigen sich klare Traditionslinien zum frühneuzeitlichen Pietismus. Dies gilt für die Form und den Inhalt. Nach Irina Modrow zeichneten sich Texte von Pietistinnen – beziehungsweise das hierin enthaltene Bekehrungsschema – durch folgende Merkmale aus: »Sündenerkenntnis – Angst – Glaubenszweifel – Erlösungswunsch – ringendes Gebet – plötzliche Erleuchtung und Glaubensgewißheit«¹²⁵. Diese Elemente spiegeln sich deutlich in den Selbstzeugnissen der Diakonissen wider, in denen gerade in Konfliktsituationen oft der Wunsch geäußert wird, ein göttliches Zeichen zu empfangen, um Handlungsgewissheit zu erlangen.

Häufig zu finden sind in den Briefen Bitten um die Sendung zusätzlicher Schwestern und um Erlaubnis, nach Hause fahren oder eine Erholungsreise machen zu dürfen. Insbesondere jedoch in Konfliktfällen mit anderen Schwestern oder sonstigen Akteur*innen schrieben die Diakonissen vermehrt und besonders ausführlich¹²⁶. Julia Hauser umreißt die wesentlichen Charakteristika, Möglichkeiten und Grenzen des Mediums Schwesternbrief treffend:

Detailliert reflektierten sie [die Diakonissen, M. C.-H.] hier über die Entwicklung ihrer Arbeit, jedoch auch ihres Selbst, da beides ihnen untrennbar miteinander verbunden

125 Irina MODROW, Religiöse Erweckung und Selbstreflektion. Überlegungen zu den Lebensläufen Herrnhuter Schwestern als einem Beispiel pietistischer Selbstdarstellungen, in: Winfried SCHULZE (Hg.), Ego-Dokumente. Annäherungen an den Menschen in der Geschichte, Berlin 1996, S. 121–129, hier S. 122.

126 KÖSER, Kollektive Identitäten, S. 460–467.

schien. Zweifellos handelt es sich bei diesen Quellen um mehrfach gebrochene Repräsentationen, in denen Erlebtes vor dem Hintergrund des eigenen Erfahrungshaushaltes, jedoch auch im Hinblick auf generische Konventionen [...] und die Erwartungen der Adressaten im Besonderen vermittelt wird¹²⁷.

Hauser verdeutlicht weiterhin anschaulich die geschlechtsspezifischen Charakteristika der Quellengattung Schwesternbrief:

Women in mission [...] were expected to defer to their superiors. In contrast to the confident male missionary-explorer, theirs was often an attitude of humility conducive to self-accusation. Demonstrating humility became a cultural code enabling the writing subject to conceive of its self and, at the same time, integrate itself into the community by conforming to its rules¹²⁸.

Wenngleich die nach London entsandten Diakonissen nicht offiziell Teil eines missionarischen Unternehmens waren, lassen sich diese Ausführungen doch auf sie übertragen. Das Betonen der eigenen Ängste, der eigenen Unzulänglichkeiten und damit verbunden die Darstellung eines Kampfes mit sich selbst¹²⁹ finden sich in den Briefen immer wieder. Dass die Briefe derartig stark von Konventionen geprägt waren, hing sicherlich damit zusammen, dass in den anstaltseigenen Periodika der Diakonissenhäuser – wie beispielsweise dem Kaiserswerther *Armen- und Krankenfreund* – regelmäßig musterhafte Schwesternbriefe abgedruckt wurden, die die Erwartungshaltungen an dieses Medium zu festigen halfen¹³⁰.

Auch abseits der Anstaltsdiakonie zeigen sich diese Muster. So war Ruth-Ellen Boetcher Joeres zufolge das autobiographische Schreiben deutscher Frauen im 19. Jahrhundert allgemein durch eine gewisse Dialektik geprägt. War der Akt des Schreibens einerseits eine Sichtbarmachung und auf diese Weise eine Herausforderung der Geschlechterordnung, sei es andererseits allgemein üblich gewesen,

127 Julia HAUSER, Waisen gewinnen. Mission zwischen Programmatik und Praxis in der Erziehungsanstalt der Kaiserswerther Diakonissen in Beirut seit 1860, in: Werkstatt Geschichte 57 (2011), S. 9–30, hier S. 12.

128 HAUSER, *Competing Missions*, S. 80.

129 Catherine M. PRELINGER, The Nineteenth-Century Deaconessate in Germany. The Efficacy of a Family Model, in: Ruth Ellen B. JOERES/Mary Jo MAYNES (Hg.), *German Women in the Eighteenth and Nineteenth Centuries*, Bloomington 1986, S. 215–229, hier S. 217f.

130 NOLTE, *Nursing Care*, S. 168; dies., *Pflege von Leib und Seele. Krankenpflege in Armutsvierteln des 19. Jahrhunderts*, in: HÄHNER-ROMBACH, *Alltag*, S. 23–45, hier S. 27.

dass sich die Protagonistinnen als abhängig darstellten und nicht als von Normen abweichend, autonom oder erfolgreich¹³¹.

Freilich können die überlieferten Schwesternbriefe von einer auswärtigen Station nicht repräsentativ für die dort tätigen Frauen stehen. Ein Teil von ihnen – insbesondere die jeweils vorstehende Schwester – schrieb regelmäßig, während andere nur äußerst selten Briefe in die Heimat sandten. Auch sind die Schwesternbriefe nicht vollständig überliefert. Generell war das Schreiben von Briefen vornehmlich eine unter den Mittel- und Oberschichten verbreitete soziale Praxis. Frauen mit einem unterbürgerlichen sozialen Hintergrund schrieben hingegen seltener. Aller erweckten Frömmigkeitspraxis zum Trotz zeigt sich dies auch bei den Diakonissen¹³². Bisweilen verweigerten Schwestern auf auswärtigen Stationen regelrecht das Briefeschreiben¹³³. Zugleich waren gerade für jüngere Frauen die Vorsteherin und der Anstaltsleiter die oft einzigen quasi-familiären Bezugspersonen, denen sie ihre Gefühle anvertrauen konnten. Gerade in diesen Fällen dürfte der Wunsch stark ausgeprägt gewesen sein, den normativen Erwartungshaltungen zu entsprechen¹³⁴.

Generell seien, so Karen Nolte, die Schwesternbriefe vor allem dazu geeignet, herauszuarbeiten, wie sich Krankenpflegediakonissen »in ihrem Verhältnis zu den Kranken idealerweise selbst verstehen wollten beziehungsweise sollten«¹³⁵. Nolte spricht in diesem Zusammenhang zutreffend von einer selbst auferlegten »inneren Zensur«, wobei diese unbewusst gerade in Randbemerkungen und Nebensätzen nicht konsequent durchgehalten worden sei und die durch jene Selbstzensur »aufgerichteten Grenzen überschritten« wurden¹³⁶. Die Briefe können also trotzdem als »alltagsnahe Zeitzeugnisse«¹³⁷ analysiert werden.

Eine zweite wichtige Quellengattung dient der Rekonstruktion des biographischen Hintergrundes der Frauen, aber auch einer Auseinandersetzung mit ihren

131 Nach Marie FULLERTON, »Aus tiefem Schlaf wurde ich geweckt«. *The Professional Identities of the Kaiserswerth Deaconesses in Jerusalem, 1851–1858*, Macalester College (Minnesota) 2012, hg. v. Digital Commons @ Macalester College, URL: <https://digitalcommons.macalester.edu/gerrus_honors/7/> (12.02.2020), S. 23.

132 HAUSER, *Competing Missions*, S. 90f. Nolte zeigt überdies, dass in den Briefen oft ein wenig authentisch wirkendes Bemühen zu erkennen ist, bürgerliche Ausdrucksformen zu imitieren. NOLTE, *Leib und Seele*, S. 27f.

133 KÖSER, *Kollektive Identitäten*, S. 322, 327.

134 NOLTE, *Nursing Practice*, S. 20.

135 Dies., *Vom Umgang mit Tod und Sterben in der klinischen und häuslichen Krankenpflege des 19. Jahrhunderts*, in: BRAUNSCHWEIG (Hg.), *Pflege – Räume*, S. 165–174, hier S. 166.

136 Dies., *Leib und Seele*, S. 28.

137 Dies., *Kommentar Quelle III,2 bis Quelle III,17*, in: Sylvelyn HÄHNER-ROMBACH (Hg.), *Quellen zur Geschichte der Krankenpflege. Mit Einführungen und Kommentaren*, unter Mitarbeit von Christoph SCHWEIKARDT, Frankfurt a. M. 2008, S. 298–304, hier S. 298.

Motivationen, in das Diakonissenamt einzutreten. Es handelt sich um die handschriftlichen Lebensläufe, die Frauen – gemeinsam mit dem Sittenzeugnis ihres Pfarrers, der Erlaubnis der Eltern sowie einem ärztlichen Gutachten – einzureichen hatten, wenn sie sich um Aufnahme in einem Diakonissenhaus bewarben. Wie auch die Schwesternbriefe zeichnen sich diese Lebensläufe durch eine große Bandbreite in Form, Inhalt und Umfang aus. Meist umfassen sie umgerechnet etwa eine bis zwei DIN A4-Seiten, in einem extremen Fall jedoch über 30 kleinformatige Seiten. Der Begriff »Lebenslauf« erweckt dabei Assoziationen, die den besagten Quellen nur bedingt gerecht werden¹³⁸. Tatsächlich lieferten hier bei Weitem nicht alle Frauen chronologische Fakten zu ihrem Leben. Wo dies der Fall ist, finden sich in der Regel Angaben zur Herkunft und zur familiären Situation (Angaben zum Beruf und möglichen Tod der Eltern, Angaben zu Geschwistern), zur Dauer und Art des Schulbesuchs, zur Konfirmation (und dem Konfirmationsunterricht) und zur späteren beruflichen Tätigkeit. In vielen Schreiben werden dazu jedoch allenfalls vage und unvollständige Angaben gemacht. Oft erschöpften sich die Lebensläufe in Ausführungen zum Glaubensleben, wobei häufig eine klare Verbindung zum erweckten Milieu und zur erweckten Frömmigkeitspraxis zu erkennen ist. Vor diesem Hintergrund ließen sich die besagten Lebensläufe als Bewerbungsbriefe oder als autobiographische Texte bezeichnen. Bei Letzteren handelt es sich nach Volker Depkat um Akte »von ich- und weltbezogener Sinnstiftung im Kontext gesellschaftlicher Wissensproduktion«¹³⁹. Das Diakonissenamt, dessen normative Ausrichtung den Bewerberinnen in den meisten Fällen offenbar gut bekannt war, fungiert in den Schreiben als Sinnstiftung für ein gottgefälliges Leben, wobei die Frauen nicht selten explizit darlegen, dass Gott ihnen den Weg dorthin gewiesen habe. In vielen Schreiben wird die Entwicklung des eigenen Lebens und spezifischer Ereignisse in der Vergangenheit (zum Beispiel eine schwere Erkrankung) a posteriori mit dem Sinn versehen, den Weg in das Diakonissenamt gewiesen zu haben (ausführlich siehe Kapitel 3.2)¹⁴⁰.

Mithilfe genannter Quellengattungen ist es trotz aller genannten Einschränkungen möglich, zu einem bestimmten Grad die Perspektive der Diakonissen einzunehmen (*Bottom-Up*-Perspektive). Das Verfassen derartiger Briefe und Lebensläufe wird als soziale Praxis aufgefasst¹⁴¹. So waren die entsandten Diakonissen beispiels-

138 Nach Depkat handelt es sich bei einem Lebenslauf um »die äußeren Daten eines gelebten Lebens, die sich unabhängig von aller individuellen und kollektiven Deutung als Fakten konstatieren lassen«. DEPKAT, Biographieforschung, S. 4. Zum Begriff auch ETZEMÜLLER, Biographien, S. 55f.

139 DEPKAT, Biographieforschung, S. 5.

140 FULLERTON, Kaiserswerth Deaconesses, S. 22. Generell zu Diakonissenlebensläufen KÖSER, Kollektive Identitäten, S. 450–453.

141 ETZEMÜLLER, Biographien, S. 64f.; vgl. auch Mareike BÖTH, »Ich handele, also bin ich«. Selbstzeugnisse praxeologisch lesen, in: GWU 69/5–6 (2018), S. 253–270.

weise explizit dazu angehalten, in ihren Schreiben über etwaiges Fehlverhalten ihrer Mitschwestern zu berichten. Mithin diene diese soziale Praxis der wechselseitigen sozialen Kontrolle und Disziplinierung und zugleich (als Selbsttechnik im oben beschriebenen Sinne) der Selbstdisziplinierung, da sich die Diakonissen in den Briefen wiederholt äußerst kritisch betrachteten und sich so immer wieder in das normative Leitbild einschrieben. Gerade bei der Schilderung von Konfliktsituationen mit Mitschwestern oder dem ärztlichen Personal wird jedoch, zumindest implizit, abweichendes Verhalten sichtbar.

Unabhängig davon, dass Selbstzeugnisse, die für den Privat- oder ausschließlichen Eigengebrauch (Briefe an Freunde, Tagebücher etc.¹⁴²) verfasst worden sind, keine absolute Authentizität vermitteln können, ist dies für die hier genutzten Quellen, die in einem derart hierarchischen Kontext entstanden und von den Erwartungen der Adressat*innen geprägt waren, noch schwieriger. Nichtsdestotrotz plädiere ich dafür, dass ein kritisches Lesen »zwischen den Zeilen« eine Analyse der Handlungsspielräume der Verfasserinnen ermöglichen kann¹⁴³.

Für die vorliegende Arbeit konnten aus dem Kaiserswerther Archiv der Fliegener-Kulturstiftung und dem Hauptarchiv der von Bodelschwingschen Stiftungen in Bielefeld 78 Personalakten von den insgesamt mindestens 150 deutschen Diakonissen und Probeschwestern, die im Untersuchungszeitraum in London tätig waren, ausgewertet werden. Hierin sind in aller Regel die Lebensläufe der Frauen sowie unter anderem Briefe aus London überliefert (ein Großteil der insgesamt circa 1.000 berücksichtigten Schwesternbriefe ist in anderen Akten überliefert¹⁴⁴). Leider sind in den Archivbeständen zur Geschichte des Bielefelder Diakonissenhauses kaum Selbstzeugnisse ausgetretener oder entlassener Diakonissen überliefert. Für Kaiserswerth stellt sich dieses Problem nicht. Durch die Verwendung zahlreicher anderer Quellen kann diese Personengruppe nichtsdestotrotz in die Untersuchung einbezogen werden, obgleich in diesem Fall die Gefahr eines Bias berücksichtigt werden muss.

Ferner wurden zahlreiche weitere Quellen herangezogen, von denen die wichtigsten kurz genannt seien. Zentral waren vor allem die Stationsakten für das German

142 Derartige Selbstzeugnisse sind von Diakonissen nur in sehr geringem Umfang überliefert. Vgl. hierzu (mit einem Fallbeispiel) JÜTTEMANN, *Glauben*, S. 221–228. Siehe ferner KÖSER, *Kollektive Identitäten*, S. 471–473.

143 Hier schreibe ich mich Etzemüller an, dem zufolge das Individuum in Ego-Dokumenten »vergleichsweise bewusst und kontrolliert« über sein/ihr persönliches Leben und seine/ihre Gefühle berichte. Als professioneller Leser habe man jedoch die Fähigkeit, diese »Kontrolle zu unterlaufen und Informationen zwischen den Zeilen zu lesen, die dem Berichtenden nicht bewusst sind«. ETZEMÜLLER, *Biographien*, S. 62f. Ähnlich: HAUSER, *Competing Missions*, S. 10; Carlo GINZBURG, *Der Käse und die Würmer im Jahr 2019*, in: *GWU* 71/3–4 (2020), S. 190–198, hier S. 195f.

144 Siehe v. a. AFKS 2–1 AKD, 282,1 (diese Akte enthält allein 134 Briefe); HAB, o.S.: *Briefe von Schwestern aus verschiedenen Stationen*, Bde. 1–13.

Hospital¹⁴⁵ und die betreuten Gemeinden¹⁴⁶, die in den jeweiligen Mutterhausarchiven verwahrt werden und verschiedenste Quellen enthalten. Hierzu zählen bisweilen auch Schwesternbriefe. Daneben findet sich weiterer Schriftverkehr vornehmlich zwischen den Anstaltsleitungen der Mutterhäuser und dem leitenden Personal in London¹⁴⁷ – zentrale Kontaktpersonen waren der Anstaltsgeistliche des German Hospital und die Geistlichen der betreuten Gemeinden. In besagten Akten sind ferner normative Quellen, wie beispielsweise die Gestellungsverträge enthalten, die Auskunft geben über die Rechte und Pflichten der Diakonissen.

Der Umstand, dass die deutschen Geistlichen vor Ort in London wichtige Bezugspersonen für die Diakonissen waren, spiegelt sich in den Akten des Evangelischen Zentralarchivs (Berlin) wider. Im Schriftverkehr zwischen Berlin und London und zahlreichen Berichten der Geistlichen finden sich wiederholt aussagekräftige Einblicke in den Arbeitsalltag der Diakonissen¹⁴⁸. Ähnliches gilt für einige Akten im Berliner Geheimen Staatsarchiv Preußischer Kulturbesitz. Diese Überlieferung verdankt sich dem preußischen Gesandten in London, Christian Carl Josias Freiherr von Bunsen (1791–1860), der ein maßgeblicher Initiator der Gründung des Krankenhauses war und enge Kontakte zum Kaiserswerther Mutterhaus sowie den in London tätigen Diakonissen pflegte¹⁴⁹.

Eine umfangreiche archivalische Überlieferung zur Geschichte des German Hospital wird vom Londoner St. Bartholomew's Hospital Archive verwahrt. Einen detaillierten Einblick in den Arbeitsalltag des Krankenhauses, der sich an vielen Stellen auch auf die Diakonissen erstreckt, gestatten über 30 umfangreiche Protokollbücher verschiedenster Gremien des Krankenhauses¹⁵⁰. Zu den vor 1918 am German Hospital eingewiesenen Patient*innen sowie den dort tätigen Ärzten sind leider keine Akten überliefert. Eine interessante Ausnahme bildet der in der Londoner Wellcome Library verwahrte Nachlass von Frederick Parkes Weber (1863–1962), der ab 1894 am German Hospital tätig war. In diesem Nachlass ist unter anderem die Autobiographie seines Vaters Sir Hermann Weber (1823–1918), der über mehrere Jahrzehnte ebenfalls am German Hospital tätig war (siehe Kapitel 5.3), überliefert¹⁵¹. Für die Arbeit herangezogen wurde ferner ein

145 AFKS 2–1 AKD, 282,2; HAB Sar 1, 2600 u. 2601. Siehe ferner HAB Sar 1, 258 u. 1585.

146 HAB Sar 1, 256, 257, 844 u. 1072.

147 Oft ist dabei nicht eindeutig zu klären, wer Absender*in oder Adressat*in eines Briefes war. Die Angaben in den Anmerkungen sind hier stets so präzise wie möglich formuliert.

148 Siehe v. a. EZA 5/1266.

149 Siehe v. a. GStA PK I. HA Rep. 89, Nr. 24351; GStA PK VI. HA FA K. J. v. Bunsen, A, Nr. 21 u. 22.

150 SBHG/HA/1/1/1–12; SBHG/HA/2/1/1–2; SBHG/HA/3/1/1–15; SBHG/MC/1/1.

151 WL PP/FPW. Zur Bedeutung dieses Nachlasses siehe Lesley A. HALL, Illustrations from the Wellcome Library. A »Remarkable Collection«: The Papers of Frederick Parkes Weber FRCP 1863–1962, in: *Medical History* 45/4 (2001), S. 523–532.

in verschiedenen Archiven und Bibliotheken überlieferter Korpus an Periodika – vor allem der *Armen- und Krankenfreund* – sowie Eigengeschichtsschreibung und grauer Literatur, insbesondere die Jahresberichte der jeweiligen Mutterhäuser sowie des German Hospital¹⁵².

152 Die Eigengeschichtsschreibung sowie bspw. auch die Darstellungen in den Jahresberichten sind hochgradig normativ aufgeladen, lückenhaft, unkritisch und teleologisch. RINGER-BERKA, Weibliche Diakonie, S. 31f., 138, 151–158; dies., Die Gründung und Entwicklung des Dresdener Diakonissenhauses im 19. Jahrhundert in institutionentheoretischer Perspektive, in: KAISER/SCHEEPERS (Hg.), Dienerinnen, S. 123–145, hier S. 134–137.

2. Die weibliche Diakonie: Entwicklungen und transnationale Kontexte

2.1 Entstehung und Grundzüge der weiblichen Diakonie

Säkularisierung und Erweckungsbewegungen

In Folge der revolutionären Umwälzungen im Zeitalter der Französischen Revolution und der Aufklärung verbreitete sich in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts eine vornehmlich von konservativen Akteur*innen getragene Angst vor der Säkularisierung, verstanden als »Rückgang religiösen Einflusses auf das Denken des Menschen, die Organisation von Gesellschaften und die Politik der Staaten«¹. Seither hat sich »Säkularisierung« zu einem regelrechten Kampfbegriff entwickelt, der seit vielen Jahrzehnten in der sozial- und geisteswissenschaftlichen Forschung für Debatten sorgt². Trotz aller berechtigten Einwände wird hier in Anlehnung an Rudolf Schlögl dafür plädiert, am Säkularisierungsbegriff als heuristischem Modell festzuhalten, »dessen Brauchbarkeit sich aus seiner Tauglichkeit ergibt, empirische Befunde zu ordnen und sie in Erklärungszusammenhänge zu bringen«³. Säkularisierungsprozesse lassen sich auf unterschiedlichen Feldern analysieren. Exemplarisch seien die Ebene des persönlichen Glaubens, der Beitrag der Religion zu individueller und kollektiver Identitätsbildung oder auch die Entkirchlichung des religiösen Lebens genannt⁴.

Das Konzept der Säkularisierung berührt mithin einerseits beobacht- und beschreibbare Phänomene wie die sich verändernde Stellung der Kirchen im Staatsrecht⁵ oder auch die Entwicklung der Teilnahme an Gottesdiensten. Andererseits verhandelt die neuere Säkularisierungsforschung diskursive Phänomene wie die

1 Jürgen OSTERHAMMEL, *Die Verwandlung der Welt. Eine Geschichte des 19. Jahrhunderts*, München 2009, S. 1248.

2 Einen Überblick über neuere Forschungsansätze bietet William GIBSON, *Introduction. New Perspectives on Secularisation in Britain (and Beyond)*, in: *Journal of Religious History* 41/4 (2017), S. 431–438. Zur folgenreichen Verknüpfung von Modernisierungstheorie und Säkularisierung siehe Wolfgang KNÖBL, *Aufstieg und Fall der Modernisierungstheorie und des säkularen Bildes »moderner Gesellschaften«*, in: Ulrich WILLEMS u.a. (Hg.), *Moderne und Religion. Kontroversen um Modernität und Säkularisierung*, Bielefeld 2013, S. 75–116.

3 Rudolf SCHLÖGL, *Alter Glaube und moderne Welt. Europäisches Christentum im Umbruch 1750–1850*, Frankfurt a. M. 2013, S. 440f. Vgl. auch ebd., S. 439–456. Allgemein zu den Debatten rund um die Begriffe »Säkularisierung« und »Moderne« siehe WILLEMS u.a. (Hg.), *Moderne und Religion*.

4 OSTERHAMMEL, *Verwandlung*, S. 1248f.

5 Hierzu in europäischer Perspektive: SCHLÖGL, *Alter Glaube*, S. 142–156.

Sakralisierung vermeintlich weltlicher Konzepte – als Beispiel kann hier die »Nation« genannt werden – oder auch die mit dem Rückzug der Religion aus dem öffentlichen Raum einhergehende Privatisierung des Religiösen⁶. Generell ist die Unterscheidung von Religiosität und Kirchlichkeit von Bedeutung. Letztere drückt sich beispielsweise in der Zahl der Teilnehmenden am Gottesdienst aus. Diese Zahl allein jedoch lässt keine automatischen Rückschlüsse auf die Bedeutung der Religion als Sinn- und Wertesystem (Religiosität) zu.

In zeitgenössischen Diskursen wurde insbesondere von Vertretern der Kirche der zurückgehende Glaube und die sinkende kirchliche Bindung großer Bevölkerungskreise festgestellt und beklagt. Den Hintergrund bildete hier die mit der frühen Phase der Industrialisierung verbundene Verelendung großer Bevölkerungsschichten, welche die Apologeten der Säkularisierung in der Regel nicht auf die Industrielle Revolution zurückführten. Stattdessen setzten sie auf der individuellen Ebene an und behaupteten, dass das grassierende Elend seine Ursache in der Abkehr der Menschen von Gott habe.

To proclaim »faith in danger« has been the perpetual task of churches in all historical ages to defend against backsliding, but it was only transformed into a perpetual thesis of »religion in decline« in the special circumstances of [...] industrial revolution⁷.

Das hier von Callum Brown beschriebene Narrativ eines Verfalls der Religion fand insbesondere in den wachsenden Metropolen starke Verbreitung. Im Kaiserswerther *Armen- und Krankenfreund* findet sich in einem 1852 publizierten Artikel über die Missionsarbeit unter den ärmeren Kreisen der deutschen Bevölkerung in London ein sehr anschauliches Zitat, das sämtliche Topoi des »Myth of the unholy City«⁸ aufgreift und überdies explizit die Situation im berühmigten Londoner *East End* zu beschreiben vorgibt. In jenem Teil Londons, in dem 1845 das German Hospital eröffnet wurde, gebe es demnach:

Hunderte von Familien, welche selten oder nie eine Kirche besuchen, Hunderte von Kindern, die früher ohne allen Unterricht geblieben, aber in und außer dem Hause in allerlei Lug und Trug eingeweiht worden sind. Die größte Anzahl der Fabrik-Arbeiter lebt in der furchtbarsten Rohheit und Sittenlosigkeit; namentlich geht das Laster des Trinkens und Spielens sehr im Schwange. Sehr häufige Erscheinungen sind die wilden Ehen; ferner

6 Ebd., S. 441.

7 Callum G. BROWN, *The Death of Christian Britain. Understanding Secularisation, 1800–2000*, London/New York² 2009, S. 16.

8 Ausführlich hierzu ebd., S. 18–30.

der Handel, welcher mit jungen Mädchen getrieben wird, die aus Deutschland herüber gelockt werden, um nachher auf die abscheulichste Weise Geld mit ihnen zu verdienen⁹.

Das Abnehmen kirchlicher Bindungen wird in einen kausalen Zusammenhang gesetzt mit Bildungsferne, Sittenlosigkeit, Alkoholismus, Spielsucht, Menschenhandel und Zwangsprostitution. Derartige Narrative leisteten einer Krisenstimmung unter den Gläubigen Vorschub. Die sozialen Verwerfungen in Folge der frühkapitalistischen Umwälzungen waren dabei ebenso wichtig wie die in vielen Ländern zu beobachtende Unfähigkeit der Kirchen, mit dem rasanten sozialen Wandel Schritt zu halten. Ein generelles Problem war dabei das starke Bevölkerungswachstum, das in vielen Gemeinden eine abnehmende persönliche Bindung von Pfarrer und Gemeindemitgliedern zur Folge hatte¹⁰.

Diese Gemengelage trug maßgeblich zur Entstehung der sogenannten (protestantischen¹¹) »Erweckungsbewegungen« bei. Hierbei handelte es sich um Frömmigkeitsbewegungen, die seit dem frühen 18. Jahrhundert (ausgehend von Nordamerika und Großbritannien) zunehmend stärker das religiöse Leben prägten. Geistesgeschichtlich betrachtet sind die Erweckungsbewegungen in erster Linie als Widersacher von Aufklärung, Rationalismus und später auch der Vernunfttheologie zu verstehen¹². Unter dem Stichwort »Erweckungsbewegungen« werden in der aktuellen Forschung unzählige Phänomene, Personen und Bewegungen des 18. und 19. Jahrhunderts zusammengefasst¹³. Zumeist standen diese Bewegungen abseits etablierter kirchlicher Strukturen, so auch die Erweckungsbewegungen, die sich in vielen deutschen Ländern im frühen 19. Jahrhundert gebildet hatten. Diese

9 N.N., Mission unter den armen Deutschen in London, in: AuKf 4 (1852), S. 18–21, hier S. 18.

10 Sarah FLEW, *Philanthropy and the Funding of the Church of England, 1856–1914*, London 2015, S. 2f., 7f., 20, 31; Lucian HÖLSCHER, *Die Religion des Bürgers. Bürgerliche Frömmigkeit und protestantische Kirche im 19. Jahrhundert*, in: HZ 250 (1990), S. 595–630, hier S. 605 (mit Anm. 24f.); SCHLÖGL, *Alter Glaube*, S. 84f.

11 Vergleichbare Phänomene gab es auch im Katholizismus und Judentum. Siehe hierzu Ulrich GÄBLER (Hg.), *Geschichte des Pietismus*, Bd. 3: *Der Pietismus im neunzehnten und zwanzigsten Jahrhundert*, Göttingen 2000; Sheridan GILLEY, *Catholic Revival in the Eighteenth Century*, in: Keith ROBBINS (Hg.), *Protestant Evangelicalism. Britain, Ireland, Germany and America, c. 1750–1950. Essays in Honour of W.R. Ward*, Oxford 1990, S. 99–108.

12 Friedrich Wilhelm GRAF, *Erweckung/Erweckungsbewegungen*, in: RGG 2 (2008), Sp. 1490–1495, hier Sp. 1490.

13 Dazu u.a. Hartmut LEHMANN, *Religiöse Erweckung in gottferner Zeit. Studien zur Pietismusforschung*, Göttingen 2010; ders., *Die neue Lage*, in: GÄBLER (Hg.), *Pietismus*, S. 1–26; Martin BRECHT, *Pietismus und Erweckungsbewegung*, in: PuN 30 (2004), S. 30–47.

nahmen zunächst eine eher oppositionelle Position ein, wurden jedoch im Verlauf des Jahrhunderts mehr und mehr in die jeweiligen Landeskirchen integriert¹⁴.

Den Erweckungsbewegungen wird auch der britische »Evangelicalism«¹⁵ zugeordnet, der im 19. Jahrhundert zum »beherrschenden Grundzug des Protestantismus«¹⁶ avancierte und dessen Vertreter*innen maßgeblich die Geschichte der Inneren Mission und der religiösen Schwesternschaften im Vereinigten Königreich bestimmten¹⁷.

Trotz der großen Heterogenität der Erweckungsbewegungen lassen sich nach Arnd Götzelmann einige charakteristische Grundzüge ausmachen, von denen mit Blick auf die Geschichte der Diakonissen vor allem das »Chiliasmische Motiv« zu nennen ist, demzufolge sich die Erweckten in baldiger Erwartung des Hereinbrechens des Millenniums dem Bau des Reiches Gottes auf Erden zuwandten. Dies manifestierte sich in der sogenannten »Inneren Mission«. Auch das »Soziative Motiv« ist zu nennen. Demnach schlossen sich die Erweckten für den Bau des Reiches Gottes auf Erden in Vereinen und ähnlichen Organisationsformen zusammen¹⁸. Nicht zuletzt war ein hohes Maß an Transnationalismus und Interkonfessionalität – hier verstanden als wechselseitige Austauschprozesse zwischen Akteur*innen

14 Gustav Adolf BENRATH, Die Erweckung innerhalb der deutschen Landeskirchen 1815–1888. Ein Überblick, in: GÄBLER (Hg.), Pietismus, S. 150–271. Siehe ferner BRECHT, Pietismus, S. 34–40.

15 Der Begriff ist nur bedingt mit dem deutschen »Evangelikalismus« gleichzusetzen. Jörg OHLEMACHER, Evangelikalismus und Heiligungsbewegung im 19. Jahrhundert, in: GÄBLER (Hg.), Pietismus, S. 371–391, hier S. 371f.

16 Ulrich GÄBLER, Evangelikalismus und Réveil, in: Ders. (Hg.), Pietismus, S. 27–84, hier S. 28. Bebbington spricht gar von einem »Evangelical Century«. David BEBBINGTON, Evangelicalism in Modern Britain. A History from the 1730s to the 1980s, London 1989, S. 149.

17 Für die Geschichte des britischen *Evangelicalism* noch immer zentral: BEBBINGTON, Evangelicalism. Siehe ferner ders., Victorian Religious Revivals. Culture and Piety in Local and Global Contexts, Oxford 2012; GÄBLER, Evangelikalismus, S. 28–30, 36–39; Peter van ROODEN, The Concept of an International Revival Movement around 1800, in: PuN 16 (1990), S. 155–172, hier S. 161–163, 168.

18 Ferner benennt Götzelmann das »Prophetische«, das »Universalistische« und das »Individualistische Motiv«. Arnd GÖTZELMANN, Die Soziale Frage, in: GÄBLER (Hg.), Pietismus, S. 272–307, hier S. 274. Siehe auch Martin H. JUNG, »Morgendämmerung des Reiches Gottes«. Erweckungsbewegungen in Europa im 19. Jahrhundert, in: Jobst RELLER (Hg.), Seelsorge, Gemeinde, Mission und Diakonie. Impulse von Ludwig Harms aus Anlass seines 200. Geburtstages, Berlin/Münster 2009, S. 13–28, hier S. 15–20; Ulrich GÄBLER, »Auferstehungszeit«. Erweckungsprediger des 19. Jahrhunderts. Sechs Porträts, München 1991, S. 161–178; Thomas K. KUHN, Erweckungsbewegung und Chiliasmus. Konzepte und Diskurse aus der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts, in: Ders./ALBRECHT-BIRKNER (Hg.), Erweckungsbewegungen, S. 159–197.

verschiedener konfessioneller Milieus¹⁹ – charakteristisch für die Erweckungsbewegungen.

Die »Erweckten« adaptierten moderne Formen der Vergemeinschaftung und bedienten sich moderner Kommunikationsmittel, um im Diesseits gesellschaftliche Veränderungen herbeizuführen. Insofern waren die Erweckungsbewegungen trotz ihrer Ablehnung von Aufklärung und Vernunft Thomas K. Kuhn zufolge »Teil des neuzeitlichen Modernisierungsprozesses«²⁰. Durch ihre soziale Arbeit im öffentlichen Raum – die über die Diakonissen in besonderem Maße sichtbar wurde – hatten die Erweckungsbewegungen einen großen Einfluss auf die religiöse Kultur der Zeit und die Gesellschaften insgesamt, und dass, obwohl rein quantitativ die Zahl der »Erweckten« im engeren Sinne nicht sehr groß war²¹.

Von zentraler Bedeutung für die Analyse der Diakonissen als historischer Akteurinnen ist ferner die spezifische Frömmigkeitskultur der Erweckungsbewegungen. Hans-Walter Schmuhl fasst deren wesentliche Merkmale zusammen:

Die Erweckungsfrömmigkeit stellte in bewusster Abgrenzung gegen jede verstandesmäßige Auffassung des Glaubens das Moment des Subjektiven und Emotionalen in den Mittelpunkt. Rückzug in die Innerlichkeit, strenge Gewissensforschung, Erfahrung der eigenen Sündhaftigkeit, Wiedergeburtserlebnis, Heiligung des eigenen Lebens, der Glaube an göttliche Fügung, die Ausrichtung der Lebensführung an Fingerzeigen von oben²².

Bekehrungs- und Erweckungserlebnisse als »kollektive Praxis der Erfahrungsherstellung mittels Gefühlen« und das Herz avancierten zur maßgeblichen religiösen Erkenntnisinstanz²³. Diese Aspekte waren wichtig für den Erfolg der Erweckungsbewegungen, die einer religiösen Individualisierung Vorschub leisteten²⁴ und – in

19 Thomas KAUFMANN, Einleitung: Transkonfessionalität, Interkonfessionalität, binnenkonfessionelle Pluralität – Neue Forschungen zur Konfessionalisierungsthese, in: Ders. u.a. (Hg.), *Interkonfessionalität – Transkonfessionalität – binnenkonfessionelle Pluralität. Neue Forschungen zur Konfessionalisierungsthese*, Heidelberg 2003, S. 9–15, hier S. 15; ders., Konfessionalisierung, in: *ENZ* 6 (2007), Sp. 1053–1070, hier v.a. Sp. 1067; Frank HATJE, *Revivalists Abroad. Encounters and Transfers between German Pietism and English Evangelicalism in the Eighteenth and Early Nineteenth Centuries*, in: MANZ u.a. (Hg.), *Migration and Transfer*, S. 65–80, hier S. 72–76; ROODEN, *Revival Movement*.

20 Thomas K. KUHN, *Erweckungsbewegungen*, in: *ENZ* 3 (2006), Sp. 509–516, hier Sp. 511.

21 Lucian HÖLSCHER, *Geschichte der protestantischen Frömmigkeit in Deutschland*, München 2005, S. 349.

22 Hans-Walter SCHMUEL, *Friedrich von Bodelschwingh*, Hamburg 2005, S. 31f.

23 Monique SCHEER, *Empfundener Glaube. Die kulturelle Praxis religiöser Emotionen im deutschen Methodismus des 19. Jahrhunderts*, in: *Zeitschrift für Volkskunde. Beiträge zur Kulturforschung* 105/2 (2009), S. 185–213, hier S. 194f. (Zitat S. 194).

24 Volker SERESSE, *Kirche und Christentum. Grundwissen für Historiker*, Paderborn 2011, S. 103.

der Tradition Luthers – Laien eine große Bedeutung zuwiesen. Besonders stark ausgeprägt war die Mitwirkung von Laien am geistlichen Leben im britischen *Evangelicalism*, der nicht zuletzt Frauen Möglichkeitsräume eröffnete. Exemplarisch genannt seien die Bibelgesellschaften, bei denen Frauen als sogenannte »Bibelfrauen« mitwirkten und die Heilige Schrift in Wohngebieten verteilten²⁵.

Die Vertreter*innen der Erweckungsbewegungen reagierten auf die sozialen Verwerfungen im frühindustriellen Zeitalter mit einem ausgeprägten sozialfürsorglichen Engagement, das wesentlich von den Diakonissen getragen wurde. Die neuere Forschung ist sich jedoch relativ einig, dass die maßgeblichen Akteur*innen die »gesellschaftlich-sozialen Ursachen der Not [...] weder erkannt noch bekämpft« haben. Trotz aller konkret geleisteten Hilfe sei diese Arbeit somit »ein Almosen« geblieben²⁶.

Religiöse Schwesternschaften in der Inneren Mission

Aus dem erweckten Milieu wurden zahlreiche Konzepte religiöser Schwesternschaften entwickelt²⁷. Das Ziel bestand darin, protestantische »Jungfrauen« für die Innere Mission, also für pädagogische Tätigkeiten, für die Arbeit mit weiblichen entlassenen Strafgefangenen oder »gefallenen Mädchen« (Prostituierte), die Armenfürsorge und die Krankenpflege zu gewinnen. Eine gewisse Vorbildfunktion hatten hierbei die Frauenvereine, die sich während der Befreiungskriege formiert

25 Daniel SIEGEL, *Charity through Dissociation. The Task of the Bible-Woman*, in: Anita ROSE (Hg.), *Gender and Victorian Reform*, Cambridge 2008, S. 2–11. Zu den Bibelgesellschaften: Hans SCHNEIDER, *Bibelgesellschaft*, in: ENZ 2 (2005), Sp. 140–142; zur Rolle von Frauen im *Evangelicalism*: Jocelyn MURRAY, *Gender Attitudes and the Contribution of Women to Evangelicalism and Ministry in the Nineteenth Century*, in: John WOLFFE (Hg.), *Evangelical Faith and Public Zeal. Evangelicals and Society in Britain 1780–1980*, London 1995, S. 97–116; Jane RENDALL, *Recovering Lost Political Cultures. British Feminism, 1860–1900*, in: Sylvia PALETSCHEK/Bianka PIETROW-ENKER (Hg.), *Women's Emancipation Movements in the 19th Century. A European Perspective*, Stanford 2004, S. 33–52, hier S. 44.

26 GÖTZELMANN, *Soziale Frage*, S. 274 (hier die Zitate), 278f., 286, 288, 294–298, 302. Dies gilt auch mit Blick auf die Kirchen in England. Frances KNIGHT, *Vom Wettbewerb zur Kooperation. Wechselnde Ansätze der Kirchen bei der Armenfürsorge im Großbritannien des 19. Jahrhunderts*, in: MAURER/SCHNEIDER (Hg.), *Konfessionen*, S. 283–302, hier S. 283. Nur langsam fanden die strukturellen Ursachen der Armut mehr Beachtung. Ebd., S. 293–300.

27 Für einen Überblick siehe Paul PHILIPPI, *Die Vorstufen des modernen Diakonissenamtes (1789–1848) als Elemente für dessen Verständnis und Kritik. Eine motivgeschichtliche Untersuchung zum Wesen der Mutterhausdiakonie, Neukirchen-Vluyn 1966*; Inke WEGENER, *Zwischen Mut und Demut. Die weibliche Diakonie am Beispiel Elise Averdiecks, Göttingen 2004*, S. 49–68; Gerlinde VIERTEL, *Anfänge der Rettungshausbewegung unter Adalbert Graf von der Recke-Volmerstein (1791–1878). Eine Untersuchung zu Erweckungsbewegung und Diakonie, Köln 1993*; Gerhard UHLHORN, *Die christliche Liebestätigkeit seit der Reformation [1890]*, hg. u. bearb. v. Inge MAGER, Hannover 2006, S. 370–398.

hatten²⁸. Von Bedeutung waren ferner die katholischen Frauenorden der Barmherzigen Schwestern, die traditionellerweise in der Krankenpflege aktiv waren. Von den Barmherzigen Schwestern grenzten sich die Protestant*innen jedoch scharf ab und betonten ihre Andersartigkeit.

Diese Abgrenzung hatte zwei Gründe. Zum einen entwickelte sich ab dem zweiten Drittel des 19. Jahrhunderts – allen interkonfessionalistischen Ansätzen zum Trotz – ein regelrechter »Wettkampf der Barmherzigkeit«²⁹, in dem »alle Konfessionen das Lob der Wohltätigkeit [sangen]«³⁰. Protestantische, katholische und auch jüdische Akteur*innen versuchten dabei, Waisenhäuser, Krankenhäuser und sonstige Einrichtungen der Inneren Mission mitzugestalten oder zu kontrollieren, um sich öffentlich entsprechend exponieren zu können. Die »Erweckten« spielten dabei eine herausgehobene Rolle und es waren nicht zuletzt die religiösen Schwesternschaften, die in diesem missionarischen Wettstreit ins Feld geführt wurden³¹. Diese etwas martialische Metaphorik mag befremdlich wirken, spiegelt jedoch den zeitgenössischen Sprachgebrauch wider. So schrieb der Loccum Abt und Konsistorialrat Gerhard Uhlhorn (1826–1901) im Jahre 1887:

An der socialen Frage werden sich auch die Geschicke der Kirchen entscheiden. Diejenige Kirche wird den Sieg behalten, welche zur Lösung der socialen Frage am meisten beiträgt. [...] [D]ie Frage ist, welche Kirche wird den stärksten Einfluß auf unser Volksleben gewinnen. Das Schlachtfeld, auf dem die Entscheidungsschlacht geschlagen werden wird, ist das Gebiet der socialen Frage³².

Als zweiter Faktor ist der Umstand zu nennen, dass im Protestantismus – insbesondere im Luthertum – die Ehelosigkeit von Frauen problematischer war als im

28 WEGENER, Mut und Demut, S. 42–49; Dirk Alexander REDER, Frauenbewegung und Nation. Patriotische Frauenvereine in Deutschland im frühen 19. Jahrhundert (1813–1830), Köln 1998, S. 409–411.

29 MAURER/SCHNEIDER (Hg.), Konfessionen.

30 Keir WADDINGTON, »Not for Ourselves, but for Others«. Die Rhetorik der Wohltätigkeit und der sozialen Zurschaustellung, in: Rainer LIEDTKE/Klaus WEBER (Hg.), Religion und Philanthropie in den europäischen Zivilgesellschaften. Entwicklungen im 19. und 20. Jahrhundert, Paderborn 2009, S. 55–71, hier S. 64.

31 HERFARTH, Zwei Welten, S. 282f.; Johanna OEHLER, »Weltferne Klosterfrauen«? Die ersten Flensburger Diakonissen 1874 bis 1895 und ihre Eintrittsmotivation, in: Demokratische Geschichte. Jahrbuch für Schleswig-Holstein 21 (2010), S. 11–67, hier S. 22; Relinde MEIWEES, Katholische Frauenkongregationen und die Krankenpflege im 19. Jahrhundert, in: L'Homme. Europäische Zeitschrift für feministische Geschichtswissenschaft 19/1 (2008), S. 39–60, hier S. 46 (mit Anm. 23).

32 Zit. Nach Thomas K. KUHN, Innere Mission und Armenfürsorge. Protestantische Diskurse im ausgehenden 18. und 19. Jahrhundert, in: MAURER/SCHNEIDER (Hg.), Konfessionen, S. 95–118, hier S. 98.

Katholizismus³³. Von daher war eine aufwendige Konstruktion normativer Leitbilder erforderlich, die mit der herrschenden Geschlechterordnung und theologischen Prämissen kompatibel war. Die protestantische Anstaltsdiakonie Kaiserswerther Prägung war vor diesem Hintergrund auch deshalb so erfolgreich, weil sie als Familie konstruiert wurde (siehe unten).

Auffällig für die Frühgeschichte der weiblichen Diakonie ist die große Zahl weiblicher Akteurinnen. Zu den prominentesten zählt die aus Hamburg stammende Amalie Sieveking (1794–1859), die sich in den 1820er Jahren als Publizistin einen Namen gemacht hatte. Sieveking gründete 1831 – im Zuge einer Cholera-Epidemie in Hamburg – den weiblichen Verein für Armen- und Krankenpflege. Auch wenn dem Verein kein Erfolg vergönnt war, so ist seine Erwähnung wichtig, da er die erste autonome Frauenorganisation innerhalb des Protestantismus darstellte³⁴.

Kaiserswerth und die Gründung der Anstaltsdiakonie in Deutschland

Mit der Gründung des Kaiserswerther Diakonissenmutterhauses 1836 realisierte Theodor Fliedner den Plan von Sieveking, die Idee einer evangelischen Schwesternschaft gesellschaftlich zu verankern. Eine wesentliche Modifikation bestand allerdings darin, dass in Kaiserswerth anstelle einer autonomen Frauenorganisation das sogenannte »Familienmodell« etabliert wurde³⁵. Demnach unterstand die Leitung des Hauses einer männlichen »Vater«- und einer weiblichen »Mutter«-Figur – diese Rollen wurden von Theodor und Friederike Fliedner übernommen³⁶.

Dieses Rollenmodell wurde charakteristisch für die Anstaltsdiakonie, wobei aus geschlechtergeschichtlicher Perspektive die zentrale Rolle der Vorsteherinnen

33 Laut B. Kuhn war es ein zentrales Problem des Protestantismus, dass er »ehelosen Frauen keine eigene Wahrnehmung und Wertschätzung einräumte«. Bärbel KUHN, Familienstand ledig. Ehelose Frauen und Männer im Bürgertum (1850–1914), Köln u.a. 2002, S. 54. Vgl. auch ebd., S. 53–55; Relinde MEIWES, »Arbeiterinnen des Herrn«. Katholische Frauenkongregationen im 19. Jahrhundert, Frankfurt a. M./New York 2000, S. 311.

34 Zu Sievekings Wirken siehe WEGENER, Mut und Demut, S. 221–249; Jutta SCHMIDT, Beruf: Schwester. Mutterhausdiakonie im 19. Jahrhundert, Frankfurt a. M./New York 1998, S. 36–61.

35 Konzise Darstellungen der Grundzüge des Kaiserswerther Modells finden sich bei KÖSER, Kollektive Identitäten, S. 98–100; SCHMIDT, Beruf Schwester, S. 104–110, 117f.; Ursula BAUMANN, Protestantismus und Frauenemanzipation in Deutschland: 1850 bis 1920, Frankfurt a. M. 1992, S. 45–50.

36 Th. Fliedner hatte ursprünglich Sieveking als Vorsteherin engagieren wollen. Siehe dazu Theodor FLIEDNER, Brief an Amalie Sieveking (08.02.1837), in: Kleine Quellenedition zum 150. Todestag Theodor Fliedners am 4. Oktober 2014, hg. v. der Fliedner-Kulturstiftung Kaiserswerth, mit einem Kommentar von Annett Büttner, Düsseldorf 2014, S. 22–36.

(»Mütter«) von Interesse ist³⁷. Insbesondere für die entsendeten Diakonissen hatten die Vorsteherinnen als Korrespondenzpartnerinnen eine große Bedeutung.

In den Statuten der Kaiserswerther Anstalt war die Leitungsfunktion des evangelischen Geistlichen als Inspektor (Theodor Fliedner) festgelegt; »unter ihm« oblag es der Vorsteherin, das »Innere« der Anstalt zu leiten. Angesichts seiner häufigen Abwesenheit erkannte Theodor Fliedner, dass es »billig und heilsam« sei, wenn die Vorsteherin »in den speciell weiblichen und häuslichen Verhältnissen eine gewisse Selbstständigkeit erhalte«³⁸. Die Vorsteherin sollte die wesentlichen Tugenden einer Diakonisse (oder Pfarrfrau) verinnerlichen, zugleich jedoch waren »Führungsqualitäten« gefragt. Letzteres kommt in der Kaiserswerther Hausordnung von 1857 zum Ausdruck:

Die Vorsteherinn (Mutter) hat der innern Verwaltung der Diakonissen-Anstalt vorzustehen, und über die Befolgung der Haus- und Tagesordnung, und der übrigen Vorschriften der Direktion, des Arztes u. s. w. zu wachen. Sie ist die nächste Vorgesetzte aller Diakonissen und Probepflegerinnen, hat daher die letzteren [...] zu ihren Verrichtungen anzuleiten, und zur Aufnahme ins Diakonissen-Amt dem Inspektor vorzuschlagen [...]. Sie hat die Diakonissen in ihrem Berufe zu beaufsichtigen, und als mütterliche Freundin und Rathgeberinn sie zu ermuntern, zu warnen, zu trösten³⁹.

Es war mithin auf normativer Ebene eine Paradoxie angelegt, die sich in der Praxis deutlich zeigte⁴⁰. Katrin Irle attestiert der Amtsausführung Caroline Fliedners dabei insgesamt einen »emanzipative[n] Zug« und weist darauf hin, dass ihr »ein

37 Bisher liegen nur einzelne biographische Studien zu den Vorsteherinnen vor, eine systematisch-vergleichende Analyse steht noch aus. Ute GAUSE, *Töchter Sareptas. Diakonissenleben zwischen Selbstverleugnung und Selbstbehauptung*, Leipzig 2019; Ursula RÖPER, *Mariane von Rantzau und die Kunst der Demut. Frömmigkeitsbewegung und Frauenpolitik in Preußen unter Friedrich Wilhelm IV.*, Stuttgart/Weimar 1997; Katrin IRLE, *Leben und Werk Caroline Fliedners* (geb. Bertheau), der zweiten Vorsteherin der Diakonissenanstalt Kaiserswerth, Diss. Universität Siegen 2002, hg. v. OPUS Siegen, URL: <<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:hbz:467-257>> (02.03.2020); dies., »Durch die so viel, viel Segen mir der Herr beschert hat«. *Leben und Werk Caroline Fliedners, der zweiten Vorsteherin der Diakonissenanstalt Kaiserswerth*, in: Norbert FRIEDRICH/Traugott JÄHNICHEN (Hg.), *Sozialer Protestantismus im Kaiserreich. Problemkonstellationen – Lösungsperspektiven – Handlungsprofile*, Münster 2005, S. 257–277.

38 Theodor FLIEDNER (1847), zit. nach IRLE, *Leben und Werk*, S. 207.

39 Haus-Ordnung und Dienst-Anweisung für die Diakonissen in der Diakonissen-Anstalt zu Kaiserswerth v. 1857, § 13, in: HÄHNER-ROMBACH (Hg.), *Quellen*, hier Quelle I,15 (CD-ROM). Die Instruction für die Vorsteherin (Mutter) der Diakonissen-Anstalt zu Kaiserswerth v. 1849 findet sich bei IRLE, *Leben und Werk*, S. 209–212.

40 PRELINGER, *Deaconessate*, S. 219f. Vgl. auch SCHMIDT, *Beruf Schwester*, S. 150–152.

für eine Frau im 19. Jahrhundert außerordentliches Maß an Autonomie« zukam⁴¹. Der Autobiographie der Kaiserswerther Diakonisse Adelheid Bandau zufolge habe Caroline Fliedner gar »in ihrem ganzen Wesen in seltener Weise die Hoheit einer Fürstin und die Demut einer Magd Christi« vereint⁴². Es passt zu dieser Einschätzung, dass im Jahr 1898 über 20 Diakonissenanstalten von adligen Vorsteherinnen geleitet wurden⁴³.

Familienmodell und Mutterhausprinzip

Die in das Diakonissenhaus eintretenden Frauen waren untereinander gleichberechtigt, aber unmündig im Sinne eines Kindes. Von daher rührte auch die Bezeichnung als »Schwestern«, die diesen Status auf sprachlicher Ebene symbolisiert⁴⁴. Catherine Prelinger zufolge lag der Erfolg Kaiserswerths darin begründet, dass die Anstalt eine Ersatzfamilie zu sein vorgab und so gesellschaftliche Legitimität erlangen konnte⁴⁵. Die Arbeit der Diakonissen konnte auf diese Weise »als eine Art Familienarbeit und erweiterte Mutterrolle betrachtet werden«⁴⁶ (siehe Kapitel 6.3). Das Familienprinzip fand im Anstaltsalltag in vielfältiger Weise Ausdruck. So wurden in der persönlichen und brieflichen Kommunikation der Vorsteher und die Vorsteherin häufig als »Vater« und »Mutter« angeredet.

Eng verzahnt mit dem Familienmodell war das Mutterhausprinzip, dessen Kernelement die Idee des Zusammenlebens aller Schwestern unter der Obhut der »Eltern« bildete. Im Mutterhaus – das als Lebens-, Glaubens- und Dienstgemeinschaft konzipiert war – und den ihm angehörenden Einrichtungen durchliefen die Frauen ihre Ausbildung, wobei sie in der Regel schon vor der Einsegnung außerhalb der Anstalt Arbeitseinsätze leisteten, zum Beispiel in der Privatpflege bei Familien. Im Verlauf dieser Ausbildung spezialisierten sie sich entweder im Feld der Krankenpflege oder im Bereich der pädagogisch-erzieherischen Arbeit. Diese Spezialisierung war dadurch möglich, dass in Diakonissenanstalten eine Reihe verschiedener Institutionen aufgebaut wurde, in denen die Frauen praktische Erfahrungen sammeln konnten. Zu nennen wären hier Krankenstationen und Waisenhäuser. Eine dritte zentrale Arbeitsform war der Einsatz der Frauen als Gemeindediakonissen. In

41 IRLE, *Leben und Werk*, S. 207. Vgl. auch ebd., S. 140.

42 ADELHEID BANDAUI, *Erfahrungen einer Diakonissin. Treu nach dem Leben erzählt* [1881], Leipzig³ 1915, S. 49.

43 KAMINSKY, *Innere Mission im Ausland*, S. 50. Siehe auch OEHLER, *Klosterfrauen*, S. 22f.

44 Aus Gründen der Praktikabilität wird der Begriff »Schwester« in der vorliegenden Arbeit bisweilen genutzt, wengleich dies im wissenschaftlichen Sprachgebrauch nicht optimal ist. Von »Schwestern« spreche ich, wenn von einer Frauengruppe die Rede ist, die aus Diakonissen und anderen der jeweiligen Anstalt zugehörigen Frauen, die (noch) nicht als Diakonissen eingeseignet worden sind, besteht.

45 PRELINGER, *Deaconessate*, S. 217.

46 KÖSER, *Kollektive Identitäten*, S. 99.

diesem Feld waren Diakonissen seit 1844 tätig; Armenfürsorge, Krankenpflege und erzieherisch-pädagogische Tätigkeiten gehörten auch hier zu ihren vornehmlichen Aufgaben⁴⁷.

Nach der Einsegnung blieb das Mutterhaus weiterhin der Fixpunkt im Diakonissenleben. Zwar wurden die Frauen nun regelmäßig außerhalb ihrer Anstalt eingesetzt (Entsendungsprinzip); zwischen diesen Einsätzen kehrten sie jedoch stets ins Mutterhaus zurück. Auch während des Urlaubs oder anlässlich besonderer Feste – von besonderer Bedeutung waren die Jahresfeste der Anstalten und Dienstjubiläen⁴⁸ – besuchten die auswärts arbeitenden Diakonissen, wenn möglich, ihr Mutterhaus. Es oblag dem Mutterhausvorstand zu entscheiden, wohin die Diakonissen zu entsenden waren. Die Frauen selbst hatten theoretisch kein Mitspracherecht. Auch das Entsendungsprinzip war eng angelehnt an familiäre Praktiken, wo es gebräuchlich war, dass »Eltern ihre Töchter ungefragt zur Pflege kranker Verwandter abordneten«⁴⁹.

Das Mutterhaus war einerseits eine schützende Institution für die Frauen. Sofern sie sich an die Vorgaben hielten, gewährte es ihnen lebenslang Unterkunft und Verpflegung. Nach dem alters- oder krankheitsbedingten Ende der beruflichen Tätigkeit konnten sie ihre letzten Lebensjahre in einem dem Mutterhaus angeschlossenen »Feierabendheim« verbringen, wo sie von ihren Mitschwestern versorgt wurden. Andererseits war das Mutterhaus eine disziplinierende Institution, von der die Schwestern hochgradig abhängig waren. So erhielten sie kein Gehalt, sondern lediglich ein Taschengeld – auch dies trug zur Einschreibung des Diakonissenleitbildes in die herrschende Geschlechterordnung bei⁵⁰.

Das Mutterhausprinzip war kein Alleinstellungsmerkmal der Kaiserswerther Anstaltsdiakonie. Bei Rot-Kreuz-Schwestern beispielsweise war die Organisationsform sehr ähnlich. Auch weltliche Krankenpfleger*innen waren – trotz des Fehlens eines Mutterhauses – durch den Kost- und Logiszwang eng an ihren Arbeitgeber gebunden⁵¹. Generell ist darauf hinzuweisen, dass die Organisation von Arbeit in Familien nachempfundenen Konstellationen im 19. Jahrhundert weit verbreitet war. Bourdieu sieht hierin eine Konstante männlicher Herrschaft und verweist

47 GAUSE, Gemeindegewester.

48 KÖSER, Kollektive Identitäten u.a. S. 398–402.

49 Matthias BENAD, »Komme ich um, so komme ich um ...«. Sterbelast und Arbeitslast in der Betheler Diakonissenfrömmigkeit, in: Jahrbuch für Westfälische Kirchengeschichte 97 (2002), S. 195–213, hier S. 198.

50 Zur geschlechtlichen Konnotation von Erwerbsarbeit vgl. Martina KESSEL, Heterogene Männlichkeit. Skizzen zur gegenwärtigen Geschlechterforschung, in: Friedrich JAEGER/Jörn RÜSEN (Hg.), Handbuch der Kulturwissenschaften, Bd. 3: Themen und Tendenzen, Stuttgart 2011 [2004], S. 372–384, hier v.a. S. 373.

51 FABER, Pflegealltag, S. 10.

darauf, dass die (moderne) Arbeitswelt voll sei von »kleinen beruflichen Inseln«, die wie paternalistische »Quasifamilien« funktionierten⁵².

Um Aufnahme in ein Diakonissenhaus bewerben konnten sich unverheiratete oder verwitwete Frauen, die in der Regel zwischen 18 und 40 Jahren alt sein sollten. Um als Probeschwester angenommen zu werden, mussten Interessentinnen das »Sittenzeugnis« eines Pfarrers, ein ärztliches Attest sowie einen handgeschriebenen Lebenslauf einreichen⁵³. Die eintretenden Frauen mussten sich dem Egalitätsprinzip unterwerfen und sowohl unqualifizierte als auch anspruchsvolle Arbeiten zu verrichten im Stande sein. Die Arbeit wurde ihnen nach Ermessen der Hausleitung zugewiesen. Auf die soziale Herkunft der Frauen sollte dabei keine Rücksicht genommen werden.

Um sich vom Katholizismus abzugrenzen, wurde stets betont, dass Diakonissen keinen (lebenslang bindenden) Eid leisten und dass sie somit nicht für immer einem weltlichen Leben in einer Ehe entsagen würden. Stattdessen wurden die Frauen nach ihrer Probezeit als Diakonisse eingesegnet, wobei sich die Einsegnung – formal vollzogen durch Handauflegen seitens des Geistlichen – zu einem liturgisch reichhaltig ausgeschmückten »Übergangsritual« entwickelte⁵⁴. Damit einher ging das Versprechen, (meist) fünf Jahre ihrem Hause zu dienen. Diese Verpflichtung auf Zeit konnte erneuert werden. Bei einer anstehenden Eheschließung oder in anderen Ausnahmefällen konnte das Mutterhaus auch vor Ablauf der vereinbarten Zeit verlassen werden. Es ist jedoch anzumerken, dass die Mutterhausleitungen in der Praxis oft mit Nachdruck versuchten, Austritte zu verhindern⁵⁵.

Im Bielefelder Mutterhaus Sarepta hatten die Probeschwestern im Rahmen ihrer Einsegnung ein Gelübde abzulegen, das anders als in vielen anderen Mutterhäusern prinzipiell auf Lebenszeit galt. Für Friedrich von Bodelschwingh (1831–1910), den langjährigen Vorsteher der Bielefelder Diakonissenanstalt, hatte dieses Gelübde den gleichen Stellenwert wie das Tauf- oder Konfirmationsgelübde. Gleichwohl

52 BOURDIEU, Männliche Herrschaft, S. 103f.

53 Die Aufnahmebedingungen der Diakonissenhäuser ähnelten sich stark. Für das Dresdner Diakonissenhaus siehe RENGER-BERKA, Weibliche Diakonie, S. 186. Für das Diakonissenhaus Flensburg: OEHLER, Klosterfrauen, S. 20f. Siehe auch die »Bedingungen der Aufnahme zum Diakonissen-Amte« der Kinder-Heil- und Diakonissen-Anstalt Stettin (1856), in: SBHG Bergen, PAB 94.

54 KÖSER, Kollektive Identitäten, S. 396, 410–413.

55 Annett BÜTTNER, Konflikte beim Austritt von Diakonissen aus der Schwesternschaft, in: Geschichte der Pflege. Das Journal für historische Forschung der Pflege- und Gesundheitsberufe 4/1 (2015), S. 25–32, hier S. 27–29; KÖSER, Kollektive Identitäten, S. 224–227; Eva-Maria UMLAND, »Mein Lohn ist, daß ich darf!« Anziehungskraft und Probleme der Kaiserswerther Mutterhausdiakonie in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts (unveröffentlichtes Ms.), Magisterarbeit Hochschule Bielefeld 1992, S. 124f. Siehe auch: Friedrich von BODELSCHWINGH (05.01.1893), Brief an eine ausgetretene Schwester, in: Alfred ADAM (Hg.), Friedrich von Bodelschwingh. Briefwechsel, Teil 6: Von 1891 bis 1893, Bethel 1969, S. 352–354.

bemühte er sich, Unterschiede zum Gelübde einer Nonne deutlich zu machen. Generell jedoch kam Bodelschwings der Austritt aus dem Diakonissenhaus einem Verrat an Gott gleich. Dies zeigt die folgende, fast schon drohend formulierte rhetorische Frage:

Wenn ein Soldat im Kriege seinen Posten verläßt [...], so wird er ohne Erbarmen als fahnenflüchtig erschossen. Sollte unser himmlischer König es ungestraft lassen, wenn einer seiner Diener oder Dienerinnen im Dienst der Barmherzigkeit flieht, den Eid der Treue bricht und seine Kranken und Kleinen unversorgt liegen lässt?⁵⁶

Bürokratisierung

Silke Köser zufolge habe um 1842 ein »Legalisierungsschub« in der Kaiserswerther Diakonie eingesetzt, der zu einer präzisen Ausformulierung der Instruktionen für die Probeschwestern und Diakonissen führte⁵⁷. Zugleich sei es zu einer funktionalen Binnendifferenzierung gekommen. Zahlreiche neue Ämter wurden geschaffen⁵⁸, die der Arbeitsteilung Vorschub leisteten, aber auch hierarchische Verhältnisse innerhalb der Schwesternschaft legitimierten. Solche Entwicklungen beförderten laut Köser eine Rationalisierung und Bürokratisierung des Anstaltslebens. Der persönliche Kontakt zwischen »Schwestern« und »Eltern« reduzierte sich vor allem aufgrund des raschen Wachstums der Anstalt. Die Folge war eine partielle Anonymisierung des Arbeitsverhältnisses⁵⁹.

Diese Entwicklungen in Kaiserswerth mitsamt den Tendenzen zur Bürokratisierung, Rationalisierung und funktionalen Binnendifferenzierung kennzeichneten generell die Entwicklung der Anstaltsdiakonie⁶⁰. Das Kaiserswerther Mutterhaus blieb dabei in Deutschland, aber auch in vielen Regionen außerhalb Deutschlands eine, wenn nicht die vorbildgebende Institution⁶¹. Zu bemerken ist ferner, dass

56 Friedrich von BODELSCHWINGH, Das Diakonissen-Gelübde [1900], in: Alfred ADAM (Hg.), Friedrich von Bodelschwingh. Ausgewählte Schriften, Bd. 2: Veröffentlichungen aus den Jahren 1872 bis 1910, Bethel 1964 (ND 1980), S. 108–125, hier S. 108f. Vgl. ferner SCHMUHL, Bodelschwingh, S. 76f.

57 KÖSER, Kollektive Identitäten, S. 104–106. Ähnlich: UMLAND, Mutterhausdiakonie, S. 111.

58 Zudem bekleideten (dienst-)ältere Schwestern mehr und mehr eine Vorbildfunktion und nahmen eine herausgehobene Stellung ein. RENGER-BERKA, Weibliche Diakonie, S. 369f.

59 KÖSER, Kollektive Identitäten, S. 107 u. passim.

60 RENGER-BERKA, Weibliche Diakonie, S. 309–314. Gerade in Sarepta zeigten sich wegen der enormen Größe des Mutterhauses diese Tendenzen sehr stark. Ausführlich dazu Matthias BENAD, Der Leitungskonflikt im Betheler Mutterhaus Sarepta 1910–1912. Probleme einer (zu) groß gewordenen Diakonissenanstalt, in: Ders./Vicco von BÜLOW (Hg.), Bethels Mission. Beiträge zur Geschichte der von Bodelschwingschen Anstalten Bethel, Bd. 3: Mutterhaus, Mission und Pflege, Bielefeld 2003, S. 89–146.

61 Einzelne Anstalten, wie z. B. die Diakonissenhäuser in Paris und Straßburg oder die Anstalt in Neuendettelsau wichen durchaus ab von diesem Modell. Vgl. dazu Matthias HONOLD, Wilhelm

es sich bei den deutschen Diakonissenhäusern im rechtlichen Sinne um Vereine handelte. Gleichwohl zeigte sich die Tendenz einer zunehmenden, direkten oder indirekten, Eingliederung in die Amtskirchen⁶².

Kennzeichnend für die deutschen Diakonissenhäuser war überdies ihre insgesamt systemstabilisierende Funktion. Dies hat Kaiserswerth auch das Wohlwollen des preußischen Königshauses eingebracht⁶³. Generell findet sich in der Forschung ein Konsens dahingehend, dass die Anstaltsdiakonie und die Erweckungsbewegungen (vor allem die preußisch-norddeutsch geprägte) ab der Mitte des 19. Jahrhunderts eine zunehmend enge Allianz mit dem preußischen Königshaus und dem politischen Konservatismus eingegangen sind⁶⁴.

2.2 Das normative Diakonissenleitbild

Wie im vorangegangenen Kapitel geschildert, spielten das Familienmodell und die darin eingepasste Konstruktion der Frauen als unmündige »Schwestern« eine wichtige Rolle für die gesellschaftliche Akzeptanz der weiblichen Diakonie. Hinzu kam ein ausgefeiltes normatives Diakonissenleitbild⁶⁵, das in dem folgenden Zitat aus dem Nekrolog⁶⁶ für die Diakonisse Amalie Giebler anschaulich Ausdruck findet:

Sobald Sie einmal den Herrn Jesum gefunden hatte, und ihm ihr Herz gegeben, da gab sie ihm auch ihr Leben, und da beehrte sie denn nicht mehr sich selbst zu leben, sondern alle ihre Kräfte zum Dienst in seinem Weinberge hinzugeben, zum Dienst der Armen,

Löhe and the Nursing Education of the Neuendettelsau Deaconesses, in: KREUTZER/NOLTE (Hg.), Deaconesses, S. 65–77; WEGENER, Mut und Demut, S. 85–94; GÖTZELMANN, Soziale Frage, S. 294f.

62 Siehe hierzu u.a. RENGER-BERKA, Weibliche Diakonie, S. 281.

63 Vgl. Annett BÜTTNERS Quellen-Kommentar, in: FLIEDNER, Brief an Sieveking, S. 25.

64 GRAF, Erweckungsbewegungen, Sp. 1491; KÖSER, Kollektive Identitäten, S. 133f., 140f.; GÖTZELMANN, Soziale Frage, S. 286f., 302; Martin H. JUNG, Der Protestantismus in Deutschland von 1815 bis 1870, Leipzig 2000, S. 66; Gerhard BESIER, Kirche, Politik und Gesellschaft im 19. Jahrhundert, München 1998 (ND 2013), S. 11–13; Thomas NIPPERDEY, Deutsche Geschichte, Bd. 1: Bürgerwelt und starker Staat 1800–1866 [1983], München 2013, S. 440; Ruth FELGENTREFF, Das Diakoniewerk Kaiserswerth 1836–1998. Von der Diakonissenanstalt zum Diakoniewerk – ein Überblick, Düsseldorf 1998, S. 29–35.

65 KÖSER, Kollektive Identitäten, S. 189–231. Köser betont, dass der Konstruktionsprozess der Diakonisse *top-down* (von Th. Fliedner) gesteuert worden sei, zugleich verweist sie darauf, dass die Frauen das Profil der Mutterhausdiakonie entscheidend mitgeprägt haben. Ebd., S. 20. Zum Diakonissenleitbild siehe auch GAUSE, Kirchengeschichte, S. 184–203.

66 Zu dieser Quellengattung: KÖSER, Kollektive Identitäten, S. 342–371.

der Kranken und Elenden, um ihn, ihren lieben Heiland, darin zu lieben und zu pflegen, und ihm zu danken⁶⁷.

Diakonissen sollten sich von ihrem »Ich« befreien, um sich ganz in den Dienst Gottes zu stellen. Als Kardinaltugenden einer Diakonisse galten Uneigennützigkeit, Hingabe und Bescheidenheit sowie vor allem Selbstverleugnung und Demut⁶⁸. Bourdieu zufolge ist das demütige Auftreten von Frauen in der Öffentlichkeit Kernbestandteil der vergeschlechtlichten Welt. Ausdruck finde dies in der Kleidung und Körperhaltung, die eine moralische Haltung repräsentiere⁶⁹. Das Konzept der Demut wies laut Eva-Maria Umland den Ausweg aus einem Dilemma: Einerseits sollten die Diakonissen ein Bewusstsein vom Wert ihrer Tätigkeit, vom »Segen« ihres Berufes entwickeln. Andererseits wollten die Mutterhäuser gewappnet sein vor dem Vorwurf des »geistlichen Hochmutes«. »Demut« als entscheidende Kategorie innerer und äußerer Haltung sollte präventiv wirken und verhindern, dass die Diakonissen Selbstbewusstsein oder persönlichen Stolz auf ihre Leistungen entwickelten⁷⁰.

Die Diakonissenhäuser warben aktiv Frauen für den Eintritt. Zu diesem Zweck wurden unter anderem Flugblätter verbreitet, in denen dargelegt wurde, welche Erwartungen an die interessierten Frauen gestellt wurden. In den Aufnahmebedingungen der »Kinder-Heil- und Diakonissen-Anstalt« Stettin von 1856 heißt es beispielsweise, dass Frauen gesucht werden, die eine »etwas geförderte christliche Erkenntniß« besäßen – »bloße Kirchlichkeit« hingegen sei nicht ausreichend. »Demuth« sowie ein »kindlicher Gehorsam« Eltern und Vorgesetzten gegenüber wurden ebenfalls explizit gefordert. In den Aufnahmebedingungen wird betont, dass es vor allem darum gehe, dass ein »ernstes, evangelisches Ringen nach fernem Wachsen« erkennbar sei. Des Weiteren sollten die Frauen Erfahrungen in häuslichen Arbeiten mitbringen sowie Schreiben, Lesen und Rechnen können⁷¹.

Zur Schaffung einer kollektiven Diakonissenidentität diente die einheitliche Tracht, die derjenigen einer verheirateten niederrheinischen Bürgersfrau nachempfunden war. In Abgrenzung zur schwarzen Tracht katholischer Schwesternschaften wurde in Kaiserswerth ein blaugedrucktes, baumwollenes Kleid entworfen. Hinzu kamen eine blaue Baumwollschürze, eine weiße Mütze sowie ein weißer Kragen.

67 N.N., Grabrede bei der Beerdigung der Diakonissin Amalie Giebeler, in: AuKf 3 (1851), S. 26–30, hier S. 27.

68 RENGER-BERKA, Weibliche Diakonie, S. 254.

69 BOURDIEU, Männliche Herrschaft, S. 35, 51f.

70 UMLAND, Mutterhausdiakonie, S. 125f. Siehe auch JÜTTEMANN, Glauben, S. 193, 203; BENAD, Sterbelust, S. 211f.

71 Kinder-Heil- und Diakonissen-Anstalt Stettin, Bedingungen der Aufnahme zum Diakonissen-Amte (1856), in: SBHG Bergen, PAB 94.

Aus feinerem Stoff war das Sonntagskleid aus königsblauem Merino mit schwarzer Wollschürze und einer Haube aus Tüll. Die Kaiserswerther Tracht wurde im Laufe der Zeit punktuell weiterentwickelt. Andere Mutterhäuser übernahmen diese Vorlage in der Regel mit leichten Modifikationen⁷².

Ruth Felgentreff zufolge gab die einheitliche Tracht der Diakonisse die »Achtung und Freiheit, die sie zur Ausübung ihres Berufes brauchte«⁷³. Da Diakonissen sich regelmäßig allein im öffentlichen Raum bewegten, hatte die Zugehörigkeit markierende Kleidung auch eine Schutzfunktion, schließlich war das unbegleitete Betreten des öffentlichen Raumes von Frauen im 19. Jahrhundert stets erklärungsbedürftig⁷⁴. Nicht zuletzt ist der symbolische Wert der Tracht hervorzuheben. Sie fungierte als »Boundary marker«, repräsentierte die Gleichheit der Frauen und unterstrich deren Neupositionierung im sozialen Raum – dabei markierte das Tragen eines Hutes für viele Diakonissen einen sozialen Aufstieg, schließlich war dieses Kleidungsstück bürgerlichen Frauen vorbehalten⁷⁵.

Gleichzeitig diente die Diakonissentracht als Instrument der Disziplinierung⁷⁶. Somit kann sie im Sinne der historischen Praxeologie als Beispiel für den Akteur-Status eines »Dinges« herangezogen werden. Für den Arbeitsalltag war die Tracht hingegen oft unpraktisch, beispielsweise dadurch, dass sie die Bewegungsfreiheit einschränkte und die enganliegende Haube das Hören erschwerte – eine demütige Körperhaltung im Sinne Bourdieus wurde auf diese Weise befördert. Der hohe symbolische Gehalt, der der Diakonissentracht beigemessen wurde, zeigt sich schlussendlich an dem Umstand, dass die Frauen erst mit der Einsegnung zur Diakonisse die volle Ausstattung an Kleidern erhielten⁷⁷.

72 Die Ähnlichkeit zur bürgerlichen Kleidung schwand zusehends, sodass die Diakonissentracht bald als Alleinstellungsmerkmal fungierte (und unmodisch wurde). KÖSER, Kollektive Identitäten, S. 252, 256; Irene SCHUESSLER POPLIN, Nursing Uniforms. Romantic Idea, Functional Attire, or Instrument of Social Change, in: NHR 2 (1994), S. 153–167, hier S. 155–162.

73 FELGENTREFF, Mutterhausdiakonie, S. 73f.

74 Moritz FÖLLMER/Habbo KNOCH, Grenzen und urbane Modernität. Überlegungen zu einer Gesellschaftsgeschichte städtischer Interaktionsräume, in: H-ArtHist/H-Soz-Kult. Historisches Forum 8 (2006), Das Ende der Urbanisierung? Wandelnde Perspektiven auf die Stadt, ihre Geschichte und Erforschung, hg. v. Karsten BORGMANN u.a., S. 85–99, URL: <http://edoc.hu-berlin.de/e_histfor/8> (27.02.2020), hier S. 90; SCHUESSLER POPLIN, Nursing Uniforms, S. 155–157.

75 FREIST, Praxeologie, S. 68.

76 Nicht von ungefähr bestehen Parallelen zwischen den Begriffen »Tracht« und »Uniform«. Im internen Sprachgebrauch war auch bald von »Uniform« die Rede. KÖSER, Kollektive Identitäten, S. 272. Laut Büttner stand die Tracht sinnbildlich für den beinahe militärischen Charakter der Diakonissenanstalten. BÜTTNER, Konflikte, S. 28.

77 Zur Diakonissentracht siehe KÖSER, Kollektive Identitäten, S. 251–279; SCHUESSLER POPLIN, Nursing Uniforms, insbes. S. 156, 162.

Dem Familienmodell entsprechend oblag es den »Eltern«, das Verhalten der »Schwestern« im Auge zu behalten und bei etwaigen Verstößen gegen die Hausordnung oder sonstigem Fehlverhalten einzugreifen. In der Hausordnung Kaiserswerths finden sich die beschriebenen Diakonissentugenden ausformuliert – zentral für das Amtsverständnis war dabei der Grundsatz, dass Diakonissen (gemäß der etymologischen Bedeutung des Wortes) Dienerinnen im dreifachen Sinne seien, »als Dienerinnen des Herrn Jesu, als Dienerinnen der Armen und Kranken um Jesu willen, und als Dienerinnen unter einander«⁷⁸. Die Diakonissen selbst waren dazu angehalten, den Hauseltern Bericht zu erstatten über das Fehlverhalten ihrer Mitschwestern⁷⁹.

Ein zentrales Element der (Selbst-)Disziplinierung bildeten die Selbstprüfungsfragen⁸⁰, die sich alle Schwestern mindestens einmal pro Woche vornehmen sollten. Die Kaiserswerther Selbstprüfungsfragen – die im oben erläuterten Sinne Foucaults als Selbsttechnik aufgefasst werden können⁸¹ – umfassten einen ganzen Fragenkatalog und spiegelten die Kernelemente der Hausordnung wider. Zu Beginn standen dabei Fragen zur täglichen Glaubenspraxis, zum Beispiel: »Habe ich bei meinem Erwachen zuerst an Gott gedacht [...], oder zuerst an irdische Dinge«⁸²?

Es folgte eine Reihe von Fragen »Ueber mein leibliches Pflegen und Arbeiten«, in denen unter anderem der Umgang mit den Patient*innen thematisiert wurde. Im darauf folgenden Fragenkomplex zum Thema »geistige[s] Pflegen und Lehren« wird deutlich, dass den Diakonissen auf den Krankenstationen die Aufgabe zufiel, erbauliche Schriften zu verteilen, die Heiligung der Sonntagsruhe zu befördern und Andachten für ihre Pfleglinge zu halten (Fragen 12, 15, 17). In einem weiteren Fragenkomplex sollten die Frauen ihr Verhalten gegenüber ihren Mitschwestern und Vorgesetzten hinterfragen. Eingefordert wurde hier vor allem Gehorsam gegenüber den Vorgesetzten (Frage 19). Ferner ermahnten die Selbstprüfungsfragen die Frauen dazu, alles »unnütze Plaudern« mit den Mitschwestern sowie den Patient*innen zu unterlassen. Mit Letzteren sollte auch keine zu große Vertraulichkeit eingegangen werden (Frage 25). Generell sei, so Karen Nolte, von den Diakonissen neben der Unterordnung unter den Pastor und das medizinische Personal erwartet

78 Haus-Ordnung und Dienst-Anweisung für die Diakonissen in der Diakonissen-Anstalt zu Kaiserswerth v. 1857 (siehe oben Anm. 39 auf S. 55), § 2. Vgl. auch ebd., §§ 3–5.

79 Köser spricht in diesem Kontext von einer »internalisierten Überwachung«. KÖSER, Kollektive Identitäten, S. 294.

80 Zur zentralen Bedeutung dieses Instrumentes siehe HAUSER, *Competing Missions*, S. 80–82.

81 Doris ARNOLD, *Pflege und Macht. Der Beitrag Foucaults*, in: BRAUNSCHWEIG (Hg.), *Pflege – Räume*, S. 155–164, hier S. 158.

82 N.N., *Selbstprüfungs-Fragen für Diakonissen und Probeschwestern*, in: AuKf 7 (1855), S. 10–18, Frage 1. Zu Frömmigkeitspraktiken siehe auch die Fragen 30 u. 34. Die folgenden Ausführungen basieren auf dieser Quelle, in Klammern wird jeweils auf die entsprechenden Fragen verwiesen.

worden, »to assume a dominating position towards the patients and male and female paid untrained care workers, and to keep a social distance from them«⁸³. Im Hinblick auf ihr Verhalten zu den Mitschwestern sollten sich die Frauen zudem danach befragen, ob sie eine Schwester der anderen vorziehen würden. Hinter dieser Frage stand ein Ideal von Geschwisterlichkeit, das mit allzu engen Freundschaften als nicht kompatibel galt (Frage 26)⁸⁴. Geregelt wurde in den Selbstprüfungsfragen auch das Verhalten gegenüber Männern. Hier sollten die Diakonissen ein »ernste[s], würdevolle[s] und zurückhaltende[s] Betragen« zeigen und keine engen Bekanntschaften knüpfen (Frage 29). In den Selbstprüfungsfragen wird nicht zuletzt deutlich, wie das Konzept der Demut Eitelkeit vorbeugen sollte:

Wenn Gott mich gute Früchte sehen ließ bei den Kranken, Armen, Kindern, Asylisten, oder in andern Verhältnissen, wo ich wirkte, habe ich dann nicht mir die Ehre gegeben, sondern allein dem Herrn, der mir alle Kraft und Gelegenheit dazu schenkte, und habe ich mich in Demuth als eine unnütze Magd erkannt, die nur gethan, was sie zu thun schuldig ist? (Frage 44)

Auch wenn in den Selbstprüfungsfragen bisweilen die praktische Arbeit der Diakonissen thematisiert wird, so ist doch eindeutig, dass das Diakonissenleitbild zuvörderst darin bestand, eine Dienerin des Herrn zu sein – alle weltlichen Belange waren dem untergeordnet. Derartige Selbstprüfungsfragen waren kein Kaiserswerther Spezifikum. Vergleichbar war der in der Bielefelder Anstalt eingesetzte »Diakonissenspiegel«, der den Frauen Gewissensfragen vorlegte und als ein Medium zur »Einübung von Selbstverleugnung« betrachtet werden kann⁸⁵.

Ein Charakteristikum des Diakonissenleitbildes bestand darin, dass es zahlreiche gesellschaftlich anerkannte Tugenden und Werte in sich vereinte und so eine hohe »Kompatibilität mit den gesellschaftlichen und christlichen Frauenleitbildern« aufwies⁸⁶. Selbstverleugnung beispielsweise war ein anerkannter Wert unter bürgerlichen Frauen⁸⁷. Generell legitimierten die bürgerlichen Vorstellungen vom weiblichen Geschlechtscharakter die Wahrnehmung der Aufgaben einer Diakonisse als »verlängerte Familienarbeit«. In diesem Sinne versteht es sich, dass die von

83 NOLTE, *Nursing Care*, S. 172.

84 JÜTTEMANN, *Glauben*, S. 212.

85 Ebd., S. 204f. Die Fragen des Diakonissenspiegels sind abgedruckt in: *Diakonissenanstalt Sarepta* (Hg.), *Berufsordnung für die Diakonissen des westfälischen Diakonissenhauses Sarepta bei Bielefeld*, Bielefeld 1906, S. 1–8.

86 GAUSE, *Kirchengeschichte*, S. 18. Vgl. auch ebd., S. 184–186, 194 u. dies., *Dienst und Demut. Diakonieggeschichte als Geschichte christlicher Frauenleitbilder*, in: Siri FUHRMANN u.a. (Hg.), *Soziale Rollen von Frauen in Religionsgemeinschaften*, Münster 2003, S. 65–88.

87 KÖSER, *Kollektive Identitäten*, S. 64f.

Diakonissen durchaus geforderten (männlich konnotierten) Führungsqualitäten in den normativen Quellen nie benannt oder thematisiert werden⁸⁸. Das Diakonissenleitbild ähnelte nicht zuletzt dem Leitbild zahlreicher anderer Berufsgruppen. Genannt werden kann hier das Leitbild der (weltlichen) Krankenpflegerin, wie es sich ab etwa 1850 in England ausbildete⁸⁹. Peggy Renger-Berka betont ferner die relative Deckungsgleichheit des Tugendkanons einer Diakonisse und einer Pfarr- und Ehefrau⁹⁰. Dies verweist auf die soziale Schichten übergreifende Anschlussfähigkeit der Diakonie und ihre sozial-integrative Funktion.

Angesichts der vorangegangenen Ausführungen ist es wichtig, die Perspektive nicht auf eine Frauengeschichte zu verengen. Schließlich galt Demut auch als Leitwert für protestantische Männer⁹¹. Wie Lorraine Daston und Peter Galison gezeigt haben, war auch das Idealbild des (männlichen) Wissenschaftlers im Zeichen des »neuen Ethos der Objektivität« im 19. Jahrhundert von Aufopferung und Selbstverleugnung geprägt. Für ihn galt es, seinen Willen, seine Subjektivität zu unterdrücken und zum »passiven Diener der Natur« zu werden. Insbesondere aus Autobiographien und Biographien gehe hervor, dass die Wissenschaftler »Selbstverleugnung und Passivität« als Werte für sich bemühten, gar einen »Willen zur Willenlosigkeit« proklamierten.

Das aktive Selbst hatte nur eine Möglichkeit, die erwünschte Empfänglichkeit für die Natur aufzubringen: Es mußte seinen dominanten Willen nach innen richten und Selbstdisziplin, Selbstbeschränkung, Selbstverneinung, Selbstvernichtung und viele andere Techniken der selbstaufgelegten Selbstlosigkeit üben⁹².

Zur Legitimierung des Diakonissenamtes trug ferner die Konstruktion historischer Kontinuität bei. In unzähligen Publikationen, beispielsweise in der reichhaltig produzierten Eigengeschichtsschreibung, wurde wieder und wieder das Bild der biblischen Diakonisse Phoebe beschworen. Auch zahlreiche weitere, vermeintlich historische Vorbilder der Diakonie aus nachbiblischer Zeit wurden beschrieben, um das Diakonissenamt als ein genuin christliches, ein gar genuin protestantisches Amt zu konstruieren. Diese konstruierte Kontinuität hält einer genaueren Überprüfung jedoch nicht stand. Die protestantische Diakonie ist eine Neuschöpfung des 19. Jahrhunderts. Die Bemühung historischer Vorbilder kann in diesem Fall als

88 Ebd., S. 184. Siehe Kapitel 6.3 sowie JÜTTEMANN, *Glauben*, S. 210–215.

89 Peter ARDERN, *The Nursing Sister. A Caring Tradition*, London 2005, S. 78f.

90 RENGER-BERKA, *Weibliche Diakonie*, S. 301.

91 KÖSER, *Kollektive Identitäten*, S. 128.

92 Lorraine DASTON/Peter GALISON, *Objektivität*, Frankfurt a. M. 2007, S. 201–265, v. a. S. 208–216, 228–246 (Zitate auf S. 214, 243f.).

ein Prozess von »Inventing Tradition« (Eric Hobsbawm, Terence Ranger) analysiert werden⁹³.

2.3 Kaiserswerth, Deutschland und die Welt: Die Ausbreitung der Anstaltsdiakonie⁹⁴

Martin Brecht bemerkte, dass gerade durch die Erweckungsbewegungen das Christentum zu einer »globalen Religion«⁹⁵ wurde. Die Diakonissenanstalten spielten hierbei eine wichtige Rolle und waren in die »globalen Netze des Religiösen« eingebunden⁹⁶. Ausgehend von Kaiserswerth fand die protestantische Anstaltsdiakonie in vielen deutschen Landesteilen und darüber hinaus im Ausland (auch außerhalb Europas) rasch Verbreitung. Theodor Fliedner überzeugte viele seiner Amtsbrüder von seinem Konzept und leistete oft organisatorische Hilfestellung bei der Gründung neuer Anstalten. Kaiserswerth entwickelte sich so zu einem Fix- und Orientierungspunkt der weiblichen Diakonie (siehe Kapitel 4.2).

Diese Entwicklung schlug sich organisatorisch nieder in der seit 1861 bestehenden Kaiserswerther Generalkonferenz. Hierbei handelte sich um einen lockeren Zusammenschluss von Mutterhäusern, die den Kaiserswerther Prinzipien folgten. Etwa alle drei Jahre trafen die Vertreter*innen dieser Mutterhäuser zusammen, um über zentrale Anliegen der Mutterhausdiakonie zu sprechen. Eine verbindliche Grundordnung legten die zugehörigen Häuser im Jahr 1901 fest⁹⁷. Zum ersten Treffen 1861 reisten Delegierte von insgesamt 12 Diakonissenhäusern an, drei davon aus dem Ausland (Straßburg, Utrecht, Basel). Weitere 15 Mutterhäuser schickten

93 KÖSER, Kollektive Identitäten, S. 93f., 131, 206, 376–378, 394f. Zu den biblischen Vorbildern siehe Dierk STARNITZKE, Diakonie in Gemeinschaft. Phöbe als erste Diakonisse, in: Norbert FRIEDRICH/Martin WOLFF (Hg.), Diakonie in Gemeinschaft. Perspektiven gelingender Mutterhaus-Diakonie, Neukirchen-Vluyn 2011, S. 33–40. Starnitzke betont abweichend von meiner Einschätzung die Kontinuitätslinien zwischen moderner Diakonie und ihren biblischen Wurzeln. Ebd., S. 40. Vgl. ferner NOLTE, Deaconesses, S. 21; HAUSER, Competing Missions, S. 50; RINGER-BERKA, Weibliche Diakonie, S. 228f.; ALBRECHT, Wurzeln, S. 106; JUNG, Protestantismus, S. 109f.

94 Die Zahlenangaben im folgenden Kapitel beruhen z. T. auf einem unsicheren Fundament, da in zeitgenössischen Darstellungen und in der Forschung oft nicht zwischen Diakonissen, Probeschwestern etc. unterschieden wird. Auch in den Quellen werden die Begriffe »Diakonisse« und »Schwester« bisweilen synonym verwendet.

95 BRECHT, Pietismus, S. 30.

96 Rebekka HABERMAS, Mission im 19. Jahrhundert. Globale Netze des Religiösen, in: HZ 287/3 (2008), S. 629–679, hier S. 646–651.

97 Annett BÜTTNER, Das internationale Netzwerk der evangelischen Mutterhausdiakonie, in: Ariadne. Forum für Frauen- und Geschlechtergeschichte 49 (2006), S. 64–71, hier S. 66; GÖTZELMANN, Soziale Frage, S. 292–294.

Grußbotschaften und signalisierten ihre Bereitschaft zur künftigen Zusammenarbeit – acht dieser Häuser lagen im Ausland⁹⁸.

Auch die Diakonissenhäuser in Darmstadt und Bielefeld waren Mitglieder der Kaiserswerther Generalkonferenz und ähnlich verfasst wie die Anstalt in Kaiserswerth⁹⁹. Das Darmstädter Diakonissenhaus »Elisabethenstift« wurde 1858 gegründet. Johanna Sucrow (1807–1892), die erste Oberin (im Amt 1858–1892), kam aus dem Berliner Diakonissenhaus Bethanien¹⁰⁰. Organisatorisch lehnte sich Darmstadt eng an das Berliner Vorbild an, was mit einer starken Stellung der Oberin einherging. So war der Hausgeistliche eher eine Art Gehilfe, zumindest bis 1895, als er der Oberin gleichgestellt wurde¹⁰¹.

Hinsichtlich der Schwesternzahl blieb das Elisabethenstift vergleichsweise klein. 1864, im Jahr der Begründung der Kooperation mit dem German Hospital, belief sich die Gesamtzahl der Diakonissen und Probeschwestern auf 27. London war für das Darmstädter Haus die erste Auslandsstation. Bis 1893 wuchs die Schwesternschaft auf 189 Frauen, neun von ihnen waren am German Hospital tätig¹⁰². Darmstadt blieb eines der kleineren Diakonissenhäuser, dessen Wirkungskreis – vom Einsatz in London abgesehen – regional beschränkt blieb¹⁰³.

Anders entwickelte sich das 1869 gegründete Bielefelder Diakonissenhaus, das später den Namen »Sarepta« verliehen bekam¹⁰⁴. Mit Emilie Heuser war hier eine

98 Ruth FELGENTREFF, Die Diakonissen. Beruf und Religion im 19. und frühen 20. Jahrhundert, in: Frank-Michael KUHLEMANN/Hans-Walter SCHMUHL (Hg.), Beruf und Religion im 19. und 20. Jahrhundert, Stuttgart 2003, S. 195–209, hier S. 195 (mit Anm. 2), 209; dies., Diakoniewerk, S. 73–75.

99 FELGENTREFF, Diakonissen, S. 203.

100 Theo ASCHOFF (Hg.), Hundert Jahre Diakonissenhaus Elisabethenstift Darmstadt 1858–1958. Eine Jubiläumsschrift aus Dokumenten der Gründungszeit mit Beiträgen von Diakonissen und Mitarbeitern aus der Arbeit in der Gegenwart, Darmstadt 1958, S. 13.

101 Theodor HICKEL (Hg.), 70 Jahre Diakonissendienst. Die Arbeit des ev. Lutherischen Diakonissenhauses Elisabethenstift in Darmstadt 1858–1928, Düsseldorf 1928, S. 13; Egbert HAUG/Günther SÖHNGEN (Hg.), Hundertzwanzig Jahre Elisabethenstift Darmstadt, 1858–1978, Darmstadt 1978, S. 15, 20; N.N., Julie Spannagel, zuletzt Oberin der Diakonissenanstalt Elisabethenstift in Darmstadt, die hessische Tabea, nach ihrem Leben, Wirken und Leiden. Dargestellt von einem Freunde und Mitarbeiter in Marburg, Berlin 1906, S. 37f.

102 Siehe die Jahresberichte des Elisabethenstifts Darmstadt v. 1864 (S. 4), 1881 (S. 264) u. 1893 (S. 602), in: ZEKHN 408/782–783.

103 HAUG/SÖHNGEN (Hg.), Elisabethenstift, S. 18; Theodor SCHÄFER, Die weibliche Diakonie in ihrem ganzen Umfange, Bd. 1: Die Geschichte der weiblichen Diakonie, Stuttgart ³1911, S. 224f.

104 Einen Überblick über die Geschichte Sareptas bietet Beate BÖHM u.a., Frauen mit Beruf(-ung). Die Geschichte Sareptas, virtuelle Ausstellung, 2020, hg. v. Hauptarchiv der v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel, URL: <<https://ausstellungen.deutsche-digitale-bibliothek.de/geschichte-sarepta/>> (27.03.2020).

Kaiserswerther Diakonisse als Aufbauhelferin tätig. Folglich orientierte sich Bielefeld stark am Kaiserswerther Vorbild. Heuser war bereits in den 1850er Jahren in Kaiserswerth eingetreten und unter anderem in der »Orientarbeit« tätig gewesen. Sie avancierte als Vorsteherin (1869–1895) zu einer prägenden Persönlichkeit in Sarepta¹⁰⁵. In Heusers Stellung zeigt sich der vielleicht markanteste Unterschied zu Kaiserswerth: In Sarepta wurde die Vorsteherin stets aus dem Kreis der Schwesternschaft selbst rekrutiert, wodurch der hierarchische Abstand zwischen Vorsteherin und Vorsteher besonders ausgeprägt war¹⁰⁶.

Wie auch andere Vorsteherinnen fungierte Heuser als Bindeglied zwischen dem männlichen Vorstand und der Schwesternschaft – trotz ihrer normativ verankerten relativen Eigenständigkeit hielt sie sich aus Entscheidungsprozessen meist zurück. Bis 1894 war Heuser als Vorsteherin stimmberechtigt im Vorstand. Mit der Statutenänderung von 1894 kam ihr jedoch nur noch eine beratende Funktion zu. Heusers Nachfolgerin, Eva von Tiele-Winckler (im Amt 1898–1901), praktizierte demgegenüber eine »[d]eutlich weitergehende, an pfarramtliche Praktiken erinnernde« Amtsführung. Während ihrer kurzen Amtszeit konnte sie jedoch kaum nachhaltig wirken. Ihre Nachfolgerin wurde die Nichte Emilie Heusers, Marie Heuser (im Amt 1901–1934), die in ihrer Amtsführung an Emilie Heuser anknüpfte¹⁰⁷.

Die Entwicklungen in Darmstadt und Bielefeld zeigen, dass die Rolle der Vorsteherin auf normativer Ebene Änderungen unterlag, die eher die männliche Vorherrschaft festigten. Zugleich füllten unterschiedliche Vorsteherinnen ihr Amt auch auf verschiedene Weise aus.

Hinsichtlich der Größe spiegelte sich in Sarepta das starke Wachstum der Diakonie deutlich wider: Waren hier 1879 noch 201 Diakonissen und Probeschwestern tätig, so stieg ihre Zahl bis 1914 auf 1.075 Diakonissen, 216 Hilfsschwestern, 124 Probeschwestern und 26 Diakonissen-Schülerinnen an. Zu diesem Zeitpunkt war Sarepta die zweitgrößte Diakonissenanstalt nach Kaiserswerth. 1925/26 wurde es das weltweit größte Diakonissenhaus. In der NS-Zeit wurde der Höchststand mit über 2.000 Schwestern erreicht, seit den 1950er Jahren waren die Zahlen kon-

105 Heuser wurde bei ihrer Sendung nach Bielefeld (wie auch Sucrow in Darmstadt) von weiteren Diakonissen ihres Mutterhauses begleitet. Zu Heusers Biographie und ihrer zentralen Rolle für die Entwicklung Sareptas siehe GAUSE, Töchter Sareptas, S. 41–140; Claudia PUSCHMANN, Diakonisse Emilie Heuser (1822–1898). Zwischen Demut und Leistungsverantwortung, Berlin/Münster 2019; Ralf PAHMEYER, Zwischen Erweckung, Liberalismus und konfessioneller Konkurrenz. Die Gründung der Westfälischen Diakonissenanstalt Sarepta, in: BENAD/BÜLOW (Hg.), Bethels Mission, S. 15–87, hier S. 85f.

106 Martin GERHARDT, Friedrich von Bodelschwingh. Ein Lebensbild aus der deutschen Kirchengeschichte, Bd. 2 (fortgeführt von Alfred ADAM): Das Werk (zweite Hälfte), Bethel 1958, S. 354f.

107 JÜTTEMANN, Glauben, S. 191f. (Zitat auf S. 192).

stant rückläufig¹⁰⁸. Eingebettet war das Mutterhaus in den riesigen Gesamtkomplex der Betheler Anstalten, der von Theodor Schäfer als »Stadt der Barmherzigkeit« bezeichnet wurde¹⁰⁹. Wie für Kaiserswerth, so war auch für Sarepta der transnationale Einsatz von Diakonissen charakteristisch. Außerhalb Deutschlands waren Sareptaschwestern auf verschiedenen Stationen auf dem afrikanischen Kontinent tätig¹¹⁰; weitere Einsatzgebiete lagen im Baltikum, in Frankreich, Polen, Belgien, Österreich, den Niederlanden, der Schweiz, England, den USA und Schweden¹¹¹.

In Tabelle 1 wird das geschilderte Wachstum der Diakonissenanstalten deutlich. Dieses Wachstum setzte sich im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts fort. Erst danach ebte die Entwicklung spürbar ab; nach der Jahrhundertmitte verlor die weibliche Diakonie zusehends an Bedeutung. Kaiserswerth blieb im Untersuchungszeitraum das größte Mutterhaus. Im Jahr 1913 waren hier 1.435 Diakonissen und Probeschwestern im Einsatz¹¹².

Tabelle 1 Wachstum der Diakonissenanstalten der Kaiserswerther Generalkonferenz¹¹³

Jahr	Diakonissenhäuser der Kaiserswerther Generalkonferenz	Anzahl Diakonissen und Probeschwestern
1861	27	1.197
1872	48	2.657
1881	53	4.748
1891	63	8.478
1901	75	14.501
1913	87	21.965

108 Christiane BORCHERS, Die Diakonissenschaft Sareptas. Eine statistische Untersuchung zu den Probeschwestern, Hilfsschwestern und eingeseigneten Schwestern der Westfälischen Diakonissenanstalt Sarepta in Bethel/Bielefeld, in: Matthias BENAD (Hg.), Bethels Mission. Beiträge zur Geschichte der von Bodelschwingschen Anstalten Bethel, Bd. 1: Zwischen Epileptischenpflege und Heidenbekehrung, Bielefeld 2001, S. 75–118, hier S. 75 (mit Anm. 1), 97f.; Diakonissenanstalt Sarepta (1914), Jahresbericht (in: HAB Sar 1, 910), S. 6; Hans-Walter SCHMUHL, Ärzte in der Anstalt Sarepta, 1890–1970, in: Matthias BENAD/Kerstin WINKLER (Hg.), Bethels Mission. Beiträge zur Geschichte der von Bodelschwingschen Anstalten Bethel, Bd. 2: Bethel im Spannungsfeld von Erweckungsförmmigkeit und öffentlicher Fürsorge, Bielefeld 2001, S. 225–249, hier S. 231.

109 SCHÄFER, Geschichte, S. 183.

110 Als Einstieg dazu SCHMUHL, Bodelschwingh, S. 115–122.

111 HERFARTH, Zwei Welten, S. 273–316; GERHARDT, Bodelschwingh, S. 352f.

112 KÖSER, Kollektive Identitäten, S. 16.

113 Die Angaben stammen von Susanne MALCHAU DIETZ, The Deaconess Movement and Professional Nursing. International Demographics and Danish Deaconess Settlements at Home and Abroad 1836–1914, in: KREUTZER/NOLTE (Hg.), Deaconesses, S. 117–134, hier S. 120f. Weitere Statistiken finden sich u.a. bei SCHMIDT, Beruf Schwester, S. 218; BAUMANN, Protestantismus, S. 285 (mit Anm. 72).

Maßgeblich für diese Expansion war die erwähnte gesellschaftliche Anschlussfähigkeit der normativen Grundlagen der Diakonie und die damit einhergehende Respektabilität, die Diakonissen für bürgerliche Kreise ausstrahlten. Weiterhin zu nennen ist Theodor Fliedners erfolgreiches Wirken als Spendensammler, Publizist und transnationaler Netzwerker¹¹⁴. Hinzu kam der große Bedarf an (weiblichen) Arbeitskräften in der Inneren Mission¹¹⁵.

Die Expansion der Anstaltsdiakonie Kaiserswerther Prägung über die deutschen Landesgrenzen hinaus war in manchen Regionen mehr, in anderen Regionen weniger erfolgreich. Bescheiden blieben beispielsweise die Erfolge in den USA. 1849 reiste Theodor Fliedner mit vier Diakonissen nach Pittsburgh, um vor Ort ein Mutterhaus zu gründen. Doch dieses Projekt scheiterte nach wenigen Jahren, da sich keine Probeschwestern fanden und drei der vier Diakonissen alsbald heiratsbedingt aus dem Amt schieden¹¹⁶. Bis 1913 öffneten zehn Diakonissenanstalten ihre Pforten, wobei die Gründer*innen dieser Häuser aus Deutschland und Skandinavien stammten. Vier der Einrichtungen (in Philadelphia, Baltimore, Omaha und Milwaukee) wurden in die Kaiserswerther Generalkonferenz aufgenommen¹¹⁷. Zahlenmäßig betrachtet blieben diese Anstalten jedoch von geringer Bedeutung¹¹⁸. Charakteristisch für die USA ist vor allem der Umstand, dass die Diakonissenbewegung durch eine immense Vielfalt gekennzeichnet war: »Eine Einheitlichkeit, wie sie die zur Kaiserswerther Generalkonferenz gehörenden europäischen Häuser auszeichnete, sucht man vergeblich«¹¹⁹. Insgesamt hätten die um die Jahrhundertwende in den USA bestehenden Diakonissenanstalten laut Margit Herfarth deutlich vom Kaiserswerther Modell abgewichen:

114 GÖTZELMANN, Soziale Frage, S. 293f.; Jan Phillip WOLTERS, Theodor Fliedner als »Unternehmer«. Die Entstehung der Kaiserswerther Diakonie von 1836 bis 1864 (unveröffentlichtes Ms.), Masterarbeit Universität Düsseldorf 2016.

115 HAUSER, Competing Missions, S. 49.

116 Ausführlich hierzu HERFARTH, Zwei Welten, S. 140–156.

117 Ebd., S. 162f.; MALCHAU DIETZ, Deaconess Movement, v.a. S. 124.

118 1913 gab es in den USA lediglich 358 »Protestant (lutheran) deaconesses«. MALCHAU DIETZ, Deaconess Movement, S. 124. Zur Diakonissensache in den USA siehe ferner Doris RIEMANN, »How to meet the needs of the Church«. On the History of Deaconesses in the Lutheran Motherhouse in Baltimore, Maryland, USA, in the Twentieth Century, in: KREUTZER/NOLTE (Hg.), Deaconesses, S. 185–210; KREUTZER, Deaconess Nurses, S. 216f.; Christoph SCHWEIKARDT, The Introduction of Deaconess Nurses at the German Hospital of the City of Philadelphia in the 1880s, in: NHR 18 (2010), S. 29–50, hier S. 30; Sioban NELSON, Say Little, Do Much. Nurses, Nuns and Hospitals in the Nineteenth Century, Philadelphia 2003, S. 137–139; Cecilia ROBINSON, The Ministry of Deaconesses [1898], London 1914, S. 118–128.

119 HERFARTH, Zwei Welten, S. 36.

[D]ie individuellen Züge der einzelnen Schwestern wurden stärker wahrgenommen – eine »kollektive Identität« war schwächer ausgeprägt. Starke weibliche Führungsgestalten wurden akzeptiert und anerkannt, die Demut als zentrale Kaiserswerther Diakonissentugend war in Amerika weniger präsent. Die vergleichsweise kleinen Schwesternschaften ermöglichten flachere Hierarchien [...] ¹²⁰.

Auch in anderen Ländern, wie beispielsweise Ungarn, war der Diakonissensache kein Erfolg beschieden ¹²¹. Das Kernproblem bestand meist darin, junge Frauen als Probeschwestern zu gewinnen. Demgegenüber war die von Kaiserswerth aus in den 1850er Jahren begonnene »Orientarbeit« erfolgreicher. Kaiserswerther Diakonissen waren hier unter anderem in Beirut, Jerusalem, Konstantinopel, Smyrna, Bukarest, Alexandria und Kairo im Einsatz ¹²².

Wie in Deutschland, so lässt sich auch auf internationaler Ebene beobachten, dass die Diakonissen in eine Art konfessionellen Wettkampf geschickt wurden und ihr Einsatz dazu dienen sollte, die katholische Konkurrenz vor Ort zurückzudrängen ¹²³. Uwe Kaminsky vertritt die These, dass die Auslandsarbeit für Kaiserswerth eher aus werbetechnischen Gründen bedeutend gewesen sei. Zahlenmäßig sei der Auslandseinsatz demgegenüber nicht sonderlich ins Gewicht gefallen. Im Jahr 1857 waren demnach lediglich 20 der insgesamt 257 Kaiserswerther Schwestern im Ausland tätig. Von Anfang an jedoch wurde insbesondere die »Orientarbeit« öffentlichkeitswirksam publizistisch begleitet ¹²⁴. Aus der Auslandsarbeit kamen laut Kaminsky die Heldinnen der Diakonie, »die eine Ausbildung als Krankenpflegerin oder Erzieherin besaßen, aber ebenso Spenden sammeln, Menschen führen und Immobilien verwalten konnten« ¹²⁵. Die Auslandsarbeit sollte Nachwuchs für die heimischen Diakonissennutterhäuser anziehen und helfen, das Spendenaufkommen zu erhöhen.

Fuß fassen konnte die Kaiserswerther Anstaltsdiakonie vor allem in den skandinavischen Ländern und der Schweiz. Dies nahmen Zeitgenoss*innen wie Gerhard Uhlhorn wahr, der betonte, dass die Diakonissenhäuser in Kopenhagen, Stockholm und Oslo ganz dem deutschen Vorbild folgen würden und auch personell enge Verbindungen nach Deutschland hätten. Als positiv betrachtete Uhlhorn auch die Entwicklung in Russland. Als Beispiel für eine misslungene Ausbreitung

120 Ebd., S. 449f. Vgl. hierzu auch RIEMANN, *Deaconesses*, S. 185, 188, 190f., 207.

121 BANDAUF, *Erfahrungen*, S. 184.

122 KAMINSKY, *Innere Mission im Ausland*, S. 27.

123 Für das Bsp. Bukarest siehe KAMINSKY, *Die Innere Mission Kaiserswerths im Ausland. Von der Evangelisation zum Bemühen um die Dritte Welt*, in: FRIEDRICH/JÄHNICHEN (Hg.), *Sozialer Protestantismus*, S. 355–385, hier S. 361–363; für Beirut ist dies belegt bei HAUSER, *Competing Missions*.

124 Siehe KAMINSKY, *Innere Mission im Ausland*, S. 48.

125 Ders., *Innere Mission Kaiserswerths*, S. 368. Siehe auch KÖSER, *Kollektive Identitäten*, S. 119.

nannte Uhlhorn hingegen die Niederlande, wo »die Landessitte und die ganze Denkungweise der Einbürgerung der doch deutschen Charakter tragenden Diakonissenhäuser im Wege« gestanden hätte¹²⁶.

Im Jahr 1910 waren 84 Diakonissenhäuser mit 19.958 Schwestern in der Kaiserswerther Generalkonferenz versammelt. 30 dieser Häuser befanden sich außerhalb Deutschlands, jedoch gehörten ihnen lediglich 3.868 Schwestern an. Davon wiederum waren allein 1.169 in Skandinavien und weitere 1.390 in der Schweiz tätig¹²⁷. Insgesamt blieb die evangelische Mutterhausdiakonie zahlenmäßig hinter ihrem katholischen Pendant zurück – bereits im Jahr 1900 waren im Deutschen Reich knapp 24.000 Barmherzige Schwestern im Einsatz¹²⁸.

Im Zuge des Ersten Weltkriegs ging der transnationale Charakter der Kaiserswerther Generalkonferenz verloren; 1916 erfolgte die Gründung des ausschließlich auf Deutschland beschränkten Kaiserswerther Generalverbandes. Mit dem Krieg hatte auch das vormals so wichtige transnationale Netzwerk persönlicher Beziehungen seine Bedeutung für die Mutterhausdiakonie weitgehend verloren¹²⁹.

Das Lebensmodell religiöse Schwesternschaft war insgesamt ein weit verbreitetes, globales Phänomen im langen 19. Jahrhundert. Die Kaiserswerther Diakonie war hierbei nur eine Spielart von vielen. Neben den erwähnten katholischen Kongregationen gab es beispielsweise auch im Judentum Schwesternschaften, die einen Fokus in der Krankenpflegerischen Arbeit hatten¹³⁰. Eine Globalgeschichte protestantischer oder allgemein religiöser Schwesternschaften bleibt ein Desiderat der Forschung, auch wenn mittlerweile anschlussfähige Studien hierfür vorliegen¹³¹.

126 UHLHORN, Christliche Liebestätigkeit, S. 385f. (Zitat auf S. 386). Zur Adaption der Diakonie in Skandinavien siehe Pirjo MARKKOLA, Deaconesses in the History of Nursing in Finland, 1890s to 1960s, in: KREUTZER/NOLTE (Hg.), Deaconesses, S. 135–158; MALCHAU DIETZ, Deaconess Movement, S. 125–132; BÜTTNER, Netzwerk, S. 68–70.

127 SCHÄFER, Geschichte, S. 302; MALCHAU DIETZ, Deaconess Movement, S. 121.

128 BAUMANN, Protestantismus, S. 47, 285 (mit Anm. 72).

129 BÜTTNER, Netzwerk, S. 66, 70.

130 Birgit SEEMANN, Judentum und Pflege. Zur Sozialgeschichte des orthodox-jüdischen Gumpert'schen Siechenhauses in Frankfurt am Main (1888–1941), in: *Historia Hospitalium* 30 (2016–17), S. 13–40.

131 Siehe Hausers Arbeiten zur »Orientarbeit« Kaiserswerths: HAUSER, *Competing Missions*; dies., *Mind the Gap! Raum, Geschlecht und die Zirkulation von Wissen in der Mission am Beispiel der Kaiserswerther Diakonissen in Beirut*, in: Rebekka HABERMAS/Richard HÖLZL (Hg.), *Mission global. Eine Verflechtungsgeschichte seit dem 19. Jahrhundert*, Köln u.a. 2014, S. 137–157; dies., *Waisen gewinnen*; dies., »... das hier so furchtbar verwahrloste weibliche Geschlecht aus dem Stande heben zu helfen«. Der emanzipatorische Auftrag Kaiserswerther Diakonissen im Osmanischen Reich (1851–1918) und seine Ambivalenzen, in: Wolfgang GIPPERT u.a. (Hg.), *Transkulturalität. Gender- und bildungshistorische Perspektiven*, Bielefeld 2008, S. 219–236. Zur transnationalen Entwicklung der Krankenpflegediakonie siehe KREUTZER/NOLTE (Hg.), *Deaconesses. Zur Arbeit deutscher katholischer Nonnen in Togo und Neu Guinea* siehe Katharina STORNIG, *Sisters Crossing*

Die Anstaltsdiakonie in England

Das German Hospital in London war das erste transnationale Projekt Theodor Fliedners. Mit der Entsendung der Kaiserswerther Diakonissen wurde der Versuch unternommen, den Boden für die Ausbreitung der Anstaltsdiakonie in England zu bereiten (siehe Kapitel 4.2). Ähnlich wie in den USA jedoch konnte sich die Mutterhausdiakonie nach dem Kaiserswerther Modell in England nicht zu einer Institution von größerer gesellschaftlicher Bedeutung entwickeln. Trotz des seit 1830 bestehenden regen persönlichen Austauschs zwischen Kaiserswerth und England und trotz der Tatsache, dass auch auf publizistischem Gebiet reichlich Werbung für die Diakonissensache gemacht wurde¹³², gründeten sich in England lediglich eine Handvoll kleinerer Diakonissenanstalten, die der Kaiserswerther Generalkonferenz zugehörig waren.

Die erste und bedeutendste englische Diakonissenanstalt war die 1861 gegründete *North London Deaconess Institution* (NLDI). Gemäß dem Familienprinzip wurde die NLDI zunächst von Elizabeth Ferard (1825–1883) und ihrem Schwager, Reverend Thomas Pelham Dale (1821–1892), geleitet. Ferard, Pelham Dale und andere maßgebliche Akteur*innen der NLDI-Gründung haben die Kaiserswerther Anstalten persönlich inspiziert. Ferard verbrachte dort gar mehrere Wochen und verarbeitete ihre Erlebnisse in einem Tagebuch¹³³. Analog dazu entsandte Kaiserswerth 1863 eine Diakonisse als Aufbauhelferin an die NLDI¹³⁴. Die zentralen Elemente der Kaiserswerther Anstaltsdiakonie wurden zunächst fast komplett von der NLDI übernommen¹³⁵. Gleichzeitig jedoch wurde die NLDI offiziell Teil

Boundaries. German Missionary Nuns in Colonial Togo and New Guinea, 1897–1960, Göttingen 2013. Anschlussfähig sind auch: Livia LOOSEN, *Deutsche Frauen in den Südsee-Kolonien des Kaiserreichs. Alltag und Beziehungen zur indigenen Bevölkerung, 1884–1919*, Bielefeld 2014, S. 114–132, 218–239, 450–533; Gisela METTELE, *Weltbürgertum oder Gottesreich. Die Herrnhuter Brüdergemeine als globale Gemeinschaft 1727–1857*, Göttingen 2009.

132 Michael CZOLKOSS, »Ich sehe da manches, was dem Erfolg der Diakonissensache in England schaden könnte«. *English Ladies* und die Kaiserswerther Mutterhausdiakonie im 19. Jahrhundert, in: ALBRECHT-BIRKNER/KUHN (Hg.), *Erweckungsbewegungen*, S. 255–280.

133 Elizabeth FERARD, *Journal of a Residence at Kaiserswerth on the Rhine* (1856), in: Henrietta BLACKMORE (Hg.), *The Beginning of Women's Ministry. The Revival of the Deaconesses in 19th-Century Church of England*, Woodbridge 2007, S. 3–37 (das Original befindet sich in: LPL CSA/3/12/1).

134 NLDI (1863), *Annual Report* (in: LPL CSA Acc L-2014-6), S. 7f.; GERHARDT, Fliedner, S. 788.

135 Dies spiegelt sich in den normativen Quellen wider. Dazu: BLACKMORE (Hg.), *Women's Ministry*, u.a. S. 51–58. Zur Adaption: CZOLKOSS, *English Ladies*, S. 260–265; FLEW, *Philanthropy*, S. 35f.; GERHARDT, Fliedner, S. 786–788. Zur Geschichte der NLDI: Joanna BALDWIN, *The Deaconess Community of St Andrew*, in: *Journal of Ecclesiastical History* 12/2 (1961), S. 215–230; Catherine M. PRELINGER, *The Female Diaconate in the Anglican Church. What Kind of Ministry for Women?*, in: Gail MALMGREEN (Hg.), *Religion in the Lives of English Women, 1760–1930*, London 1986, S. 161–192, hier S. 170–172.

der Amtskirche; ihre Diakonissen unterstanden somit der direkten Leitung des Bischofs.

Im Zuge eines Adaptionprozesses entfernte sich die NLDI jedoch schnell vom Vorbild Kaiserswerth. So wurde von Beginn an das Egalitätsprinzip dadurch aufgeweicht, dass »Ladies« in großer Zahl als Helferinnen mitwirkten, ohne offiziell Teil der Mutterhausgemeinschaft zu werden. Zudem wurde von Beginn an zwischen »Sister[s] of higher education and attainments« und »Subordinate Sisters« unterschieden. Erstere sollten gezielt zu Stationsleiterinnen in der Krankenpflege, letztere zu einfachen Pflegerinnen ausgebildet werden¹³⁶. Entsprechend kamen die in der NLDI tätigen Frauen häufig aus gut situierten sozialen Verhältnissen¹³⁷.

Zwar wurde noch 1868 betont, dass die Anstalt »upon the model of Kaiserswerth« gegründet worden sei, jedoch bedurfte es der erwähnten Anpassungen an »English habits and feelings«, um Frauen als Probeschwestern zu gewinnen¹³⁸. Über dieses Thema tauschten sich Pelham Dale und Theodor Fliedner aus, wobei Letzterer anmahnte, das Egalitätsprinzip beizubehalten. Pelham Dale erwiderte, dass die Probeschwestern, »by habits of thought and education«, für die gelebte Gleichheit nicht bereit wären. Würde das Egalitätsprinzip strikt umgesetzt, würden keine Frauen aus mittleren und gehobenen Gesellschaftsschichten eintreten – zu sehr sei unter ihnen der Stolz verankert¹³⁹. Vor diesem Hintergrund ist auch die folgende Formulierung des Diakonissenleitbildes aus dem Jahresbericht der NLDI von 1865 zu verstehen:

The Deaconess is, while exercising her office, to devote to it her whole time and energies; but she is not bound by any vows or unconditional promise, either for life or for a term of years. Nor again is she to be at all secluded from her friends or from society generally, but as far as the due exercise of her office allows, she is to mix as freely with the world as any other christian woman might do, so as to be in it a godly wholesome pattern and example for others to follow¹⁴⁰.

Trotz dieser Auseinanderentwicklung blieben die persönlichen Kontakte zwischen der NLDI und Kaiserswerth bestehen. Zwei Briefe von Elizabeth Ferard an Caroline

136 NLDI (1863), Annual Report (in: LPL CSA Acc L-2014-6), S. 6. Die Unvereinbarkeit des Egalitätsprinzips mit der englischen *Class Society* war Thema auf der ersten Kaiserswerther Generalkonferenz. Theodor FLIEDNER, Konferenz der Deputirten von 13 Diakonissen-Mutterhäusern, in: AuKf 13 (1861), S. 176–225, hier S. 196f.

137 PRELINGER, Diaconate, S. 176.

138 NLDI (1868), Annual Report (in: LPL CSA Acc L-2014-6), S. 5.

139 DALE an Th. Fliedner (undatiert, ca. 11–12/1863), in: AFKS 1–2, Fn. 3a. Vgl. zur Thematik auch KÖSER, Kollektive Identitäten, S. 261.

140 NLDI (1865), Annual Report (in: LPL CSA Acc L-2014-6), S. 5f.

Fliedner aus dem Mai 1867 deuten ferner darauf hin, dass noch in diesem Jahr Schwestern zwischen den beiden Institutionen ausgetauscht wurden. Bezeichnenderweise bat Ferard darum, eine Probeschwester, die kurz vor der Einsegnung stand, nach Kaiserswerth schicken zu können, damit sie dort lerne, was es wirklich heißt, eine Diakonisse zu sein¹⁴¹.

Nach dem Vorbild der NLDI wurden weitere Diakonissenanstalten unter anderem in Bedford¹⁴², Chester¹⁴³, Canterbury und Salisbury gegründet¹⁴⁴. Auch in diesen Einrichtungen wurde das Egalitätsprinzip fallen gelassen, weshalb die englische Diakonisse einen anderen sozialen Status hatte als ihre deutsche »Schwester«. Schwere körperliche Arbeit wurde in England von angestelltem Dienstpersonal übernommen¹⁴⁵. Trotz dieser Adaptionsprozesse blieben die englischen Diakonissenanstalten sehr klein. Henrietta Blackmore konnte insgesamt 25 Einrichtungen ermitteln, 17 davon in Großbritannien sowie acht Tochtereinrichtungen im außer-europäischen Ausland – meist in den britischen Kolonien (unter anderem in Indien und Südafrika). So beeindruckend diese Zahlen und die geographische Reichweite auch klingen, so wurden doch lediglich 431 Frauen (bis 1919) in besagten Institutionen als Diakonisse eingeseignet, allein 132 davon in der NLDI¹⁴⁶. Ein Grund hierfür war die spezifische Organisationsform der Diakonissenanstalten. Innerhalb der *Church of England* war eine Diakonisse eine offizielle kirchliche Amtsträgerin (ohne dem Diakon gleichgestellt zu sein)¹⁴⁷. Laut Susan Mumm war dieses Modell für Frauen unattraktiv, da sie als Diakonisse – anders als bei anglikanischen

141 FERARD an C. Fliedner (Mai 1867), in: AFKS 1–2, Fn. 3a.

142 Frances KNIGHT, *The Nineteenth-Century Church and English Society*, Cambridge 1998, S. 197.

143 Chester Diocesan Deaconess Institution (1872), *Annual Report* (in: AFKS, D II E 43).

144 ROBINSON, *Ministry*, S. 113f., 247; Janet GRIERSON, *The Deaconess*, London 1981; N.N., *Fortschritte der Diakonissensache in England*, in: *AuKf* 25 (1873), S. 15–19.

145 Jane M. BANCROFT ROBINSON, *Deaconesses in Europe and Their Lessons for America*, New York 1889, S. 152.

146 BLACKMORE (Hg.), *Women's Ministry* (Appendix 2).

147 Zur Entwicklung der kirchenrechtlichen Stellung der Diakonissen: Henrietta BLACKMORE, *Autonomous Mission and Ecclesiastical Authority. The Revival of the Deaconess Order in the Church of England, 1850–1900* (unveröffentlichtes Ms.), Diss. Universität Oxford 2004. Siehe ferner dies. (Hg.), *Women's Ministry*, S. XXII u. passim; Michael HILL, *The Religious Order. A Study of Virtuous Religion and Its Legitimization in the Nineteenth Century Church of England*, London 1973, S. 143–150. Missionierung war Teil der Arbeit der Diakonissen, das Predigen blieb ihnen jedoch vorenthalten. Judith ROWBOTHAM, *Ministering Angels, Not Ministers. Women's Involvement in the Foreign Missionary Movement, c. 1860–1910*, in: Sue MORGAN (Hg.), *Women, Religion and Feminism in Britain, 1750–1900*, Basingstoke 2002, S. 179–195, hier S. 191–193.

Schwesterschaften, die »private societies« waren¹⁴⁸ – einer engen Aufsicht durch den Klerus unterworfen waren¹⁴⁹.

Ein weiterer Grund für den geringen Erfolg der Anstaltsdiakonie in England war die mangelnde Kompatibilität von Diakonissenideal und dem vorherrschenden Frauenleitbild. In England bestand bereits ein (etwas) liberaleres Frauenbild. Sowohl auf normativer Ebene als auch in der Praxis stieß entsprechend die Berufstätigkeit von Frauen auf eine größere Akzeptanz¹⁵⁰. Die in England früher als in Kontinentaleuropa einsetzende Modernisierung der Wirtschaft, die durch eine Ausweitung des Dienstleistungssektors gekennzeichnet war, war hierbei maßgeblich, da eine große Nachfrage nach weiblichen Arbeitskräften entstand. Insbesondere in London gab es aufgrund dieser ökonomischen Dynamik bereits vielfältige berufliche Perspektiven für (unverheiratete) Frauen¹⁵¹. Zudem existierte in England bereits eine ausgeprägte Zivilgesellschaft¹⁵², die maßgeblich durch das philanthropische Engagement bürgerlicher Frauen gekennzeichnet war. Dieses Engagement war oft religiös verwurzelt und bot in den 1890er Jahren ungefähr 500.000 Britinnen ein Betätigungsfeld¹⁵³.

148 BALDWIN, St Andrew, S. 225.

149 Susan MUMM, *Stolen Daughters, Virgin Mothers. Anglican Sisterhoods in Victorian Britain*, London/New York 1999, S. 152f.

150 KÖSER, *Kollektive Identitäten*, S. 118f. (mit Anm. 218), 313f.

151 Barbara CAINE, *Feminism in London, circa 1850–1914*, in: *Journal of Urban History* 27/6 (2001), S. 765–778, hier S. 765; Kathryn GLEADLE, *British Women in the Nineteenth Century*, Basingstoke 2001, S. 53–56, 64, 145, 153.

152 I.S.v. »politisch-gesellschaftliche[n] Rahmenbedingungen, die dem idealerweise mit bürgerlichen Grundrechten ausgestatteten Einzelnen in einer öffentlichen Sphäre ein selbstbestimmtes soziales und politisches Engagement erlauben«. »Zivilgesellschaft« wird in diesem Sinne als Ergänzung bzw. Gegenspielerin anderer Ordnungsformen (Staat, Familie, Wirtschaft) gesehen. Rainer LIEDTKE/Klaus WEBER, *Einleitung. Zivilgesellschaften im Spannungsfeld von Religion, Staat und Philanthropie*, in: Dies. (Hg.), *Religion und Philanthropie*, S. 9–17, hier S. 9.

153 Susan MUMM, *Women and Philanthropic Cultures*, in: Sue MORGAN/Jacqueline DE VRIES (Hg.), *Women, Gender and Religious Cultures in Britain, 1800–1940*, London 2010, S. 54–71, hier S. 54; Bernd WEISBROD, *Philanthropie und bürgerliche Kultur. Zur Sozialgeschichte des viktorianischen Bürgertums*, in: Hartmut BERGHOFF/Dieter ZIEGLER (Hg.), *Pionier und Nachzügler? Vergleichende Studien zur Geschichte Großbritanniens und Deutschlands im Zeitalter der Industrialisierung*, Bochum 1995, S. 205–220, hier S. 205f. Neuere Forschungen zeigen jedoch, dass hinsichtlich des Umsatzes der Wohlfahrtssektor im Deutschen Reich am Vorabend des Ersten Weltkriegs bedeutender war als in Großbritannien. Thomas ADAM, *Philanthropy, Civil Society, and the State in German History, 1815–1989*, Rochester (New York) 2016, S. 142.

Die Besonderheiten und die Diversität des englischen Protestantismus¹⁵⁴ waren ebenfalls maßgeblich für die geringe Ausbreitung der (Kaiserswerther) Anstaltsdiakonie. Diese Vielfältigkeit und Heterogenität der religiösen Landschaft spiegelte sich schließlich in der Geschichte der religiösen Schwesternschaften wider. So kam es in England – wie in Kontinentaleuropa – im 19. Jahrhundert zu einer raschen Expansion katholischer Genossenschaften. Im Jahr 1900 bestanden laut Carmen Mangion 80 Kongregationen und 33 Orden¹⁵⁵ in England und Wales. Fast alle der katholischen Schwesternschaften waren auch in der häuslichen oder stationären Krankenpflege tätig¹⁵⁶. Wichtig waren in England zudem anglikanische Schwesternschaften, deren erste 1845 gegründet wurde¹⁵⁷. Die Arbeitsgebiete der anglikanischen Schwestern waren denen der Diakonissen sehr ähnlich, gleiches gilt für die transnationale Verflechtung. Von der Organisationsform her ähnelten sie jedoch stärker katholischen Einrichtungen¹⁵⁸.

Neben den katholischen und den anglikanischen Schwesternschaften sowie den anglikanischen Diakonissenanstalten gab es im Jahr 1895 vier methodistische sowie je eine baptistische und lutherische Diakonisseneinrichtung¹⁵⁹. Ferner existierten

-
- 154 Charakteristisch war z. B. die große Bedeutung der *Dissenter*-Gemeinden (Quäker, Presbyterianer, Methodisten etc.). *Dissenter* ist ein Sammelbegriff für Anhänger kirchlicher Gruppen, die das Uniformitätsgesetz von 1662 ablehnten und sich von der CoE trennten. Marcus MEIER, *Dissenters*, in: ENZ 2 (2005), Sp. 1055–1057. Zum Anglikanismus siehe Dorothea-Henriette NOORDVELD-LORENZ, *Anglikanische Kirchen*, in: Markus MÜHLING (Hg.), *Kirchen und Konfessionen*, Göttingen 2009, S. 77–94.
- 155 Bei Orden handelte es sich um Genossenschaften, deren Regeln vom Papst anerkannt werden mussten (Approbation) und deren Mitglieder die weiheähnlichen »feierlichen Gelübde« (Armut, Gehorsam, Keuschheit) abzulegen hatten, womit ihnen ein den Priestern vergleichbarer Status als Ordensfrauen (*moniales*) zukam. Kongregationen wurden demgegenüber üblicherweise vom jeweiligen Bischof approbiert und waren weniger restriktiv mit Blick auf die Strenge der Gelübde. Frauen in den Kongregationen standen kirchenrechtlich zwischen Laien und Ordensleuten und wurden als *sorores* (Schwestern) bezeichnet. MEIWES, *Frauenkongregationen*, S. 54–60.
- 156 Carmen M. MANGION, »Give them practical lessons«. *Catholic Women Religious and the Transmission of Nursing Knowledge in Late Nineteenth-Century England*, in: Martin DINGES/Robert JÜTTE (Hg.), *The Transmission of Health Practices (c. 1500 to 2000)*, Stuttgart 2011, S. 89–104, hier S. 91f.
- 157 Um 1900 bestanden mind. 60 solcher Institutionen mit ca. 3.000–4.000 Schwestern. MUMM, *Stolen Daughters*, S. 3.
- 158 Susan MUMM, Introduction, in: Dies. (Hg.), *All Saints Sisters of the Poor. An Anglican Sisterhood in the 19th Century*, Woodbridge 2001, S. XI–XXVIII, hier S. XI–XIV; dies., *Stolen Daughters*, S. 137.
- 159 Carmen M. MANGION, »No Nurses like the Deaconesses?« *Protestant Deaconesses and the Medical Marketplace in Late-Nineteenth-Century England*, in: KREUTZER/NOLTE (Hg.), *Deaconesses*, S. 161–184, hier S. 166f.; dies., *Women, Religious Ministry and Female Institution-Building*, in: MORGAN/DE VRIES (Hg.), *Religious Cultures*, S. 72–93, hier S. 78. Zu den methodistischen Einrichtungen siehe auch PRELINGER, *Diaconate*, S. 182f.

mit den *Mildmay Deaconesses* (Gründung 1860) und dem *Evangelical Protestant Deaconesses' Institute and Training Hospital* zwei denominationsübergreifende Einrichtungen¹⁶⁰. Das in Tottenham (London) von dem gebürtigen Deutschen Michael Laseron (1819–1894) begründete *Evangelical Protestant Deaconesses' Institute and Training Hospital* galt dabei als eng verwandt mit Kaiserswerth. Das Berliner Diakonissenhaus Bethanien entsandte Diakonissen als Aufbauhelferinnen nach Tottenham¹⁶¹. Aus London wiederum gingen allem Anschein nach Frauen zur Ausbildung nach Kaiserswerth¹⁶². Die Deutsche Libussa von Schmeling (*1830) fungierte als *Lady Superintendent* (1868–1873) der Anstalt, der im Jahre 1894 74 Diakonissen angehörten. Von Schmeling war 1863 in Kaiserswerth als Diakonisse eingeseget worden. In den späten 1860er Jahren brachen die Kontakte zwischen Kaiserswerth und Tottenham ab¹⁶³.

Ein weiterer Faktor für die zögerliche Ausbreitung der Anstaltsdiakonie war der ausgeprägte Antikatholizismus innerhalb der englischen Gesellschaft, der kulturell tief verankert war und sich im 19. Jahrhundert durch das konfliktgeladene Verhältnis zum katholischen Irland und die mit der Masseneinwanderung irischstämmiger Katholik*innen einhergehenden sozialen Spannungen weiter verfestigte¹⁶⁴. Letztlich übertrugen sich die antikatholisch grundierten Feindseligkeiten auf die Lebensform der religiösen Schwesternschaft an sich, die als genuin katholisch und damit »un-English« wahrgenommen wurde¹⁶⁵.

160 Zur Geschichte Mildmays siehe Harriette J. COOKE, *Mildmay. The Story of the First Deaconess Institution*, London 1892; BEBBINGTON, *Evangelicalism*, S. 159–164; PRELINGER, *Diaconate*, S. 167f.; Agnes Elisabeth JONES, *Erinnerungen an Agnes Elisabeth Jones von ihrer Schwester*, Breslau 1875, S. 329–336; HILL, *Religious Order*, S. 143.

161 Julius DISSELHOFF, *Jubilale! Denkschrift zur Jubelfeier der Erneuerung des apostolischen Diakonissen-Amtes und der fünfzigjährigen Wirksamkeit des Diakonissen-Mutterhauses zu Kaiserswerth am Rhein*, Kaiserswerth 1886, S. 345. Vgl. auch UHLHORN, *Christliche Liebestätigkeit*, S. 389. Einige Jahresberichte der Anstalt sind überliefert in: AFKS, D II E 101.

162 LASERON an Disselhoff (12.10.1867), in: AFKS 1–2, Fn. 3a.

163 Die Angaben zu L.v. Schmeling stammen aus: AFKS 1–2, Fg. 1e. Vgl. ferner MANGION, *Deaconesses*, S. 176–178; Alexandra ALLEN, *Travelling Ladies*, London 1980, S. 45f.

164 BEBBINGTON, *Evangelicalism*, v.a. S. 17, 101; Edward R. NORMAN, *Anti-Catholicism in Victorian England*, London 1968, u.a. S. 16f.; Jerry WHITE, *London in the 19th Century. A Human Awful Wonder of God*, London 2008, S. 424, 432; Susan O'BRIEN, *Religious Sisters and Revival in the English Catholic Church, 1840s–1880s*, in: Emily CLARK/Mary LAVEN (Hg.), *Women and Religion in the Atlantic Age, 1550–1900*, Farnham 2013, S. 143–164, hier S. 164. Zur politischen Dimension siehe Niall WHELEHAN, *The Dynamiters. Irish Nationalism and Political Violence in the Wider World, 1867–1900*, Cambridge 2012; Eva Ó CATHAOIR, *Soldiers of Liberty. A Study of Fenianism 1858–1908*, Dublin 2018, S. 265–303.

165 HILL, *Religious Order*, S. 178. Vgl. auch ebd., S. 178–180. Siehe ferner BLACKMORE, *Autonomous Mission*, S. 40–74; Sue MORGAN/Jacqueline DE VRIES, *Introduction*, in: Dies. (Hg.), *Religious Cultures*, S. 1–10, hier S. 5; MUMM, *Introduction*, S. XI, XV; PRELINGER, *Diaconate*, S. 161, 164.

Zu nennen ist schließlich die Entwicklung der medizinischen Versorgung in Großbritannien, wo es in Folge der Reformation zu einem fast vollständigen Abbruch der Tradition religiöser Pflegeorden gekommen war¹⁶⁶. Zwar waren die soeben vorgestellten religiösen Schwesternschaften im England des 19. Jahrhunderts oft in der Krankenpflege im Einsatz, jedoch kam es – anders als in Deutschland und anderen Ländern Kontinentaleuropas – nicht zu einer verbreiteten, systematischen Einbeziehung religiöser Schwesternschaften in die (stationäre) Krankenpflege¹⁶⁷ (siehe Kapitel 2.4). Am stärksten waren auf diesem Feld die anglikanischen Schwesternschaften vertreten, die oft eigene Krankenstationen gründeten¹⁶⁸. Als Beispiel kann die 1851 gegründete *Community of All Saints (Sisters of the Poor)* genannt werden, die ein Rekonvaleszentenheim in Eastbourne (an der englischen Südküste) betrieb. Mit diesem Rekonvaleszentenheim kooperierte das German Hospital von 1875 bis 1888.

Egal, ob in Deutschland oder Kontinentaleuropa, auf den britischen Inseln oder in den außereuropäischen Regionen, überall sahen sich religiöse Schwesternschaften mit Konfliktpotentialen konfrontiert, die aus dem »Herausreißen« der Frauen aus ihrer vermeintlich »natürlichen« Rolle als Mutter und Ehegattin resultierten. Im Zusammenspiel aller geschilderten Faktoren gelang es den Protagonist*innen religiöser Schwesternschaften und insbesondere der Anstaltsdiakonie in England weniger gut als beispielsweise in Deutschland, diesen Vorwürfen ein positiv besetztes Bild einer unverheirateten »Schwester« entgegenzusetzen¹⁶⁹.

2.4 Die Krankenpflege als Arbeitsfeld der Diakonissen

*Wärter*innen und religiöse Schwestern*

In deutschen Krankenhäusern waren um 1850 meist Wärter*innen als Pflegekräfte beschäftigt, die keine Ausbildung absolviert hatten. Bisweilen wurden ihnen Lehrbücher zum autodidaktischen Lernen zur Verfügung gestellt, nicht wenige der

166 Eduard SEIDLER/Karl-Heinz LEVEN, *Geschichte der Medizin und der Krankenpflege* [1966], Stuttgart⁷ 2003, S. 216.

167 MANGION, *Deaconesses*, S. 170–172 u. passim; BLACKMORE (Hg.), *Women's Ministry*, S. XXVII–XL; GRIERSON, *Deaconess*, S. 30, 34; ROBINSON, *Ministry*, S. 153–167.

168 Judith MOORE, *A Zeal for Responsibility. The Struggle for Professional Nursing in Victorian England, 1868–1883*, Athens (Georgia) 1988, S. 3–10; Carol HELMSTADTER, Robert Bentley Todd, *St. John's House, and the Origins of the Modern Trained Nurse*, in: *Bulletin of the History of Medicine* 67/2 (1993), S. 282–319, hier S. 293, 299–312.

169 Martha VICINUS, *Independent Women. Work and Community for Single Women 1850–1920*, Chicago/London 1988, S. 63f.

Wärter*innen waren jedoch Analphabeten¹⁷⁰. Die Kernaufgabe der Wärter*innen bestand darin, die grundlegenden Bedürfnisse der Patientenschaft zu befriedigen (Nahrungsaufnahme, Körperpflege) und die Räumlichkeiten zu reinigen¹⁷¹. Krankenwärter*innen hatten einen schlechten Leumund. Sie galten als versoffene, aggressive und unmoralische Zeitgenossen, die es nur darauf anlegten, Patient*innen zu beklaunen oder gar sexuell zu nötigen. Dieses Bild war natürlich verzerrt, aber auch nicht gänzlich ohne Realitätsbezug. Insbesondere gehörte Alkoholkonsum zum Alltag in den Krankenhäusern, wobei jedoch zu bemerken ist, dass Bier (und in England Gin) häufig Teil der Entlohnung der Wärter*innen war; oft erhielten sie auch Alkoholika als eine Art Trinkgeld von den Patient*innen¹⁷². Die äußerst geringe Entlohnung des Pflegepersonals¹⁷³ trug ebenfalls zur mangelhaften Qualität der Arbeit bei. Zu bemerken ist gleichwohl, dass religiöse Schwesternschaften und sonstige konservativ-christliche Akteur*innen das negative Image der weltlichen Krankenpflege förderten, um die Legitimität religiöser Krankenpflege zu erhöhen¹⁷⁴.

Ab etwa 1840 übernahmen schließlich in zahlreichen Ländern religiöse Schwesternschaften die Verantwortung für die Krankenpflege in mehr und mehr öffentlichen Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen. Begleitet wurde dieser Prozess von einer Verdrängung männlicher Pflegekräfte¹⁷⁵. Zugleich führten gesetzgeberische Maßnahmen und die Ausweitung der medizinischen Versorgung zu einer wachsenden Nachfrage nach Pflegepersonal¹⁷⁶.

Die Diakonissen traten bei dieser Entwicklung als neue Akteurinnen auf den Plan, während in katholisch geprägten Regionen Barmherzige Schwestern in den Armenhäusern und Spitälern traditionellerweise die Krankenpflege besorgt hatten.

170 Manfred VASOLD, Nürnberg: Krankenpflege im 19. Jahrhundert. Dreimal am Tag ein kurzes Gebet, in: *Pflegezeitschrift. Fachzeitschrift für stationäre und ambulante Pflege* 65/2 (2012), S. 111–113.

171 Richard G. HUNTSMAN u.a., Twixt Candle and Lamp. The Contribution of Elizabeth Fry and the Institution of Nursing Sisters to Nursing Reform, in: *Medical History* 46/3 (2002), S. 351–380, hier S. 356.

172 Mark BOSTRIDGE, Florence Nightingale. The Woman and Her Legend, London 2008, S. 96; Johanna ANNOLA, Bad Nursing? Workhouse Nurses in England and Finland, 1855–1914, in: *European Journal for Nursing History and Ethics* 2 (2020), S. 3–24.

173 FABER, *Pflegealltag*, S. 55, 116f.; RENGER-BERKA, *Weibliche Diakonie*, S. 113.

174 Dazu u.a. CZOLKOSS, *English Ladies*, S. 271. In England gab es bereits vor 1850 intensive Reformbemühungen in der weltlichen Krankenpflege. Carol HELMSTADTER, Early Nursing Reform in Nineteenth-Century London. A Doctor Driven Phenomenon, in: *Medical History* 46/3 (2002), S. 325–350; dies./Judith GODDEN, *Nursing before Nightingale, 1815–1899*, Farnham 2011, S. 25–45.

175 RENGER-BERKA, *Weibliche Diakonie*, S. 117; MEIWES, *Krankenpflege*, S. 40.

176 Johanna BLEKER, To Benefit the Poor and Advance the Medical Science. Hospitals and Hospital Care in Germany 1820–1870, in: Manfred BERG/Geoffrey COCKS (Hg.), *Medicine and Modernity. Public Health and Medical Care in Nineteenth- and Twentieth-Century Germany*, Cambridge/Washington D.C. 1997, S. 17–33, hier S. 21–23, 32; FABER, *Pflegealltag*, S. 36.

Auch in diesem Falle brachte das 19. Jahrhundert einen enormen Aufschwung mit sich. In Deutschland und anderen Ländern Europas mit katholischer Bevölkerung – Frankreich war hier Vorreiter – wurden unzählige Frauenkongregationen gegründet, von denen sich zahlreiche der Krankenpflege widmeten¹⁷⁷. Die religiösen Schwesternschaften können insgesamt als wichtige Akteurinnen im Prozess der Professionalisierung der Krankenpflege angesehen werden, wenngleich ihre konkrete Rolle und Bedeutung in der Forschung durchaus umstritten sind¹⁷⁸.

Funktionswandel des Krankenhauses

Man kann idealtypisch zwischen dem frühneuzeitlichen Hospital und dem modernen Krankenhaus unterscheiden. Der Ursprung des Begriffs »Hospital« aus dem Lateinischen »hospitalitas« (»Gastfreundschaft«) verweist auf die »Doppelfunktion von Krankenversorgung und Zuständigkeit für alle Formen der Bedürftigkeit«¹⁷⁹, welche die frühneuzeitlichen Hospitäler innehatten.

Gegen Ende des 19. Jahrhunderts waren Krankenhäuser primär auf die stationäre Krankenpflege, die naturwissenschaftlich-medizinische Forschung sowie die ärztliche Ausbildung ausgerichtet¹⁸⁰. Parallel kam es zu einer zunehmenden Spezialisierung der ärztlichen Ausbildung und der Ausrichtung der Krankenhäuser¹⁸¹. Das Krankenhaus nahm im Untersuchungszeitraum seine noch heute gültige Gestalt einer Institution an, in der erkrankte und verletzte Menschen aus allen sozialen Schichten nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen von ausgebildeten Fachkräften mit dem Ziel der Heilung versorgt werden.

Gleichwohl ist zu bemerken, dass Krankenhäuser multifunktionale Institutionen blieben und während des 19. Jahrhunderts weiterhin eine Rolle in der Armenfürsorge spielten¹⁸². Diese sozialpolitische Dimension spiegelte sich auch in dem sich ändernden Verständnis von Krankheit wider, die zunehmend als soziales Problem betrachtet wurde¹⁸³. Die Tatsache, dass Anstaltsgeistliche, Pflegepersonal aus

177 MEIWES, Krankenpflege, S. 41f.; Isnard W. FRANK, Lexikon des Mönchtums und der Orden, Stuttgart 2005, S. 38–40.

178 Mit Blick auf die Ausbildung vgl. NOLTE, Deaconesses, v.a. S. 33; die Vorbildfunktion Kaiserswerths für die Reformierung der weltlichen Krankenpflege betonen NUTTING/DOCK, Krankenpflege, Bd. 2, S. 35, 43f.

179 Maike ROTZOLL/Wolfgang Uwe ECKART, Hospital, in: ENZ 5 (2005), Sp. 651–655, hier Sp. 651. Siehe ferner MURKEN, Armenhospital.

180 ROTZOLL/ECKART, Hospital, Sp. 654; FABER, Pflegealltag, S. 36f.

181 Zur Spezialisierung in internationaler Perspektive: George WEISZ, Divide and Conquer. A Comparative History of Medical Specialisation, Oxford 2006; ders., The Emergence of Medical Specialization in the Nineteenth Century, in: Bulletin of the History of Medicine 77/3 (2003), S. 536–574.

182 Reinhard SPREE, Krankenhausentwicklung und Sozialpolitik in Deutschland während des 19. Jahrhunderts, in: HZ 260 (1995), S. 75–105.

183 RENGER-BERKA, Weibliche Diakonie, S. 116.

religiösen Schwesternschaften, Kapellen und Kirchen integraler Bestandteil des Krankenhausalltags und der Krankenhausarchitektur bis in das 20. Jahrhundert hinein blieben, verdeutlicht ebenfalls, dass Krankenhäuser im Untersuchungszeitraum keineswegs in einem systemtheoretischen Sinne exklusiv medizinische Einrichtungen waren.

Die vielfältigen Funktionen des Krankenhauses drückten sich auch in der Struktur der Patientenschaft aus. Im Wesentlichen stammte sie aus der Arbeiterklasse oder dem Kleinbürgertum. Für die sozial Schwächsten wurden meist separate Institutionen eingerichtet, in denen die medizinische Versorgung offen mit sozialdisziplinierenden Praktiken kombiniert wurde. Das Bürgertum, Adlige und Angehörige sonstiger wohlhabender Schichten mieden die Krankenhäuser – denen noch bis weit in das 19. Jahrhundert hinein der Ruf anhaftete, »Orte des Sterbens«¹⁸⁴ zu sein – weitgehend und ließen ihre erkrankten Angehörigen durch privat engagierte Ärzte und Pflegepersonal zu Hause behandeln und pflegen¹⁸⁵. Die Privatpflege spielte generell noch lange eine wichtige Rolle. Insbesondere in England organisierten bürgerliche Frauen im Rahmen philanthropischer Unternehmungen den Einsatz von Missionsfrauen, die in den Quartieren der Armen Hausbesuche machten und hier (rudimentäre) krankenpflegerische Arbeiten verrichteten¹⁸⁶. Auch Diakonissen und Barmherzige Schwestern waren in der privat-häuslichen Krankenpflege aktiv. Allgemein ist im Hinblick auf die Patientenschaft der Krankenhäuser eine »Sozialisierung nach oben« zu beobachten: die Krankenhausfurcht nahm schrittweise ab und ein Krankenhausaufenthalt wurde für Menschen aus verschiedensten sozialen Schichten akzeptabel¹⁸⁷.

Dass den Ärmsten der Armen der Zugang zu den Krankenhäusern meist verwehrt wurde, lag daran, dass Armut als moralisches Problem verstanden wurde und die Krankenhausvorstände fürchteten, die Aufnahme einer derartigen Klientel würde ihren Ruf schädigen. Die Vorstände der Krankenhäuser trachteten danach, besser situierte Patient*innen zu gewinnen. Erreichen wollte man dies beispielsweise durch die Einrichtung separierter Krankenstationen, in denen nur zahlende Patient*innen Aufnahme fanden. Auf diese Weise konnte man das Ansehen der

184 Wolfgang Uwe ECKART, Krankenhaus, in: ENZ 7 (2008), Sp. 118–121, hier Sp. 120. In der Tat waren jedoch die Mortalitätsraten bereits in der Mitte des 19. Jh. oft erstaunlich niedrig. BLEKER, *Medical Science*, S. 30f., 33.

185 BLEKER, *Medical Science*, S. 32; SCHWEIKARDT, *Krankenpflege*, S. 45, 67.

186 FLEW, *Philanthropy*, S. 34f.; MEIWES, *Krankenpflege*, S. 45.

187 Dirk BLASIUS, *Geschichte und Krankheit. Sozialgeschichtliche Perspektiven der Medizingeschichte*, in: G & G 2 (1976), S. 386–415, hier S. 403f.; Alfons LABISCH/Reinhard SPREE, *Krankenhausträger, Krankenhausfinanzierung, Krankenhauspatienten. Zur Einführung in den »Krankenhaus-Report 19. Jahrhundert«*, in: Dies. (Hg.), *Krankenhaus-Report 19. Jahrhundert. Krankenhausträger, Krankenhausfinanzierung, Krankenhauspatienten*, Frankfurt a. M./New York 2001, S. 13–37, hier S. 29f.

eigenen Institution stärken, den Kreis seiner Klientel erweitern und zusätzliche Einnahmen generieren¹⁸⁸. Die Ärzte wiederum versuchten häufig, bei der Aufnahme von Patient*innen solche zu bevorzugen, die besonders außergewöhnliche Krankheiten oder Symptome aufwiesen. Solcherart konnte die Bedeutung des Krankenhauses als Forschungs- und Ausbildungsstätte gestärkt werden¹⁸⁹.

Die Säkularisierung der Krankenpflege in England

Bei den Reformbemühungen in der weltlichen Krankenpflege setzten die angelsächsischen Nationen Maßstäbe. Der Name Florence Nightingale (1820–1910) ist damit eng verbunden¹⁹⁰. Die von Nightingale maßgeblich initiierte, professionalisierte weltliche Krankenpflege entwickelte einen immensen Einfluss in der gesamten angelsächsischen Welt. Das Nightingalesche Modell säkularer Krankenpflege verdrängte dort schließlich im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts die religiösen Schwesternschaften nahezu komplett aus den Krankenhäusern¹⁹¹ – dies war ein maßgeblicher Faktor für die geringe Ausbreitung der Anstaltsdiakonie in England (siehe oben).

Nightingale war überzeugt, dass Krankenpflege mehr Berufung als Beruf sei. So schrieb sie in ihren 1861 publizierten *Notes on Nursing for the Labouring Classes*, dass eine Krankenpflegerin eine »strictly sober and honest«, und darüber hinaus auch eine »religious and devoted woman« sein müsse¹⁹². Von einer säkularisierten Krankenpflege kann also nur bedingt gesprochen werden. Vor allem ging es Nightingale darum, dass Geistliche sich nicht in genuin medizinische Entscheidungen einmischen. Zudem distanzierte sie sich von einem allzu blinden Gehorsam, wie er normativ im Diakonissenleitbild festgeschrieben war:

188 WADDINGTON, *Charity*, S. 87, 92–95.

189 NUTTING/DOCK, *Krankenpflege*, Bd. 3, S. 7.

190 Mittlerweile werden verstärkt Kontinuitätslinien zu früheren Reformmodellen betont. Zu nennen sind hier Elizabeth Fry (1780–1845) *Institution for Nursing Sisters*, die 1845–46 Krankenpflegerinnen an das GHK entsandte und die Schwesternschaft des *St. John's House*. HUNTSMAN u.a., *Twixt Candle*; HELMSTADTER, *St. John's House*, S. 282–284, 310–312; NELSON, *Nurses*, S. 27f., 71f.

191 NELSON, *Nurses*, u.a. S. 80–99, 137.

192 NIGHTINGALE (1861), *Notes on Nursing for the Labouring Classes*, in: Lynn McDONALD (Hg.), *The Collected Works of Florence Nightingale*, Bd. 6: *Florence Nightingale on Public Health*, Ontario 2004, S. 17–162, hier S. 146. Siehe auch dies. (3 1863), *Notes on Hospitals*, in: Lynn McDONALD (Hg.), *The Collected Works of Florence Nightingale*, Bd. 16: *Florence Nightingale and Hospital Reform*, Ontario 2012, S. 79–229, hier S. 219. Vgl. ferner Ann BRADSHAW, *The Nurse Apprentice, 1860–1977*, Aldershot 2001, S. 2, 8, 22.

Yet we are often told that a nurse needs only to be devoted and obedient. This definition would do just as well for a porter. It might even do for a horse. It would not do for a policeman¹⁹³.

1860 wurde von Nightingale und ihren Mitstreitern am Londoner *St. Thomas Hospital* die berühmte Krankenpflegerinnen-Schule eröffnet. Männern war der Zugang zu dieser Ausbildung verschlossen. Den Fixpunkt des Systems bildete die sogenannte »Matron«, die in den jeweiligen Krankenhäusern absolute Autorität über das gesamte Pflegepersonal innehaben sollte. Ihr nachgeordnet waren die Stationschwwestern (*Ward Sisters*). An den Krankenhäusern gab es damals bereits nach Patient*innen-Gruppen aufgeteilte Stationen. Auch die Stationschwwestern hatten Leitungsfunktionen inne, da sie in der Regel allein für eine Station verantwortlich waren. Als dritte Kategorie sind die Krankenpflegerinnen (*Nurses*) zu nennen, die im Arbeitsalltag am unteren Ende der Hierarchie standen. Hinzu kam je nach Bedarf angestelltes Hilfspersonal. Bei den prospektiven *Matrons* und *Ward Sisters* handelte es sich meist um gebildete Frauen aus den gehobenen Ständen, die für ihre Ausbildung bezahlen mussten. Die einfachen *Nurses* hingegen wurden aus unteren Gesellschaftsschichten rekrutiert und erhielten eine finanzielle Förderung ihrer einjährigen Ausbildung¹⁹⁴.

Die Pflegerinnen sollten in die Lage versetzt werden, Anweisungen der Ärzte zu verstehen und (bisweilen) eigeninitiativ zu arbeiten. Aus diesem Grund wurde im *St. Thomas* der theoretischen Ausbildung viel Aufmerksamkeit geschenkt. Den Diakonissenanstalten nicht unähnlich, war für die religiös-moralische Unterweisung ein Anstaltsgeistlicher zuständig. Kernbestandteil der Ausbildung war jedoch die praktische Arbeit auf den Stationen¹⁹⁵.

Neben der Verbesserung der medizinischen Versorgung bestand Nightingales zentrales Anliegen darin, die Krankenpflege als eine »independent, women-led profession« zu etablieren¹⁹⁶. In einem Brief formulierte sie dies eindrücklich: »Women are never governed by a man, except to their own detriment«¹⁹⁷. Dies hieß jedoch

193 NIGHTINGALE (1861), Notes on Nursing for the Labouring Classes, in: McDONALD, Public Health, S. 17–162, hier S. 144. Statt eines »blinden« forderte Nightingale einen »intelligenten« Gehorsam von allen Pflegerinnen. Generell betonte sie stärker die Wichtigkeit der Kooperation. Ebd.; Lynn McDONALD (Hg.), The Collected Works of Florence Nightingale, Bd. 12: Florence Nightingale. The Nightingale School, Ontario 2009, S. 24f.

194 BRADSHAW, Nurse, S. 6, 14, 19; ARDERN, Nursing Sister, S. 26–30, 36; NELSON, Nurses, S. 28. Siehe auch: Regulations and Applications to the Nightingale School, in: McDONALD (Hg.), Nightingale School, S. 897–902; HILL, Religious Order, S. 280f.

195 BRADSHAW, Nurse, S. 5f., 11, 14; NUTTING/DOCK, Krankenpflege, Bd. 2, S. 212.

196 Lynn McDONALD (Hg.), The Collected Works of Florence Nightingale, Bd. 3: Florence Nightingale's Theology. Essays, Letters and Journal Notes, Ontario 2002, S. 444.

197 NIGHTINGALE an Mary Jones (08.01.1867), in: McDONALD (Hg.), Theology, S. 468.

nicht, dass die Krankenpflegerinnen losgelöst von ärztlicher Autorität tätig sein sollten. Nightingale kam es darauf an, dass die für die Krankenpflege Verantwortlichen mit der jeweiligen Krankenhausleitung und den Medizinern zusammenarbeiteten und dass eine klare Arbeitsteilung und Hierarchien herrschten. Die Tatsache, dass religiöse Schwesternschaften für ihre entsandten Pflegerinnen die letztinstanzliche Weisungsbefugnis beanspruchten, wurde von Nightingale scharf kritisiert¹⁹⁸. Schließlich führte dies dazu, dass ärztliche Anordnungen von einem Geistlichen widerrufen werden konnten, was nach Nightingales Überzeugung nicht im Sinne des medizinischen Fortschritts sein konnte.

Der erwähnte Erfolg des Nightingaleschen Systems, das starke Parallelen zur Praxis am German Hospital aufwies (siehe Kapitel 4.2) und auch für Einrichtungen in Deutschland als Vorbild diente¹⁹⁹, verdankte sich nicht zuletzt dem Umstand, dass ab den 1880er Jahren Ausbildungsschulen für Krankenpflegerinnen an größeren englischen Krankenhäusern nach dem Modell von *St. Thomas* zur Regel wurden²⁰⁰. Um 1900 hatte sich zudem eine Verlängerung der Ausbildungszeit auf drei Jahre weitgehend durchgesetzt. Damit einher gingen eine deutliche Statusaufwertung der Krankenpflegerinnen und deren breite Akzeptanz durch die Ärzteschaft. Die Krankenpflege hatte sich auf diese Weise als ein attraktiver Beruf auch für bürgerliche Frauen etabliert. Mit einer derartig professionalisierten, theoriegeleiteten Ausbildung konnten die Diakonissenanstalten nicht mithalten (siehe Kapitel 3.3)²⁰¹.

198 Dies. an Hillary Bonham Carter (18.01.1863), in: Ebd., S. 448f.

199 Karen NOLTE, *The Relationship between Doctors and Nurses in Agnes Karll's Letters around 1900*, in: *Women's History Magazine* 65 (2011), S. 8–17, hier S. 8.

200 HELMSTADTER, *Nursing Reform*, S. 350.

201 MANGION, *Deaconesses*, S. 173, 181; SCHWEIKARDT, *Krankenpflege*, S. 61, 71, 74–76, 120.

3. Die deutschen Diakonissen in London als Teil ihrer deutschen Mutterhausgemeinschaft

3.1 Die biographischen Hintergründe

Die biographischen Hintergründe der Diakonissen können wegen der oft lückenhaften Quellenüberlieferung nicht in allen Einzelfällen und Details rekonstruiert werden. Als problematisch erweist sich beispielsweise häufig die Ermittlung des Herkunftsortes der Frauen. Generell sind Angaben zur Herkunft als problematisch anzusehen, vor allem, weil der Geburtsort nicht identisch sein muss mit dem wirklichen Lebensmittelpunkt oder (hauptsächlichen) Aufenthaltsort. Die Verwendung der Kategorie »Geburtsort« als Indikator für Herkunft und Migration »erlaubt daher nur einen schlaglichtartigen Hinweis auf einen möglichen Herkunftsort«¹. In den folgenden Ausführungen sowie den dieser Auswertung zugrunde liegenden, online zugänglich gemachten Rohdaten² wird zumeist der Geburtsort der Frauen angegeben; häufig handelt es sich hierbei allerdings auch um den Ort, an dem die Frauen zum Zeitpunkt ihrer Bewerbung polizeilich gemeldet waren. Oft gestatten die Quellen diesbezüglich schlicht keine eindeutige Aussage.

Neben der geographischen Herkunft enthalten die folgenden Ausführungen Angaben zum sozialen Hintergrund der Frauen, der im Wesentlichen über den Beruf der Väter erfasst wurde. Auch hier ist auf eine oft lückenhafte oder uneindeutige Quellenüberlieferung zu verweisen. So können sich die Angaben zum Beruf der Väter auf unterschiedliche Zeitpunkte bezogen haben – entweder bei der Geburt der Frau oder auch zum Zeitpunkt ihrer Bewerbung. In vielen Fällen dürfte in der Zwischenzeit ein Berufswechsel erfolgt sein; ein Wechsel des Standes beziehungsweise der sozialen Klasse dürfte allerdings nur in den seltensten Fällen vorgekommen sein.

Als weitere Faktoren geraten berufliche Tätigkeiten der Frauen vor dem Eintritt in das Diakonissenhaus sowie die Frage, ob London ihr erstes auswärtiges Arbeitsfeld als Diakonisse war, in den Blick. Eindeutige Aussagen sind auch hier nicht immer möglich. Häufig beispielsweise schreiben die Frauen in ihren Lebensläufen, dass sie als Haus-, Kinder- oder Dienstmädchen tätig waren. Hierbei ist jedoch nicht immer eindeutig auszumachen, ob es sich bei der aufnehmenden Familie um engere Bekannte oder gar Verwandte handelte. Derartige Einsätze werden im Folgenden als

1 HAHN, Migrationsforschung, S. 158.

2 Michael CZOLKOSS-HETTWER, Forschungsdatenkollektion. Deutsche Diakonissen in London 1846–1918, DOI: <<https://doi.org/10.20375/0000-000C-6ECA-6>>.

Berufstätigkeit klassifiziert, wenn dies auch im Einzelfall strittig sein mag. Hinsichtlich der auswärtigen Arbeitsfelder als Probeschwester beziehungsweise Diakonisse wird ebenfalls einer breit gefassten Definition gefolgt. Dementsprechend werden auch Einsätze in der Privatpflege berücksichtigt, die durchaus in enger räumlicher Nähe zum Mutterhaus stattgefunden haben können. Die zentrale Frage ist hierbei, ob die Frauen vor ihrer Entsendung nach London bereits für einen gewissen Zeitabschnitt ihren Arbeitsalltag außerhalb der Mutterhäuser verbracht haben.

3.1.1 Kaiserswerther Diakonissen (1846–1857)³

Geographische Herkunft

Von den insgesamt 13 Kaiserswerther Diakonissen, die zwischen 1846 und 1857 am German Hospital tätig waren, stammten drei aus der unmittelbaren Umgebung des Diakonissenhauses (Düsseldorf, Duisburg). Drei weitere Frauen kamen aus Ortschaften, welche zu dem in gut 65 Kilometer (Luftlinie) von Kaiserswerth entfernt gelegenen Gummersbach gehörten. Dass sie sich untereinander gekannt haben, ist nicht auszuschließen. Die übrigen sieben Frauen kamen aus weiter entfernt liegenden Orten und Regionen. Die Bandbreite reicht hier von Jöllenbeck bei Bielefeld (in 150 Kilometern Entfernung) über Bremen, Teendorf bei Lüneburg und Potsdam bis Bayern. Christiane Bürger kam aus dem schlesischen Sprottau (poln. Szprotawa). Margarethe Gassner war die einzige Nichtdeutsche unter den Frauen. Sie kam aus Fanas im Schweizer Kanton Graubünden.

Familiärer und sozialer Hintergrund

Fünf der 13 Frauen waren beim Eintritt in die Diakonissenanstalt nachweislich Halb- oder Vollwaisen. In sechs Fällen kann es als gesichert gelten, dass beide Elternteile noch lebten. Im Falle Clementine Links und Julie Schuhmachers lebte nachweislich ein Elternteil⁴.

Hinsichtlich der sozialen Herkunft finden sich nur wenige konkrete Angaben in den Quellen. Eine Ausnahme stellt Amalie Giebeler dar, für die ermittelt werden konnte, dass sie die Tochter eines Hammerschmieds war. Karoline Krauß' Eltern hatten ursprünglich ein Metzgergeschäft betrieben, das sie jedoch aufgeben mussten, sodass sie sich zum Zeitpunkt der Bewerbung ihrer Tochter als Tagelöhner verdingten. Auch Elisabeth Evers' Vater war Tagelöhner. Dem Lebenslauf von Anna Katharina Heidemann ist zu entnehmen, dass sie die Tochter eines Heuerlings war⁵.

3 Ebd. Dort finden sich auch die entsprechenden Quellenangaben für die folgende Auswertung.

4 Das geht aus Briefen hervor: Siehe u.a. J. SCHUHMACHER an C. Flidner (04.02.1858), in: AFKS 2–1 AKD, 301.

5 Als Heuerlinge bezeichnete man Angehörige einer unterbäuerlichen Schicht, die bis in das 19. Jh. v.a. im nordwestdeutschen Raum verbreitet war. Da sie über keinen Grundbesitz verfügten, nahmen sie

Trotz der wenigen konkreten Angaben geht aus den Quellen hervor, dass die meisten Frauen unterbürgerlichen Schichten entstammten. Dies spiegelt sich auch in ihrem schriftlichen Ausdrucksvermögen wider. Etwas heraus sticht dabei Bertha Voigt, deren Vater herrschaftlicher Kutscher war. Als Voigt in Kaiserswerth eintrat, war ihr Vater bereits verstorben, ihre Mutter lebte noch in Potsdam. Zum Zeitpunkt ihrer Bewerbung war Voigt als Hausmädchen bei einer gewissen Frau Präsidentin von Voss in Potsdam angestellt. Auch Margarethe Gassners Vater hatte womöglich eine etwas gehobene Stellung inne. So berichtet sie in ihrem Lebenslauf, dass er aus beruflichen Gründen oft längere Zeit von zu Hause abwesend war. Zeitweilig war er bei einer Herrschaft in Italien angestellt – was er dort machte, erwähnt sie allerdings nicht.

Zu nennen ist in diesem Kontext vor allem Christiane Bürger, die am Londoner German Hospital als Oberschwester fungierte. Aus verschiedenen Quellen geht deutlich hervor, dass sie aus gut situierten, bürgerlichen Verhältnissen stammte⁶. Einer ihrer Neffen beispielsweise konnte in den 1880er Jahren in Großbritannien studieren⁷.

Schulische Bildung und berufliche Erfahrungen

Zur schulischen Bildung der Frauen lassen sich aus den Lebensläufen nur vereinzelt Angaben ermitteln. Fast alle Frauen jedoch erwähnen in ihren Lebensläufen ihre Konfirmation und damit einhergehend oft auch ihren Konfirmationsunterricht. Zusätzlich lassen die Selbstzeugnisse über das Ausdrucksvermögen, die Orthografie und Grammatik immerhin gewisse Rückschlüsse auf das Bildungsniveau der Frauen zu.

Exemplarisch kann auf Elisabeth Evers verwiesen werden. Sie äußert sich in ihrem Lebenslauf nicht zu ihrer schulischen Laufbahn, sondern erwähnt lediglich ihre Konfirmation. Ihre Rechtschreibung und ihr Ausdrucksvermögen stechen dabei im negativen Sinne heraus; folglich ist zu vermuten, dass sie vor ihrer Konfirmation allenfalls eine rudimentäre Schulbildung genossen hat. Nach der Konfirmation ging sie direkt als Haushaltshilfe in eine fremde Familie nach Lüneburg. Auch Margarethe Gassner berichtet in ihrem Lebenslauf von ihrem Konfirmationsunterricht, schreibt darüber hinaus jedoch, dass sie von ihren Eltern mit der christlichen Lehre

eine niedere Stellung in der ländlichen Gesellschaft ein, obgleich sie rechtlich gesehen frei waren. Ralf WEBER, *Das Heuerlingswesen im Oldenburger Münsterland im 19. Jahrhundert*, Diepholz 2014, u.a. S. 7, 13.

6 Belege hierfür finden sich z. B. in folgendem Brief: C. BÜRGER an C. u. Th. Fliedner (08.01.1856), in: AFKS 2-1 AKD, 282,1. Auch laut Ursula Röper war Bürger »bürgerlichen Standes«. RÖPER, Rantzau, S. 147.

7 Zu Bürgers Familie siehe Kapitel 6.2.

vertraut gemacht worden sei. Auch Gassner wurde direkt nach der Konfirmation als Dienstmädchen in die Fremde geschickt.

Insgesamt lässt sich feststellen, dass acht Frauen nachweislich als Haus- beziehungsweise Dienstmädchen im Einsatz gewesen waren. Zum Teil finden sich hierzu spezifische Angaben. So schrieb Marie Alfken in einem Brief, dass sie vor dem Eintritt in die Diakonissenanstalt sieben Jahre im Haushalt einer »Frau Pastorin« in Bremen tätig gewesen war⁸. Elisabeth Evers und Karoline Krauß waren bei einem Bäckermeister und in einer Metzgerei beschäftigt.

Für die Beantwortung der Frage, ob die eingetretenen Frauen in ihrer Zeit als Probeschwestern und Diakonissen bereits vor ihrer Entsendung nach London Erfahrungen auf anderen Außenstationen hatten sammeln können, liegen im Kaiserswerther Archiv Quellen vor, die die Arbeitseinsätze der Schwestern für die Jahre 1838 bis 1856 verzeichnen⁹. Den Angaben in den Quellen zufolge war London lediglich für die Schwestern Bürger, Alfken, Evers und Kleininger der erste Einsatzort außerhalb Kaiserswerths. Die übrigen neun Schwestern waren zuvor bereits in folgenden Orten zu Arbeitseinsätzen in der Privatpflege entsandt worden: Duisburg, Lennep, Langenfeld, Mühlheim (Ruhr), Elberfeld und Solingen. Weitere Einsatzorte waren ein Waisenhaus in Soest und die Hospitäler in Elberfeld und Mühlheim (Ruhr). Anna Katharina Heidemann wurde im Oktober 1853 wegen eines Cholera-Ausbruchs nach Lippstadt entsandt.

Alter, Eintritt, Einsegnung, Einsatzdauer

Die zwischen 1846 und 1857 in London tätigen Diakonissen wurden zwischen 1815 und 1833 geboren. Das durchschnittliche Alter der Frauen beim Eintritt in die Diakonissenanstalt lag bei circa 24 Jahren¹⁰. Die beim Eintritt älteste Frau war Marie Alfken mit 30 Jahren, die Jüngste Karoline Krauß mit 18 Jahren.

Bei ihrer Einsegnung waren die Frauen im Durchschnitt etwa 25 Jahre alt. Die Ausbildungsdauer beziehungsweise Probezeit war dementsprechend kurz und lag durchschnittlich bei etwa elf Monaten. Während Clementine Link und Julie Schuhmacher bereits nach etwas weniger als sieben Monaten eingeseignet wurden, dauerte die Probezeit für Karoline Lange knapp 22 Monate. Mehr oder minder

8 ALFKEN an C. Fliedner (30.12.1846), in: AFKS 2–1 AKD, 282,1.

9 Diese sog. »Aussendebücher« finden sich in: AFKS 1–1, Fg. 1–3 (die Eintragungen scheinen jedoch nicht komplett vollständig zu sein). Für Voigt und Heidemann finden sich in den Aussendebüchern keine Eintragungen (für die Zeit vor ihrer Entsendung nach London). Ihre Arbeitseinsätze sind dokumentiert in: AFKS, o.S.: Verzeichnis der Probeschwestern, 02.02.1847–03.08.1861.

10 Die Durchschnittswerte ergeben sich hier und im Folgenden aus einer einfachen Addition des Alters beim Eintritt dividiert durch die Anzahl der Schwestern. Gerechnet habe ich nur mit den vollendeten Lebensjahren (bzw. mit Monaten bei der Dauer der Probezeit), es ergeben sich somit gerundete Werte.

direkt nach ihrer Einsegnung wurden die Frauen nach London entsandt. Lediglich bei der späteren Oberschwester Christiane Bürger lag etwa ein Jahr zwischen der Einsegnung und der Entsendung ins Ausland.

Aus den Quellen geht deutlich hervor, dass die Anstaltsleitung die Probezeit so schnell wie möglich durchführen wollte, um der Kooperationsvereinbarung mit dem German Hospital nachzukommen und Diakonissen nach London schicken zu können¹¹. Dabei wurde mit Anna Katharina Heidemann auch eine Probeschwester eingesegnet und entsandt, »obwohl man ihr allgemein noch mehr Erfahrung u[nd] Ausbildung für das Diaconissen-Amt wünschen müßte«¹².

Die durchschnittliche Einsatzdauer der Diakonissen in London ist nur schwer anzugeben. Da die Oberin Christiane Bürger und die Schwestern Gassner, Krauß, Heidemann und Voigt gewissermaßen außerplanmäßig in Folge des unten zu schildernden Streits im Dezember 1857 abgezogen werden sollten, erscheint es konsequent, ihre Einsatzdauer nicht mit einzuberechnen. Auch Amalie Giebeler muss herausgestellt werden, da sie krankheitsbedingt abgezogen wurde. Für die übrigen sieben Frauen ergibt sich eine durchschnittliche Einsatzdauer von knapp 3,4 Jahren. Christiane Bürger war die einzige der Kaiserswerther Diakonissen, die während der ganzen Kooperationszeit in London blieb. Dies, sowie auch die Tatsache, dass sie anders als ihre Mitschwester erst ein Jahr nach ihrer Einsegnung entsandt wurde, unterstreicht ihre herausgehobene Stellung als Oberschwester auf der Londoner Station.

Austritte

Nur zwei der in London tätigen Kaiserswerther Diakonissen blieben bis zu ihrem Tod im Amt. Dies betraf Amalie Giebeler, die Anfang August 1850 in das Kaiserswerther Mutterhaus zurückkehrte und dort bereits im September 1851 krankheitsbedingt verstarb¹³. Als zweite Frau ist Marie Alfken zu nennen, die Kaiserswerth bis zu ihrem Tod im Jahr 1889 verbunden blieb.

Noch während ihres Einsatzes in England entschlossen sich drei der insgesamt 13 Frauen zu heiraten. In der Folge wurden sie entlassen beziehungsweise mussten kündigen. Dies betraf Marie Kleininger, die 1853 entlassen wurde und sich mit

11 Diese Einschätzung basiert auf den Protokollbüchern der Diakonissenkonferenzen. Hierbei handelte es sich um Versammlungen der Schwestern unter Führung der Anstaltsleitung (i.d.R. war dies wohl nur Th. Fliedner), auf denen u.a. über die Einsegnung von Probeschwestern abgestimmt wurde. Die Anstaltsleitung schlug Kandidatinnen vor, die Schwesternschaft stimmte hierüber ab. Dabei stand teilweise jedoch schon vor der Abstimmung fest, dass die Frauen entsendet werden sollten. Insofern handelte es sich nicht um wirklich offene Abstimmungen. Die Protokollbücher finden sich in: AFKS 4–5, 6, siehe hier die Eintragungen auf pag. 31f., 38, 40, 42f., 66 (hier das Zitat).

12 Ebd., pag. 66.

13 N.N., Grabrede bei der Beerdigung (AuKf).

einem Schreinergesellen verlobte. Auch Elisabeth Evers (1847) und Wilhelmine Eichholz (1852) mussten wegen ihrer bevorstehenden Eheschließung austreten.

Christiane Bürger als Oberin, Margarethe Gassner, Karoline Krauß, Anna Katharina Heidemann und Bertha Voigt bildeten Ende 1857 die Kaiserswerther Schwesternschaft am German Hospital in London, als es zwischen Theodor Fliedner und der dortigen Krankenhausleitung zum Konflikt kam, in dessen Folge der Kontrakt zwischen den beiden Parteien aufgelöst wurde. Wie unten geschildert wird (siehe Kapitel 4.2 und 6.3), blieben die Frauen jedoch am Hospital und sagten sich von Kaiserswerth los. Bürger fungierte bis zur Ankunft der Bielefelder Diakonissen im Jahr 1894 als Oberin. Auch danach setzte sie ihre Arbeit fort und betreute gemeinsam mit Margarethe Gassner das Sanatorium des Krankenhauses. Christiane Bürger starb 1899, Gassner im Jahr 1917¹⁴.

Die übrigen drei in London eingesetzten Diakonissen schieden zu einem späteren Zeitpunkt – nach ihrem Einsatz in London – aus verschiedenen Gründen aus dem Diakonissendienst aus. Dies betraf Karoline Lange, Clementine Link und Julie Schuhmacher.

Von den insgesamt 13 Kaiserswerther Diakonissen, die zwischen 1846 und 1857 am German Hospital tätig waren, sind folglich elf ausgetreten beziehungsweise entlassen worden. Dies entspricht einer Quote von 84,6 Prozent. Wegen ihres frühen Todes muss Amalie Giebeler herausgenommen werden aus dieser Betrachtung; dann ergibt sich ein Verhältnis von 1:11 und mithin eine Austrittsquote von 91,7 Prozent.

Zusammenfassung

Das soeben geschilderte Profil der in London eingesetzten Kaiserswerther Diakonissen spiegelt im Wesentlichen die Charakteristika der Kaiserswerther Diakonissenschaft zu dieser Zeit wider. So war gerade in der Anfangszeit der Anstalt die regionale Herkunft der Frauen äußerst heterogen¹⁵. Von den 50 Frauen, die bis zum April 1842 in die Anstalt eingetreten waren, blieben lediglich neun bis zu ihrem Lebensende als Diakonisse tätig. Lässt man die drei Frauen, die bereits wenige Jahre nach Eintritt in die Anstalt verstarben, außen vor, so ergibt sich eine Austrittsbeziehungsweise Entlassungsquote von fast 81 Prozent¹⁶. Von den 1.054 zwischen

14 Die letzten Jahre verbrachte Gassner im Ruhestand im Rekonvaleszentenheim des Hospitals. GHL (1918), Annual Report (in: SBHG/HA/9/22), S. 11.

15 KÖSER, Kollektive Identitäten, S. 97f.

16 Ebd., S. 97 (mit Anm. 167). In der autobiographischen Erzählung von A. Bandau, die um 1864 als Probeschwester in Kaiserswerth eintrat, finden sich ähnliche Angaben. Ihr zufolge seien die meisten Probeschwestern aus der »Arbeiterklasse« gekommen, viele von ihnen hätten den Eintritt in die Anstalt als »Standeserhöhung« angesehen. Rund zwei Drittel aller Probeschwestern seien innerhalb der ersten zwei Jahre ausgetreten bzw. entlassen worden. BANDAUI, Erfahrungen, S. 42.

1836 und 1881 in Kaiserswerth eingeseigneten Frauen verstarben nur 110 als Diakonissen¹⁷. Im späten 19. Jahrhundert sank jedoch die Quote derjenigen Frauen, die nach ihrer Einsegnung wieder aus dem Diakonissenamt austraten beziehungsweise entlassen wurden. Eine Ursache hierfür war die stetig länger werdende Probezeit¹⁸.

Auch im Hinblick auf das Eintritts- und das Einsegnungsalter wichen die nach London entsandten Diakonissen nicht signifikant von den Durchschnittswerten ab. So lag das durchschnittliche Einsegnungsalter in Kaiserswerth zwischen 1836 und 1895 bei 26,71 Jahren. Das korrelierte in etwa mit dem durchschnittlichen Heiratsalter. Das Eintrittsalter lag – für die gleiche Personengruppe – bei etwa 22 bis 24 Jahren¹⁹.

In der Forschung findet sich häufig die Einschätzung, dass die sich um Aufnahme in ein Diakonissenhaus bewerbenden Frauen überdurchschnittlich oft Waisen oder Halbwaisen gewesen seien²⁰. So hat Jutta Schmidt für die zwischen 1836 und 1895 in Kaiserswerth eingeseigneten Diakonissen berechnet, dass rund 36 Prozent der Frauen bei Eintritt Voll- und etwa 37,5 Prozent Halbwaisen waren²¹. Diese Werte decken sich in etwa mit den Befunden für die nach London entsandten Diakonissen. Inwiefern diese Quoten jedoch tatsächlich (signifikant) über dem gesellschaftlichen Durchschnitt lagen, bleibt fraglich. Schmidt hat diese Frage ebenfalls aufgeworfen, ohne sie beantworten zu können²². Es liegt hierzu schlicht keine solide Datengrundlage vor.

Im Hinblick auf das Bildungsniveau stellte Jutta Schmidt – basierend auf einer Auswertung der Lebensläufe der sich bewerbenden Frauen – fest, »dass von der Erziehung durch Hauslehrer bis zur Volksschulbildung alle gängigen Bildungsformen unter den Diakonissen vertreten waren«²³. Ein Abgleich mit den nach London entsandten Diakonissen fällt wegen der lückenhaften Quellengrundlagen schwer; allerdings deutet nichts darauf hin, dass die hier untersuchten Frauen eine unter- oder überdurchschnittliche schulische Vorbildung mitbrachten.

Ebenso typisch waren die nach London entsandten Frauen im Hinblick auf ihre Berufstätigkeit vor dem Eintritt in die Diakonissenanstalt. Auch hier kann auf Jutta

17 SCHWEIKARDT, Krankenpflege, S. 66.

18 UMLAND, Mutterhausdiakonie, S. 108–110.

19 SCHMIDT, Beruf Schwester, S. 184 (mit Anm. 741), 191f. In anderen Diakonissenhäusern, so z. B. in Dresden, sah dies sehr ähnlich aus. RENGER-BERKA, Weibliche Diakonie, S. 48 (mit Anm. 60).

20 Vgl. u.a. KÖSER, Kollektive Identitäten, S. 97f.; UMLAND, Mutterhausdiakonie, S. 84f.

21 Diese Zahlen seien allerdings mit Vorsicht zu genießen, da oft keine Angaben zu ermitteln waren. SCHMIDT, Beruf Schwester, S. 184 (mit Anm. 741), 186. Ein anderes Bsp. ist das Dresdner Diakonissenhaus, wo der Anteil der Waisen und Halbwaisen unter den eingetretenen Frauen bei fast 50 Prozent lag (für die Zeitspanne 1845–1881). RENGER-BERKA, Weibliche Diakonie, S. 43.

22 SCHMIDT, Beruf Schwester, S. 184–186.

23 Ebd., S. 188.

Schmidt verwiesen werden, die dargelegt hat, dass die berufliche Laufbahn derjenigen Frauen, die in der Gründungsphase Kaiserswerths in die Anstalt eintraten, nur schwer zu rekonstruieren ist. Immerhin stellte sie fest, dass viele der Frauen einer bezahlten Arbeit nachgegangen seien. Häufig gewesen sei ferner der Dienst (als Hausmädchen etc.) in anderen Familien. Einen qualifizierten Beruf (Lehrerin, Gouvernante etc.) hatten laut Schmidts Analyse 132 von 1.271 der zwischen 1836 und 1895 in Kaiserswerth eingesetzten Frauen vor ihrem Eintritt ausgeübt. Gerade in den ersten Jahrzehnten lebten viele der sich bewerbenden Frauen noch (oder wieder) im elterlichen Haushalt²⁴.

3.1.2 Darmstädter Diakonissen (1864–1894)

Die Quellenüberlieferung erlaubt keine tiefgreifende Erfassung der nach London entsandten Diakonissen des Darmstädter Elisabethenstifts²⁵. Zudem ist zu bemerken, dass ein Großteil der auffindbaren Angaben mit Unsicherheiten behaftet ist. Gleichwohl lassen sich einige Tendenzen rekonstruieren, die im Folgenden dargelegt werden.

Insgesamt finden sich in den Quellen die Namen von 32 Frauen, bei denen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden kann, dass sie während des Untersuchungszeitraums nach London entsandt worden sind. 20 dieser Frauen kamen aus Hessen beziehungsweise Hessen-Darmstadt²⁶. Für Einige konnte der Geburtsort aus den britischen Zensus ermittelt werden²⁷. Zum Teil findet sich hier schlicht die Angabe »Hessen«²⁸. In den Zensus taucht zudem

24 Ebd., S. 188f.; KÖSER, Kollektive Identitäten, S. 97f.

25 In der Anstaltschronik (ZEKHN 408/875) des Elisabethenstifts sowie einer handschriftlichen Liste (angefertigt nach 1873) der eingesetzten Schwestern (in: ZEKHN 408/894) fanden sich die meisten relevanten Angaben. Verwiesen sei ferner auf den Brief: SUCROW an Schwesternschaft (Entwurf, 1871–72), in: ZEKHN 408/370. Die folgenden Ausführungen basieren – sofern nicht anders angegeben – auf den genannten Quellen.

26 Für vier dieser 32 Frauen findet sich keinerlei Herkunftsangabe.

27 Seit 1851 wurden in Großbritannien alle zehn Jahre Zensus durchgeführt. Hierin finden sich für viele der in London eingesetzten deutschen Diakonissen Herkunftsangaben (diese benennen den Geburtsort), die jedoch meist unkonkret sind. Siehe United Kingdom Census/England and Wales Census (1851–1911). Die Dokumente sind digitalisiert unter folgender URL zu finden: <<http://www.ancestry.com>> (letzter Zugriff: 22.09.2015). Die Suche in der Datenbank erwies sich als schwierig, da die Namen der Frauen oft falsch transkribiert wurden. Wenn in den folgenden Anmerkungen von »Zensus« die Rede ist, bezieht sich dies auf die genannte Quelle.

28 Dies gilt für Anna Müller (*1839) u. Martha Neuner (*1847). Beide finden sich im Zensus v. 1871, müssen also vorher nach London entsandt worden sein. Marie Kurtz (geb. um 1846) ist im Zensus v. 1881. Gertrude Lauer (geb. um 1842) u. Margaretha Hinn (geb. um 1856) sind im 1891er Zensus verzeichnet. Für Marie Olbacht (geb. um 1851) u. Katharina Anthes (geb. um 1855, Einsegnung: 1883), die ebenfalls im 1891er Zensus auftauchen, finden sich die spezifischeren Angaben »Wetzlar«

eine Gruppe von Frauen auf, für deren Herkunft sich die Angabe »Preußen« findet. Demnach könnten sie aus der näheren Umgebung des Mutterhauses, aber auch aus größerer Entfernung gekommen seien²⁹.

Nur für zwei Frauen kann mit Sicherheit gesagt werden, dass ihr Herkunftsort deutlich außerhalb des näheren Einzugsgebietes des Elisabethenstifts lag. Dies gilt für Clara Ahner, die aus Schlesien kam³⁰. Besonders interessant ist die 1884 eingeseignete Diakonisse Katharina Fliedner, bei der als Herkunftsort New York (USA) angegeben ist³¹.

Trotz aller Überlieferungslücken kann konstatiert werden, dass die nach London entsandten Diakonissen des Elisabethenstifts Darmstadt im Hinblick auf ihre geographische Herkunft wesentlich homogener waren als die Kaiserswerther Schwestern. Es wird deutlich, dass große Mutterhäuser wie Kaiserswerth und Sarepta (siehe unten) auch ein großes Einzugsgebiet hatten; kleinere Häuser wie Darmstadt rekrutierten ihren Nachwuchs hingegen überwiegend in der eigenen Region³².

Hinsichtlich des Schulbesuchs und der beruflichen Erfahrungen vor dem Eintritt in das Mutterhaus gestatten die Quellen für die Darmstädter Diakonissen keine verallgemeinerbaren Aussagen. Lediglich zur durchschnittlichen Dauer ihres Arbeitseinsatzes in London findet sich in den Protokollbüchern des Haushaltsausschusses des German Hospital aus dem Jahr 1873 eine Bemerkung, der zufolge sich diese auf etwa vier Jahre belaufen habe³³. In den Jahresberichten der Darmstädter Diakonissenanstalt zeigt sich ferner, dass die regionale Herkunft der nach London entsandten Schwestern typisch gewesen zu sein scheint für die Darmstädter Schwesternschaft als Ganze, der 1880 insgesamt 115 Frauen angehörten (16 von ihnen waren Probeschwestern). 64 dieser Frauen stammten aus dem Großherzogtum Hessen, 32 aus dem preußischen Oberhessen, der Gegend um Marburg und dem Hessen-Darmstädtischen Hinterland. Weitere 17 Frauen kamen aus dem übrigen Preußen, nur vier Frauen aus anderen deutschen Ländern³⁴.

und »Darmstadt«. Elise Lipphardt (geb. um 1842, Einsegnung: 1871) u. Christine Seip (geb. um 1839, Einsegnung: 1869) tauchen in den Zensus v. 1881 u. 1891 auf. Sie müssen sehr lange oder wiederholt in London gewesen sein.

29 Dies gilt für: Magdalene Welker (*1832, Einsegnung: 1872). Welker taucht im Zensus v. 1871 u. 1881 auf. Ebenfalls im 1881er Zensus finden sich Christine Schütz (geb. um 1850), Margarethe Weigel (geb. um 1850, Einsegnung: 1872) u. Elisabeth Schneider (geb. um 1841, Eintritt: 1869).

30 Sie taucht in den Zensus v. 1881 u. 1891 auf.

31 Auf eine mögliche Verwandtschaft mit der Familie Th. Fliedners weist nichts hin.

32 SCHMIDT, Beruf Schwester, S. 168–171. Im Verlauf des 19. Jh. kam es jedoch zu einer Regionalisierung der Einzugsgebiete, da sich ein dichtes Netz von Diakonissenhäusern über das ganze Reichsgebiet ausbreitete.

33 Household Committee Minutes (02.01.1873), in: SBHG/HA/3/1/7, pag. 8.

34 Elisabethenstift Darmstadt (1881), Jahresbericht (in: ZEKHN 408/783), S. 218 (die Addition der genannten Summen ergibt 117, insofern liegt im Jahresbericht offensichtlich ein Fehler vor).

Für einzelne der nach London entsandten Darmstädter Diakonissen gestatten die Quellen immerhin einen schlaglichtartigen biographischen Einblick. Zu ihnen zählte die aus Darmstadt-Bessungen stammende Anna Nodnagel, die zwischen Juni 1864 und Oktober 1865 in London war. Geboren wurde sie im Mai 1838 als Tochter eines Gymnasiallehrers. Im Alter von 22 Jahren war sie in das Elisabethenstift eingetreten. Nach einer knapp zweieinhalb Jahre währenden Probezeit wurde sie 1862 eingeseget³⁵. Katharina Kern wurde ebenfalls im Juni 1864 nach London gesendet, wo sie bis zum Juli 1867 im Einsatz bleiben sollte. Sie wurde allerdings erst im Oktober 1866 eingeseget. Auch Marie Wenner wurde 1867 als Probeschwester nach London entsendet. Diese Fälle sind Indizien dafür, dass das German Hospital vom Elisabethenstift regelmäßig als Ausbildungsstation genutzt wurde.

Einige Frauen wurden – ähnlich wie im Falle Kaiserswerths – unmittelbar nach ihrer Einsegnung nach London entsendet. Dies trifft unter anderem zu auf die 1842 geborene Anna Fuchs aus Preußen (Einsegnung 1866) und auf Marie Hofmann, die 1861 in das Elisabethenstift eingetreten war und 1864 eingeseget wurde. Hofmann ist die einzige unter den Darmstädter Schwestern, deren Entlassung aus dem Diakonissendienst belegt ist.

Allem Anschein nach lag die Probezeit im Darmstädter Elisabethenstift in den 1860er und 70er Jahren zwischen zwei und drei Jahren. Dies zeigt sich beispielsweise bei der aus Preußen stammenden Auguste Rogasch. Sie trat im September 1858 in Darmstadt ein³⁶ und wurde im November 1860 eingeseget. 1865 wurde sie für knapp zwei Jahre nach London entsandt, wo sie offenbar ab Februar 1866 eine herausgehobene Stellung einnahm; als Assistentin der Oberschwester war sie unter anderem für die Beaufsichtigung des Hilfspersonals in der Küche zuständig³⁷.

Minna Göbel ist die einzige der nach London entsandten Darmstädter Diakonissen, für die eine Personalakte vorliegt. Göbel trat 1889 im Alter von 21 Jahren in das Elisabethenstift ein. Ihr Vater war Tagelöhner. Göbel stammte aus dem gut 130 Kilometer nordöstlich von Darmstadt gelegenen Kreis Alsfeld. Im Alter von 17 Jahren verließ sie das elterliche Haus, um in Grünberg (bei Gießen) als Dienstmädchen zu arbeiten. Ab 1887 war sie in Gießen als Küchenmädchen in einer Klinik tätig. Nachdem sie im Darmstädter Krankenhaus und in der Gemeindepflege in Worms erste Arbeitserfahrungen als Probeschwester gesammelt hatte, war Göbel zwischen 1891 und 1894³⁸ am German Hospital tätig. Damit war dieser Einsatz auch für sie

35 N.N., Nekrolog Anna Nodnagel, in: BCD 3 (1874), S. 12.

36 Rogasch war in Bethanien (Berlin) vorgebildet worden und gehörte zu den ersten Schwestern des Elisabethenstifts.

37 Household Committee Minutes (08.02.1866), in: SBHG/HA/3/1/5, pag. 81.

38 Laut ihrer Personalakte (ZEKHN 408/247) war sie von 1901–04 am GHL. Diese Angabe kann nicht stimmen. Göbel schreibt in einem kurzen Abriss über ihr Leben (o.D., in: ZEKHN 408/835) selbst, dass sie bereits vor ihrer Einsegnung aus London zurückgekommen war.

Teil ihrer Ausbildung, ihre Einsegnung erfolgte im Juni 1895³⁹. Göbels Werdegang zeigt ferner, dass die Probezeit auch in Darmstadt im Laufe der Zeit zunehmend länger wurde.

Abschließend seien zwei Frauen erwähnt, deren Werdegänge gewisse Besonderheiten aufweisen. Margarethe Nungesser aus Schaaheim in Hessen wurde um 1843 geboren, 1867 als Diakonisse eingeseget und 1872 an das German Hospital entsandt. Interessant ist, dass sie hier offensichtlich ohne größere Unterbrechung bis zum Jahr 1889 im Einsatz blieb. Erst dann wurde sie aus gesundheitlichen Gründen abgezogen. 1891 oder 1892 muss Nungesser verstorben sein⁴⁰. Fast drei Jahrzehnte in London im Einsatz war offensichtlich Elisabeth Wenzel aus Hessen, die 1842 geboren und im Jahr 1866 eingeseget und nach London geschickt wurde⁴¹. Es steht zu vermuten, dass Nungesser und Wenzel in London besonders verantwortungsvolle Positionen eingenommen haben und einen herausgehobenen Status innerhalb der Schwesternschaft hatten.

3.1.3 Bielefelder Diakonissen (1894–1918)

Insgesamt konnten aus den überlieferten Quellen 111 Namen von Frauen ermittelt werden, die von Sarepta aus im Untersuchungszeitraum nach London entsendet wurden. Für 89 dieser Frauen konnten die biographischen Hintergründe näher beleuchtet werden⁴².

Geographische Herkunft

13 dieser 89 Frauen (14,6 Prozent) stammten aus Orten, die mindestens 200 Kilometer (Luftlinie) von Bielefeld entfernt lagen. Dies waren Seelow und Wriezen im heutigen Ostbrandenburg, Mühlhausen in Baden, Kagendorf im heutigen Ostvorpommern, das nördlich von Erfurt gelegene Sömmerda, Schlesien⁴³, Böhmen und das belgische Eupen.

Insgesamt 33 (37,1 Prozent) Frauen stammten aus der unmittelbaren Umgebung Bielefelds oder der Stadt selbst. Dieses Einzugsgebiet wurde hier definiert mit einem Radius von knapp 50 Kilometern Luftlinie um Bielefeld. Aus dem äußeren Rand

39 Minna GÖBEL [1889], Lebenslauf u. weitere Unterlagen, in: ZEKHN 408/247.

40 Elisabethenstift Darmstadt (1892), Jahresbericht (in: ZEKHN 408/783), S. 582; GHL (1890), Annual Report (in: SBHG/HA/9/13), S. 9.

41 Zu Wenzel siehe Kapitel 5.2.

42 Vermutlich bei 16 dieser Frauen handelte es sich nicht um Probeschwestern oder Diakonissen. Siehe hierzu CZOLKOSS-HETTWER, Forschungsdatenkollektion (dort finden sich auch die entsprechenden Quellenangaben für die folgende Auswertung) u. siehe Kapitel 4.2.

43 Zwei Frauen, eine davon aus dem Landkreis Oels (heute poln. Oleśnica).

dieses Einzugsgebietes kamen Frauen aus den Ortschaften Lahde (bei Minden), Haaren und Tecklenburg (oder angrenzenden Dörfern).

Die übrigen 43 (48,3 Prozent) Frauen stammten aus Ortschaften, die in einem Radius zwischen ungefähr 50 und 200 Kilometern vom Mittelpunkt Sarepta entfernt lagen. Zwischen Hamm und Münster einerseits und dem Bielefelder Mutterhaus auf der anderen Seite liegen dabei nur jeweils knapp 60 Kilometer, während Mönchengladbach in ungefähr 170 Kilometern Entfernung gelegen ist⁴⁴.

Familiärer und sozialer Hintergrund

Für 60 der in London tätigen Sareptaschwestern konnte ermittelt werden, ob bei ihrem Eintritt ihre Eltern noch lebten. Demnach waren unter diesen 60 Frauen 12, die beim Eintritt in den Diakonissendienst nachweislich Vollwaisen waren (20 Prozent). Der Anteil der Halbwaisen und derjenigen Frauen, deren Eltern beim Eintritt nachweislich noch lebten, war identisch (jeweils 24 Frauen).

Für 87 Frauen konnten Angaben zum Beruf des Vaters ermittelt werden. In 24 Fällen fand sich dabei die Angabe »Landwirt«⁴⁵. Hinzu kommen fünf Frauen, für deren Väter die Angabe »Landarbeiter«, »Bauer« und »Schäfer« ermittelt werden konnte. Insgesamt also waren die Väter von 29 der erfassten Frauen (ein Drittel) in der Landwirtschaft tätig.

Eine zweite Gruppe mit insgesamt 45 Frauen (51,7 Prozent) bilden die Töchter aus Handwerker- und Arbeiterfamilien. Bei den Handwerkern finden sich bisweilen auch Töchter von Handwerkermeistern. Auffällig sind vor allem die zahlreichen Berufsbezeichnungen, die die industrielle Prägung des Einzugsgebietes Sareptas verdeutlichen. So finden sich beispielsweise »Fabrikarbeiter« und »Bremser« (Eisenbahn). Eine größere Gruppe von sechs Frauen hatte »Bergmänner« als Väter. Hinzu kamen mit Helene Surm, Tochter eines Fahrhauers, und Clara Liebe, deren Vater Steiger war, zwei weitere Frauen aus dem Bergbaumilieu⁴⁶. Zu dieser Gruppe kann

44 Eine Unklarheit liegt bei I. Kohlmann vor. Es könnte sich bei ihrem Herkunftsort um Wickede an der Ruhr oder Wickede in Dortmund handeln.

45 In 7 Fällen fand sich nur die Bezeichnung »Landwirt«. Weitere 7 Mal fand sich die Bezeichnung »Heuerling« (siehe oben Anm. 5 auf S. 88f.). Ferner tauchen in den Quellen die Bezeichnungen »Brinksitzer« und »Kolon« auf. Bei Brinksitzern handelte es sich um Kleinbauern mit eigenem Haus, aber nur wenig Grundbesitz. Bei Kolonen handelte es sich i.d.R. um selbstständige Landwirte. Siehe die Art. »Brink«, »Kötter« u. »Colonus«, in: Eugen HABERKERN/Joseph Friedrich WALLACH, *Hilfswörterbuch für Historiker. Mittelalter und Neuzeit*, Bern/München ²1964, S. 83, 112, 341 u. ferner Art. »Köbler«, in: *Heidelberger Akademie der Wissenschaften (in Verbindung mit der Akademie der Wissenschaften der DDR) (Hg.), Deutsches Rechtswörterbuch. Wörterbuch der älteren deutschen Rechtssprache*, Bd. 7, bearb. v. Günther Dickel u. Heino Speer, Weimar 1974–1983 (ND 1998), Sp. 1161.

46 Zur Geschichte der Bergbauberufe siehe Helmuth TRISCHLER, *Steiger im deutschen Bergbau. Zur Sozialgeschichte der technischen Angestellten 1815–1945*, München 1988.

man – obgleich eine Abgrenzung in vielen Fällen auf Basis der vorhandenen Informationen kaum möglich ist – eine kleine Gruppe von Frauen zählen, deren Väter dem damals aufkommenden Typus des Angestellten zuzurechnen sind. Eindeutig hierzu zählt Minna Butzkies' Vater als »Büroarbeiter«. Schwerer einzuordnen ist Mathilde Langwieler, für deren Vater sich die Bezeichnung »Baumeister« findet. Elmira Zeperniks Vater war als »Zolleinnehmer« sicherlich Beamter.

Eine dritte Gruppe von 13 Frauen (14,9 Prozent) stammte aus einem bürgerlichen Milieu, wenngleich auch hier einige unklare Fälle vorliegen. Hierzu zählen jeweils drei Töchter von Pastoren und Kauf- beziehungsweise Handelsmännern sowie mit Frieda Thinius die Tochter eines Beamten in der Stadtverwaltung. Auch der Fall von Marie Nase, die die Tochter eines Inspektors einer Präparandenanstalt war, scheint eindeutig. Schließlich sind fünf Frauen zu nennen, deren Väter Lehrer waren. In zwei Fällen fand sich hierbei die Ergänzung »Rektor« beziehungsweise »Schuldirektor«. In einem anderen Fall fand sich die zusätzliche Angabe »Küster«.

Bei der Analyse der sozialen Hintergründe der nach London entsandten Sareptaschwester fällt auf, dass alle drei der im Untersuchungszeitraum als Oberschwester fungierenden Diakonissen einen bürgerlichen Hintergrund hatten (siehe Kapitel 5.2). So stammte Johanne Schürmann laut Friedrich von Bodelschwingh aus »einer sehr angesehenen Familie des Rheinlandes«. Vor ihrem Einsatz in London hatte sie bereits vielfältige Erfahrungen mit Stationsleitungen sammeln können⁴⁷. Die beiden ihr folgenden Oberschwester waren ebenfalls bürgerlicher Herkunft. Ida Mohn war die Tochter eines Pfarrers⁴⁸. Elise Jürkes Vater war Lehrer und Küster. An seiner Schule war Jürke später selbst als »Handarbeitslehrerin« tätig. Von 1887 bis 1888 war sie mit dem Klempnermeister Paul Jürke verheiratet, der einer schweren Erkrankung erlag. Elise Jürke, gebürtige Paulisch, war die einzige Witwe unter den hier untersuchten Frauen⁴⁹.

Schulische Bildung und berufliche Erfahrung

Bei der Lektüre der Lebensläufe und Schwesternbriefe wird deutlich, dass auf dem Feld der formalen Schulbildung und der Alphabetisierung in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts große Fortschritte erzielt wurden. Anders als im Falle der Kaiserswerther Schwestern zeugen die genannten Quellen davon, dass die Sareptaschwester geübt waren im Schreiben.

Während die Frauen mit bürgerlicher Herkunft oft (zusätzlichen) Privatunterricht erhielten oder gar eine Höhere Töchterschule besuchten, hatten die übrigen

47 BODELSCHWINGH an Schröder (24.09.1894), in: HAB, o.S.: Briefe von F. Bodelschwingh (24). Siehe auch Household Committee Minutes (12.10.1899), in: SBHG/HA/3/1/12.

48 Dies geht aus ihrem Taufschein (beglaubigte Kopie v. 29.11.1884) hervor, in: HAB Sar 3, 888.

49 E. JÜRKE [1888], Lebenslauf, in: HAB Sar 3, 405.

der in London tätigen Sareptaschwestern die Volksschule besucht. Die knapp siebenjährige Schulzeit endete in etwa im Alter von 14 Jahren, wenn die Mädchen konfirmiert wurden. Zwischen der Konfirmation und der Aufnahme in Sarepta waren nahezu alle Frauen in irgendeiner Weise beruflich tätig. Die meisten waren als Kinder-, Dienst- oder Hausmädchen in wechselnden Konstellationen angestellt. Oft wurde eine derartige Tätigkeit unterbrochen von Phasen, in denen die Frauen in ihrem Verwandtenkreis bei der Haushaltung, der Kindererziehung oder der Pflege halfen⁵⁰. Viele der jungen Frauen waren zudem Mitglied im Jungfrauenverein.

Eine von vielen Frauen, in deren Lebenslauf sich genau diese Muster (Volksschule, Konfirmation, Dienstverhältnisse, Jungfrauenverein) zeigen, war Katharina Rische. Ihr Vater war Zigarrenarbeiter – auch das war typisch für Ostwestfalen – und als solcher offenbar recht gut situiert. Bevor Rische in Sarepta eintrat, hatte sie unter anderem knapp ein Jahr in einer Fabrik gearbeitet⁵¹. Dies zeigt an, dass im späten 19. Jahrhundert zunehmend die Möglichkeit einer regulären Erwerbstätigkeit für Frauen gegeben war. Ein weiterer exemplarischer Fall wäre Wilhelmine Becker. Sie wurde 1879 geboren und besuchte bis zu ihrem 14. Lebensjahr die Volksschule. Um diese Zeit wurde sie auch konfirmiert. Anschließend blieb sie bis zu ihrem 19. Lebensjahr im elterlichen Haushalt, dann hat sie – laut eigenen Angaben – »ein Jahr den Haushalt gelernt«. Wo dies war, bleibt unklar. Danach war sie wiederum für zwei Jahre im elterlichen Haushalt; im Anschluss verbrachte sie ein Jahr im Haushalt ihres Bruders in Dorstfeld, bevor sie in Sarepta eintrat⁵². In derartig gelagerten Fällen kann man sicher nicht von einer beruflichen Tätigkeit sprechen. Ihr Arbeitsalltag dürfte jedoch recht ähnlich ausgesehen haben wie der einer Magd, insofern sind die Grenzen zwischen Berufstätigkeit (beziehungsweise Erwerbsarbeit) und Hilfe im familiären Haushalt als flüchtig anzusehen.

Das soeben gezeichnete Bild zeigt sich auch mit Blick auf die Sareptaschwestern insgesamt, von denen die meisten vor ihrem Eintritt in das Diakonissenhaus eine im weitesten Sinne berufliche Tätigkeit ausgeübt hatten. Mehrheitlich waren sie dabei, als »Stütze«, Haus- oder Kindermädchen, auf privater Basis in Familien tätig – oft auch bei Verwandten oder im Bekanntenkreis⁵³. Analog stellte Peggy Renger-Berka für das Dresdner Diakonissenhaus fest, dass von den zwischen 1845 und 1881 eingetretenen Frauen fast 90 Prozent zuvor einer »Erwerbstätigkeit« nachgegangen seien. Auch sie verweist darauf, dass es sich überwiegend um Tätigkeiten als Haushaltshilfe, Kindermädchen und Ähnliches gehandelt habe⁵⁴.

50 Oft ist in den Quellen schlicht davon die Rede, dass die Frauen als »Stützen« tätig waren. Die genaueren Umstände sind häufig nicht zu klären.

51 K. RISCHÉ (06.05.1893), Lebenslauf, in: HAB Sar 3, 579.

52 W. BECKER [1902], Lebenslauf, in: HAB Sar 3, 1576.

53 Für das Flensburger Beispiel: OEHLER, Klosterfrauen, S. 36f.

54 RENGER-BERKA, Weibliche Diakonie, S. 49f.

Derartige Tätigkeiten waren durch ein hohes Maß an Prekarität gekennzeichnet, da die Frauen in einem starken Abhängigkeitsverhältnis zu ihrem jeweiligen Arbeitgeber standen. Die Arbeitseinsätze dauerten meist nicht lange; dann waren die leiblichen Eltern wieder in der Pflicht, ihr Kind aufzunehmen oder weiter zu vermitteln. Ein Mitspracherecht hatten die Frauen dabei allenfalls im Einzelfall. Da sie vermutlich höchstens ein spärliches Taschengeld verdienten und es keinen entsprechenden Arbeitsmarkt gab, verhalfen den Frauen die angesprochenen Tätigkeiten nur im Ausnahmefall zum Aufbau einer beruflichen Selbstständigkeit (im Sinne einer ökonomischen Unabhängigkeit). Die hier zum Ausdruck kommende Verfügbarkeit der Frauen war ebenfalls Bürgertum verbreitet. Auch hier galt es als selbstverständlich, dass unverheiratete weibliche Familienmitglieder zur Verfügung standen, wenn beispielsweise erkrankte Familienangehörige Hilfe bei der Haushaltsführung oder Kinderbetreuung benötigten⁵⁵.

Offensichtlich hatten alle in London eingesetzten Diakonissen vor ihrer Entsendung bereits Erfahrungen auf anderen Außenstationen gesammelt. Auch unter den nachgewiesenen 31 Frauen, die während ihrer Probezeit in London tätig waren, finden sich nur sechs, für die London nachweislich die erste Außenstation war⁵⁶. Zu ihnen zählte Amalie Klar, die allerdings bereits vor ihrem Eintritt in die Diakonissenanstalt im Lüdenscheider Krankenhaus – in dem die Krankenpflege von Sareptadiakonissen geleistet wurde – mehrere Jahre Berufserfahrung gesammelt hatte⁵⁷.

Alter, Eintritt, Einsegnung, Einsatzdauer

Das durchschnittliche Alter der Frauen beim Eintritt in die Diakonissenanstalt lag bei gut 22,9 Jahren. 25 der untersuchten 89 Frauen waren im Alter zwischen 18 und 20 Jahren. 19 waren bei ihrem Eintritt in die Diakonissenanstalt bereits mindestens 26 Jahre alt. Minna Reich mit 34 Jahren, Elmira Zepernik (32), Elise Beckmann (31) und Elise Jürke (31) lagen bei ihrem Eintritt deutlich über dem Altersdurchschnitt.

Die Probezeit lag in der Regel bei fünf bis sechs Jahren. Im Falle von Marie Brünger und Minna Reich belief sie sich hingegen nur auf dreieinhalb Jahre – zumindest bei Letztgenannter könnte dies mit ihrem hohen Eintrittsalter und ihrer guten Schulbildung in Zusammenhang gestanden haben. Bei elf Frauen dauerte die

55 Gunilla-Friederike BUDDÉ, *Auf dem Weg ins Bürgerleben. Kindheit und Erziehung in deutschen und englischen Bürgerfamilien (1840–1914)*, Göttingen 1994, S. 102, 265f.

56 Aufgrund der unklaren Quellenlage konnte hierzu jedoch für neun Frauen keine Aussage gemacht werden.

57 A. KLAR [1886], *Lebenslauf* (u. weitere Unterlagen), in: HAB Sar 3, 1359.

Probezeit demgegenüber sieben Jahre. Marie Franke, die im Alter von 18 Jahren in Sarepta eingetreten war, musste annähernd acht Jahre auf ihre Einsegnung warten⁵⁸.



Abbildung 1 Diakonisse Marie Brünger mit zwei unbekanntem Kindern, undatiert (Quelle: HAB Sar 3, 325)

Die Dauer des Arbeitseinsatzes in London variierte extrem, sodass hierzu keine aussagekräftigen Mittelwerte angegeben werden können. Viele Frauen wurden zudem mehrfach nach London entsandt. Diejenigen Diakonissen, die als Ober-schwestern oder auch als Gemeindegewestern eine besondere Verantwortung trugen, waren sehr lange im Einsatz – dies gilt beispielsweise für Elise Jürke und Minna Reich. Auch Clara Liebe, die die Krankenpflege auf einer der Stationen des German Hospital leitete, war fast 20 Jahre in London. Häufig wurden einzelne Frauen – Probeschwestern zu Ausbildungszwecken oder Diakonissen aushilfsweise – jedoch nur für ein Jahr oder wenig mehr nach London entsendet. Manche Probeschwestern, wie zum Beispiel Dora Sander, wurden lediglich zum Zwecke ihrer Einsegnung nach Deutschland geholt und anschließend direkt nach London zurückgeschickt.

⁵⁸ Bei den während des Ersten Weltkriegs in London eingesetzten Frauen dauerte die Probezeit z. T. noch länger, dies lag jedoch daran, dass sie während des Krieges nicht zur Einsegnung nach Deutschland geholt und anschließend nach London hätten zurückgesendet werden können.

Austritte

Für insgesamt 93 der in London eingesetzten Probeschwestern und Diakonissen aus Sarepta konnten Angaben zu einem möglichen Austritt ermittelt werden. Von diesen Frauen traten 28 aus dem Diakonissendienst aus beziehungsweise wurden entlassen. Dies entspricht einer Quote von knapp 30,1 Prozent. Interessant ist hierbei, dass von den erwähnten 25 Frauen, die im Alter zwischen 18 und 20 Jahren in Sarepta eintraten, neun entlassen wurden oder ausgetreten sind (36 Prozent), während diese Quote unter denjenigen Frauen, die bei ihrem Eintritt mindestens 26 Jahre alt waren, nur bei knapp 10,5 Prozent (zwei von 19) lag.

Zusammenfassung

Der Anteil der Ostwestfälinnen unter den in Sarepta eintretenden Frauen lag in der zweiten Hälfte der 1870er bei 67,8 Prozent; in den Jahren vor Ausbruch des Ersten Weltkrieges sank er auf gut ein Viertel. Dabei stachen einige Dörfer, die – wie beispielsweise Jöllenbeck – Zentren der Erweckungsbewegung waren, deutlich heraus⁵⁹. Laut Anja Faber kamen knapp zehn Prozent der zwischen 1880 und 1930 in Sarepta eingetretenen Frauen aus der oberen Mittelschicht; neun Prozent aus der Unterschicht und etwas über 47 Prozent aus der unteren Mittelschicht⁶⁰. Anders als im Falle Kaiserswerths lassen sich für die Sareptadiakonissen etwas konkretere Angaben zur schulischen Bildung machen. Über 91 Prozent der eingetretenen Frauen (1880–1930) hatte die Volksschule absolviert. 4,4 Prozent der Frauen erwarben einen höheren Schulabschluss (zum Beispiel Mädchengewerbeschule)⁶¹. Das Durchschnittsalter aller in Sarepta eingetretenen Frauen war zwischen 1869 und 1896 kaum Schwankungen unterworfen und lag mit 24,39 Jahren nicht signifikant über dem durchschnittlichen Heiratsalter⁶². Die Zeit bis zur Einsegnung war am Jahrhundertende bereits deutlich länger als dies bei den hier untersuchten Kaiserswerther Diakonissen der Fall war. Seit der Einführung des Hilfsschwesternamtes

59 JÜTTEMANN, Glauben, S. 184f. 1904 seien 73 Prozent der Schwesternschaft aus Westfalen gekommen. Diakonissenanstalt Sarepta (1919–1928), Bericht (in: HAB Sar 1, 910), S. 8.

60 Für über 30 Prozent der Frauen ließ sich der Beruf des Vaters demnach nicht ermitteln. FABER, Pflegealltag, S. 93f. Ähnliche Angaben finden sich bei JÜTTEMANN (Glauben, S. 185f. [mit Anm. 23]). Ihr zufolge stammten von den zwischen 1869 und 1918 in Sarepta eingetretenen Ostwestfälinnen 1,7 Prozent aus höheren, 78,9 Prozent aus mittleren und 13,7 Prozent aus unteren Schichten. Dies entsprach in etwa dem sozialen Profil Ostwestfalens. Als Kriterium für die Einordnung dient der Beruf des Vaters. Zu den höheren Schichten zählt sie Pfarrer, Beamte, Fabrikanten und Adlige; zu den mittleren Schichten Kaufmänner, Handwerker, Lehrer und (selbstständige) Landwirte (bspw. Kolone); zu den unteren Schichten Arbeiter und (unselbstständige) Landwirte (bspw. Heuerlinge). Da nicht für alle Frauen Angaben gemacht werden konnten, ergeben die addierten Prozentzahlen weniger als 100 Prozent.

61 FABER, Pflegealltag, S. 93.

62 BORCHERS, Diakonissenschaft, S. 98f.; JÜTTEMANN, Glauben, S. 186f.

(als Durchgangsstation während der Ausbildung) im Jahre 1880 verlängerte sich die Probezeit in Sarepta auf etwa 5,5 Jahre⁶³.

Mit Blick auf die soeben genannten Daten weichen die in der vorliegenden Arbeit untersuchten Probeschwestern und Diakonissen nicht signifikant von der Gesamtheit der Sareptaschwestern ab. Hinsichtlich der Austritts- beziehungsweise Entlassungsquote sieht dies jedoch deutlich anders aus. Generell hatte Sarepta eine geringe Austrittsquote. Über 90 Prozent derjenigen Frauen, die zwischen 1869 und 1918 in Sarepta eingesegnet wurden, blieben bis zu ihrem Tod im Amt⁶⁴. Bezieht man allerdings die Probeschwestern mit ein, so lag die Quote der entlassenen und ausgetretenen Frauen bei gut einem Drittel⁶⁵. Im Falle der nach London entsandten Diakonissen wiederum beläuft sich der Anteil der ausgetretenen oder entlassenen Diakonissen auf beinahe 28 Prozent (16 von 58 Frauen).

3.2 Eintrittsmotivation

3.2.1 Allgemeine Hintergründe

Angesichts der oft entbehrungsreichen Tätigkeit und der starken Fremdbestimmung liegt die Vermutung nahe, dass in erster Linie religiöse Überzeugungen Frauen zum Eintritt in eine Diakonissenanstalt führten. Andererseits waren körperlich harte Arbeit und Fremdbestimmung charakteristisch für das Leben von (auch bürgerlichen) Frauen. Zugleich hatten die eintretenden Frauen oft einen sozial und familiär prekären Hintergrund, sodass der Eintritt in ein Diakonissenhaus für viele mit einem sozialen Aufstieg verbunden war.

In Anbetracht dieser Umstände, und auch unter Berücksichtigung der hohen Austrittsquote, drängt sich eine funktionale Interpretation auf, der zufolge man annehmen kann, dass die sich bewerbenden Frauen nicht überdurchschnittlich religiös gewesen seien müssen, sondern dass sie sich beworben haben, um eine sozio-ökonomisch abgesicherte Stellung zu erlangen. Eng damit verbunden wäre der Wunsch, eine qualifizierende Ausbildung durchlaufen zu können. Stimmt man letzterer Interpretation zu, so würde dies zu einer These überleiten, der zufolge der Diakonissendienst für die mehrfach unterprivilegierten Frauen einen Möglichkeitsraum darstellte, den sie aktiv betraten, um ihre soziale Position zu verbessern. Diese Interpretation wäre der öffentlich proklamierten Absicht der Diakonissenhausvor-

63 BORCHERS, Diakonissenschaft, S. 109.

64 JÜTTEMANN, Glauben, S. 187. Vgl. auch SCHMUHL, Bodelschwingh, S. 77.

65 BORCHERS, Diakonissenschaft, S. 91–93.

stände diametral entgegengesetzt. Auf der anderen Seite ist sie sehr attraktiv für eine feministische Geschichtsschreibung.

Die beiden soeben erwähnten Positionen werden in unterschiedlicher Ausprägung von der Forschung vertreten. Karen Nolte beispielsweise betont stark die sozio-ökonomischen Beweggründe:

I argue that this type of life [als Diakonisse, M. C.-H.] was mainly attractive for women from the petty bourgeois and lower classes because of the social security and the social status it conferred on the women. Furthermore, it was enticing because of the opportunities for autonomous action and independence that the deaconesses, living and working far away from the motherhouse, gained⁶⁶.

Noltes Standpunkt ist in weiten Teilen zuzustimmen. Dies gilt insbesondere für ihre Einschätzung des hohen Grades an Autonomie, den entsandte Diakonissen in ihrer Tätigkeit haben konnten. Als Eintrittsmotiv darf dieser Punkt jedoch nicht überschätzt werden, da die Frauen auf die Entsendungsentscheidungen selbst allenfalls geringen Einfluss hatten. Generell müssen bei der Untersuchung der Eintrittsmotive die damit verbundenen methodologischen Probleme Berücksichtigung finden. Aus soziologischer Perspektive ist dabei zunächst die Annahme zugrunde zu legen, dass »der Sinn, den Handelnde mit ihrem Handeln verbinden«, subjektiv und somit »immer nur Sinn für den Handelnden selbst ist«⁶⁷. Der Versuch, einen Handlungssinn beziehungsweise eine Handlungsmotivation zu erschließen, ist dennoch legitim. Die Ergebnisse bleiben jedoch zwangsläufig auf fragilem Fundament. Im Fall der vorliegenden Arbeit gilt dies umso mehr, als zur Beleuchtung der Eintrittsmotivation der Frauen fast ausschließlich deren Lebensläufe zur Verfügung stehen, die im Prozess des Aufnahmegesuches zugleich als eine Art Bewerbungsschreiben fungierten. Einige quellenkritische Ausführungen sind vor diesem Hintergrund unerlässlich.

Mit Blick auf Selbstzeugnisse herrscht ein ausgeprägter Konsens in der Forschung, dass es sich bei derartigen Dokumenten weder um »authentische, [...] noch [um] unmittelbare Zeugnisse eines Ego«⁶⁸ handelt. Insofern ist es methodisch äußerst schwierig, nach dem konkreten Wahrheitsgehalt von Selbstzeugnissen zu fragen oder aus ihnen gar Aussagen über die *eigentliche* Intention für bestimmte Handlungen abzuleiten. In vielen Fällen mag dies möglich sein. Die primäre Funktion der hier ausgewerteten Lebensläufe beziehungsweise Bewerbungsschreiben

66 NOLTE, Deaconesses, S. 20. Ähnlich argumentiert SCHMIDT, Beruf Schwester, S. 186.

67 Uwe SCHIMANK, Handeln und Strukturen. Einführung in die akteurtheoretische Soziologie, Weinheim/München ⁴2010, S. 34f.

68 ULBRICH u.a., Selbstzeugnis, S. 3.

bestand allerdings in der Bezugnahme auf eine Gemeinschaft und gleichzeitig in der Willensäußerung, Teil dieser Gemeinschaft zu werden. Umso wichtiger ist es, die »Schreibkonventionen«, also beispielsweise Sagbarkeitsregeln, in diesem spezifischen Kontext zu berücksichtigen und vor diesem Hintergrund die narrativen Besonderheiten, Strategien und Schreibmuster zu beachten – also die Entstehung dieser Quellen als soziale Praxis in einem umfassenden Sinn zu denken⁶⁹. Demgemäß lässt sich aus dem Sprachgebrauch nicht automatisch die Intention einzelner Akteur*innen ableiten. Der Sprachgebrauch wird vielmehr »erst in seinem praktischen Vollzug auf der Deutungsfolie gesellschaftlich konventionalisierter Verstehensmuster interpretierbar«⁷⁰.

Was dies für die vorliegende Arbeit bedeutet, zeigt sich anschaulich an den Ausführungen Silke Köser. Sie hat beobachtet, dass die frühen Lebensläufe der Frauen (in den 1830er und 1840er Jahren) noch recht heterogen waren – zu dieser Zeit war das normative Diakonissenleitbild erst im Ansatz ausgearbeitet und noch nicht überregional bekannt. Im Laufe der Zeit habe sich dann das Wissen verbreitet, dass ein Lebenslauf sowohl Angaben über die äußere als auch die innere Lebensführung, also die Religiosität, enthalten sollte. Den sich bewerbenden Frauen waren mehr und mehr die öffentlich proklamierten Anforderungen an die prospektiven Diakonissen bekannt. Von daher war nur logisch, dass sie sich in dieses Anforderungsprofil einschrieben, um ihre Bewerbungschancen zu erhöhen – dies führte zu einer gewissen Homogenisierung der Lebensläufe⁷¹. Daraus abzuleiten, dass die religiösen Bekenntnisse stets nur Mittel zum Zweck gewesen seien, ist jedoch nicht weniger haltlos als die Annahme, die Frauen seien besonders religiös gewesen, weil sie dies in den Schreiben behaupteten. Insofern führt es methodisch nicht weiter, allein auf dieser Ebene nach der Eintrittsmotivation zu fragen. Stattdessen müssen die Aussagen in den Lebensläufen kontextualisiert werden – die bereits analysierten biographischen Hintergründe der Frauen sind dabei von besonderer Bedeutung. Auf diese Weise kann man sich den Eintrittsmotiven der Frauen zumindest annähern, endgültig aufklären können wird man sie nicht.

Nach Jutta Schmidt lassen sich vier Gruppen von Beweggründen identifizieren: (1) sozio-ökonomische Gründe; (2) arbeitsspezifische Ursachen (Interesse an der konkreten Tätigkeit); (3) der Wunsch, in die Schwesterngemeinschaft als Lebensform einzutreten; (4) religiöse Gründe. Mit Blick auf die sozio-ökonomischen Ursachen (1) führt Schmidt an, dass »Abstiegsgefährdung, häufiger Stellenwechsel und die Erfahrung von Arbeitslosigkeit« in vielen Lebensläufen thematisiert worden seien. Für Grund (2) seien der Wunsch nach einer sinnvollen Tätigkeit für die

69 Vgl. hierzu ebd., S. 3–6.

70 BUSCHMANN, *Persönlichkeit*, S. 127.

71 KÖSER, *Kollektive Identitäten*, S. 450–453.

Gesellschaft und damit verbunden die Gewinnung von Lebenssinn wichtig gewesen. Zu Punkt (3) führt Schmidt beispielsweise den »Schutz vor sexueller Nötigung und ungewollten Ehen« an. Hinsichtlich religiöser Motive (4) verweist Schmidt darauf, dass der Konfirmationsunterricht in den Lebensläufen sehr häufig als prägend herausgestellt wurde und dass in vielen Fällen auch religiöse Erweckungserlebnisse geschildert worden seien⁷². Vor allem die kirchliche und religiöse Praxis hätte die Frauen dabei geprägt, nicht so sehr die Theologie. Gewisse Überschneidungen zeigen sich darin, dass auch mit Blick auf die religiösen Motive der Wunsch nach einem sinnvollen Leben hervorsteht (Gott dienen und auf diese Weise außerhalb der Ehe sinnvoll wirken). Nachvollziehbar weist Schmidt darauf hin, dass in der Regel wohl mehrere Motive zusammengewirkt hätten⁷³. Dies betont auch Silke Köser, der zufolge sich in den meisten Lebensläufen »als Grundmotivation eine Gemengelage aus Versorgungsvorstellungen und dem Wunsch nach einer dezidiert christlichen Existenzweise [...] erkennen«⁷⁴ lasse.

In eine ähnliche Richtung gehen Peggy Renger-Berkas Beobachtungen zu den Eintrittsmotiven Dresdner Diakonissen, wobei sie zusätzlich darauf hinweist, dass sich in vielen Lebensläufen Verweise auf andere Diakonissen finden, denen eine Vorbildfunktion zugeschrieben wird. Hinsichtlich der Erweckungserlebnisse ergänzt Renger-Berka, dass diese oft in einem Zusammenhang mit Schicksalsschlägen gestanden hätten. Zu guter Letzt bemerkt sie, dass in den Lebensläufen der Schwestern häufig der Widerstand der Eltern gegen einen Eintritt der Tochter eine Rolle gespielt hätte – derartige Widerstände seien in der Regel als Prüfung Gottes dargestellt worden⁷⁵.

Wichtig als Ergänzung zu den sozio-ökonomischen Motiven ist ein Verweis auf die ältere Forschung. Hier findet sich die Einschätzung, dass Frauen meist dann in ein Diakonissenhaus oder generell in eine religiöse Schwesternschaft eingetreten seien, wenn sie auf dem Heiratsmarkt kaum noch Chancen hatten⁷⁶. Wie jedoch gezeigt wurde, waren die eintretenden Frauen meist noch im »heiratsfähigen« Alter⁷⁷. Gleichwohl war das Thema »Frauenüberschuss« (»Jungfernot«) in den zeitgenössischen Diskursen allgegenwärtig. Die Hintergründe hierfür sind vielfältig. Zum

72 Siehe dazu auch A. Bandaus autobiographischen Roman. Demnach sei sie durch einen Pastor erweckt worden, der in ihre Gemeinde kam. Erst durch ihn habe sie den wahren Kern von Religion verstanden, die sie zuvor in der Schule nur »äußerlich erfaßt« habe. BANDAUS, Erfahrungen, S. 31.

73 SCHMIDT, Beruf Schwester, S. 193–203 (Zitate auf S. 194, 198).

74 KÖSER, Kollektive Identitäten, S. 452.

75 RENGER-BERKA, Weibliche Diakonie, S. 54–58. Für das Bsp. der Flensburger Diakonissenschaft erarbeitete OEHLER (Klosterfrauen, S. 52f., 56f., 61) ähnliche Ergebnisse.

76 Bspw. PRELINGER, Deaconessate.

77 Für Frauen lag das durchschnittliche Heiratsalter in Preußen (1876–1880) bei 27,08 Jahren. OEHLER, Klosterfrauen, S. 34. Im Flensburger Diakonissenhaus hatten 70 Prozent der eintretenden Frauen dieses Alter noch nicht erreicht. Ebd.

einen fand durch die Industrialisierung und der damit einhergehenden Trennung von Arbeitsplatz und Wohnraum weniger Produktion im Haushalt statt. Weibliche, im Haus lebende Verwandte wurden so zunehmend »überflüssig«⁷⁸. Die hitzig geführten Debatten um den »Frauenüberschuss« muten aus heutiger Sicht etwas verstörend an, zumal besagter »Überschuss« allenfalls gering war⁷⁹.

Der Kern des Problems lag woanders. Anhand 150 ausgewerteter Selbstzeugnisse aus dem deutschen Bürgertum konnte Gunilla Budde in ihrer Studie zu Kindheit und Erziehung in deutschen und englischen Bürgerfamilien zeigen, dass 33 Prozent der Frauen im Alter von 16 bis 20 in die Ehe eintraten. 36 Prozent der Frauen waren bei der Eheschließung bereits zwischen 21 und 26 Jahre alt, der Rest schloss die Ehe im Alter von 27 bis 32 Jahren, während der Anteil der heiratenden Frauen über 33 Jahre gegen null tendierte. Die Männer jedoch waren beim Eintritt in die Ehe bereits deutlich älter; lediglich 14 Prozent traten vor dem 27. Lebensjahr in den Ehestand⁸⁰. Der entscheidende Faktor lag also darin – und dies lässt sich auf klein- und unterbürgerliche Schichten übertragen –, dass sich der Zeitpunkt, ab dem Männer heiratsfähig waren, weiter nach hinten verschob. Gründe hierfür waren beispielsweise verlängerte Schul- und Ausbildungszeiten, aber am anderen Ende der sozialen Skala auch die massenhafte Pauperisierung während der Frühindustrialisierung.

Hedwig Richter sieht für Preußen generell eine strukturelle Diskriminierung junger Menschen. Diese hatten kaum Möglichkeiten, zwischen ihrem 20. und 30. Lebensjahr finanziell derart eigenständig zu sein, dass eine Eheschließung möglich gewesen wäre. So heirateten viele Lohnarbeiter erst nach Vollendung des 30. Lebensjahres. Aber auch (angehende) Beamte, Handwerksmeister und selbstständige Landwirte kamen meist erst zwischen dem 30. und 40. Lebensjahr in eine Position, die eine Heirat ermöglichte. Dies hatte Konsequenzen für junge Frauen, die viele – ökonomisch oft extrem prekäre – Jahre überbrücken mussten, bevor eine Eheschließung möglich wurde⁸¹. Begleitet wurden diese Jahre von der

78 Gisela METTELE, Bürgerinnen und Schwestern. Weibliche Lebensentwürfe in bürgerlicher Gesellschaft und religiöser Gemeinschaft im 19. Jahrhundert, in: *Unitas Fratrum. Zeitschrift für Geschichte und Gegenwartsfragen der Brüdergemeine* 45/46 (1999), S. 113–140, hier S. 116.

79 Angelika SCHASER, Geschlecht strukturiert die Welt. Die Bedeutung des 19. Jahrhunderts für die Permanenz der Geschlechterhierarchie, in: Birgit ASCHMANN (Hg.), *Durchbruch der Moderne? Neue Perspektiven auf das 19. Jahrhundert*, Frankfurt a. M./New York 2019, S. 171–198, hier S. 179; KUHN, Familienstand, S. 2; August BEBEL, *Die Frau und der Sozialismus* [1879], Stuttgart³⁵ 1903, S. 155–160.

80 BUDDÉ, *Bürgerleben*, S. 42.

81 Hedwig RICHTER, *Moderne Wahlen. Eine Geschichte der Demokratie in Preußen und den USA im 19. Jahrhundert*, Hamburg 2017, S. 128f. Gestützt werden Richters Ausführungen von Andreas GESTRICH, *Geschichte der Familie im 19. und 20. Jahrhundert*, München³ 2013, S. 29f. Gestrich weist darauf hin, dass es oft starke rechtliche Hindernisse für frühe Eheschließungen gab. Eine

drohenden Perspektive, als »alte Jungfer« der gesellschaftlichen Stigmatisierung preisgegeben zu sein⁸².

Der Erfolg der Diakonissenhäuser gründete auch auf den soeben geschilderten Umständen. Der Status als ledige Frau fand im Diakonissenamt eine sozial akzeptierte und ökonomisch abgesicherte Form. Eine vergleichbare Problematik hatte sich im Katholizismus nicht gestellt, da zölibatäre Lebensformen für Frauen hier eher akzeptiert waren.⁸³ Die drohende Aussicht, als »alte Jungfer« zu enden, war wahrscheinlich selbst für viele Frauen, die gerade Anfang 20 waren, ein Motiv bei ihrer Bewerbung um Aufnahme in ein Diakonissenhaus. Die Tatsache, dass viele Probeschwestern und Diakonissen wegen einer anstehenden Eheschließung später aus dem Diakonissendienst austraten, unterstreicht dies.

3.2.2 Die nach London entsandten Diakonissen

Die geschilderten Eintrittsmotive spiegeln sich deutlich wider in den für die vorliegende Arbeit ausgewerteten Lebensläufen. Anhand einiger Beispiele soll dies veranschaulicht werden. Naheliegender wäre dabei die Vermutung, dass die sozio-ökonomischen Motive umso wichtiger waren, je prekärer der soziale Hintergrund der Frauen war. Es darf jedoch nicht übersehen werden, dass auch Frauen aus gehobenen Schichten materielle Sorgen haben konnten. Dennoch liegt es nahe, dass derartige Frauen häufiger auf der Suche nach Sinnstiftung waren – ob nun stärker oder schwächer religiös motiviert. So meint Susan Mumm, »that a longing for meaning and a sense of purpose« ein zentrales Motiv für bürgerliche Frauen gewesen sei, die im philanthropischen Bereich tätig wurden⁸⁴. Auch Martina Kessel stützt diesen Befund⁸⁵.

Auffällig ist die bereits erwähnte Homogenisierung der Lebensläufe. Die im späten 19. Jahrhundert in der Bielefelder Diakonissenanstalt aufgenommenen Frauen berichten meist kurz von ihrer Schulzeit. Fast immer thematisiert wird dann die Konfirmation. Anschließend stehen etwaige Anstellungsverhältnisse oder der Platz der Frauen in ihrer Familie im Mittelpunkt. Charakteristisch ist der Lebenslauf von

Liberalisierung habe hier erst in den 1860er Jahren eingesetzt. Verwiesen sei hier auf John Hajnals Konzept des *European Marriage Pattern*. Siehe ebd., S. 75–80. Vgl. auch BEBEL, Frau, S. 129f., 144, 153, 159f.

82 Zur Stigmatisierung (auch junger) unverheirateter Frauen siehe Gerd GÖCKENJAHN/Angela TAEGER, Matrone, alte Jungfer, Tante. Das Bild der alten Frau in der bürgerlichen Welt des 19. Jahrhunderts, in: *Archiv für Sozialgeschichte* 30 (1990), S. 43–80. Die geschilderten Umstände bildeten den Kern der sog. »Frauenfrage«. Ebd., S. 58–63; SCHASER, *Geschlecht*, S. 179.

83 HAUSER, *Competing Missions*, S. 160.

84 MUMM, *Women*, S. 57.

85 Martina KESSEL, *Langeweile. Zum Umgang mit Zeit und Gefühlen in Deutschland vom späten 18. bis zum frühen 20. Jahrhundert*, Göttingen 2001. Vgl. ferner GAUSE, *Kirchengeschichte*, S. 161, 168.

Wilhelmine Jötten, die 1887 in Sarepta eintrat. Sie habe im Religionsunterricht von der Diakonissensache erfahren und dort bereits den Wunsch zum Eintritt entwickelt. Nach der Konfirmation wurde sie von ihrer Mutter jedoch für zweieinhalb Jahre auf die Nähsschule geschickt. Später war sie unter anderem als Kindermädchen in fremden Familien tätig. Die Angehörigen dieser Familien seien, obgleich sie zum Teil in die Kirche gingen, nicht fromm gewesen – die Rede ist hier von einem »todte[n] Christenthum« –, folglich sei auch Jöttens Glaubensleben zusehends erlahmt. Auch andere Entwicklungen, beispielsweise falsche Freundschaften, hätten sie immer weiter von Gott entfernt. Erst der Tod des Vaters, der als Erweckungserlebnis markiert wird, habe sie zurück zu Gott geführt. Anschließend sei sie ins elterliche Haus zurückgekehrt, habe sich von weltlichen Vergnügungen ferngehalten und die Sonntagsschule besucht. Dieser Lebenswandel habe ihren Glauben gefestigt und in ihr den Wunsch aufkommen lassen, Diakonisse zu werden. Auch einen Heiratsantrag habe sie in dieser Zeit abgelehnt, da sie sich ganz als »Eigenthum« Gottes ansah⁸⁶. Jötten stellt also – wie viele andere Frauen auch – religiöse Beweggründe in den Mittelpunkt ihres Bewerbungsschreibens. Friederike Biermann beispielsweise verweist darauf, dass sie ihre Motivation aus der Lektüre der Bibel und anderer Bücher, »welche mit derselben verbunden sind«, gezogen habe⁸⁷, während Dora Hölscher eine Predigt Friedrich von Bodenschwinghs, die sie bei einem Missionsfest gehört habe, als Motivationsquelle nennt⁸⁸.

Gleichwohl weisen auch die Lebensläufe um 1900 Differenzen auf. So finden sich weiterhin Schreiben ohne jeglichen Bezug zur Religiosität⁸⁹. Ein Beispiel hierfür ist die Darmstädter Diakonisse Minna Göbel. Sie berichtet von ihrer Tätigkeit als Küchenmädchen in einer Klinik in Gießen. Dort habe sie Umgang mit einer von ihr als »Schwester« bezeichneten Frau gehabt. Auf Anraten dieser Schwester habe Göbel sich mit dem Diakonissenamt vertraut gemacht und den Entschluss gefasst, selbst Diakonisse zu werden. Damit beschließt sie ihren Lebenslauf, ohne sich wirklich zu ihrer Motivation zu äußern⁹⁰. Lediglich die Vorbildfunktion der Schwester spielt hier eine Rolle. Eine derartige Vorbildfunktion von Diakonissen wird in den Lebensläufen häufig genannt. Oft wurden die sich bewerbenden Frauen

86 W. JÖTTEN (07.02.1887), Lebenslauf, in: HAB Sar 3, 259. Der abgelehnte Antrag bestätigt sich in dem beiliegenden Sittenzeugnis.

87 F. BIERMANN (24.02.1878), Lebenslauf, in: HAB Sar 3, 419.

88 D. HÖLSCHER (08.07.1881), Lebenslauf, in: HAB Sar 3, 444.

89 Exemplarisch sei verwiesen auf Wilhelmine Becker, die 1902 in Sarepta eintrat. Sie nennt lediglich ihre Konfirmation und erwähnt, schon länger den Wunsch gehabt zu haben, Diakonisse zu werden. W. BECKER [1902], Lebenslauf, in: HAB Sar 3, 1576. Vgl. ferner F. WESSELSCHMIDT [1894], Lebenslauf, in: HAB Sar 3, 214.

90 M. GÖBEL [1889], Lebenslauf u. weitere Unterlagen, in: ZEKHN 408/247. Vgl. auch den knappen Lebensbericht Göbels (um 1950), in: ZEKHN 408/835.

dabei selbst von Diakonissen gepflegt⁹¹. In nur einem Fall wird ein männliches Rollenvorbild genannt: Emma Teeske erwähnt in ihrem Lebenslauf ihren Bruder, der als Diakon in Bethel tätig war⁹².

Abbildung 2 Diakonisse Luise Kölling,
undatiert
(Quelle: HAB Sar 3, 931)



Luise Kölling betonte als Waisenkind ihr schweres Schicksal, gerade ihr Stiefvater sei »hart gegen mir (!)« gewesen. Sie nennt als Grund ihrer Bewerbung den Wunsch ihrer Mutter. An deren Sterbebett habe sie ihr, wenige Monate vor ihrer Bewerbung in Sarepta, das Versprechen gegeben, in den Diakonissendienst einzutreten. Mit folgender Bemerkung verlieh Kölling ihrer Bewerbung Nachdruck: »Herr Pastor, ich glaube was man einem Sterbenden verspricht daß muß man halten«⁹³. Auch Amalie Holzke und Minna Schulte hoben in ihren Lebensläufen hervor, wie sehr der Tod eines Elternteils ihr Leben beeinflusste. Holzkes Vater starb, als sie 17 Jahre alt war. Anschließend musste sie als Dienstmädchen Geld verdienen, um ihre alleinerziehende Mutter unterstützen zu können. Im Falle Schultes verstarb die Mutter, als Minna – eines von vielen Geschwisterkindern – gerade zwölf Jahre alt war. Es folgten zwei weitere Ehen, Schulte habe folglich ein »ernstes« Leben gehabt⁹⁴.

Trotz dieser Beispiele wäre es zu einfach, anzunehmen, (Halb-)Waisen hätten stets ein besonders schweres Schicksal gehabt und seien aus diesem Grund eher

91 Siehe hierzu die Lebensläufe v. Mathilde LINNERT (in: HAB Sar 3, 486) u. Ida MOHN (in: HAB Sar 3, 888).

92 E. TEESKE (21.10.1907), Lebenslauf, in: HAB Sar 3, 1208.

93 L. KÖLLING (03.07.1894), Lebenslauf, in: HAB Sar 3, 931 (u. weitere Unterlagen hierin).

94 Siehe die Lebensläufe v. A. HOLZKE (in: HAB Sar 3, 752) u. M. SCHULTE (in: HAB Sar 3, 1044).

geneigt gewesen, den Schutz eines Mutterhauses zu suchen. Der Tod enger Familienangehöriger, von Elternteilen, Kindern und Geschwistern war schließlich im 19. Jahrhundert ein integraler Bestandteil der Lebenswirklichkeit junger Menschen. In vielen Lebensläufen der eintretenden Diakonissen zeigt sich, dass gerade bei einem frühen Tod der leiblichen Mutter der Vater schnell erneut heiratete und somit zumindest dem Anschein nach weiterhin ein stabiles Familienleben möglich war⁹⁵.

Charakteristisch für viele der Bewerbungsschreiben der Frauen sind ferner Selbstanklagen und die Hervorhebung der eigenen Unzulänglichkeit. Damit bewegen sie sich ganz auf der Linie der eingangs dargestellten Grundzüge erweckter Frömmigkeit und zeigen durchaus auch Anklänge an Formen der Beichte. Diese hatte zwar im Protestantismus ihren sakramentalen Charakter verloren, doch wurde sie nicht ersatzlos abgeschafft. Vielmehr ist eine Art Formveränderung zu beobachten. So kam es zu einer Verselbstständigung von individueller Prüfung des eigenen Glaubens- und Gnadenstandes einerseits sowie der Überwachung des äußeren Lebens durch den Pastor oder die Gemeinde andererseits. Letztgenannter Aspekt zeigt sich im Bewerbungsverfahren zum Diakonissenamt, und zwar in dem vom jeweiligen Pfarrer einzureichenden Sittenzeugnis. Interessant ist Alois Hahns Hinweis, dass die Beichte (und dies ließe sich auf Formen der Selbstanklage in Pietismus und Erweckungsbewegung übertragen) den »Nebeneffekt« haben könne, »daß die gebeichteten und bereuten Taten aus dem Gedächtnis getilgt werden können«. In gewisser Weise, so Hahn, entlaste die Beichte »geradezu von biographischer Vergangenheit«⁹⁶.

Ein anschauliches Beispiel für eine solche Selbstanklage bietet der Lebenslauf der Kaiserswerther Diakonisse Amalie Giebeler. Ihr Schreiben enthält keinerlei Angaben zu ihrem äußeren Lebenswandel, zudem nennt sie nicht explizit die sie bewegenden Motive⁹⁷. Giebeler schildert lediglich ihre eigene Unzulänglichkeit und erwähnt ein Erweckungserlebnis:

Als Kind weiß ich mir nichts anders zu erinnern als daß ich zu allen Unarten fähig war. Durch die gehörigen Schulvorkenntnisse bis zur Kinderlehre und Einsegnung wenige Her-

95 Dies gilt für Marie Schrammel (siehe dazu diverse Unterlagen in: HAB Sar 3, 234).

96 Das Vorangegangene ist angelehnt an Alois HAHN, Zur Soziologie der Beichte und anderer Formen institutionalisierter Bekenntnisse. Selbstthematization und Zivilisationsprozess, in: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie 34 (1982), S. 408–432, hier S. 416–418 (Zitate auf S. 418).

97 Bisweilen wird in solchen Fällen die eigene Gottesfürchtigkeit genannt, ohne jedoch deutlich zu machen, ob religiöse Motive für die Bewerbung den Ausschlag gegeben haben. Siehe bspw. den Lebenslauf K. LANGES von 1848, in: AFKS 4–2, I–434. Es kam häufig vor, dass gar keine Motive genannt wurden. Siehe bspw.: E. EVERS [1845], Lebenslauf, in: AFKS 4–2, I–151.

zens durchdringende Ermahnungen hatte (!); nach diesem dachte ich mich vor Mord[,] Ehbruch und Diebstahl zu hüten dann wär ich wohl ein guter Mensch und dieses schritt fort bis zum zwanzigsten Jahre, aber da war mir der Herr gnädig und kam mit seiner Liebesruthe und legte mich aufs Krankenbette nun sprach mein inneres wenn ich nun sterben thädt und suchte ich nach meinem Seelenheil und der Herr deckte mir meine Sündendecke auf so daß ich zur Einsicht kam daß ich alle zehn Gebothe tief uebertreten habe und mit dem Zöllner bis zu diesem Tage rufen muß ach Gott sei mir Sünder gnädig [...]. Stärke du o Herr meinen schwachen Glauben [...]»⁹⁸.

Der Lebenslauf der ebenfalls in Kaiserswerth tätigen Diakonisse Wilhelmine Eichholz von 1849⁹⁹ ist dem Giebelers sehr ähnlich. Demnach hätte sie beinahe zehn Jahre »dem Teufel gedient«, bevor Gott ihr den rechten Weg gewiesen habe. Konkretisiert werden beide Äußerungen allerdings nicht. Die »Liebe« zu Gott jedenfalls wird als der Grund für die Bewerbung genannt. Auch in den Lebensläufen der Sareptaschwestern finden sich ähnliche Formulierungen. So schreibt Anna Gräfe davon, dass sie nach ihrer Konfirmation zum Dienst in den Haushalt eines Pastors Stobbe gegangen sei:

Trotz der strengen Aufsicht von Seiten meiner Eltern und Herschaft (!) verfiel ich doch in ein recht jugendliches und weltliches Leben, sodas (!) ich mich um Gott und Gotteswort wenig kümmerte. Diesem Leben wurde dadurch ein Ende gemacht, das ich eines Tages ins Wasser fiel, und nur noch eben vom Ertrinken gerettet wurde. Hiedurch war mir der Herr so nahe gekommen das ich einsah auf was für Abwege ich geraten war¹⁰⁰.

Die Selbstanklagen blieben, wie gesehen, meist vage formuliert¹⁰¹. Nur in sehr seltenen Fällen wird ein konkretes Verhalten genannt. Eine Ausnahme bildet hier Clara Michel, die bereits in jungen Jahren beide Elternteile verloren hatte. Kurz vor ihrer Konfirmation kam sie in ein »Rettungshause«, weil sie gegen das siebte Gebot verstoßen, also gestohlen hatte¹⁰².

Im Lebenslauf Margarethe Gassners von 1851 werden keine konkreten Motive genannt. Hier findet sich allerdings ein ebenfalls häufiger anzutreffendes Narrativ, dem zufolge nicht sie selbst den Entschluss zur Bewerbung gefasst habe. Es sei Gott gewesen, der ihr diesen Weg gewiesen habe. »Eine Stimme« hätte ihr gesagt, »du mußt u[nd] sollst dich« zum Diakonissendienst »melden«. Eine andere

98 A. GIEBELER (1844), Lebenslauf, in: AFKS 4-1, 119.

99 In: AFKS 4-2, I-144.

100 A. GRÄFE [1899], Lebenslauf, in: HAB Sar 3, 1333.

101 Charakteristisch wäre hier auch: Clara LIEBE (26.07.1882), Lebenslauf, in: HAB Sar 3, 317. Sie schreibt davon, dass es ihr »blos (!) äußerlich« gut gegangen sei, sie aber »verderbt« war.

102 C. MICHEL (26.07.1892), Lebenslauf, in: HAB Sar 3, 189.

Stimme wiederum habe ihr gesagt, dass sie dies nicht könne und wolle. Gassner »gehorchte [...] unter schwerem Kampfe« der ersten Stimme und bewarb sich in Kaiserswerth¹⁰³.

Einführend wurde bereits darauf hingewiesen, wie problematisch es ist, die Authentizität derartiger Äußerungen bestimmen zu wollen. Nimmt man das geschilderte Gefühl der eigenen Unzulänglichkeit und Sündhaftigkeit jedoch ernst, kann man mit Erving Goffman hieraus ein starkes Motiv für den Eintritt in die Anstaltsdiakonie ableiten:

Eine Herabsetzung oder Einschränkung des Selbst kann für den einzelnen leicht einen akuten psychischen Streß bewirken, doch für jemanden, der mit sich selbst zerfallen oder schuldgeplagt ist, mag die Demütigung psychische Erleichterung bringen¹⁰⁴.

Eine »Herabsetzung und Einschränkung des Selbst« war, wie bereits geschildert, durchaus charakteristisch für die Diakonissenanstalten. Personen, die »mit sich selbst zerfallen oder schuldgeplagt« sind, hätten demnach laut Goffman nahezu ein Bedürfnis danach, ihr »Selbst« aufzugeben und sich ganz einer, in diesem Falle religiös legitimierten, Autorität unterzuordnen. Jedoch ließen sich diese Selbstanklagen auch eher funktionalistisch betrachten. Unterstützung fände eine derartige Interpretation in einer Beobachtung Julia Hausers, die darauf hinweist, dass in der revidierten Kaiserswerther Hausordnung von 1901 das Bewusstsein der eigenen Sündhaftigkeit nicht mehr als explizite Bedingung zur Aufnahme des Diakonissendienstes festgeschrieben war. In der Folge sei ein Zurückgehen derartiger Selbstanklagen und Schuldbekennnisse in den Lebensläufen zu beobachten gewesen¹⁰⁵.

Aufgrund des Charakters der Lebensläufe als Bewerbungsschreiben konnten zahlreiche mögliche Motive nicht direkt angesprochen werden. Wichtig zu bedenken ist auch, dass die Schreiben zwar nicht zur Veröffentlichung bestimmt, aber doch an fremde Personen gerichtet waren. Insofern wurden intime Motive, wie der von Jutta Schmidt angesprochene Schutz vor sexueller Nötigung und ungewollten Ehen, wohl allenfalls indirekt erwähnt. In den hier untersuchten Lebensläufen fanden sich dabei häufig eher unbestimmte Aussagen, denen zufolge beispielsweise die Arbeit in bestimmten Familien sehr schwer gewesen sei. Dass die Frauen vielerorts

103 M. GASSNER (1851), Lebenslauf, in: AFKS 4–2, I–214. Dieses Narrativ findet sich auch in den Lebensläufen von A.K. HEIDEMANN (in: AFKS 4–2, I–274) und K. KRAUSS (in: AFKS 4–2, I–415).

104 GOFFMAN, *Asyle*, S. 54.

105 HAUSER, *Competing Missions*, S. 88. Hauser nimmt arabische Frauen in den Blick, die sich über eine Außenstation Kaiserswerths in Beirut um Aufnahme als Probeschwester beworben haben. Meines Erachtens sind ihre Ergebnisse verallgemeinerbar. Das zeigt sich auch daran, dass Hausers Auswertung der eingereichten Lebensläufe mit Blick auf die Frage der Eintrittsmotivation ähnliche Befunde eingebracht hat wie die Forschungen zu deutschen Diakonissen. Ebd., S. 183–185.

schlecht behandelt worden sind, geht aus den Quellen wiederholt hervor. Konkret beschrieben wird dies jedoch kaum.

Abschließend soll noch auf die um 1900 populären Diakonissenromane hingewiesen werden. Diese waren oft autobiographisch, sind gleichwohl jedoch ebenso wenig authentisch wie die Lebensläufe. Zumindest fiel hier der Zwang weg, sich in das normativ festgeschriebene Idealbild einer Diakonisse einzuschreiben – den engen Grenzen des Geschlechterdiskurses konnten sich aber auch die Verfasserinnen der Diakonissenromane nicht entziehen. In Adelheid Bandaus autobiographischem Roman findet sich durchweg die Einschätzung, dass die Tätigkeit als Diakonisse für einen Großteil der Frauen ein relativ normaler Beruf gewesen sei, den viele aus einer Notlage heraus ergriffen hätten. Von besonders frommen Diakonissen ist bei Bandau nur selten die Rede. Folgende Bemerkung findet sich in ihrem Buch:

Zugleich möchte ich an dieser Stelle bemerken, daß die dem Anstaltsleben vorangegangenen Lebensläufe der Schwestern zum größten Teil sehr trauriger Art waren, so daß sie kein allzu großes Opfer brachten, indem sie den Diakonissenberuf erwählten¹⁰⁶.

3.3 Die Ausbildung der Probeschwestern

Schwimmen lernt man nur im Wasser¹⁰⁷.

Die normativen Rahmenbedingungen für die Ausbildung der Diakonissen sind von der Forschung intensiv beleuchtet worden¹⁰⁸. Inwieweit die normativen Vorgaben der Praxis entsprachen, ist bisher jedoch erst in Ansätzen erforscht. Dies liegt vor allem an der dünnen Quellenüberlieferung, die oft nur einen kursorischen Einblick in die konkrete Praxis der Diakonissenausbildung gestattet.

106 Bandau war in den 1860er und 70ern eine Kaiserswerther Diakonisse. BANDAU, Erfahrungen, S. 101. Vgl. auch UMLAND, Mutterhausdiakonie, S. 85–91.

107 Theodor SCHÄFER, Leitfaden der inneren Mission zunächst für den Berufsunterricht in Brüder-, Diakonen- und Diakonissen-Anstalten, Hamburg² 1889, S. 212.

108 Zu nennen sind v.a. ältere Arbeiten, die sowohl religiöse als auch weltliche Institutionen betrachten. Meist beschränken sich diese Darstellungen auf eine deskriptive Auswertung normativer Quellen. So bspw. Anna-Paula KRUSE, Die Krankenpflegeausbildung seit der Mitte des 19. Jahrhunderts, Stuttgart u.a. 1987, S. 27–68; Hans-Peter SCHAPER, Krankenwartung und Krankenpflege. Tendenzen der Verberuflichung in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts, Opladen 1987, S. 129–189; Irene KUNZ, Grundausbildung und Spezialisierung in der Krankenpflege zwischen 1860 und 1960 (unveröffentlichtes Ms.), Diss. (med.) Universität München 1984. Insbesondere die Arbeit von Kunz entbehrt jeglicher Quellenkritik. Positiv hervorzuheben ist die Studie: SCHWEIKARDT, Krankenpflege. Auch hier steht die normative Ebene im Mittelpunkt, v.a. geht es um die (politischen) Reformbemühungen auf dem Gebiet der Krankenpflege.

Bis in das frühe 20. Jahrhundert sind mit Blick auf die Diakonissenausbildung zwei maßgebliche Paradigmen zu nennen. Zum einen – dies kommt im Einleitungszitat von Theodor Schäfer (1846–1914) zum Ausdruck, der als Vorsteher der Altonaer Diakonissenanstalt eine der prägenden Figuren der Inneren Mission war – wurden die Frauen in der Regel direkt in die verschiedenen Arbeitsfelder geschickt, ohne zuvor einen tiefgehenden theoretischen Unterricht erhalten zu haben. Zum anderen stand stets die charakterlich-moralische Unterweisung der Frauen im Vordergrund, nicht die medizinische Arbeit.

Professionalisierung

Befasst man sich mit der Ausbildung von Krankenpflegediakonissen, so kommt man um den Begriff »Professionalisierung« nicht herum, der in der medizinhistorischen Literatur weit verbreitet ist, meist jedoch exklusiv auf den Ärztestand abzielt. Dies wird in der folgenden Definition deutlich, der zufolge mindestens vier Merkmale beziehungsweise Phänomene den Professionalisierungsprozess charakterisieren:

1. das Streben nach einem Marktmonopol; 2. die Kontrolle der Ausbildung und des Zugangs zum Beruf; 3. die Normierung des Verhaltens durch eine eigene Berufsethik; 4. die Durchsetzung beruflicher Autonomie (z. B. durch verbandsmäßigen Zusammenschluss)¹⁰⁹.

Nach einer ähnlich ausgerichteten soziologischen Definition von Günter Büschges sind Professionalisierungsprozesse die Folge einer »Spezialisierung und Verwissenschaftlichung von Berufspositionen aufgrund gestiegener Anforderungen an das für die Berufsausübung erforderliche Fachwissen«. Verbunden sei dies »mit einer Höherqualifizierung der Berufsausbildung, der Einrichtung formalisierter Studiengänge, einer Kontrolle der Berufsqualifikation« sowie des Berufszuganges durch Fachprüfungen. Charakteristisch sei zudem die »Steigerung von Berufsprestige und -einkommen«¹¹⁰.

Auf die Krankenpflegediakonie treffen die genannten Merkmale allenfalls bedingt zu. Von daher wird hier – in Anlehnung an Christoph Schweikardt – an ein modifiziertes Konzept von Professionalisierung angeschlossen, das den Fokus auf die Themen Qualifikation und Autonomie legt.

109 ECKARDT/JÜTTE, *Medizingeschichte*, S. 354. Hier werden auch die Regelung der Vergütung und von Arbeits- und Urlaubszeiten als charakteristische Merkmale genannt.

110 Günter BÜSCHGES, *Professionalisierung*, in: Werner FUCHS-HEINRITZ u.a. (Hg.), *Lexikon zur Soziologie*, Wiesbaden ⁵2011, S. 532f. Vgl. auch Claudia HUERKAMP, *Der Aufstieg der Ärzte im 19. Jahrhundert. Vom gelehrten Stand zum professionellen Experten: Das Beispiel Preußen*, Göttingen 1985, S. 14–21.

Unter dem Oberbegriff der Qualifikation läßt sich die Frage nach Art und Umfang des geforderten Wissens stellen, für die Ausbildung die Frage nach Zugangsvoraussetzungen, einem formellen bzw. strukturierten Training, der wissenschaftlichen Basis des Curriculums, den Examina, der Zertifizierung [...] sowie der Registrierung bzw. der Lizenz zur Berufsausübung. Hinzu tritt die Frage nach der staatlichen oder staatlich anerkannten Schulen oder Ausbildungsgängen, also Institutionalisierung bzw. Akademisierung der Ausbildung sowie der Fort- und Weiterbildung¹¹¹.

Da es sich bei der Krankenpflege um eine weisungsgebundene Tätigkeit handelt, kann stets nur von relativer Autonomie die Rede sein. Generell geht es um den Grad der Eigenständigkeit in der Berufsausübung. Ferner spielen die Beziehungen zu anderen, unter- und übergeordneten Berufsgruppen wie auch die Kontrolle von Ausbildung und Berufsausübung durch den eigenen Berufsstand eine zentrale Rolle. Im Blick haben sollte man zudem stets »Grenzziehung[en] zwischen den Kompetenzen von Krankenpflege- und Ärztestand« und die Frage, wie ebjenene Grenzziehungen ausgehandelt werden¹¹².

In diesem Sinne ist die Frage nach dem Grad der Professionalität der Krankenpflegediakonissen aufs Engste mit der Ausbildung der Frauen sowie deren relativer Autonomie im Arbeitsalltag verbunden. Als dritter Aspekt soll die Arbeitsteilung in den Fokus rücken, da hier die wachsende Bedeutung von fachspezifischem Wissen besonders zutage tritt.

Brechung des Ich

Diakonissen sahen sich mit diskrepanten Rollenerwartungen konfrontiert. Als Amtsträgerinnen waren sie – wenn auch nicht direkt – Angestellte eines Krankenhauses und in dieser Funktion der jeweiligen Hospitalleitung verpflichtet. Zugleich standen sie im Dienst der Allgemeinheit. In diesem Kontext galt ihre Tätigkeit als Berufung, was durch die religiöse Anbindung eine besondere Bedeutung erlangte. Zudem kann man die Frauen auch als Angehörige einer Profession auffassen, wobei sie jedoch nicht als »verantwortliche, selbständige Professionsangehörige«¹¹³ gelten können, sondern – man bedenke den religiösen Bedeutungskern des lateinischen Terminus *profess* – vornehmlich als Angehörige einer religiösen Institution, deren primäre Aufgabe es war, auf das Seelenheil der Patient*innen einzuwirken.

Das erklärte Ziel der Diakonissenausbildung bestand nicht in einer Ermächtigung der Frauen zur selbstständigen, auf angeeignetem Wissen basierenden Arbeit.

111 SCHWEIKARDT, Krankenpflege, S. 20f.

112 Ebd., S. 19–21.

113 Ronald G. CORWIN, Krankenschwestern im Rollenkonflikt, in: Thomas LUCKMANN/Walter Michael SPRONDEL (Hg.), Berufssoziologie, Köln 1972, S. 90–105, hier S. 91. Vgl. auch ebd., S. 91–93 u. passim.

Gemäß dem normativen Leitbild zielte die Ausbildung der Diakonissen stattdessen auf eine Entindividualisierung ab und diente der Verinnerlichung der Leit-tugenden »Demut«, »Selbstverleugnung« und »Gehorsam«. Aus diesem Grunde wurden die Probeschwestern zu Beginn ihrer Ausbildung in der Regel mit körperlich anstrengenden Arbeiten betraut, die mit krankenschwägerischer Tätigkeit nichts gemein hatten – statt ans »Krankenbett« traten sie erstmal ans »Waschfaß«¹¹⁴. Eine derartiger »Hang zur Disziplinierung« war jedoch im 19. Jahrhundert allgemein charakteristisch für Institutionen¹¹⁵. Dies gilt es bei der Einschätzung der Diakonissenausbildung stets im Hinterkopf zu behalten.

Die angedeutete Entindividualisierung – oder, wie es zeitgenössisch oft umschrieben wurde: *Brechung des Ich* – wurde als zentrales Moment in der Diakonissenausbildung hervorgehoben. In den normativen Quellen und häufig auch in den Lebensläufen findet sich eine (Selbst-)Beschreibung der sich bewerbenden Frauen als Ich-bezogen. Geschildert wird ein durch Diesseitsorientierung, Sterbefurcht und einen Mangel an Gottvertrauen gekennzeichnetes Leben. Die Frauen werden ferner als träge charakterisiert oder beschreiben sich selbst auf diese Weise. All diese Eigenschaften zeigten, dass der Teufel einen großen Einfluss auf sie habe. Das Ziel der Probezeit im Diakonissenhaus mit der Einsegnung als symbolischem Abschluss bestand darin, die nun das Diakonissenamt bekleidenden Frauen zu Gott zu führen. Nunmehr sollten sie über ein in diesem Sinne gebrochenes Ich verfügen, mit Eifer an die Arbeit gehen (Arbeitslust), auf das Jenseits hin orientiert sein, Vertrauen in den Herrn haben und (freudig) zum Sterben bereit sein¹¹⁶.

Die Einsegnung¹¹⁷ kann im Sinne Arnold van Genneps (1873–1957) als Übergangsritus¹¹⁸ verstanden werden. Demnach beginnt ein Ritual mit einer Trennungsphase, in der die Teilnehmenden »aus ihrem Alltag, ihrem sozialen Milieu und ihrem bisherigen Zustand oder Status herausgelöst« werden.

Danach folgt die Schwellen- oder Transformationsphase, in der die Partizipanden in einen Zustand *zwischen* allen möglichen Werten und Orientierungen versetzt werden, der neue, zum Teil verstörende Erfahrungen zulässt. [...] In der abschließenden Anbindungsphase vollzieht sich der Übergang und die Wiedereingliederung in die Gesellschaft, wobei die

114 RENGER-BERKA, Weibliche Diakonie, S. 392. Vgl. auch KÖSER, Kollektive Identitäten, S. 305.

115 HILBER, Geburt, S. 30.

116 Die vorangegangenen Ausführungen sind angelehnt an BENAD, Sterbelust, S. 206.

117 Ausführlich hierzu KÖSER, Kollektive Identitäten, S. 409–413.

118 Rituale werden in der neueren Forschung als Formen sozialer Kommunikation betrachtet, bei denen es »in erster Linie [...] um den Aufbau interpersonaler Beziehungen, um soziale Integration und Kontinuität« geht. Zu betonen ist die Sinn, Kontinuität und Zusammengehörigkeit stiftende Funktion von Ritualen. Doris KOLESCH, Rollen, Rituale und Inszenierungen, in: JAEGER/STRAUB, Handbuch, S. 277–292, hier S. 288.

durch das Ritual Transformaten in ihrem neuen Status und ihrer neuen sozialen Identität akzeptiert werden¹¹⁹.

Neben der Einsegnung wären in diesem Kontext diverse andere (Übergangs-)Rituale und Feste zu nennen, die Teil der Ausbildung und des späteren Diakonissenlebens waren. Zentral hierbei waren die Eintrittsrituale, die laut Peggy Renger-Berka an die Praktiken in modernen Haftanstalten erinnern (als Beispiel nennt sie die Durchsuchung und Abgabe des persönlichen Eigentums)¹²⁰. Genannt werden können ferner die in Sarepta traditionsgemäß stattfindenden Einsegnungskurse¹²¹ sowie die Jahresfeste. Derartige soziale Praktiken dienten der Erzeugung einer kollektiven Partizipation und konnten so eine kompensatorische Funktion für die eingeschränkte Individualität gewinnen¹²². Wichtig dabei war die spezifische Emotionskultur der Anstaltsdiakonie, über welche – vermittelt durch und gekoppelt an ebenjene soziale Praktiken – die Frauen an das Mutterhaus gebunden wurden¹²³. Auch Selbsttechniken wie beispielsweise die diskutierten Selbstprüfungsfragen (siehe Kapitel 2.2) trugen zur Inkorporierung der Organisationsprinzipien bei. Eine wichtige Funktion erfüllte in diesem Kontext die Tracht, die je nach Ausbildungsstufe unterschiedlich gestaltet war. Diese Tracht kann sowohl als gemeinschaftsstiftendes Element als auch als Werkzeug zur Disziplinierung der Frauen und ihrer Körper betrachtet werden¹²⁴. Wichtig ist in diesem Zusammenhang ferner die mit dem Eintritt in das Anstaltsleben einhergehende drastische Beschränkung frei verfügbarer Zeit. Die Tagesabläufe waren durchgeplant und eng getaktet, viele Handlungen gingen im Kollektiv vonstatten¹²⁵.

Die Ausbildung in Kaiserswerth

Theodor Fliedner berichtete auf der ersten Kaiserswerther Generalkonferenz (1861), dass der Schwerpunkt in der Vorbildung der Probeschwestern, »neben den gewöhnlichen Elementargegenständen«, in der Bibelkunde und im Singen gelegen habe. Die Lehrschwestern – dienst erfahrene Diakonissen – übernahmen hierbei den

119 KOLESCH, Rollen, S. 288f. (Hervorhebung im Original).

120 RENGER-BERKA, Weibliche Diakonie, S. 391.

121 Hierbei handelte es sich um mehrwöchige Kurse im Mutterhaus.

122 KÖSER, Kollektive Identitäten, S. 24, 396.

123 RECKWITZ, Habitus, S. 59. Reckwitz spricht von Emotionen nicht im Sinne einer Universalisierung von natürlichen Gefühlen, sondern von »relativ stabilisierte[n] und subjektiv intelligible[n] Affekte[n] [...], die sich an routinisierte soziale Praktiken binden«. Ebd. Auch Scheer verweist darauf, dass Emotionen eine »Erziehungs- und Sozialisationsangelegenheit« seien und »in und von Institutionen« gebildet würden. SCHEER, Glaube, S. 191.

124 KÖSER, Kollektive Identitäten, S. 253, 267f., 270f.

125 RENGER-BERKA, Weibliche Diakonie, S. 376.

Unterricht in der biblischen Geschichte, die, so Fliedner, vielen Probeschwestern kaum bekannt gewesen sei¹²⁶. Zur »Belehrung«, »Tröstung« und »Warnung« seien fundierte Kenntnisse auf diesem Gebiet für Diakonissen jedoch äußerst wichtig. Daneben erhielten die Probeschwestern »Bibelstunden« durch zwei Anstaltsgeistliche, in denen zum Beispiel Kenntnisse über passende Bibelstellen für bestimmte »Seelenzustände« (von Patient*innen) vermittelt und die Unterschiede zwischen der evangelischen und der katholischen Konfession erörtert wurden¹²⁷.

»Die kleine Chirurgie«, also grundlegende medizinisch-praktische Arbeiten wie das Anlegen von Verbänden, sollte den Probeschwestern ebenfalls von einer erfahrenen Mitschwester beigebracht werden. Teil der Ausbildung war ferner der Erwerb von Kenntnissen in der Heilkräuterkunde¹²⁸. Die praktische Unterweisung in der Krankenpflege sollte von den jeweils vorstehenden Stationsschwestern übernommen werden.

Die »[m]öglichst freie Disposition über ein großes Krankenhaus« sei hierbei, so Fliedner, »besonders nützlich«¹²⁹. Dieser letztgenannte Aspekt von vielen Diakonissenhäusern umgesetzt, die in der Regel über eigene Krankenstationen verfügten. Größere Mutterhäuser wie Kaiserswerth oder Bielefeld errichteten gar modern ausgestattete Krankenhäuser und verbesserten auf diese Weise die Ausbildungsmöglichkeiten für die Probeschwestern, die zur Erweiterung ihrer praktischen Kenntnisse bereits vor ihrer Einsegnung an auswärtigen Krankenhäusern im Einsatz waren¹³⁰. Der Einsatz im Ausland vor der Einsegnung wurde für Kaiserswerther Schwestern – im Kontext einer ohnehin immer länger werdenden Ausbildungszeit¹³¹ – ab etwa 1855 mehr und mehr zur Regel¹³². Wie viel Zeit ihnen hier zum

126 A. Bandau untermauert diese Einschätzung in ihrer autobiographischen Erzählung. Anders als die meisten ihrer Mitschwester hatte sie eine höhere Töcherschule besucht. Anlässlich des gemeinschaftlichen Bibellesens während ihrer Probezeit habe Bandau sich »nicht wenig darüber [gewundert], wie schlecht und holprig die meisten der jungen Probeschwestern ihren Vers lasen«. BANDAU, Erfahrungen, S. 30, 43 (hier das Zitat). Zu ihrer Probezeit vgl. auch ebd., S. 54–62.

127 FLIEDNER, Konferenz (AuKf), S. 194.

128 1842 wurde das Anlegen eines Kräuterverzeichnisses zur Nutzung im Hospital beschlossen, das von allen Schwestern abzuschreiben war. AFKS 4–5, 6: Protokolle der Diakonissenkonferenzen, Eintrag v. 24.04.1842, pag. 14f.

129 FLIEDNER, Konferenz (AuKf), S. 194. Eine ähnliche Schilderung der Ausbildung findet sich in: Diakonissenanstalt Kaiserswerth (1845), Jahresbericht (in: AFKS, Gr Fl IV a 2), S. 1f. Hier heißt es: »Für die leibliche Krankenpflege, und die damit verbundenen kleinen chirurgischen Dienstleistungen, als Schröpfen, Blutegelsetzen, Verbinden u.s.w. erhalten sie noch besodern theoretischen und praktischen Unterricht von dem Anstalts-Arzte [...], so wie von den dazu bestimmten Schwestern.«

130 KUNZ, Grundausbildung, S. 36.

131 Für die Ausbildungsdauer wurden auch in Kaiserswerth der unterschiedliche (Bildungs-)Hintergrund der Frauen und deren charakterliche Entwicklung berücksichtigt. Vgl. hierzu u.a. SCHMIDT, Beruf Schwester, S. 190.

132 KÖSER, Kollektive Identitäten, S. 292.

Beobachten und Lernen eingeräumt wurde, ist allerdings fraglich. Wie eingangs erwähnt, deuten die Quellen darauf hin, dass die Frauen wenig theoretische Unterweisung erhielten und auf die Krankenstationen wie ins umgangssprachlich kalte Wasser »geworfen« wurden. Dies veranschaulicht ein Eintrag in dem oben erwähnten Tagebuch Elizabeth Ferards, die 1856 in Kaiserswerth war:

I was immediately left alone with the invalid which is not the way in which I wish to learn nursing as I wish to be taught, not to learn everything merely from experience which is the more difficult when one understands the language so imperfectly but it is the usual mode of teaching here as with the dressing the wounds, or attending to the children. Small attention seems to be given as to the mode in which it is done even when somebody as inexperienced as myself comes upon the Station¹³³.

Großen Raum nahm in der Ausbildung die Unterweisung der Frauen in »weiblichen« Handarbeiten ein. Das Spektrum war hier breit und umfasste auch Arbeiten wie Korbflechten. Dies wurde auch deshalb als notwendig angesehen, weil die Diakonissen derartige Arbeiten später an »chronische Kranke, besonders Kinder«, delegieren sollten¹³⁴.

Charakteristisch war, dass die Probeschwestern einen wesentlichen Teil ihrer Unterweisung von anderen Diakonissen erhielten. Als praktisch erwies sich hierbei, dass ein Teil der Schwesternschaft im pädagogisch-erzieherischen Bereich tätig war. Somit konnte auf ein großes Repertoire an »Lehrschwestern« zurückgegriffen werden. Diese Lehrschwestern hatten vertiefte theoretische Kenntnisse, beispielsweise in der Geographie und der Kirchen- und Literaturgeschichte, erworben¹³⁵. Im Hinblick auf die »Fortbildung« der Diakonissen, die ebenfalls anlässlich der ersten Generalkonferenz diskutiert wurde, wird deutlich, dass diese fast ausschließlich in religiöser Unterweisung bestand¹³⁶. Ein zu hohes Maß an Allgemeinbildung sollte den Frauen nicht vermittelt werden, da dies als eine »Gefahr« angesehen wurde, die drohe, eine »geistige Verbildung« hervorzurufen, die der Sache nur schädlich sei:

Wenn in einzelnen Mutterhäusern der Unterricht der Pflegeschwestern bis zur Literatur-Geschichte und Kunst-Geschichte ausgedehnt wird, so wird das [...] für unpassend gehalten. Viele Pflegeschwestern möchten zwar ebensoviel Unterricht haben, wie die

133 FERARD, *Journal of a Residence at Kaiserswerth*, in: BLACKMORE (Hg.), *Women's Ministry*, S. 28. Ähnliche Eindrücke hatte F. Nightingale während ihres Aufenthaltes in Kaiserswerth 1851 gesammelt. McDONALD (Hg.), *Nightingale School*, S. 51f.

134 FLIEDNER, *Conferenz (AuKf)*, S. 194.

135 Ebd., S. 194f.

136 »Eine regelmäßige fortwährende geistliche Pflege wird das beste Mittel zu ihrer Fortbildung sein.« Ebd., S. 195.

Lehrschwestern, werden das Gehen in theoretische Unterrichtsstunden nicht satt, und schieben die praktische Liebespflege dafür gerne auf die Seite, sodaß dann freilich nicht selten das Wissen aufblähet, wo die Liebe bessern sollte¹³⁷.

Im Sinne des eingangs geschilderten Anspruchs der Diakonissenhäuser, die charakterliche Entwicklung der Frauen zu beeinflussen, wurde den Probepflegerinnen im Laufe der Zeit eine Probemeisterin an die Seite gestellt, die ihre Ausbildung begleitete und überwachte. Beispielsweise sollten sie gemeinsam den Unterricht nachbesprechen und im gleichen Raum schlafen¹³⁸.

Der theoretische Unterricht in Kaiserswerth – so begrenzt er vom Umfang her auch gewesen sein mag – stützte sich gerade in der frühen Phase der Anstalt auf aktuelle Lehrbücher führender Mediziner¹³⁹. Karen Nolte beurteilt den theoretischen Unterricht als wegweisend. Sie verweist in diesem Kontext auf eine interessante Quelle, eine Art Unterrichtsnachschrift aus der Jahrhundertmitte¹⁴⁰, aus der hervorgeht, dass den Probeschwestern deutlich mehr vermittelt wurde als »just a few nursing tricks«. Vielmehr hätten sie einen tiefgehenden Einblick in die Anatomie und Pathologie und die gebräuchlichen Behandlungsmethoden der Zeit erhalten. Ferner sei im Unterricht die Einrichtung von Krankenstuben sowie deren hygienische Reinhaltung thematisiert worden. Wie bereits erwähnt, wurden sie auch mit kleineren chirurgischen Arbeiten vertraut gemacht (zum Beispiel Aderlassen, Klammern). Nolte kommt gar zu dem Schluss, dass das Erlernen derartiger Tätigkeiten eine Art Grenzüberschreitung dargestellt habe und den Diakonissen ein partielles Vordringen in die Sphäre der Mediziner ermöglicht habe¹⁴¹. Mag diese Einschätzung auch zutreffend sein, so ist doch darauf hinzuweisen, dass aus den überlieferten Quellen hervorgeht, dass der Unterricht für die Schwestern neben den medizinischen Aspekten sehr stark ausgerichtet war auf Elementarkenntnisse beispielsweise im Schreiben und Rechnen, in »weiblichen« Handarbeiten und der Vermittlung von Kenntnissen über die Religion¹⁴².

137 Ebd., S. 194f.

138 NOLTE, *Nursing Care*, S. 173–175. Besonders negative Erfahrungen mit ihrer Probemeisterin machte – ihrem autobiographischen Roman zufolge – Luise ALGENSTADT, *Frei zum Dienst! Eine Diakonissengeschichte*, Leipzig 7 1905, S. 117f., 214f., 269f.

139 NOLTE, *Nursing Practice*, S. 24, 33f.

140 *Medicinischer Cursus*, 3 Hefte [um 1850], in: AFKS 1–2, Fd. 1–6. Siehe hierzu auch ANNE STICKER, *Die Entstehung der neuzeitlichen Krankenpflege. Deutsche Quellenstücke aus der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts*, Stuttgart 1960, S. 36, 270–279.

141 NOLTE, *Nursing Practice*, S. 24.

142 Siehe hierzu v.a. die diversen Unterlagen in: AFKS 1–2, Fd. 1–6.

Die Ausbildung in Sarepta

Die Ausbildung der Probeschwestern wurde auch in Sarepta von einer Probemeisterin koordiniert und überwacht¹⁴³; im Fokus standen wie auch in Kaiserswerth die religiöse Unterweisung und Charakterbildung. Dies wird beispielsweise anhand der erwähnten Einsegnungskurse deutlich. Einige überlieferte Stundenpläne aus dem frühen 20. Jahrhundert verdeutlichen, dass in diesen Kursen nicht die Vermittlung beziehungsweise Prüfung medizinisch-praktischen Wissens im Vordergrund stand. Zwar war das Führen von »Conto-Büchern« und von Krankenlisten sowie der Körperbau des Menschen oder auch das Anlegen von Verbänden Thema einzelner Unterrichtsstunden bei Medizinerinnen, im Zentrum standen jedoch allgemeinbildende Fächer (Geschichte, Naturlehre etc.), Deutsch und Rechnen, Näh- und Gesangsstunden sowie vor allem Stunden bei verschiedenen Pastoren, in denen die Kirchengeschichte, die Geschichte der weiblichen Diakonie und andere religiöse Inhalte vermittelt wurden¹⁴⁴.

Andererseits hatten sich mit Blick auf die Probezeit Veränderungen eingestellt, die Professionalisierungstendenzen anzeigen. Erneut zu erwähnen ist die schrittweise Ausdehnung der Probezeit auf gut 5,5 Jahre. Im Jahr 1880 wurde zudem das Amt der Hilfsschwester als Zwischenstufe eingeführt¹⁴⁵. Nun erfolgte nach etwa einem Jahr die Einsegnung der bewährten Probeschwestern zu Hilfsschwestern. Die Probezeit verbrachten die Frauen dabei noch im Mutterhaus. Von den Anstaltsgeistlichen und älteren Diakonissen erhielten sie religiösen und allgemeinbildenden Unterricht. Ferner wurden sie in Hausarbeiten und den Grundlagen der Krankenpflege ausgebildet. Die von der Anstalt angestellten Ärzte waren zur Ausbildung der Diakonissen verpflichtet, doch war diese fast ausschließlich praxisorientiert und in den Arbeitsalltag integriert¹⁴⁶. Mit der Einsegnung zur Hilfsschwester ging die Entsendung zu einer Arbeitsstätte außerhalb des Mutterhauses einher. Dort erfolgte die weitere Anleitung durch erfahrene Diakonissen.

Zur Vorbereitung auf die eigentliche Einsegnung durchliefen die Hilfsschwestern eine zweiwöchige Rüstzeit im Mutterhaus, die vor allem religiöse Inhalte hatte. Die Rüstzeit sollte auch dazu dienen, die persönliche Bindung zwischen den

143 GAUSE, Töchter Sareptas, S. 32, 68.

144 Vgl. bspw. »Einsegnungskurs 1906«; die Auflistung der »Lehrfächer für Schwestern« und zahlreiche weitere Dokumente u. Stundenpläne, in: HAB Sar 1, 709. Vgl. ferner FABER, Pflegealltag, S. 166f.

145 Der Einfachheit halber differenziere ich in der vorliegenden Arbeit hier jedoch nicht. An vielen Stellen, wo von »Probeschwester/n« die Rede ist, müsste die Bezeichnung exakter Weise »Hilfsschwester/n« lauten.

146 Kerstin STOCKHECKE, Die Diakonissen und das Krankenhaus Gilead. Zwischen christlicher Liebestätigkeit und Professionalisierung der Krankenpflege, in: Dies./Hans-Walter SCHMUHL (Hg.), Von Anfang an evangelisch. Geschichte des Krankenhauses Gilead in Bielefeld, Bielefeld² 2014, S. 81–126, hier S. 85.

»Eltern« zu festigen. Vor der Einsegnung wurden alle Diakonissen, mit denen die Hilfsschwester bis dato zusammengearbeitet hatte, um ein Votum gebeten¹⁴⁷. Eine formale Prüfung gab es weiterhin nicht.

Begleitet wurde die Ausbildung in Sarepta durch das Absolvieren des sogenannten »Kleinen« und »Großen Kursus«, die beide mehrere Wochen dauerten. Hierbei handelte es sich um Unterrichtsblöcke, in denen allgemeinbildende Fächer wie Bibelkunde, Kirchenkunde, Geschichte, Deutsch, Bürgerkunde und Wohlfahrtspflege belegt wurden¹⁴⁸.

Die Probe- und Hilfsschwestern hatten wegen der besonderen Gegebenheiten in Bethel die Möglichkeit, in einer Vielzahl von Stationen und Einrichtungen diverse Gebiete krankenpflegerischer Tätigkeit kennenzulernen. 1894 beispielsweise wurde das Seuchenkrankenhaus »Rotes Kreuz« in unmittelbarer Nähe des Mutterhauses eröffnet, 1897 folgte das chirurgische Krankenhaus Gibeon¹⁴⁹. Diese beiden Einrichtungen bildeten zusammen mit den Krankensälen des Mutterhauses und dem 1885 gegründeten Kinderheim die Stätten für die Krankenpflege und mithin für die Ausbildung der Schwestern¹⁵⁰.

Generell ist zu bemerken, dass die großen Mutterhäuser – wie Kaiserswerth und Sarepta – andere Voraussetzungen für die Ausbildung boten als kleinere Institutionen. Letztere waren stärker auf die Zusammenarbeit mit externen Einrichtungen angewiesen. Das Darmstädter Diakonissenhaus beispielsweise, das selbst nur über überschaubare institutionelle Kapazitäten verfügte¹⁵¹, pflegte seit seiner Gründung eine enge Zusammenarbeit mit dem städtischen Hospital in Darmstadt. Die Darmstädter Diakonisse Minna Göbel wurde bereits in der dritten Woche ihrer Probezeit dorthin entsendet. Unterricht erhielt sie eigenen Angaben zufolge erst über ein Jahr später, als sie ins Mutterhaus zurückkam¹⁵².

147 JÜTTEMANN, Glauben, S. 193f., 196; FABER, Pflegealltag, S. 111. Diese Voten (meist von den vorgesetzten Oberschwestern) sind z. T. in den Schwesternakten überliefert.

148 Der kleine Kursus bereite auf den Übergang von der Probe- zur Hilfsschwester, der große Kursus auf den von der Hilfsschwester zur Diakonisse vor. Siehe hierzu FABER, Pflegealltag, S. 167; HAB Sar 1, 646.

149 Hans-Walter SCHMUHL, Vom Diakonissenhaus zum Krankenhaus. Zur Gründungsgeschichte Gileads, in: Ders./STOCKHECKE (Hg.), Gilead, S. 19–43, hier S. 24f.

150 Ebd., S. 26; STOCKHECKE, Diakonissen, S. 83.

151 Das Elisabethenstift räumte selbst ein, dass die eigene Krankenstation nicht geeignet sei, die Krankenpflegerinnenausbildung in ausreichendem Maße zu gewährleisten. Deshalb mussten die Frauen einen Teil ihrer Ausbildung bei älteren Diakonissen auf den Außenstationen absolvieren. Elisabethenstift Darmstadt (1879), Jahresbericht (in: ZEKHN 408/783), S. 117. In den 1880ern wurde innerhalb der Anstalt ein neues Krankenhaus gebaut. Elisabethenstift Darmstadt (1886), Jahresbericht (in: ZEKHN 408/783), S. 463.

152 M. GÖBEL (o.D.), Lebensbericht, in: ZEKHN 408/835.

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts wurde deutlich, dass tiefgreifende Änderungen nötig wurden, denn seitens der Politik wurden die Reformbemühungen in der Krankenpflege intensiver. Die Autonomie der Mutterhäuser als Ausbildungseinrichtungen stand ernsthaft zur Debatte. In diesem Kontext verfasste der Leiter des Mutterhauses in Sarepta, Wilhelm von Bodelschwingh, im Jahr 1906 eine Art internen Rundbrief. In diesem äußerte Bodelschwingh, dass man die vom Bundesrat beschlossenen Forderungen, die künftig gesetzlich an die Ausbildung der Krankenpflegerinnen gestellt werden würden, voll erfüllen wolle. Um dem gerecht zu werden, sollten Probeschwestern künftig eine längere Zeit ihrer Ausbildung im Mutterhaus verbringen. Zudem sollte ein größerer Wert auf den Unterricht gelegt werden. Zu guter Letzt sollte bei der Aufnahme von Probeschwestern künftig stärker auf deren körperliche und geistige Fähigkeiten geachtet werden¹⁵³. Mit Blick auf den zuletzt genannten Aspekt zeigt eine Auswertung der überlieferten Schwesternakten in der Tat, dass viele Frauen trotz dokumentierter begrenzter geistiger Kapazitäten oder körperlicher Eignung als Probeschwester aufgenommen wurden. Genannt werden kann hier Clara Michel, die im Jahr 1900 als Probeschwester eintrat, obgleich ihr von ärztlicher Seite unter anderem eine Schwerhörigkeit attestiert worden war¹⁵⁴.

In der Tat blieben die Verantwortlichen nicht untätig; so wurden ab 1907 theoretische Schulungen für die Probeschwestern im medizinischen Bereich durch die an der Diakonissenanstalt beschäftigten Ärzte obligatorisch festgeschrieben¹⁵⁵. Nichtsdestotrotz herrschten offenbar große Mängel in der Ausbildung der Krankenpflegediakonissen. Nach außen wurde dies nicht kommuniziert, um nicht noch weiter politisch unter Druck zu geraten. Intern jedoch wurden viele Probleme angesprochen. Dies spiegelt sich in einem weiteren (internen) Rundbrief von Pastor Gleis¹⁵⁶ wider. Gleis stellte 1909 die »Frage der besseren Ausbildung unserer Schwestern«. Erstaunlich unverblümt bemängelte Gleis dabei die unzureichende (Aus-)Bildung der Probeschwestern. In den Rüstkursen gäbe es demnach Frauen, die könnten »noch nicht einmal die Bibel aufschlagen [...], weil sie die biblischen Bücher und ihre Reihenfolge nicht kennen«. Ferner gäbe es Probeschwestern, die

153 W.v. BODELSCHWINGH (19.12.1906), Rundbrief, in: HAB Sar 1, 709.

154 Siehe hierzu die ärztlichen Gutachten in: HAB Sar 3, 189. In mehreren Schwesternakten finden sich zudem allenfalls sehr mittelmäßige Schulabgangszeugnisse. Siehe bspw. die Akte von Wilhelmine JÖTTEN (HAB Sar 3, 259). Die 1883 in Sarepta eingetretene Mathilde Linnert verfügte im Vergleich zu den meisten ihrer Mitschwestern über sehr schlechte Rechtschreibfähigkeiten. »Konfirmation« schrieb sie bspw. »Chornfermatschohn«. M. LINNERT [1883], Lebenslauf, in: HAB Sar 3, 486.

155 STOCKHECKE, Diakonissen, S. 85.

156 Gleis war zeitweise im Sarepta-Vorstand, wo er W.v. Bodelschwingh unterstützen sollte. BODELSCHWINGH an Sarepta-Schwesternschaft (08.02.1912), in: HAB Slg. B II 4,5.

weder Nähen noch Stricken könnten. Zudem seien selbst unter den leitenden Diakonissen solche zu finden, »die keinen rechten Satz und nicht orthographisch richtig schreiben können«. Offen gestand Gleis ein, dass dies zu großen Belastungen für die Frauen selbst und natürlich auch zu Problemen auf den Stationen führe, wo über die »mangelhafte Ausbildung der leitenden Schwester« oft schon seit Jahren die Meinung herrschen würde, dass dies »unhaltbare Zustände« seien. Nicht zuletzt beklagte Gleis, dass Sarepta eine zu hohe Austrittsquote habe. Die Ursache hierfür sah er in dem auch von Bodelschwingh indirekt bemängelten Umstand, dass die Frauen nur kurze Zeitabschnitte im Mutterhaus verbrachten und somit keine richtige Bindung entstehen könne. Die Schwestern hätten wegen dieser Umstände oft unter »Gewissensnot« und anderen Problemen gelitten. Gleis machte auch deutlich, dass das Mutterhaus hier in der Pflicht sei:

Dabei nehmen wir dann den Mund noch voll von elterlichen Versprechen und erheben auf Grund unserer Elternstellung elterliche Ansprüche und verlangen kindliches Vertrauen; wir Heuchler!¹⁵⁷

Eine wichtige Maßnahme, mit der Sarepta den sich wandelnden Zeiten begegnete, war der Bau des neuen Krankenhauses »Gilead«, das 1913 öffnete. Gilead verfügte über eine moderne Ausstattung und sollte für die Probeschwestern als Ausbildungsstätte fungieren. Dieser Bau war dringend notwendig geworden. In den Jahren nach der Mutterhausgründung waren zunächst keine geeigneten baulichen Kapazitäten vorhanden. Auch das Anstaltsgebäude selbst war eher als Provisorium gedacht. Die Krankenstation des Mutterhauses war ferner zu klein, um eine Geschlechtertrennung der Patientenschaft vornehmen zu können. So war es denn in den ersten Jahren vornehmlich eine Kinderheilanstalt. Auch Frauen wurden gepflegt. Dies war problematisch, da männliche Kranke für gewöhnlich die Hauptgruppe in den Krankenhäusern stellten, in denen die Diakonissen später arbeiteten¹⁵⁸.

Trotz der angedeuteten Vorzüge des »Roten Kreuzes« und Gibeons fehlte es in Bethel an einem großen, zentralen Krankenhaus. Genau wegen dieses Mangels war man im Laufe der Jahre dazu übergegangen, die Ausbildung der Schwestern (teilweise) an externe Einrichtungen auszulagern. Zu nennen sind hier das Krankenhaus sowie das Kinderkrankenhaus in Bremen (ab 1879–82) und das Krankenhaus in Metz (1884). Auch das German Hospital in London und nahm Probeschwestern – oder genauer: Hilfsschwestern – zum Zweck der Ausbildung auf¹⁵⁹.

157 GLEIS (06.12.1909), Die Frage der besseren Ausbildung unserer Schwestern, in: HAB Sar 1, 709.

158 PAHMEYER, Erweckung, S. 81f.

159 Ebd., S. 82; SCHMUEHL, Ärzte in Sarepta, S. 227f. (mit Anm. 8).

Mit dem Bau Gileads wollte der Sarepta-Vorstand dazu beitragen, die Ausbildung der Schwestern wieder stärker in Bethel zu konzentrieren und so sicherstellen, dass das Mutterhaus nicht die Kontrolle verlor. Damit verbunden war die Hoffnung auf eine Aufrechterhaltung des missionarischen Anspruchs der Diakonie und ein Entgegenwirken gegen die Säkularisierung der Krankenpflege. Gerade letztgenannter Aspekt drückte sich in der im Vergleich zu öffentlichen Krankenhäusern verhältnismäßig schwachen Stellung der Ärzteschaft in Sarepta aus, die weiter unten thematisiert wird. Zu erwähnen ist ferner, dass von behördlicher Seite starker Druck auf Sarepta ausgeübt wurde. Ohne den Krankenhausneubau hätte die Entziehung der Anerkennung als Krankenpflegeschule gedroht¹⁶⁰. Ein weiterer wichtiger Hintergrund lag in der Konkurrenz durch weltliche Krankenpflegerinnen. Im Jahr 1913 waren knapp 62 Prozent der deutschen Krankenpflegerinnen einer konfessionellen Schwesternschaft angehörig. Zehn Jahre zuvor waren es noch gut 77 Prozent gewesen¹⁶¹.

Insgesamt fällt bei den beschriebenen Vorgängen eine gewisse Paradoxität auf, denn einerseits ist klar, dass die Diakonie von ihrem Selbstverständnis her das moderne, naturwissenschaftliche Konzept von Krankheit und Gesundheit im Kern ablehnte. Andererseits versinnbildlicht der Bau des Krankenhauses in Gilead, dass die Diakonie die maßgeblichen Entwicklungen in der Medizin aufnahm. Dies war schließlich unabdingbar, wollte sie ihren Platz in der Krankenpflege behaupten. Insgesamt setzte also um 1910 in Sarepta (und in der Mutterhausdiakonie insgesamt) eine deutliche Zäsur mit Blick auf die Ausbildung der Krankenpflegediakonissen ein¹⁶². Diese Reformprozesse entfalteten jedoch erst nach dem Ersten Weltkrieg tiefgreifende Wirkung.

Spezialisierung

Krankenpflegediakonissen boten sich im 19. Jahrhundert nur wenige Möglichkeiten einer Spezialisierung. Ein Fall ist jedoch besonders prägnant, da sich hier auch direkte Auswirkungen auf die Ausbildung der Probeschwestern zeigten. Gemeint ist die bereits in der Mitte des 19. Jahrhunderts für (angehende) Diakonissen bestehende Möglichkeit, einen Kursus oder gar ein Examen als Apothekerin abzulegen.

Generell ist das Arbeitsfeld Apotheke ein interessantes Beispiel für die Geschlechtsspezifität von Professionalisierungsprozessen. Aufgrund der Sozialstruktur und der Ausbildungsregelungen war Frauen bis in das frühe 19. Jahrhundert gesetzlich der Weg in den Apothekerberuf versperrt. In der Praxis jedoch arbeiteten

160 STOCKHECKE, Diakonissen, S. 84f.; SCHMUHL, Diakonissenhaus, S. 31, 35, 38; Diakonissenanstalt Sarepta (1909), Jahresbericht (in: HAB Sar 1, 910), S. 7f.

161 STOCKHECKE, Diakonissen, S. 86; SCHMUHL, Diakonissenhaus, S. 31, 34.

162 Ausführlich dazu STOCKHECKE, Diakonissen, S. 86–106.

bisweilen Frauen, die pharmazeutisch kundig waren, in verschiedensten Funktionen in Apotheken. Auch in geistlichen Orden konnten Nonnen als Apothekerinnen arbeiten. 1785 erließ das Kurfürstentum Bayern eine Medizinalordnung, nach der sich als Apotheker oder Apothekerin wirkende Nonnen und Mönche einer Prüfung durch das *Collegium medicum* zu unterwerfen hatten. Mit der Säkularisierung der Klöster brach diese Tradition ab. In der Kaiserswerther Diakonissenanstalt wurde hieran angeknüpft, indem die Anstaltsapotheke durch eine geprüfte »Apothekenschwester« geleitet wurde. Auch im Berliner Diakonissenhaus Bethanien wurden Apothekenschwestern ausgebildet. Eine anschauliche Anekdote hierzu findet sich in den autobiographischen Aufzeichnungen Theodor Fontanes (1819–1898), der als examinierter Apothekergehilfe in den Jahren 1848 bis 1849 in der Anstaltsapotheke Bethaniens zwei Apothekenschwestern unterrichtete¹⁶³.

1853 erließ die preußische Regierung eine Prüfungsordnung, nach der die Apothekenschwestern befugt waren, eine »Dispensieranstalt« im Krankenhaus ihrer Einrichtung zu führen¹⁶⁴. Zeitlich parallel kam es im 19. Jahrhundert in Deutschland zu einer Akademisierung¹⁶⁵ des Apothekerberufes, bei dem es sich vormals um einen »Handwerksberuf mit rudimentärer Ausbildung«¹⁶⁶ gehandelt hatte. Insofern war den Apothekenschwestern außerhalb der Mutterhäuser ihr Arbeitsfeld versperrt – zumindest theoretisch; wie dies in der Praxis aussah, ist bisher nicht erforscht. Offenbar standen ihnen zumindest weisungsgebundene Tätigkeiten offen¹⁶⁷. Jedoch scheint auch dies formal nicht zulässig gewesen zu sein, denn im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts entbrannte ein »erbitterter Streit um die sogenannte ›Frauenfrage‹ in der Pharmazie«. 1871 forderte ein Apotheker aus Hannover, dass nach dem Vorbild Frankreichs und Hollands auch in Deutschland »Apotheker-Gehülfinnen« zugelassen werden sollten. Einen offiziellen Zugang zum Apothekerberuf erhielten Frauen in Preußen erst 1899. Der Zugang zum Studium der Pharmazie blieb ihnen noch länger verwehrt¹⁶⁸.

In Sarepta wurde die Ausbildung von Apothekenschwestern ebenfalls praktiziert. 1874 wurde vom Diakonissenhaus und der Anstalt für Epileptische in Bielefeld die

163 Theodor FONTANE, Von Zwanzig bis Dreißig. Autobiographisches [1898], hg. v. der Theodor Fontane-Arbeitsstelle (Universität Göttingen), bearb. v. Wolfgang Rasch, Berlin 2014, S. 416–423, 942.

164 Rudolf SCHMITZ u.a., Geschichte der Pharmazie, Bd. 2: Von der frühen Neuzeit bis zur Gegenwart, Eschborn 2005, S. 255f., 637, 831–833.

165 Zu erwähnen ist die 1801 in Preußen erlassene »Revidierte Apothekerordnung«, die die Ausbildung der Lehrlinge regelte. Ebd., S. 821–826.

166 ECKART/JÜTTE, Medizingeschichte, S. 273.

167 Zur Akademisierung, die bereits ab 1808 in Bayern einsetzte, vgl. SCHMITZ u.a., Pharmazie, S. 616–644.

168 Über ein Gasthörerstudium und eine anschließend abgelegte Prüfung war der Zugang dennoch möglich. Ab 1900 erfolgte Land für Land die Einführung des Frauenstudiums. Ebd., S. 638–640.

Einrichtung einer gemeinsamen Hausapotheke beschlossen. Im Gründungsstatut für diese Apotheke wurde in § 9 festgehalten, dass das »Dispensieren der Arzneien [...] nur allein von einer hierzu qualifizierten Apothekerin« vorgenommen werden dürfe¹⁶⁹. Elise Jürke, die spätere Oberschwester am German Hospital in London, hatte 1893 – im Jahr ihrer Einsegnung – die Prüfung als Apothekenschwester mit dem Prädikat »gut« bestanden. Ihr wurde vom Kreisphysikus in Herford die Fähigkeit zur Verwaltung einer »Dispensiranstalt« bescheinigt¹⁷⁰. Von 1892 bis 1901 war Jürke in der Apotheke in Sarepta tätig.

Neben der Weiterbildung zur Apothekenschwester haben sich andere Weiterbildungen beziehungsweise Spezialisierungen erst nach dem Ersten Weltkrieg großflächig durchgesetzt. Exemplarisch kann hier auf Johanne Hildebrand verwiesen werden, die 1921 eine staatliche Prüfung in der Säuglingspflege ablegte¹⁷¹. Vereinzelt zeigen Quellenfunde jedoch, dass sich dieser Trend langfristig angebahnt hatte; so fragte die Mutterhausleitung in Sarepta 1911 bei der Desinfektionsschule in Münster an, unter welchen Bedingungen es möglich sei, dorthin Diakonissen zum Zweck der Ausbildung – für einen »Kursus für Desinfektion« – zu entsenden¹⁷².

Begrenzte Professionalisierung

Manfred Vasold, der die (weltliche) Krankenpflege an einem Nürnberger Krankenhaus um 1860 untersucht hat, bemerkt, dass die Pflegerinnen hier keine Ausbildung durchlaufen hatten. Es gab im Krankenhaus lediglich einige Exemplare eines Krankenpflegelehrbuches, mit dessen Hilfe eine Art autodidaktisches Lernen möglich war – auch dies jedoch kann nicht ohne Weiteres vorausgesetzt werden, da nicht wenige der Frauen Analphabetinnen gewesen seien¹⁷³.

Vor diesem Hintergrund tendiert die aktuelle Forschung dazu – wie weiter oben bereits angedeutet –, die Ausbildung der Diakonissen positiv einzuschätzen. Für die Entwicklung der Krankenpflege in Deutschland, aber aufgrund der vielfältigen transnationalen Verflechtungen auch in vielen anderen Ländern, habe die weibliche

169 Gründungsstatut für die Einrichtung einer Hausapotheke (Abschrift, 12.02.1874), in: HAB Sar 1, 1046.

170 Bescheinigung vom 11.06.1893, in: HAB Sar 3, 405.

171 Siehe HAB Sar 3, 1223.

172 Westfälische Diakonissen-Anstalt Sarepta an Königlichen Kreisarzt (Bielefeld)/Direktion der Desinfektionsschule Münster (03.10.1911 u. 06.10.1911), in: HAB Sar 1, 709.

173 VASOLD, Krankenpflege, S. 111. Einen ausführlichen Einblick in den Stand der Krankenpflege in der ersten Hälfte des 19. Jh. gewähren SCHWEIKARDT, Krankenpflege u. STICKER, Krankenpflege. Sehr anschaulich sind hierzu auch die zeitgenössischen Ausführungen in Johann Friedrich DIEFFENBACH, »Anleitung zur Krankenwartung« (1832), in: HÄHNER-ROMBACH (Hg.), Quellen, hier Quelle II,9 (Kommentar dazu S. 199–204).

Diakonie in der Jahrhundertmitte neue Maßstäbe gesetzt¹⁷⁴. Dementsprechend hätten die Diakonissen und andere religiöse Pflegekräfte auch bis in das späte 19. Jahrhundert hinein einen guten Ruf genossen¹⁷⁵. Als ein zentrales Feld ist hier die für das 19. Jahrhunderts so wichtige Hygiene zu nennen. Diakonissengemeinschaften und andere religiöse Schwesternschaften betonten in höchstem Maße die Bedeutung der Reinlichkeit (körperlich und auch im metaphorischen Sinne als sittliche Reinlichkeit) und Sauberkeit (der Umgebung und des eigenen Körpers). Dies war vor allem religiös motiviert beziehungsweise normativ aufgeladen. Sauberkeit und Ordnung galten schließlich auch im bürgerlichen Diskurs als Metaphern für ethische und moralische Integrität sowie sexuelle Abstinenz und Sittsamkeit. Auf der anderen Seite galten Unsauberkeit, Armut und Immoralität als eng miteinander verwoben¹⁷⁶. Der missionarische Eifer der Schwesternschaften fiel in diesem Fall mit den Anforderungen der modernen Medizin zusammen. Allerdings zeigen sich auf dem gleichen Feld auf äußerst anschauliche Art und Weise die zum Teil extremen Gegensätze zwischen den Anforderungen der modernen Medizin und den Zielsetzungen der Anstaltsdiakonie. Die Beachtung strenger Hygiene-Vorschriften in der Medizin diente schließlich dem Zweck, das Personal und vor allem die Patient*innen vor Krankheitsübertragungen zu schützen. Im Mutterhaus Sarepta jedoch wurden junge Probeschwestern ganz bewusst in die Nähe hochgradig ansteckender Patient*innen geführt, um sie mit dem Tod zu konfrontieren¹⁷⁷. Eine derartige Praxis, die aus medizinischer Sicht keinerlei Sinn ergab und die Frauen in Lebensgefahr brachte, lief den wissenschaftlichen Erkenntnissen der Zeit völlig zuwider.

Im späteren Verlauf des 19. Jahrhunderts stagnierte die Entwicklung zunehmend. Mit den Entwicklungen in der medizinischen Wissenschaft konnte die Ausbildung kaum noch Schritt halten, was nicht zuletzt am mangelnden Reformwillen der Mutterhausvorstände und an den geringen Zeitkontingenten, die für die theoretische Unterweisung zur Verfügung standen, lag¹⁷⁸. Dies zeigte sich 1898, als das

174 Vgl. u.a. Aeleah SOINE, *The Motherhouse and Its Mission(s). Kaiserswerth and the Convergence of Transnational Nursing Knowledge, 1836–1865*, in: Ellen FLEISCHMANN u.a. (Hg.), *Transnational and Historical Perspectives on Global Health, Welfare, and Humanitarianism*, Kristiansand 2013, S. 20–41, hier S. 26–31; dies., *From Nursing Sisters to a Sisterhood of Nurses. German Nurses and Transnational Professionalization, 1836–1918*, Diss. University of Minnesota 2009, URL: <<https://conservancy.umn.edu/handle/11299/56167>> (10.04.2020), S. 73–76.

175 SCHWEIKARDT, *Krankenpflege*, S. 66f.; KÖSER, *Kollektive Identitäten*, S. 275.

176 Karen NOLTE, »Local Missionaries«. *Community Deaconesses in Early Nineteenth-Century Health Care*, in: DINGES/JÜTTE (Hg.), *Transmission*, S. 105–116, hier S. 106–110; KÖSER, *Kollektive Identitäten*, S. 303–305.

177 SCHMUHL, *Bodelschwingh*, S. 78. Siehe Kapitel 5.6.

178 Vgl. bspw. FELGENTREFF, *Diakonissen*, S. 208.

Präsidium der Kaiserswerther Generalkonferenz eine Umfrage bezüglich der Ausbildung unter den ihr zugehörigen Mutterhäusern anregte. Diese Umfrage – 51 der 64 angeschriebenen Mutterhäuser hatten sich hieran beteiligt – ergab, dass in drei Mutterhäusern weiterhin ausschließlich eine praktische Ausbildung angeboten wurde. Theoretischen Unterricht gab es demnach in 48 Mutterhäusern. In 30 Fällen wurde dieser Unterricht ausschließlich durch Mediziner erteilt – so zum Beispiel am Darmstädter Elisabethenstift¹⁷⁹ –, und in drei Fällen wurde der theoretische Unterricht nur durch die Oberin oder andere Schwestern erteilt. Ferner variierte die zeitliche Intensität des theoretischen Unterrichts stark. Sie reichte von einem zwölfstündigen Intensivkurs bis hin zu einer Praxis, in der über ein ganzes Jahr hinweg ein bis drei Stunden wöchentlich zur Verfügung standen. Besonders bezeichnend ist der Umstand, dass in nur sechs Mutterhäusern (vier davon in Deutschland) ein Examen von den Probeschwestern verlangt wurde. Dieses Examen wurde intern durchgeführt. In keinem Mutterhaus jedoch erhielten die Schwestern ein Zeugnis, das ihre Qualifikation in der Krankenpflege bestätigt hätte¹⁸⁰.

Mit der Umfrage verbunden waren Anregungen, verbindliche Standards für die Ausbildung der Diakonissen zu etablieren. Dabei sollte insbesondere der theoretische Unterricht gestärkt werden. Auch die flächendeckende Einführung von Examina wurde angedacht. Die Mehrheit des Präsidiums der Kaiserswerther Generalkonferenz beharrte jedoch auf der Autonomie der Mutterhäuser; eine Reform der Ausbildung blieb aus¹⁸¹.

Die geschilderten Ereignisse verdeutlichen, dass mit Blick auf die Ausbildung der Diakonissen nur in eingeschränktem Maße Professionalisierungstendenzen ausgemacht werden können. Ein vielschichtiges Bild zeigt sich auch hinsichtlich der Frage der Autonomie. Dabei muss zunächst hervorgehoben werden, dass die Mutterhäuser in Fragen der Ausbildung Autonomie beanspruchten und auf diese Weise staatliche Reformbemühungen hemmten. Andererseits herrscht in der Forschung die Meinung vor, dass die Diakonissen im Arbeitsalltag in der Krankenpflege ein hohes Maß an Autonomie genossen. Aufgrund spezifischer Modi der Arbeitsteilung sowie der in den Krankenhäusern vorherrschenden relationalen Hierarchien und Machtverhältnisse sei dabei auch das Verhältnis von Ärzten und Schwesternschaft weniger als hierarchisch, sondern eher als komplementär

179 Diakonissenhaus Elisabethenstift (1895), Satzung, § 15 (in: ZEKHN 408/781).

180 Die Ergebnisse der Umfrage wurden in dem internen Rundbrief »Die Ausbildung der Probeschwestern in der Krankenpflege« [1898] (in: ADE C I 3434) veröffentlicht. Hierzu siehe auch SCHWEIKARDT, Krankenpflege, S. 147.

181 Ebd., S. 147f.

anzusehen¹⁸². Die verhältnismäßig gute Ausbildung habe ebenfalls die Stellung der Diakonissen gegenüber den Ärzten gestärkt¹⁸³.

Nicht minder ambivalent fällt die Bilanz im Hinblick auf andere Kernelemente klassischer Professionalisierungskonzepte aus. Beim Thema Vergütung beispielsweise zeigt sich, dass Professionalisierungstendenzen in »Frauenberufen« im 19. Jahrhundert in engen Grenzen blieben. So erhielten Diakonissen (das gleiche gilt für katholische Schwestern und auch für Rot-Kreuz-Schwestern) keinen Lohn im herkömmlichen Sinne, sondern ein Taschengeld¹⁸⁴. Theodor Fliedner begründete dies damit, dass »nur die Liebe zum Herrn Magnet sein darf, der zu diesem Berufe zieht«¹⁸⁵. Der älteren feministischen Frauengeschichtsschreibung zufolge führte dies dazu, dass in der mehr und mehr von Frauen verrichteten Krankenpflege das Lohnniveau bis heute sehr niedrig geblieben ist¹⁸⁶. Die materielle Position der Diakonissen war jedoch – gerade in Anbetracht der Absicherung im Alter – in vielerlei Hinsicht gut und bedeutete für die eintretenden Frauen oft einen sozio-ökonomischen Aufstieg¹⁸⁷. Prekär wurde ihre Lage hingegen – gerade wegen der fehlenden formalen Qualifikation in Form von Zeugnissen –, wenn sie das Mutterhaus wieder verlassen mussten.

Legitimation fanden solche Zustände in dem heteronormativen Gesellschaftsmodell, in welchem für alleinstehende Berufstätige kein Platz vorgesehen war. Die Notwendigkeit eines höheren Gehaltes für den Mann wurde dabei mit seiner Rolle als Ernährer der Familie begründet. War somit die Entlohnung von Arbeit klar geschlechtlich konnotiert, gilt das Gleiche für die Strukturen der Arbeitsteilung. Die Bereitschaft zur Unterordnung galt bei Frauen als stark ausgeprägt und wurde oft als »Berufung« verklärt – anhand der weiblichen Diakonie zeigt sich dies

182 KREUTZER/NOLTE (Hg.), *Deaconesses*, S. 9f.

183 NOLTE, *Nursing Care*, S. 168.

184 Auch für andere mehrheitlich von Frauen ausgeübte Tätigkeiten blieb die Vergütung prekär; dies gilt bspw. für Hebammen. Dominik GROSS, »Deprofessionalisierung« oder »Paraprofessionalisierung«? Die berufliche Entwicklung der Hebammen und ihr Stellenwert in der Geburtshilfe des 19. Jahrhunderts, in: *Sudhoffs Archiv. Zeitschrift für Wissenschaftsgeschichte* 82 (1998), S. 219–237, hier S. 224.

185 FLIEDNER, Brief an Sieveking, S. 32.

186 Claudia BISCHOFF, *Frauen in der Krankenpflege. Zur Entwicklung von Frauenrolle und Frauenberufstätigkeit im 19. und 20. Jahrhundert*, Frankfurt a. M./New York 1984, S. 94. Krankenpflegediakone erhielten deutlich mehr Geld (und v.a. ein wirkliches Gehalt). Die geringen Kosten, die für Krankenpflegediakonissen anfielen, machten ihren Einsatz für die Krankenhäuser sehr attraktiv und förderten somit den Bedeutungszuwachs der weiblichen Diakonie. MEIWES, *Krankenpflege*, S. 53; Willi LANGEFELD/Reinhard SPREE, *Die Finanzwirtschaft des Allgemeinen Krankenhauses Bielefeld 1843–1913*, in: LABISCH/SPREE (Hg.), *Krankenhaus-Report*, S. 245–271, hier S. 261–263.

187 KÖSER, *Kollektive Identitäten*, S. 198. Ausführlich zu den (geschlechtsspezifischen) Einkommensverhältnissen beim Pflegepersonal: FABER, *Pflegealltag*, S. 140–149.

besonders eindrücklich. Pierre Bourdieu zufolge sei es hierbei in der vorherrschenden Sichtweise zu einem »harmonischen Zusammentreffen von Positionen und Dispositionen« gekommen.

Das hat zur Folge, daß die Opfer der symbolischen Herrschaft, die subalternen oder untergeordneten Aufgaben, die man ihnen ihrer Tugenden des Gehorsams, der Freundlichkeit, Bereitwilligkeit, Ergebenheit und Selbstverleugnung wegen zuweist, glücklich [...] erfüllen können¹⁸⁸.

Die religiösen Schwesternschaften hatten einen maßgeblichen Anteil daran, dass in Deutschland bis heute eine Kluft zwischen »männlicher Medizin« und »weiblicher Pflege« besteht. Die Ideologisierung der Pflege als einer »natürlich« weiblichen Aufgabe wirkt bis heute fort und trägt dazu bei, Ausbeutungs- und Machtverhältnisse zu verschleiern¹⁸⁹. So kritisierte noch im Jahr 2000 eine Expert*innenkommission zur Zukunft der Pflegeausbildung, »daß dem Krankenpflegestand nur geringe Kompetenzen zuerkannt« würden:

Der Ärztestand, die konfessionelle Krankenpflege und internalisierte Normen im Rollenverhalten bürgerlicher Frauen im 19. Jahrhundert wurden als Hauptschuldige dafür ausgemacht, dass sich der Krankenpflegestand so wenig professionalisiert hatte¹⁹⁰.

Generell besteht ein enger Zusammenhang zwischen Professionalisierungsprozessen und der Reproduktion geschlechtshierarchischer Arbeitsteilung. Professionalisierungsprozesse waren im 19. Jahrhundert in der Regel von einem (formalen) Ausschluss von Frauen begleitet und können somit als Prozesse der Vermännlichung betrachtet werden. In einigen Berufen, wie beispielsweise der Krankenpflege oder auch in der Gemeindehilfe im frühen 20. Jahrhundert, zeigte sich jedoch eine zumindest partiell gegenläufige Tendenz. Mit der (Teil-)Professionalisierung kam es zur schrittweisen Verdrängung der Männer aus diesen Arbeitsfeldern¹⁹¹. Jedoch wurde die Krankenpflege bis weit in das 19. Jahrhundert hinein nicht als ein Heilberuf angesehen. Sie galt lediglich als »unselbständige Hilfstätigkeit«¹⁹².

188 BOURDIEU, Männliche Herrschaft, S. 102f.

189 SEIDLER/LEVEN, Medizin, S. 223–228. Vgl. auch SCHWEIKARDT, Developments, S. 200, 203f.; BISCHOFF, Krankenpflege.

190 SCHWEIKARDT, Developments, S. 203.

191 Sylvia LANGE, Professionalisierung, Geschlecht und Politik. Die evangelische Gemeindehelferin als Retterin »Christlicher Kultur«, in: KUHLEMANN/SCHMUHL (Hg.), Beruf, S. 248–260, hier S. 248f. Dies gilt bspw. für die Geburtshilfe: GROSS, Hebammen.

192 FABER, Pflegealltag, S. 48. Vgl. ferner GROSS, Hebammen, S. 220–222; SCHWEIKARDT, Krankenpflege, S. 37f., 61, 111f.

Vor diesem Hintergrund gab es lange auch keine vom Gesetzgeber geregelten Ausbildungsmodalitäten. Hier unterschied sich Deutschland signifikant von der angelsächsischen Welt, wo sich das Konzept von Krankenpflege als einer wissenschaftsbasierten Profession längst normativ durchgesetzt hatte¹⁹³. Für Verfechter tiefgreifender Reformen in der Krankenpflege wie Rudolf Virchow (1821–1902) galt England deshalb auch als Vorbild¹⁹⁴.

Tiefgreifende Änderungen wurden im Deutschen Reich erst in den Jahren vor dem Ersten Weltkrieg in die Wege geleitet.¹⁹⁵ Dies gilt auch für den Rechtsstatus des Krankenpflegepersonals, das bis 1918 meist der Gesindeordnung unterworfen war, nach der es weder persönliche Rechte noch Freiheit über die eigene Person hatte. Auf diesem Gebiet wurde der Staat erst nach Kriegsende aktiv: Tarifverträge, eine gesetzliche Begrenzung der Arbeitszeit und weitere Maßnahmen hielten Einzug in die Krankenpflege¹⁹⁶. Auf diesen beiden eng miteinander verzahnten Feldern – Ausbildung und Rechtsstellung – zeigt sich mithin eine Zäsur in der Zeit um 1910 bis 1920, die anhand der Krankenpflegediakonissen am German Hospital sichtbar wird.

Als 1907 in Preußen ein allgemeines Examen für Krankenpflegepersonen eingeführt wurde, hatte sich die Anstaltsdiakonie wegen ihrer Verweigerungshaltung Reformen gegenüber bereits im Vorfeld um die Möglichkeit einer Mitgestaltung in der Gesetzgebung gebracht. Dank einer Kompromisslösung, die für eine Übergangszeit in Kraft trat, konnten sich jedoch auch Diakonissen für das Examen empfehlen, ohne dafür eine Prüfung ablegen zu müssen. Eine zweijährige Arbeitserfahrung galt als hinreichender Qualifikationsnachweis. 1909 wurde den Diakonissen verschiedener Mutterhäuser großflächig dieses Examen ausgestellt¹⁹⁷. Auch den Sareptadiakonissen wurde die staatliche Anerkennung als »Krankenpflegeperson« zuerkannt¹⁹⁸. Nicht zuletzt, weil mit dem (zunächst freiwillig abgelegten) staatlichen Examen keinerlei Bestimmung der theoretischen Ausbildung einherging, kommt Christoph Schweikardt zu dem Schluss, dass 1907 allenfalls »eine

193 KREUTZER, *Deaconess Nurses*, S. 219.

194 SCHWEIKARDT, *Krankenpflege*, S. 30.

195 Auch in der angelsächsischen Welt stellt diese Periode eine Zäsur im Hinblick auf die Professionalisierung der Krankenpflege dar. Maßgeblich waren verstärkte staatliche Reformbemühungen und das Agieren von (weltlichen) Berufsverbänden. Siehe hierzu Aeelah SOINE, »The Relation of the Nurse to the Working World«. *Professionalization, Citizenship, and Class in Germany, Great Britain, and the United States before World War I*, in: *NHR* 18 (2010), S. 51–80.

196 FABER, *Pflegealltag*, S. 48. Allgemein zur Entwicklung der gesetzlichen Rahmenbedingungen in der Pflege: SCHWEIKARDT, *Krankenpflege*.

197 Zur Einführung des Gesetzes: SCHWEIKARDT, *Krankenpflege*, S. 171, 246–256.

198 Zahlreiche dieser staatlichen Examina sind in den Schwesternakten überliefert. Aus der Zeit unmittelbar vor dem Ersten Weltkrieg finden sich auch erste benotete Examen, die von der staatlichen Prüfungskommission in Bremen ausgestellt wurden. Siehe bspw. HAB Sar 3, 1760.

Normierung der Krankenpflege auf sehr niedrigem Niveau« stattgefunden habe¹⁹⁹. Eine einheitliche Regelung der Krankenpflegeausbildung wurde vom Staat erst nach dem Ersten Weltkrieg etabliert²⁰⁰.

Die Haltung der Anstaltsdiakonie (und der katholischen Pflegegenossenschaften) in dieser Frage bezeichnet Christoph Schweikardt als »stur«. Maßgeblich habe sie dazu beigetragen, dass es ab dem frühen 20. Jahrhundert zu einem zunehmenden Auseinanderdriften von weltlicher und religiöser Krankenpflege in Deutschland kommen konnte und dass mehr und mehr konkurrierende Krankenpflegeorganisationen entstanden. Zentral waren hier der 1894 gegründete, später so bezeichnete »Evangelische Diakonieverein«²⁰¹ und die 1903 gegründete Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands (B. O. K. D.)²⁰². Als 1907 eine Beendigung der Zusammenarbeit zwischen Sarepta und London im Raum stand – wobei gleichzeitig angedacht war, die Diakonissen aus Bielefeld durch solche aus dem Evangelischen Diakonieverein zu ersetzen – gestand Friedrich von Bodelschwingh offen ein, dass Letztere für die Arbeit wohl besser geeignet seien. Nicht nur hätten sie bessere Englischkenntnisse, auch könnten sie allgemein von ihrer Bildung her »den Bedürfnissen besser entsprechen als unsere armen Schwestern«²⁰³.

Vor diesem Hintergrund ist die schwere Krise zu verstehen, in die die Anstaltsdiakonie ab dem späten 19. Jahrhundert geriet. Zunehmend mangelte es den Häusern an Nachwuchs, auch wenn sich ein Einbruch der Schwesternzahlen erst langsam im Verlauf des 20. Jahrhunderts abzuzeichnen begann. Spürbarer wurde die Krise hingegen bereits im späten 19. Jahrhundert in den öffentlichen Debatten, in denen die Anstaltsdiakonie – gerade auch angesichts der Frauenbewegung – mehr und mehr an Legitimität einbüßte²⁰⁴.

199 SCHWEIKARDT, *Krankenpflege*, S. 288. Ausführlich zum Erlass von 1907: Ders., *Krankenpflegeexamen*, S. 54–56.

200 MEIWES, *Krankenpflege*, S. 59.

201 Hier hatten die Frauen deutlich mehr Freiheiten in Bezug auf die Wahl des Arbeitsortes, auch konnten sie jederzeit austreten. Zudem wurden ein besserer Zugang zu formal anerkannter Bildung gewährt und Zeugnisse ausgestellt. Aus genannten Gründen hatte der Diakonieverein eine deutlich stärkere Anziehungskraft auf bürgerliche Frauen. SCHWEIKARDT, *Krankenpflege*, S. 149–153; Kerstin WINKLER, *Konkurrenz oder Hilfe? Zur Rolle der Freien Hilfsschwesterenschaften in der Mutterhausdiakonie*, in: KUHLEMANN/SCHMUHL (Hg.), *Beruf*, S. 210–226, hier S. 214–216.

202 SCHWEIKARDT, *Krankenpflege*, S. 159–164, 171.

203 BODELSCHWINGH an Frisius (20.12.1907), in: HAB, o.S.: *Briefe von F. Bodelschwingh* (25).

204 Jutta SCHMIDT, *Die »Diakonissenfrage« im Deutschen Kaiserreich*, in: Theodor STROHM/Jörg THIERFELDER (Hg.), *Diakonie im Deutschen Kaiserreich (1871–1918). Neuere Beiträge zur diakoniegeschichtlichen Forschung*, Heidelberg 1995, S. 308–331.

3.4 Zusammenfassung

Die Diakonissen in deutschen Mutterhäusern hatten mehrheitlich einen unterbürgerlichen Hintergrund und repräsentierten in ihrer sozialen Zusammensetzung eine Art Querschnitt der Gesellschaft²⁰⁵. Gut zwei Drittel aller Schwestern der zwölf größten deutschen Diakonissenhäuser stammten im Jahr 1880 aus dem Handwerk sowie der Arbeiter- und Bauernschaft²⁰⁶. Ferner können die sich bewerbenden Frauen in vielen Fällen der abstiegsgefährdeten Mittelschicht zugerechnet werden²⁰⁷. Demgegenüber bestand die anvisierte Zielgruppe der deutschen Mutterhausvorstände vor allem im bürgerlichen Mittelstand²⁰⁸. In der Tat erfüllte die Anstaltsdiakonie auch alle Kriterien, um für bürgerliche Frauen offen zu sein²⁰⁹. Frauen aus dem Bürgertum hätten sich jedoch, so Jutta Schmidt, größere Handlungsspielräume gewünscht²¹⁰. Bezeichnend sei zudem, dass der Anteil von Frauen aus bürgerlichen Schichten in Kaiserswerth tendenziell rückläufig war, was darauf verweise, dass diesen Frauen zunehmend berufliche Alternativen offenstanden²¹¹.

Deutlich zutage treten ferner die augenfälligen Ähnlichkeiten zwischen dem Leben der Diakonissen und demjenigen anderer unverheirateter Frauen. Auch Letztere wurden von ihren leiblichen Eltern oder Verwandten je nach Bedarf von einem Arbeitseinsatz in den nächsten geschickt²¹². In dem der Bewerbung von Mathilde Linnert beiliegenden Sittenzeugnis eines gewissen Pastors Ellermann findet sich die in diesem Sinne treffende Formulierung, dass die aus dem Heuerlingsstand stammende Linnert »von Kind auf zu ernster Arbeit angehalten und auf eine dienende Stellung hingewiesen worden« sei²¹³. Auch erwachsene Frauen unterstanden mithin – zumindest theoretisch – der uneingeschränkten Autorität ihrer Eltern oder anderer Verwandter. In den Lebensläufen der Bewerberinnen für

205 OEHLER, Klosterfrauen, S. 35f.; UMLAND, Mutterhausdiakonie, S. 109f.

206 SCHMIDT, Beruf Schwester, S. 167–170, 173–175.

207 Siehe u.a. RENGER-BERKA, Weibliche Diakonie, S. 46–48.

208 SCHMIDT, Beruf Schwester, S. 246f.

209 »Das weibliche Berufsbild jenseits der Lohnarbeit von Unterschichtsfrauen war zu dieser Zeit durch drei offenbar unumgängliche Bedingungen geprägt: 1. Mögliche Berufe für bürgerliche Frauen waren im sozialpflegerischen Bereich angesiedelt; 2. berufstätige Frauen unterstehen der männlichen Leitung und Kontrolle; 3. äußere Legitimation für weibliche Berufsarbeit ist ausschließlich durch religiöse ›Berufung‹ gegeben.« Ebd., S. 112f.

210 Ebd., S. 244. Im Rahmen der Frauenbewegung waren sie auch im Begriff, sich diese zu erkämpfen.

211 Ebd., S. 183, 193.

212 Aus zahlreichen überlieferten Lebensläufen geht dies deutlich hervor. Oft wechselten Anstellungen bei Fremden und (Arbeits-)Aufenthalte bei Verwandten. Exemplarisch kann verwiesen werden auf die Lebensläufe von Friederike WESSELSCHMIDT (HAB Sar 3, 214) und Marie MORK (HAB Sar 3, 1109).

213 ELLERMANN (16.04.1883), Sittenzeugnis für M. Linnert, in: HAB Sar 3, 486.

das Diakonissenamt wird dies permanent deutlich, wobei sich keine auffälligen Unterschiede zwischen bürgerlichen und unterbürgerlichen Frauen zeigen²¹⁴.

Dieses Kontextwissen ist wichtig, um die Frage der Eintrittsmotivation differenziert beleuchten zu können. Hierbei zeigt sich, dass vielfältige Motive eine Rolle gespielt haben. Zu nennen sind religiöse Beweggründe und der Wunsch nach einem sinnerfüllten Leben sowie einer qualifizierten Ausbildung. Die von den Diakonissenanstalten offerierte soziale Absicherung und die Aussicht auf sozialen Aufstieg waren ebenso bedeutsam. Die Quellenüberlieferung gestattet es jedoch nicht, eine konkrete Gewichtung dieser verschiedenartigen Motive vorzunehmen.

Vielschichtig ist zudem die Frage nach der Professionalisierung der Ausbildung zu beantworten. Dem Mangel an theoretischer Unterweisung und dem Fehlen formaler Qualifikationsnachweise stehen eine im Untersuchungszeitraum deutlich verlängerte Probe- und mithin Ausbildungszeit sowie ein zum Teil hohes Maß an Autonomie im Arbeitsalltag gegenüber. Dank des Entsendungsprinzips bot sich den Krankenpflegediakonissen zudem die Möglichkeit, Arbeitserfahrungen in heterogenen Kontexten zu sammeln. Das Beispiel der Apothekenschwestern weist ferner auf Weiterqualifikationen hin, auch wenn dies erst im 20. Jahrhundert zu einem maßgeblichen Faktor wurde. Deutlich offenbarte sich andererseits der zunehmende Reformunwille innerhalb der Anstaltsdiakonie. Dies war letzten Endes ein maßgeblicher Grund für den Bedeutungsverlust der Krankenpflegediakonie im 20. Jahrhundert.

Im Hinblick auf die zu Beginn dieses Kapitels beleuchteten biographischen Hintergründe der Diakonissen konnte herausgearbeitet werden, dass die nach England entsandten Frauen sich nicht in besonderer Weise von den jeweiligen Schwesternschaften ihrer Mutterhäuser unterschieden. Umso bemerkenswerter ist hingegen, dass überdurchschnittlich viele der nach London entsandten Probeschwestern und Diakonissen später aus dem Amt schieden²¹⁵. Für die in der vorliegenden Arbeit untersuchten Diakonissen zeigt sich, dass ein Austritt oder eine Entlassung unwahrscheinlicher wurde, je länger die Probezeit andauerte. Mit Blick auf die untersuchten Diakonissen aus Sarepta wurden zwei zentrale Beobachtungen gemacht. Zum einen

214 Die Pfarrerstochter Ida Mohn bspw. trat im Alter von 24 Jahren in den Diakonissendienst. Zuvor war sie u.a. mehrfach als Kindermädchen bei einer Familie in Dutenhofen (bei Wetzlar) tätig. Zwischendurch half sie wiederholt in der Familie ihres Bruders in Puderbach aus (östlich von Bonn); ebenso oft war sie für längere Zeiträume im Haus ihrer Eltern, um hier im Haushalt zu arbeiten. IDA MOHN (29.11.1884), Lebenslauf, in: HAB Sar 3, 888.

215 Für Kaiserswerth (hier ist jedoch die geringe Fallzahl entsendeter Diakonissen zu beachten) konnte dies gezeigt werden. Für das Elisabethenstift gestattet die Quellenüberlieferung keine Aussage. Generell zum Thema Austrittsquoten siehe SCHWEIKARDT, Krankenpflege, S. 63 (mit Anm. 146), 66; RENGER-BERKA, Weibliche Diakonie, S. 37; SCHMIDT, Beruf Schwester, S. 173, 207–214; BÜTTNER, Konflikte; OEHLER, Klosterfrauen, S. 29.

wiesen diejenigen Frauen, die in jungen Jahren in die Anstalt eintraten, eine höhere Austritts- beziehungsweise Entlassungsquote auf. Womöglich hatten also diejenigen Frauen, die in fortgeschrittenem Alter eintraten, ihren Entschluss reflektierter getroffen. Als wichtiger Faktor ist auch zu nennen, dass die »Heiratsfähigkeit« von Jahr zu Jahr sank und für ältere Frauen somit diese Alternative zusehends schwand. Vor allem jedoch stellten im Ausland gelegene Arbeitsstationen einen besonderen Möglichkeitsraum dar, der den Frauen Möglichkeiten zu Grenzüberschreitungen bot (siehe Kapitel 6).

Maßgeblich hierfür war die oft lange Einsatzzeit auf den auswärtigen Stationen. Generell sollte sich der Einsatz einer Schwester im Ausland im Normalfall auf mindestens zwei Jahre erstrecken, damit sich die Reisekosten amortisieren konnten²¹⁶. Zugleich sollte ein regelmäßiger Austausch der Schwestern eine allzu enge Bindung an den Einsatzort verhindern. In London verblieben die Diakonissen oft jedoch deutlich länger – dies lässt sich auch für andere Auslandsstationen beobachten. Die Anstaltsleitungen sahen die Gefahren einer derartig langen und räumlich weiten Trennung der Frauen von ihrem Mutterhaus. Ein häufigeres Austauschen der Diakonissen und auch Reisen der jeweiligen Direktion zu den Stationen waren jedoch aus Kosten- und Zeitgründen nur eingeschränkt möglich.

Vor diesem Hintergrund sollten nur »gute Kräfte« ausgesendet werden, da diese eher in der Lage gewesen wären, die »dauernde seelische Anspannung« im Ausland verkraften zu können²¹⁷. Diese Einschätzung findet sich auch in einem Tagebucheintrag Florence Nightingales bestätigt. Sie vermerkte während ihres mehrwöchigen Aufenthaltes in Kaiserswerth im Jahr 1851, dass Caroline Fliedner den Schwestern im Unterricht mitgeteilt habe, dass in der Regel die begabten Diakonissen entsendet, während die eher unbegabten vornehmlich im Mutterhaus eingesetzt würden²¹⁸. Theodor Schäfer meinte zudem, dass Probeschwestern nur im Ausnahmefall ins Ausland entsendet werden sollten. Die dünne Personaldecke zwang die Häuser jedoch dazu, dies öfter als eigentlich gewünscht zu tun. Immerhin hatte dies den Vorteil, die Frauen direkt einer schwierigen Eignungsprüfung für den Beruf unterziehen zu können²¹⁹.

Wie das Beispiel der vorliegenden Arbeit zeigt, entsendeten Sarepta und das Darmstädter Elisabethenstift regelmäßig Probeschwestern nach London. Im Falle Kaiserswerths wurden zwar nur eingesegnete Frauen entsendet, doch hatten diese

216 BÜTTNER, Netzwerk, S. 69.

217 Kaiserswerther Verband deutscher Diakonissen-Mutterhäuser (Hg.), Diakonissenbuch, Düsseldorf 1935, S. 403.

218 NIGHTINGALE (20.07.1851), Tagebucheintrag, in: Lynn McDONALD (Hg.), *The Collected Works of Florence Nightingale*, Bd. 7: *Florence Nightingale's European Travels*, Ontario 2004, S. 521.

219 Theodor SCHÄFER, *Die weibliche Diakonie in ihrem ganzen Umfange*, Bd. 3: *Die Diakonissin und das Mutterhaus*, Stuttgart 1894, S. 138f.

nur eine kurze Probezeit durchlaufen. Die Einsegnungen wurden forciert, um die Station vertragsgemäß bedienen zu können. Bei der Ausbildung der Frauen wurden dabei Abstriche bewusst in Kauf genommen.

4. Die Arbeitsfelder der Diakonissen im ethnisch-kulturellen Schmelztiegel Londons

4.1 Das Londoner East End

Le touriste amateur du genre sinistre, et observateur curieux des mœurs, n'a qu'à descendre, en quittant la Cité, dans les quartiers de Wapping, de Bethnal Green, ou de White-Chapel: il aura devant les yeux le panorama de toutes les misères humaines¹.

Dieses Zitat aus einem 1884 von Guy de Laforest veröffentlichten Reisebericht veranschaulicht das negative Bild, das über das Londoner East End im späten 19. Jahrhundert vorherrschte. Weit über England hinaus war insbesondere Whitechapel berüchtigt als »the most famous of all hideous quarters«².

Während der Londoner Osten als Sinnbild für die Verwerfungen der Industrialisierung, für Armut, Krankheit und Kriminalität galt, war die politische und wirtschaftliche Macht des Vereinigten Königreiches im Westteil der Stadt konzentriert. Zu Beginn der 1880er Jahre avancierte das Londoner East End zum »Inbegriff der sozialen Verwerfungen Englands« und zugleich zu einem regelrechten medialen Ereignis³. Verstärkt »tummelten« sich nun – wie dies auch im Eingangszitat deutlich wird – »Adlige auf der Suche nach neuen Erfahrungen im proletarischen East End«⁴. Auf der diskursiven Ebene fanden diese Gegensätzlichkeit und wechselseitige Fremdheit interessante Ausdrücke. So wies Friedrich Engels unter Berufung auf einen Londoner Pfarrer darauf hin, dass die Ostlondoner den Westlondonern so fremd seien wie die »Wilden« Australiens oder der Südseeinseln⁵. Häufig wurde das East End – in Analogie zum »darkest Africa« – als »darkest England« titliert⁶.

1 Guy de LAFOREST (1884). Zit. nach Hagen SCHULZ-FORBERG, London – Berlin. Authenticity, Modernity, and the Metropolis in Urban Travel Writing from 1851 to 1939, Brüssel 2006, S. 196.

2 Ebd., S. 195f.

3 Tobias METZLER, Andere Räume. (Post)koloniale Perspektiven auf das Londoner Ghetto, in: Zeitschrift für Religions- und Geistesgeschichte 68/4 (2016), S. 334–350, hier S. 337f. (Zitate auf S. 337). Vgl. auch LINGER, Metropolen, S. 228–231.

4 FÖLLMER/KNOCH, Grenzen, S. 91.

5 Friedrich ENGELS, Die Lage der arbeitenden Klasse in England [1845], in: MEW 2, Berlin (Ost) ⁵1969, S. 225–506, hier S. 261.

6 Richard DENNIS, Modern London, in: Martin J. DAUNTON (Hg.), The Cambridge Urban History of Britain, Bd. 3: 1840–1950, Cambridge/New York 2000, S. 95–131, hier S. 112. Siehe ferner METZLER, Räume, S. 338f. Anschaulich zu den Gegensätzen zwischen Ost- und Westlondon ist auch die

Zur Entstehung und Verfestigung dieser narrativen Muster trugen spezifische Ereignisse sowie die im Laufe des 19. Jahrhunderts beliebter werdenden Sozialreportagen und -romane bei⁷. Von herausragender Bedeutung sind hier die Morde von *Jack the Ripper* in den Jahren 1888 bis 1891⁸. Die Tatsache, dass die Mordserie schwerpunktmäßig im jüdisch geprägten Bezirk Whitechapel begangen wurde und nicht aufgeklärt werden konnte, führte zu einer verzerrten Wahrnehmung hinsichtlich der starken Immigration von Osteuropäer*innen jüdischen Glaubens sowie des durch die Opfergruppe⁹ und die Grausamkeit der Taten sichtbar werdenden moralischen Verfalls der Gesellschaft.

Zweifelsohne herrschten vielerorts im Londoner Osten katastrophale Zustände: Armut, Arbeitslosigkeit, Kriminalität, Verwahrlosung oft verwaister Kinder, extremer Wohnraumangel, gesundheitsgefährdende sanitäre Bedingungen, eine schlechte medizinische Versorgung sowie generell eine völlig inadäquate Infrastruktur¹⁰. Eine wesentliche Ursache hierfür war ein bis dato nie da gewesenes Bevölkerungswachstum. Hatte *Greater London* 1801 noch gut 960.000 Einwohner*innen, belief sich diese Zahl 1891 auf über 6,5 Millionen¹¹. Darauf und auf die mit der Industrialisierung einhergehenden Probleme konnte zunächst nicht adäquat reagiert werden¹². Allerdings wurden im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts in vielerlei Hinsicht Besserungen sichtbar; exemplarisch kann hier die Kriminalitätsbekämpfung genannt werden¹³. Ebenso konnten die Behörden spürbar die Wasserver- und -entsorgung verbessern, was positive Folgen für die Gesundheit

zeitgenössische Reisebeschreibung: William BLANCHARD JERROLD, London. A Pilgrimage. Illustriert von Gustave DORÉ [1872], eingeleitet v. Peter Ackroyd, London 2006, S. 31–33, 144.

7 Exemplarisch zu nennen wären hier bereits Charles DICKENS, *Oliver Twist* [1837–39], New York 1970; Andrew MEARNS, *The Bitter Cry of Outcast London* (1883), in: Peter KEATING (Hg.), *Into Unknown England 1866–1913. Selections from the Social Explorers*, Manchester 1976, S. 91–111.

8 Hendrik PÜSTOW/Thomas SCHACHNER, *Jack the Ripper. Anatomie einer Legende*, Leipzig 2006; zu den die Morde umgebenden medialen Diskursen vgl. Lewis-Perry CURTIS, *Jack the Ripper and the London Press*, New Haven 2001.

9 Die Frauen waren mit einer Ausnahme zwischen 40 und 50 Jahre alt. Sie waren alle von Armut und Alkoholproblemen geplagt, hatten (bis auf eine Frau) keinen ständigen Wohnsitz und gingen (zumindest gelegentlich) der Prostitution nach. PÜSTOW/SCHACHNER, *Jack the Ripper*, S. 7.

10 Siehe die anschaulichen zeitgenössischen Schilderungen: Friedrich ENGELS, *Zur Wohnungsfrage* [1887, zuerst erschienen 1872–73], in: MEW 18, Berlin (Ost) ⁵1973, S. 209–287, hier v.a. S. 215, 249; ders., *Lage*, S. 256–264.

11 Damit war London so groß wie Paris, Berlin, Wien und St. Petersburg zusammen. Stephen INWOOD, *City of Cities. The Birth of Modern London*, London 2005, S. 411.

12 Anders als bspw. in Paris gab es in London keine zentralisierte politische Instanz, die sich den enormen städtebaulichen Herausforderungen hätte stellen können. Ausführlich zu den Hintergründen: Andreas FAHRMEIR, *Ehrbare Spekulanten. Stadtverfassung, Wirtschaft und Politik in der City of London, 1688–1900*, München 2003; LINGER, *Metropolen*, u.a. S. 28–53, S. 150–152.

13 INWOOD, *London*, S. 377–396.

der Bevölkerung hatte. Skandalheischende Publizisten schenkten diesen Veränderungen jedoch nur selten Beachtung¹⁴.

Immigration

Ein wichtiger Bestandteil zur Erklärung dieser Zusammenhänge ist die Immigration von Osteuropäer*innen jüdischen Glaubens ab etwa 1880. Ursache für die starken Migrationsbewegungen war die zunehmend offen antisemitische Politik im russischen Zarenreich, die auch zu Pogromen führte. Die fliehende jüdische Bevölkerung hatte oft die USA als Ziel – viele Menschen »strandeten« jedoch auf dem Weg dorthin mehr oder minder freiwillig in (Ost-)London, insbesondere in Whitechapel. Exakte Angaben über die Größe der jüdischen Bevölkerung in Großbritannien, England oder London lassen sich kaum machen. Basierend auf verschiedenen Quellen sind jedoch Schätzungen möglich. Laut Stephen Inwood lebten im späten 19. Jahrhundert circa 100.000 ostjüdische Migrant*innen in London, die überwiegende Mehrheit von ihnen im East End¹⁵.

»Exotisierende und orientalisierende Elemente« seien, so Tobias Metzler, ein zentraler Bestandteil der zeitgenössischen Beschreibungen des jüdisch geprägten Londoner East Ends gewesen, das zunehmend als kulturell fremdartiges »Ghetto« dargestellt worden sei¹⁶. Eine derartige Exotisierung – und mithin Abwertung und Desubjektivierung – der jüdischen Bevölkerung war keine »Neuerfindung«. Vergleichbare Zuschreibungen finden sich auch aus dem zweiten Drittel des 19. Jahrhunderts über die Armen des Londoner East Ends¹⁷.

Die alteingesessene jüdische Gemeinde, vor allem deren Elite, die ziemlich akkulturiert und rechtlich gleichgestellt war, fürchtete in Folge der Einwanderung und der – realen wie diskursiv (über-)repräsentierten – Alterität ihrer osteuropäischen Glaubensgenoss*innen zunehmend eine Verschlechterung ihrer Situation. Sie betrieb deshalb eine Repatriierungspolitik und unternahm Anstrengungen zur »Anglisierung« der neuen Gemeindemitglieder¹⁸. Während die alteingesessenen Angehörigen der jüdischen Gemeinde in der Regel recht wohlhabend, emanzipiert

14 LINGER, Metropolen, S. 163–170; ROY PORTER, London. A Social History, London 1994, S. 298–303.

15 INWOOD, London, S. 66f. Andere Schätzungen weisen in eine ähnliche Richtung. Siehe u.a. DAVID ENGLANDER (Hg.), A Documentary History of Jewish Immigrants in Britain, 1840–1920, Leicester u.a. 1994, S. 1, 4, 15f.; DAVID FELDMAN, Ost-, ostmittel- und südosteuropäische Juden in London seit dem späten 19. Jahrhundert, in: Klaus J. BADE u.a. (Hg.), Enzyklopädie Migration in Europa. Vom 17. Jahrhundert bis zur Gegenwart, Paderborn u.a. 2008, S. 832–835, hier S. 832.

16 METZLER, Räume, S. 339.

17 Siehe dazu Ole MÜNCH, Henry Mayhew und die Straßenhändler des viktorianischen London. Ein kultureller Austausch mit sozialen Folgen, in: Werkstatt Geschichte 63 (2013), S. 83–99.

18 METZLER, Räume, S. 342–346. Zur Integration der jüdischen Minderheit vgl. auch FELDMAN, Juden; Christiane REINECKE, Grenzen der Freizügigkeit. Migrationskontrolle in Großbritannien und Deutschland, 1880–1930, München 2010, v.a. S. 178–183.

und integriert waren, handelte es sich bei den Neuankömmlingen oft um arme Menschen mit geringem Bildungshintergrund (viele von ihnen sprachen nur Jiddisch)¹⁹. Zeitgenössischen Beobachtern zufolge waren die Spannungen zwischen den »English and foreign Jews« oft größer als diejenigen zwischen jüdischer und nicht jüdischer Bevölkerung. Insgesamt zeigte der Antisemitismus in England und (Ost-)London trotz der immensen Immigration und der damit einhergehenden sozialen Probleme vergleichsweise schwache Auswüchse, und es kam nur selten zu gewaltsamen Feindseligkeiten²⁰. Jedoch zeugte auch in England das »völlig unverhältnismäßig[e] Aufsehen«²¹, das die ostjüdischen Migrant*innen erregten, von weit verbreiteten antijüdischen und antisemitischen Ressentiments.

London war ein ethnischer und kultureller Schmelztiegel. Neben den sich bietenden wirtschaftlichen Möglichkeiten trug vor allem die bis zum Erlass des *Alien Acts* (1905) praktizierte liberale Einwanderungspolitik dazu bei. In Whitechapel, namentlich um die unweit des German Hospital gelegene Whitechapel Road, waren besonders viele (meist jüdische) Migrant*innen angesiedelt²². Als bedeutende Minderheit wurden ferner vor allem die Ir*innen wegen ihrer kulturellen und konfessionellen Andersartigkeit stark angefeindet wurden. Wie die Jüdinnen und Juden mussten sie oft als Sündenböcke herhalten und wurden in Zeiten wirtschaftlicher Not beschuldigt, das Lohnniveau zu drücken²³. Während die Ir*innen jedoch am unteren Ende der sozialen Hierarchie blieben, hatte die jüdische Bevölkerung Londons bald einen überdurchschnittlichen beruflich-sozialen Status²⁴. Trotz der oft medial überzeichneten Alterität der Osteuropäer*innen jüdischen Glaubens waren sie sozial verhältnismäßig gut integriert²⁵. Insgesamt war der Antikatholizismus in der englischen Gesellschaft stärker verbreitet als antisemitische Strömungen.

Säkularisierung

Ein weiteres Narrativ, dass die Stellung des Londoner East Ends als Moloch der Moderne nährte, war das der (vermeintlichen) Areligiosität seiner Bewohner. Vor allem Vertreter der christlichen Kirchen beklagten die Kirchenferne der städtischen Bevölkerung – insbesondere in Megastädten wie London. Die Abwesenheit vom

19 Susan L. TANANBAUM, *Jewish Immigrants in London, 1880–1939*, London 2014, S. 167–169; INWOOD, London, S. 67–76.

20 Vgl. u.a. ENGLANDER, *Immigrants*, S. 296f.; C. RUSSELL/H.S. LEWIS, *The Jew in London. A Study of Racial Character and Present-Day Conditions*, New York 1901, S. 24f., 41f.

21 LINGER, *Metropolen*, S. 102.

22 Charles BOOTH, *Influx of Population*, in: Ders. (Hg.), *Labour and Life of the People*, Bd. 1: East London, London 1889, S. 501–557, hier S. 543. Zur Migrationspolitik und dem *Alien Act* vgl. REINECKE, *Grenzen*, v.a. S. 177–192.

23 Kenneth LUNN, *Großbritannien*, in: BADE u.a. (Hg.), *Migration*, S. 68–84, hier S. 72f.

24 FELDMAN, *Juden*, S. 835. Zu den irisch-stämmigen Londonern WHITE, London, S. 131–139.

25 TANANBAUM, *Immigrants*, u.a. S. 1, 33–35, 41, 44.

Kirchenbesuch wurde dabei oft gleichgesetzt mit Areligiosität. Wurden die Städte – je größer, desto mehr – als religionsferner als ländliche Gegenden angesehen, galt dies umso stärker für die ärmeren Stadtbewohner*innen. Deren Kirchen- und Gottesferne wurde in den zeitgenössischen Diskursen (der Inneren Mission) als Ursache ihrer Armut und ihrer Not angesehen.

In der Tat fand der Kirchenbesuch in den Städten oft seltener statt als auf dem Land, und die Angehörigen der Arbeiterklasse blieben den Kirchen häufig fern²⁶. Dennoch wird die älteren Säkularisierungskonzepten zugrundeliegende Annahme, dass Urbanisierung zwangsläufig zu einer – oft eindimensional als Entkirchlichung verstandenen – Säkularisierung führe, von der Forschung mittlerweile differenzierter bewertet²⁷.

Basierend auf Schätzungen zum Kirchenbesuch der Bevölkerung bezeichnet Jerry White das London des 19. Jahrhunderts dennoch weiterhin als eine vergleichsweise irreligiöse Stadt. Lediglich der protestantische *Evangelicalism* habe dem teilweise entgegenwirken können, unter den Arbeitern aber auch nur wenig Anklang gefunden.²⁸ Zu einer differenzierteren Einschätzung gelangt demgegenüber Friedrich Lenger. Er betont stärker als White, dass aus den quantitativen Daten zum Kirchenbesuch »allenfalls vorsichtige Aussagen zur Kirchenbindung, nicht aber zur Religiosität«²⁹ abgeleitet werden können. Lenger meint gar, dass »von einer fortschreitenden Säkularisierung oder Dechristianisierung großstädtischer Gesellschaften während des 19. und frühen 20. Jahrhunderts [...] kaum die Rede sein« könne. Für die englischen Städte bis etwa in die 1880er Jahre konstatiert er einen Bedeutungszuwachs des Religiösen. Er begründet dies mit den Folgen der starken Migration, welche die religiöse und konfessionelle Heterogenität städtischer Gesellschaften erhöht habe. Dies habe ein Konfliktpotential genährt, »das regelmäßig zur Stärkung religiös-konfessioneller Loyalitäten beitrug«. Für das Londoner Beispiel ließen sich die Spannungen zwischen katholischen Ir*innen, Osteuropäer*innen jüdischen Glaubens und diversen protestantischen Gruppierungen anführen³⁰. In jedem Fall verbreitete sich im 19. Jahrhundert der *Myth of the unholy City*³¹.

26 Hugh McLEOD, *Urbanisation and Religion in 19th Century Britain*, in: Kaspar ELM/Hans-Dietrich LOOCK (Hg.), *Seelsorge und Diakonie in Berlin. Beiträge zum Verhältnis von Kirche und Großstadt im 19. und beginnenden 20. Jahrhundert*, Berlin/New York 1990, S. 63–80, hier S. 78.

27 Dazu bereits ebd., v.a. S. 63–66, 77f.

28 WHITE, London, S. 419, 422, 431f., 438, 441.

29 Umgekehrt bezeugt nicht jeder Kirchenbesuch eine tiefe Religiosität. LENGER, *Metropolen*, S. 233.

30 Ebd., S. 231–233 (hier auch die Zitate). Lengers Beobachtungen decken sich mit Blaschkes These vom 19. Jh. als zweitem konfessionellen Zeitalter. Olaf BLASCHKE, *Der »Dämon des Konfessionalismus«*. Einführende Überlegungen, in: Ders. (Hg.), *Konfessionen im Konflikt. Deutschland zwischen 1800 und 1970: ein zweites konfessionelles Zeitalter*, Göttingen 2002, S. 13–69.

31 Anschaulich hierzu BROWN, *Death*, S. 18–33. Zur neueren angelsächsischen Säkularisierungsforschung siehe auch FLEW, *Philanthropy*, S. 60–62.

Medizinische Versorgung

Infolge der drakonischen Armengesetzgebung in Großbritannien (*New Poor Law*, 1834) standen dem mittellosen Teil der Bevölkerung fast ausschließlich *Poor Law Infirmaries* als medizinische Versorgungsstätten offen, die zugleich auch als *Workhouses* zur Sozialisierung derjenigen dienten, die über kein geregelttes Einkommen und oft auch über keinen festen Wohnsitz verfügten. Medizinisch qualifiziertes Personal – inklusive Krankenpflegerinnen³² – stand hier nur in eingeschränktem Maße zur Verfügung. Insgesamt müssen diese Einrichtungen eher als Disziplinar- oder Verwahranstalten denn als Heilstätten angesehen werden. Dass in den *Poor Law Infirmaries* meist katastrophale Zustände herrschten, wird in der Forschung oft betont:

Material conditions were abysmal, overcrowding, poor ventilation, sooty air, shared beds or sleeping on the floor. Toilets and bathing facilities were scarce and poor. Infectious fever cases were mixed in with the rest of the inmates. Medical attendance was occasional. There was no provision for drugs, which the doctor had to pay for out of his stipend. There was no nursing to speak of [...]³³.

Ferner gab es *Infirmaries* in öffentlicher Hand, in denen eine etwas bessere, aber insgesamt allenfalls rudimentäre medizinische Versorgung angeboten wurde, und private, spendenfinanzierte *Voluntary Hospitals*, zu denen auch das German Hospital zählte und an welche oft *Dispensaries* – Außenstellen zur ambulanten Behandlung, in denen Medikamente ausgegeben wurden – angeschlossen waren³⁴. *Dispensaries* hatten sich ab den 1860er Jahren in England verbreitet und die Versorgung der Armen spürbar verbessert. *Voluntary Hospitals* mitsamt ihren *Dispensaries* richteten sich in der Regel an Patient*innen aus der (unteren) Mittelschicht. Insgesamt waren jedoch die *Infirmaries* und *Voluntary Hospitals* zu rar gesät, als dass sie den Bedarf an medizinischer Versorgung hätten decken können. Die *Poor Law Infirmaries* blieben der größte »Anbieter« von Betten für Kranke³⁵.

32 Siehe hierzu ANNOLA, *Bad Nursing*.

33 McDONALD, *Public Health*, S. 223. Vgl. u.a. auch Kim PRICE, *Medical Negligence in Victorian Britain. The Crisis of Care under English Poor Law, c. 1834–1900*, London 2015, S. 181; LINGER, *Metropolen*, S. 190f., 195.

34 Zu den Londoner Hospitälern: Keir WADDINGTON, *Subscribing to a Democracy? Management and the Voluntary Ideology of the London Hospitals, 1850–1900*, in: *English Historical Review* 118/476 (2003), S. 357–379; ders., *Charity. Allgemein zu Großbritannien: Deborah BRUNTON, Medicine in Modern Britain 1780–1950*, London/New York 2019, v.a. Kap. 5 u. 7.

35 Donnacha Seán LUCEY/Virginia CROSSMAN, *Introduction*, in: Dies. (Hg.), *Health Care in Ireland and Britain from 1850. Voluntary, Regional and Comparative Perspectives*, London 2014, S. 1–27, hier S. 5–7.

Die *Voluntary Hospitals* verortet Carmen Mangion als Akteure eines *medical Marketplace*, da es sich um private Einrichtungen handelte, die wie marktwirtschaftliche Akteure um Spendengelder konkurrierten. Beeindruckende Patientenstatistiken, ein effektives Haushalten, niedrige Mortalitätsraten und weitere Erfolgsnachweise waren für die Hospitäler eine betriebswirtschaftliche Notwendigkeit. Mangion legt ferner dar, dass diese spezifische Verfasstheit der Krankenhäuser die Säkularisierung der Krankenpflege befördert habe³⁶.

Ein weiteres Charakteristikum der medizinischen Versorgung in London bestand darin, dass Gemeinschaften von Minderheiten, seien es ethnische oder religiöse, eigene Krankenhäuser und sonstige Wohlfahrts- sowie Bildungseinrichtungen unterhielten. Eine stärkere staatliche Intervention erfolgte erst mit Beginn des 20. Jahrhunderts³⁷. Beispiele dafür sind das *German Hospital*, das *Italian Hospital* und das *French Hospital*³⁸. Typisch für derartige Wohlfahrtsorganisationen war eine deutliche hierarchische Strukturierung, die dazu beitrug, soziale Differenzen zu zementieren³⁹.

Ein zentrales Movers für den stetigen Ausbau der medizinischen Versorgung in London stellten die wiederkehrenden heftigen Epidemien dar, die oft innerhalb kürzester Zeit viele tausend Todesopfer forderten. Der flussabwärts gelegene Ostteil der Stadt wurde stets mit voller Wucht getroffen, zumal die Trinkwasserversorgung hier noch keinen modernen hygienischen Standards genügte. Insbesondere die Cholera wütete mehrfach.

Generell wurden die medizinische Versorgung und die Bereitstellung der sanitären Infrastruktur der lokalen Ebene und privaten, kommerziellen wie philanthropischen Initiativen und Interessen überlassen. Die erwähnten Epidemien führten jedoch ab etwa 1840 zu einer zunehmenden staatlichen Aktivität. Hinzu kamen andere Ausnahmeereignisse wie der *Great Stink* von 1858, als die Themse infolge von Verschmutzung und ungünstigen Wetterbedingungen zu einer Kloake mutierte. Maßgeblich für die in der Folgezeit eingeleiteten, mehr oder minder erfolgreichen Reformmaßnahmen war der Umstand, dass die (bakteriologischen) Zusammenhänge von verschmutztem Trinkwasser und dem Ausbruch von Epi-

36 MANGION, *Nurses*, S. 163.

37 FELDMAN, *Juden*, S. 833f.

38 In beiden wurde die Krankenpflege von katholischen Schwesternschaften besorgt. MANGION, *Catholic Women*, S. 91; Tessa MURDOCH/Randolph VIGNE, *The French Hospital in London. Its Huguenot History and Collections*, Cambridge 2009. Auch die jüdische Community war lange bestrebt, ein eigenes Hospital zu errichten, dazu kam es jedoch erst nach dem Ersten Weltkrieg. Gerry BLACK, *Lord Rothschild and the Barber. The Struggle to Establish the London Jewish Hospital*, London 2000.

39 PANAYI, *Immigrants*, S. 146.

demien erkannt wurden⁴⁰. Eine durchgreifende öffentliche Zuständigkeit für die medizinische Versorgung in Großbritannien setzte sich jedoch erst in der Zeit um die Einführung des *National Insurance Acts* von 1911 durch. In Deutschland hatte dieser Prozess einige Jahrzehnte früher eingesetzt⁴¹.

Ein europaweiter Trend im 19. Jahrhundert, der sich auch in London zeigte, war die Differenzierung des Krankenhauswesens. So entstanden für bestimmte Krankheitstypen spezielle Einrichtungen wie *Infectious Disease Hospitals*, die in London ab den 1870er Jahren aufkamen⁴². Ferner richteten sich mehr und mehr Institutionen speziell an Kinder. In den Krankenhäusern war zudem die Trennung der Patientenschaft nach Geschlecht sowie in Infektionskranke und Unfallpatient*innen üblich. Die Trennung nach Geschlecht, aber beispielsweise auch die gesonderte Unterbringung und Behandlung von Geschlechtskranken basierte zum Teil auf medizinischen, oft aber auch auf sittlich-moralischen Erwägungen. Bezeichnend ist die Praxis der Zwangseinweisung von geschlechtskranken Frauen in sogenannte *Lock Hospitals*⁴³.

Parallel wurde die Patientenschaft nach nicht medizinischen Kriterien differenziert, etwa Ethnie beziehungsweise Nationalität, Sprache und Religion. Hinzu kam eine auch am German Hospital praktizierte Trennung der Patient*innen nach sozialer Herkunft. Häufig wurden gegen Bezahlung eine bessere Unterbringung und Versorgung in einem speziellen Bereich des Krankenhauses (Sanatorium) ermöglicht. Auf diese Weise erschlossen sich die Krankenhäuser neue Einnahmequellen und versuchten, attraktiver für eine wohlhabendere Klientel zu werden.

Weitere Differenzierungslinien bestanden in der Versorgung unheilbar Erkrankter, welche die Krankenhäuser meist an Armenhäuser verwiesen, anstatt sie selbst zu versorgen⁴⁴. Menschen mit geistigen Erkrankungen wurden in speziellen Institutionen behandelt und untergebracht.

Die Entwicklung der medizinischen Versorgungsinstitutionen in Großbritannien im 19. Jahrhundert war durch eine wissenschafts- und ausbildungsrelevante,

40 INWOOD, London, S. 419–422; PORTER, London, S. 260–266. Zum *Great Stink* auch LINGER, Metropolen, S. 40f. Eine Darstellung der sanitären Entwicklungen findet sich bei Dirk SCHUBERT, Stadterneuerung in London und Hamburg. Eine Stadtbaugeschichte zwischen Modernisierung und Disziplinierung, Braunschweig 1997, u.a. S. 40–45.

41 Andrew LEES/Lynn Hollen LEES, *Cities and the Making of Modern Europe, 1750–1914*, Cambridge 2007, S. 197; Gwendoline M. AYERS, *England's First State Hospitals and the Metropolitan Asylums Board, 1867–1930*, London 1971, u.a. S. 115f.

42 AYERS, *State Hospitals*.

43 Hierzu v.a. Maria Isabel ROMERO RUIZ, *The London Lock Hospital in the Nineteenth Century. Gender, Sexuality and Social Reform*, Bern u.a. 2014.

44 An diesem Bsp. zeigte sich auch in Deutschland die enge Verzahnung von medizinischer Versorgung und Sozialfürsorge, wobei in den Armenhäusern in Deutschland und Großbritannien wohl keines von beiden wirklich geleistet wurde. MEIWES, *Krankenpflege*, S. 44.

medizinische, öffentlich-private, ökonomisch-soziale sowie durch eine moralisch-sittliche und religiös-konfessionelle Differenzierung gekennzeichnet. Diese Entwicklung zeigte sich in ähnlicher Ausprägung auch in Deutschland.⁴⁵ Anders als in Deutschland, Frankreich und auch den USA blieb hingegen der idealtypische Mediziner in Großbritannien eine Art Allgemeinarzt. Diverse strukturelle Ursachen bedingten, dass zumindest vordergründig eine Spezialisierung der Ärzteschaft deutlich langsamer als in den genannten Ländern vonstattenging. Auch aus der Ärzteschaft kam überwiegend Widerstand gegen die fortschreitende Spezialisierung. In der Praxis jedoch setzte diese sich durch⁴⁶.

4.2 Das German Hospital

Gründung

In den 1840er Jahren verfolgten mehrere Akteure die Absicht, ein Krankenhaus für die in London lebenden Deutschen zu eröffnen. Wie soeben dargelegt, war ein derartiges Projekt im 19. Jahrhundert nicht ungewöhnlich. Dies gilt im Übrigen nicht nur für London oder Europa. Im Rahmen der Kaiserswerther »Orientmission« wurden vergleichbare Krankenhäuser mit Krankenpflegediakonissen als Pflegepersonal versorgt, etwa die deutschen Hospitäler in Konstantinopel, Alexandria und Kairo⁴⁷.

Der maßgebliche Initiator der Gründung⁴⁸ des German Hospital in London – das im Laufe der Zeit zur größten und wichtigsten Wohlfahrtseinrichtung der deutschen Community in London avancierte – war Jonas Carl Hermann Freund (1808–1879), ein Arzt jüdischen Glaubens aus Böhmen. Freund war seit 1841 in London tätig. Er stellte fest, dass den Deutschen zwar die medizinische Infrastruktur der Metropole offenstand, sie diese wegen mangelnder Sprachkenntnisse jedoch nur schlecht in Anspruch nehmen konnten. Zudem wies Freund darauf hin, dass aufgrund des großen Bevölkerungswachstums die Anzahl der Krankenhausbetten insgesamt viel

45 Ausführlich hierzu Gunnar STOLLBERG/Ingo TAMM, Die Binnendifferenzierung in deutschen Krankenhäusern bis zum Ersten Weltkrieg, Stuttgart 2001, insbes. S. 585–596.

46 Zahlen finden sich bei WEISZ, Divide and Conquer, S. 29, 31. Zur medizinischen Spezialisierung in Großbritannien generell vgl. ebd., S. 26–43; ders., Emergence. Eine aktuelle Fallstudie bieten Alejandra VIEYRA/Ana BARAHONA, Clinical Practices. Epilepsy at the National Hospital for the Paralysed and Epileptic, London, from 1860 to 1870, in: Social History of Medicine 33/4 (2020), S. 1167–1187.

47 KAMINSKY, Innere Mission im Ausland, S. 29, 36.

48 Zum Folgenden siehe u.a. SWINBANK, Medicine, S. 121; WESSEL, Krankenhaus, S. 185–190. Dokumentiert ist die Gründung des GHL in den Hospital Committee Minutes, in: SBHG/HA/1/1/1.

zu gering war⁴⁹. Friends maßgeblicher Unterstützer war Karl Leopold Adolf Sydow (1800–1882), ein politisch einflussreicher protestantischer Theologe, der zwischen 1841 und 1844 im Auftrag Friedrich Wilhelms IV. nach England entsandt worden war, um die dortigen kirchlichen Verhältnisse zu studieren⁵⁰.

Nachdem Freund die Unterstützung Sydows und anderer deutscher protestantischer Geistlicher vor Ort sowie einiger Kaufmänner gewonnen hatte, wandte er sich an den preußischen Gesandten in London, Christian Carl Josias von Bunsen (1791–1860)⁵¹, um die nötige finanzielle und politische Hilfe zu organisieren. Dieses Unterfangen war letzten Endes erfolgreich⁵². 1845, am Geburtstag des preußischen Königs, wurde das German Hospital eröffnet. Vor diesem Hintergrund hatte das Krankenhaus den Charakter einer protestantischen Einrichtung, wenngleich von offizieller Seite betont wurde, dass es sich um ein deutsches und nicht um ein protestantisches Hospital handele, an dem nicht missioniert werden solle⁵³. Aus den überlieferten Quellen geht jedoch hervor, dass die beteiligten Pastoren das Hospital als eine geeignete Institution ansahen, um seelsorgerisch auf die Deutschen in London einwirken zu können. Sydow beispielsweise betonte, dass der »Seelenzustande«, in welchem sich »diese armen Geschöpfe« – die Deutschen in

49 Hierzu siehe v.a. das Promemoria von FREUND an F. Wilhelm IV. (31.12.1842), in: GStA PK I. HA Rep. 89, Nr. 24351. Ausführlich hierzu ferner das um 1845 von FREUND verfasste Pamphlet »Arguments in favor of the Establishment of a German Hospital in London«, in: AFKS 2–1 AKD, 282,2. Zu Freund siehe SWINBANK, *German Poor*, S. 124.

50 In folgender Immediat-Eingabe unterstützte Sydow Friends Projekt: SYDOW an F. Wilhelm IV. (31.12.1842), in: GStA PK I. HA Rep. 89, Nr. 24351. Zu Sydows Biographie: Marie SYDOW, Sydow, Adolf, in: ADB 37 (1894), S. 275–279. Zu seiner Tätigkeit in Großbritannien: Martin FRIEDRICH, »Ich bin dort kirchlicher geworden und doch zugleich viel freier«. Adolf Sydow in England und Schottland 1841–1844, in: *Jahrbuch für Berlin-Brandenburgische Kirchengeschichte* 60 (1995), S. 137–154.

51 Neben seiner diplomatischen Tätigkeit war Bunsen als Altertumsforscher und theologischer Schriftsteller tätig. Vor seinem Einsatz in London war er lange Zeit in Rom und kurzzeitig in Bern im Dienst gewesen. Besonders in religions- und kirchenpolitischen Fragen war er ein enger Verbündeter Friedrich Wilhelms IV. So war Bunsen auch maßgeblich beteiligt an der 1841 erfolgten Gründung des anglikanisch-protestantischen Bistums in Jerusalem. Auch an der Gründung eines Deutschen Hospitals in Rom war er federführend beteiligt. Zu den genannten Aspekten siehe HAUSER, *Competing Missions*, S. 28; KAMINSKY, *Innere Mission im Ausland*, S. 23, 38f.; Nicholas M. RAILTON, *No North Sea. The Anglo-German Evangelical Network in the Middle of the Nineteenth Century*, Leiden u.a. 2000, S. 96. Zu seinem Werdegang insgesamt Frank FOERSTER, *Christian Carl Josias Bunsen. Diplomat, Mäzen und Vordenker in Wissenschaft, Kirche und Politik*, Bad Arolsen 2001. Zu seiner Tätigkeit in London ebd., S. 135–244. Zur Gründung des Deutschen Hospitals in Rom: GStA PK VI. HA FA K. J. v. Bunsen, A, Nr. 22, fol. 88r–125r.

52 Die finanzielle Unterstützung seitens des preußischen Königshauses ist dokumentiert in: GStA PK I. HA Rep. 109, Nr. 67.

53 Vgl. z. B. GHL (1846), *Annual Report* (in: SBHG/HA/9/1), S. 38f.

London – befänden, »eine *aggressive* Seelsorge absolut notwendig« mache und dass das geplante Hospital dafür ideal geeignet sei⁵⁴.

Der Gesandte Bunsen stand dem Projekt zunächst skeptisch gegenüber. Insbesondere mit Blick auf Freunds Motive – »jüdischer Herkunft, wie ich höre«⁵⁵ – hegte er Zweifel. Vor allem die Unterstützung Freunds durch Sydow überzeugte Bunsen jedoch von den Erfolgsaussichten des Projekts. In seinen Schreiben an den König wies er darauf hin, dass zur Diskussion stehe, ob es sich um ein deutsches oder ein evangelisches Krankenhaus handeln solle. Letzteres würde von den beteiligten Pastoren bevorzugt. Jedoch, so gab Bunsen zu bedenken, lebten auch sehr viele deutsche Katholiken in London; nicht wenige von ihnen waren preußische Staatsangehörige.

Trotz seiner anfänglichen Bedenken avancierte Bunsen in den folgenden Jahren zu einem der aktivsten Unterstützer des Krankenhauses⁵⁶. Neben dem preußischen und dem englischen Königshaus – die das Protektorat übernahmen – konnte wesentlich dank Bunsens Netzwerk die Unterstützung durch zahlreiche weitere adlige Häuser in Europa gewonnen werden⁵⁷. Der größte finanzielle Beitrag kam jedoch aus der wohlhabenden Community englisch-deutscher Kaufleute und Bankiers sowie von deutsch-britischen Unternehmen⁵⁸. Exemplarisch ist Adolf Salis-Schwabe (1800–1853), ein deutscher Unternehmer aus Manchester. Er spendete eine große Summe und war an der Gründung eines Frauenhilfsvereins (in Manchester) für das German Hospital beteiligt⁵⁹. Die weitreichende Beteiligung britischer Privatpersonen und Unternehmen an der Finanzierung des Krankenhauses unterschied das German Hospital von vergleichbaren Institutionen anderer Ausländercommunities⁶⁰.

Bunsen war maßgeblich dafür verantwortlich, dass das Krankenpflegepersonal am German Hospital von deutschen Diakonissen gestellt wurde. Ausschlaggebend hierfür war sein persönlicher Kontakt mit dem Kaiserswerther Diakonissenhaus⁶¹.

54 SYDOW an F. Wilhelm IV. (31.12.1842), in: GStA PK I. HA Rep. 89, Nr. 24351.

55 BUNSEN an F. Wilhelm IV. (28.07.1843), in: Ebd. Ob Freunds jüdische Herkunft Ursache für Bunsens Zweifel war, ist unklar.

56 BUNSEN an F. Wilhelm IV. (28.07., 15. u. 22.08.1843), in: Ebd.

57 GERHARDT, Fliedner, S. 211; Gustav SCHÖNBERGER (Hg.), Freiherr Bruno von Schröder zum siebenzigsten Geburtstag in Dankbarkeit und Verehrung, London 1937, S. 51.

58 SWINBANK, *Medicine*, S. 121.

59 RAILTON, *Network*, S. 98.

60 MCKELLAR, *German Hospital*, S. 5.

61 Im März 1844 war Bunsen erstmals in Kaiserswerth und verhandelte über die Sendung von Diakonissen. Frances Waddington BUNSEN, Christian Carl Josias Freiherr von Bunsen. Aus seinen Briefen und nach eigener Erinnerung geschildert von seiner Witwe. Deutsche Ausgabe, durch neue Mittheilungen vermehrt von Friedrich Nippold, Bd. 2: Schweiz und England, Leipzig 1869, S. 253f. Siehe auch BUNSEN an F. Wilhelm IV. (15.08.1843), in: GStA PK I. HA Rep. 89, Nr. 24351.

Da Kaiserswerth nicht direkt zur Eröffnung Diakonissen senden konnte⁶², setzte die Zusammenarbeit im Frühjahr 1846 ein. Legitimiert wurde der Einsatz protestantischer Krankenpflegerinnen damit, dass die große Mehrheit der Deutschen in London protestantischen Glaubens war⁶³. Offiziell festgehalten wurde dabei, dass die Diakonissen keine missionarischen Absichten verfolgen durften.



Abbildung 3 Das German Hospital, Blick vom Garten, Farblithografie von Paul Gauci, 1846 (Quelle: WL no. 35067i)

Lage und baulich-technische Entwicklung

Nach 1820 kam es zu einer immer stärkeren Eingemeindung der außerhalb Londons gelegenen Siedlungen in das eigentliche Stadtgebiet. Geprägt war diese Entwicklung durch den Ausbau der Verkehrsinfrastruktur, die Verdichtung des Wohnraums und die Ansiedlung von Gewerbe. Im Nordosten der Stadt war hiervon vor allem Hackney betroffen⁶⁴. Große Teile dieses Bezirkes hatten noch bis zur Mitte des

62 Th. FLIEDNER an Bunsen (16.04.1845), in: GStA PK VI. HA FA K. J. v. Bunsen, A, Nr. 21, fol. 149 r/v.

63 Siehe u.a. WESSEL, Krankenhaus, S. 188–190.

64 WHITE, London, S. 70.

19. Jahrhunderts einen ländlichen Charakter. Um 1900 war das Gebiet von kleinen und mittleren Handwerksbetrieben geprägt, bei einer Bevölkerungsgröße von knapp 220.000 Menschen⁶⁵. Auch im Jahr 1900 lag der Stadtteil weiterhin am äußersten Rand der Londoner *County Council Boroughs*. Ferner lag Hackney nicht direkt im Kerngebiet des East Ends. Westlich grenzten an Hackney Stoke Newington und Islington, im Süden Shoreditch, Bethnal Green und Poplar.

Eine ähnliche Entwicklung vollzog sich in Islington; auch hier gab es bis weit in das 19. Jahrhundert hinein noch Jagdforste. Fortschreitender Straßenbau, die Eröffnung des *Regent's Canal* (1820) und der Anschluss an das Eisenbahnnetz in den 1850er Jahren brachten einen zunehmenden Siedlungsbau mit sich. Vornehmlich Mittelschichtsangehörige lebten in Islington⁶⁶. Anders sah dies beispielsweise in Bethnal Green aus, einem »archetypal East End suburb«. Hier lebten vorwiegend Angehörige der Arbeiterklasse, viele von ihnen in äußerst prekären Verhältnissen. Ende der 1880er Jahre fanden in Bethnal Green groß angelegte sogenannte »Slum-Clearances« statt⁶⁷, die durch den Abriss von Häusern und den Neubau breiterer Straßen die Armutproblematik in der Regel nur räumlich verschoben.

Inmitten dieser Umgebung befand sich das German Hospital in Dalston, einem Unterbezirk im südlichen Hackney. Der Gebäudekomplex, der zuvor ein Waisenhaus beherbergt hatte, lag zur Zeit der Eröffnung des Krankenhauses fernab großstädtischer Einflüsse und war von üppigen Grünflächen umgeben. 1849 wurde ein Teil des Grundstücks an eine Eisenbahngesellschaft verkauft. Ab dem Sommer 1851 verkehrten Züge in knapp 50 Metern Entfernung vom Hauptgebäude und trennten das Grundstück in zwei Teile, die durch eine Brücke verbunden blieben⁶⁸. Im späten 19. Jahrhundert lag das German Hospital schließlich inmitten eines dicht bebauten Siedlungsgebietes.

In den ersten Jahren des Betriebs wuchs die Zahl der Krankbetten von 36 auf 54⁶⁹. Im Laufe der 1850er Jahre wurde jedoch mehr und mehr offensichtlich, dass die vorhandene Gebäudeinfrastruktur nicht zeitgemäß war und dass insbesondere die Kapazitäten nicht ausreichten. Dank zahlreicher Großspenden aus der anglo-deutschen Community wurde ein Neubau des Krankenhauses möglich, welcher Anfang 1865 eröffnet wurde. Der neue Gebäudekomplex bestand aus zwei

65 Kenneth J. PANTON, *Historical Dictionary of London*, Lanham (Maryland)/London 2001, S. 185; SPECHT, *German Hospital*, S. 6.

66 PANTON, *London*, S. 225.

67 Ebd., S. 51.

68 Zur Entwicklung Dalstons unter dem Einfluss des Eisenbahnbaus: Emma DWYER, *The Impact of the Railways in the East End 1835–2010. Historical Archaeology from the London Overground East End Line*, London 2011, S. 84–102.

69 PÜSCHEL, *German Hospital*, S. 50f.

durch einen Korridor verbundenen Teilen: einem dreistöckigen Komplex für die Krankenstationen mit 100 Betten⁷⁰ und einem zweistöckigen Verwaltungstrakt.

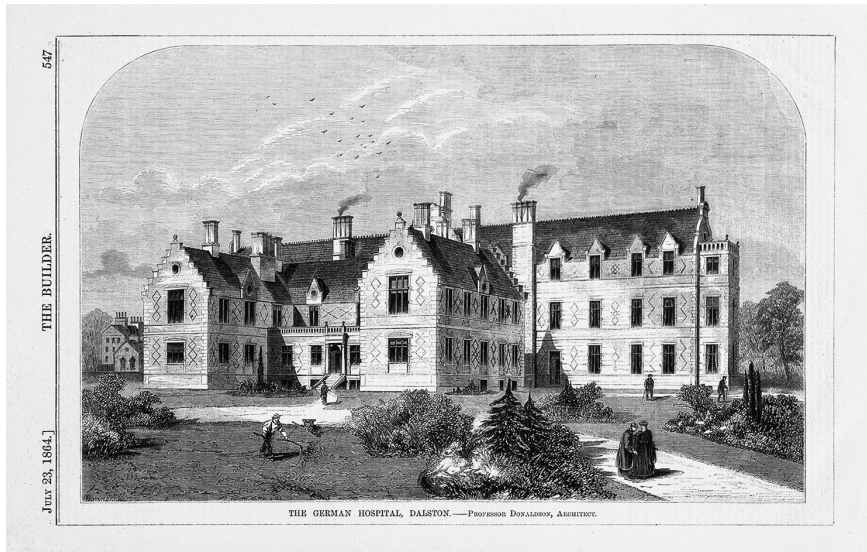


Abbildung 4 Der Neubau des German Hospital, Holzstich von C. Damman, 1864
(Quelle: WL no. 350671)

Durch den Neubau avancierte das German Hospital zu einem der modernsten Londoner Hospitäler. Als eines der ersten britischen Krankenhäuser wurde es nach dem Pavillon-Prinzip errichtet⁷¹. Die Kernidee dieses Bautyps bestand darin, durch große Fenster und eine großzügige Raumaufteilung für mehr Frischluft und Sonnenlicht zu sorgen. Ein Krankenhaus sollte demnach aus verschiedenen Gebäudekomplexen bestehen, zwischen denen keine Luftzirkulation herrschen sollte. Die Gebäude mit den Krankenstationen sollten idealerweise maximal zwei Etagen hoch und von Grünflächen umgeben sein. Dies stellte große Herausforderungen an die bauliche Umsetzung, gerade in urbanen Zentren. Diese baulichen Überlegungen,

70 GHL (1870), Annual Report (in: SBHG/HA/9/8), S. 13–16.

71 MCKELLAR, German Hospital, S. 13, 18; SWINBANK, Medicine, S. 121f. (mit Anm. 9); MURKEN, Armenhospital, S. 138f.; PÜSCHEL, German Hospital, S. 55–57. Auch in Deutschland hielt die Pavillonbauweise im letzten Drittel des 19. Jh. Einzug. Axel Hinrich MURKEN, Das kommunale und konfessionelle Krankenhaus in Deutschland von der Biedermeierzeit bis zur Weimarer Republik, in: Hans Heinrich BLOTEVOGEL (Hg.), Kommunale Leistungsverwaltung und Stadtentwicklung vom Vormärz bis zur Weimarer Republik, Köln u.a. 1990, S. 81–116, hier S. 98–109; ders., Die bauliche Entwicklung des deutschen Allgemeinen Krankenhauses im 19. Jahrhundert, Göttingen 1979, S. 143–154, 338–344.

die am German Hospital im Wesentlichen umgesetzt werden konnten, basierten auf der Miasmen-Theorie, der zufolge Krankheiten durch die Luft übertragen werden. Auch wenn diese Theorie bald überholt wurde, waren mit dem Pavillon-Baustil maßgebliche Entwicklungen in der Krankenhaushygiene verbunden⁷².

An das German Hospital angegliedert waren drei *Dispensaries* zur ambulanten Versorgung, eins im Osten, eins im Westen der Stadt und eins direkt am Hospitalgebäude. Ihnen stand jeweils ein Arzt vor⁷³. Die *Dispensaries* wurden auch als *Out-Patient-Departments* bezeichnet. Laut Jürgen Püschel hatten sie den Charakter einer Poliklinik mit angeschlossener Apotheke⁷⁴. Das im Krankenhaus befindliche *Dispensary* wurde 1875 in ein neues Gebäude nördlich der Bahnlinie ausgelagert, sodass die Bettenzahl bis Ende der 1870er Jahre auf 125 erhöht werden konnte. Zugleich wurden weitere Gebäude auf dem Grundstück errichtet, um im Hospital mehr Platz für die eigentliche medizinische Versorgung zu schaffen. Neben einer Leichenhalle zählte hierzu die neu gebaute Kirche der Hamburger lutherischen Gemeinde (Eröffnung 1876), deren Pastor auch der Anstaltsgeistliche am German Hospital war. Durch diesen Neubau konnte die Kapelle, die zuvor im Krankenhaus untergebracht war, in eine Krankenstation umgewandelt werden. Dies ermöglichte eine Trennung von Kindern und weiblichen Patientinnen⁷⁵.

Platzmangel blieb gleichwohl ein beherrschendes Thema; immer wieder mussten Kranke abgewiesen werden. Mit Improvisationen versuchte man, Abhilfe zu schaffen. So wurden dem Hospital im Kriegsjahr 1871 von der *Association for the German Sick and Wounded in War* acht Krankenhauszelte gespendet, die in der Folgezeit gerade im Sommer beim Auftreten von Epidemien zum Einsatz kamen⁷⁶.

Zur besseren Versorgung der Patientenschaft kooperierte das German Hospital mit anderen medizinischen Einrichtungen. So sicherte man sich ab 1875 (bis 1888)

72 Zur Pavillon-Bauweise, die maßgeblich von Nightingale gefördert wurde: McDONALD, *Hospital Reform*, S. 6–18; William F. BYNUM, *The Rise of Science in Medicine, 1850–1913*, in: Ders. u.a. (Hg.), *The Western Medical Tradition 1800–2000*, Cambridge 2006, S. 111–239, hier S. 152–155. Zur Anwendung im GHl siehe *Medical Committee Minutes* (24.06.1862), in: SBHG/MC/1/1, pag. 112–116. Eine Übersicht über britische Pavillon-Krankenhäuser findet sich bei Henry C. BURDETT, *Hospitals and Asylums of the World. Their Origin, History, Construction, Administration, Management, and Legislation with Plans of the Chief Medical Institutions Accurately Drawn to a Uniform Scale, in Addition to Those of All the Hospitals of London in the Jubilee Year of Queen Victoria's Reign*, Bd. 4: *Hospital Construction, with Plans and Bibliography*, London 1893, S. 101–108.

73 McKELLAR, *German Hospital*, S. 9.

74 PÜSCHEL, *German Hospital*, S. 25.

75 Zu den vorangegangenen Ausführungen vgl. McKELLAR, *German Hospital*, S. 15–18, 21; PÜSCHEL, *German Hospital*, S. 69f.; GHl (1877), *Annual Report* (in: SBHG/HA/9/10), S. 13f.

76 GHl (1872), *Annual Report*, S. 17 u. GHl (1873), *Annual Report*, S. 14, in: SBHG/HA/9/9; *Household Committee Minutes* (18.07.1872), in: SBHG/HA/3/1/6, pag. 237.

eine feste Anzahl von Betten im *Eastbourne Convalescent Home*, einem Rekonvaleszentenheim an der Küste, in dem die Pflege von anglikanischen Schwestern geleistet wurde⁷⁷. Als weiteres Beispiel kann die 1880 einsetzende Kooperation mit dem *St. John's Hospital for Diseases of the Skin* genannt werden. Hierhin wurden Patient*innen mit Krätze überwiesen, die man am German Hospital wegen des hohen Übertragungsrisikos laut Statuten nicht behandeln durfte.

Ab 1883 betrieb das Krankenhaus ein eigenes Rekonvaleszentenheim in der Dalston Lane, unweit des Hauptgebäudes. Das Haus bot Platz für 17 Patient*innen und hatte unter anderem ein Schlafzimmer für die Diakonisse, die die Pflege im Heim leitete⁷⁸.

Nachdem 1894 eine Spezialabteilung zur Behandlung von Augenkrankheiten eröffnet werden konnte⁷⁹, erfolgte ab 1895 eine umfangreiche Sanierung des Krankenhauses, in deren Rahmen vor allem technische Neuerungen wie elektrisches Licht installiert wurden. Zudem wurden die Sanitäreinrichtungen umfassend modernisiert. Nun wurden auch die Warte- und Behandlungsräume nach Geschlechtern getrennt und ein neuer Operationsaal mitsamt Sterilisationsräumen eingerichtet – die zuletzt genannte Maßnahme zeugt davon, dass um 1900 die Rolle von Keimen bei der Krankheitsübertragung erkannt worden und die früher vorherrschende Miasmen-Theorie obsolet geworden war⁸⁰. Dank einer Stiftung des Komiteemitgliedes Alexander Siemens (1847–1928) verfügte das German Hospital bereits ab 1899 über eine Röntgenanlage, 1908 wurden neue Geräte installiert und eine Röntgenabteilung eröffnet.

Nach diesen Umbauarbeiten besaß das Hospital um 1900 insgesamt 130 Betten (70 für Männer, 32 für Frauen, 22 für Kinder); sechs davon befanden sich im Sanatorium, einem großzügigen, abgetrennten Bereich, in dem zahlende Patient*innen untergebracht waren. Hinzu kamen 17 Betten im Rekonvaleszentenheim an der Dalston Lane⁸¹.

77 Siehe die *Memories of Sister Caroline Mary* [1920er], in: MUMM, *Sisters*, S. 3–45, hier S. 13, 24, 27, 39f.

78 Zum vorangegangenen Absatz vgl. PÜSCHEL, *German Hospital*, S. 70f.; GHL (1875), *Annual Report* (in: SBHG/HA/9/9), S. 17; GHL (1882), *Annual Report*, S. 10 u. GHL (1883), *Annual Report*, S. 8f., in: SBHG/HA/9/11; GHL (1888), *Annual Report* (in: SBHG/HA/9/13), S. 11; *Household Committee Minutes* (19.11.1874), in: SBHG/HA/3/1/7, pag. 138.

79 GHL (1895), *Annual Report* (in: SBHG/HA/9/15), S. 12.

80 ECKART/JÜTTE, *Medizingeschichte*, S. 48f. Maßgeblich hierfür waren die Erkenntnisse der Bakteriologie ab den späten 1870er Jahren.

81 Zu diesem Absatz vgl. PÜSCHEL, *German Hospital*, S. 76f.; GHL (1898), *Annual Report*, S. 9f., GHL (1899), *Annual Report*, S. 9 u. GHL (1900), *Annual Report*, S. 13, in: SBHG/HA/9/16; GHL (1909), *Annual Report* (in: SBHG/HA/9/19), S. 14. Das GHL war eins der ersten Londoner Krankenhäuser, das mit dem Sanatorium einen Raum für zahlende Patienten schuf. WADDINGTON, *Charity*, S. 94f.

In den Jahren unmittelbar vor dem Ersten Weltkrieg kam es nochmals zu einer baulichen Expansion. So konnte 1908 in Hitchin (Hertfordshire) ein neues Rekonvaleszentenheim bezogen werden, das 42 Plätze bot. Durch die Lage außerhalb Londons versprach es bessere klimatische Bedingungen.

Zudem wurde 1911 das *Sister's House* eröffnet, in dem die Diakonissen sowie die weiblichen Hilfskräfte untergebracht waren. 1913 folgte das *Doctor's House*.

Durch diese Baumaßnahmen wurden erneut Umgestaltungen im Hauptgebäude möglich; unter anderem wurden bakteriologische und pathologische Labore sowie zwei neue Operationssäle, einer für septische Fälle und einer für Augenoperationen, eröffnet. Am Vorabend des Ersten Weltkrieges verfügte das German Hospital über insgesamt 154 Betten⁸². Dies war durchaus beachtlich, wenngleich das größte Londoner Krankenhaus, das *London Hospital*, bereits um 1900 über 800 Betten verfügte⁸³.

Die unmittelbare Umgebung des Krankenhauses war hinsichtlich ihrer Sozialstruktur im späten 19. Jahrhundert in zunehmend homogener Weise von Angehörigen der unteren Mittelschicht geprägt⁸⁴. Eine derartige Entwicklung lag im Trend der europäischen Großstädte. Zwar wurde deren Bevölkerung – vor allem durch die Migration – heterogener, beispielsweise in ethnischer und religiös-konfessioneller Hinsicht, zugleich jedoch kam es zu einer verstärkten sozialen Segregation der Wohnviertel⁸⁵. Damit einher ging eine funktionale Differenzierung städtischer Räume. Der Anspruch des Bürgertums auf »räumliche Privatheit« führte zu einer fortschreitenden Bebauung und Besiedlung von Außenbezirken. Zugleich wandelten sich komplette Stadtgebiete in reine Produktions- oder Gewerbebezonen⁸⁶. Die Londoner City ist hierfür ein gutes Beispiel. Nach und nach wandelte sie sich zu einem reinen *Business District* mit stark sinkenden Einwohnerzahlen⁸⁷. Direkt betroffen von diesen Entwicklungen war auch das German Hospital, denn der 1876 eröffnete Neubau der lutherischen Kirche auf dem Hospitalgelände war nur

82 Zu diesem Absatz vgl. PÜSCHEL, *German Hospital*, S. 78–80; MCKELLAR, *German Hospital*, S. 21; E. JÜRKE an M. Heuser (15.08. u. 19.11.1911), in: HAB Sar 1, 2601; GHIL (1909), *Annual Report* (in: SBHG/HA/9/19), S. 9f.; GHIL (1912), *Annual Report* (in: SBHG/HA/9/20), S. 8f.

83 Charles BOOTH, *Institutions*, in: Ders. (Hg.), *Life and Labour of the People in London. First Series: Poverty*, Bd. 1: East, Central and South London [1902] (Reprints of Economic Classics), New York 1969, S. 94–130, hier S. 128; PÜSCHEL, *German Hospital*, S. 107.

84 INWOOD, *London*, S. 57–59.

85 LEES/LEES, *Cities*, S. 151; SCHUBERT, *Stadterneuerung*, u.a. S. 27f.

86 FÖLLMER/KNOCH, *Grenzen*, S. 89, 92.

87 WHITE, *London*, S. 41.



Abbildung 5 Das Rekonvaleszentenheim in Hitchin, undatiert
(Quelle: HAB Sar 1, 2597)



Abbildung 6 Das Sister's House am German Hospital, undatiert
(Quelle: HAB Sar 1, 2597)

deshalb notwendig geworden, weil 1871 die alte Gemeindekirche aufgrund von Baumaßnahmen aus dem Stadtzentrum weichen musste⁸⁸.

Ärzte

Die Organisation der Ärzteschaft am German Hospital orientierte sich am englischen Modell⁸⁹. Demnach war eine Unterteilung der Ärzte (im weitesten Sinn) in drei Berufsgruppen charakteristisch: *Physicians* (Mediziner), *Surgeons* (Chirurgen) und *Dispenser* (Apotheker).

Eine bezahlte Anstellung als Mediziner an einem Krankenhaus war in England allenfalls am Beginn der Karriere erstrebenswert. Im Normalfall arbeiteten junge Absolventen des Medizinstudiums nur für kurze Zeit als angestellte Ärzte, um sich anschließend privat niederlassen zu können. Hatten sich die Mediziner auf diese Weise etabliert, war eine Rückkehr an ein Krankenhaus möglich. Dies geschah meist durch eine unentgeltliche Verpflichtung als *Honorary* oder *Consulting Physician* beziehungsweise *Surgeon*. In diesen Funktionen standen die Mediziner zumeist lediglich für außergewöhnliche Krankheitsfälle beratend zur Verfügung.

In der Rangordnung standen die unbesoldeten Mediziner über den Hausärzten⁹⁰, wobei Letztere teilweise lediglich freie Kost und Logis am Krankenhaus erhielten⁹¹. Die Statuten des German Hospital legten fest, dass die Hausärzte (*Resident Physicians* oder *Resident Medical Officers*), die auf dem Hospitalgelände wohnten, in allen Belangen den Weisungen der *Honorary Medical Officers* Folge zu leisten hatten. Zugleich verrichteten die Hausärzte die alltägliche Arbeit am Hospital. Sie waren verpflichtet, mindestens dreimal täglich die Krankenstationen zu visitieren; sofern möglich sollten sie von einem *Honorary Medical Officer* begleitet werden. Wollte sich der Hausarzt für mehr als sechs Stunden oder nach Mitternacht vom Krankenhausgelände entfernen, hatte er die Erlaubnis eines *Honorary Medical Officers* einzuholen⁹².

88 Walter RAMGE, Hamburger Lutherische Kirche, in: Lutherisches Verlagshaus (Hg.), Hamburger Lutherische Kirche London 1669–1969, Berlin/Hamburg 1969, S. 27–49, hier S. 36; MCKELLAR, German Hospital, S. 28–30.

89 Siehe bspw.: Report of the Sub-Committee appointed to consider steps to be taken in Consequence of the Resignation of Dr. Swaine (Druck, 1852), in: GStA PK VI. HA, FA K. J. v. Bunsen, A, Nr. 22, fol. 133r–134v; SWINBANK, Medicine.

90 Dabei gab es eine Vielzahl unterschiedlicher Bezeichnungen für die jeweiligen Anstellungsverhältnisse. Siehe hierzu PÜSCHEL, German Hospital, u.a. S. 48 u. exemplarisch GHL (1900), Annual Report (in: SBHG/HA/9/16), S. 6.

91 Paul GÜTERBOCK, Die englischen Krankenhäuser im Vergleich mit den deutschen Hospitälern, Berlin 1881, S. 39–49; PÜSCHEL, German Hospital, S. 27f.

92 Zum vorangegangenen Absatz siehe: Rules of the Board of Household Management concerning the Resident Physician [um 1853], Art. 1, 5–6 (in: SBHG/XP/17); Regeln für die Hausärzte des Deutschen Hospitals [1896], Art. 6 (in: HAB Sar 1, 2600).

Charakteristisch für die britischen Hospitäler war die große Bedeutung der bereits erwähnten *Consultants*. Ärzte, die Kenntnisse und Fertigkeiten in allgemeiner Medizin erworben hatten, konnten sich auf ein bestimmtes Gebiet spezialisieren, um bei besonders schwerwiegenden oder seltenen Krankheiten von einem Krankenhaus konsultiert zu werden. Der Oberschicht diente ein solcher *Consultant* als Hausarzt⁹³. Ein prominentes Beispiel hierfür ist Sir James Paget (1814–1899), einer der berühmtesten Mediziner des 19. Jahrhunderts und »London's leading surgeon«⁹⁴. Er war von 1878 bis zu seinem Tod *Consulting Surgeon* am German Hospital⁹⁵. Unter den *Honorary* und *Consulting Physicians* und *Surgeons* fanden sich insgesamt viele Briten, deren Werdegänge belegen, dass das German Hospital »as a link between German and English medical circles« fungierte⁹⁶.

Auch einen Apotheker gab es am German Hospital. Er stand in der Rangordnung ganz unten und hatte die Weisungen der *Honorary Medical Officers* und der Hausärzte umzusetzen. Er wohnte ebenfalls direkt auf dem Hospitalgelände⁹⁷. Über die biographischen Hintergründe der Apotheker am German Hospital ist so gut wie nichts bekannt. Für das Jahr 1877 ist dokumentiert, dass eine Frau Fieth am *Eastern Dispensary* als »Chemist« angestellt und für die Medikamentenausgabe verantwortlich war⁹⁸. Im Jahr 1879 waren ein Dr. Charles Harrer als »Medical Officer« sowie ein oder eine M. Büchner als »Chemist« am *Eastern Dispensary* beschäftigt⁹⁹. Eine Tätigkeit in der Apotheke stand also auch am German Hospital Frauen offen – ähnlich wie den Apothekenschwestern in Deutschland.

Bis in das späte 19. Jahrhundert hinein war die Präsenz von Ärzten an den Krankenhäusern deutlich geringer ausgeprägt als heute. Entsprechend kam dem Pflegepersonal und den sonstigen Beschäftigten eine große Bedeutung zu¹⁰⁰. Eine Ursache hierfür lag darin, dass wohlhabendere Patient*innen es weiterhin bevorzugten, sich privat behandeln zu lassen. Ferner war noch kein Versicherungssystem

93 WEISZ, *Emergence*, S. 561f.; Ingo TAMM, *Ärzte und gesetzliche Krankenversicherung in Deutschland und England 1880–1914*, Berlin 1998, S. 46. Die Mehrheit der Bevölkerung wandte sich weiterhin an die *General Practitioner* oder Laienheiler. Ebd.

94 BYNUM, *Rise*, S. 205.

95 Daneben bekleidete er zahlreiche weitere Ämter. GÜTERBOCK, *Krankenhäuser*, S. 49; PÜSCHEL, *German Hospital*, S. 132f.; Julius Leopold PAGEL (Hg.), *Biographisches Lexikon hervorragender Ärzte des neunzehnten Jahrhunderts* [1901], Leipzig 1989, Sp. 1249–1251.

96 MCKELLAR, *German Hospital*, S. 10. Zu den Medizinerbiographien: SWINBANK, *Medicine*, S. 122f.; PÜSCHEL, *German Hospital*.

97 *Rules for the internal Management of the German Hospital* (Abschrift, 1849), §§ 13, 16, in: AFKS 2–1 AKD, 282,2.

98 *Hospital Committee Minutes* (27.09.1877), in: SBHG/HA/1/1/7.

99 GH (1880), *Annual Report* (in: SBHG/HA/9/10), S. 8.

100 MEIWES, *Krankenpflege*, S. 53; SCHWEIKARDT, *Krankenpflege*, S. 183.

etabliert, das dem steigenden Sozialprestige der Ärzte eine entsprechende Vergütung im Rahmen einer Krankenhausanstellung ermöglicht hätte¹⁰¹.

Zudem war das ärztliche Mitspracherecht in der Krankenhausleitung gering ausgeprägt. Auch am German Hospital kam es deshalb wiederholt zu Konflikten. Diese spitzten sich im späten 19. Jahrhundert zu, als die Vertreter des *Medical Board* Sitz und Stimme im Komitee des German Hospital forderten und so erste Teilerfolge erzielen konnten¹⁰². Obwohl sich die ärztliche Autonomie um die Jahrhundertwende deutlich ausweitete, blieb die Ärzteschaft in ein relationales Machtgefüge eingebunden, in dem Anstaltsgeistliche und von Laien besetzte Krankenhaussvorstände weiterhin große Entscheidungsbefugnisse hatten. Zugleich erhöhte sich allmählich die Präsenz der Ärzte an den Krankenhäusern. So stellte das German Hospital im Laufe der Jahre immer mehr Mediziner an, und die Zahl der Hausärzte wurde auf vier erhöht. Im Jahr 1908 verfügte das Krankenhaus zudem über zwei Augenärzte und einen Röntgenologen¹⁰³.

Anstaltsgeistliche

Kapellen und Geistliche waren bis in das 20. Jahrhundert hinein integrale Bestandteile des Krankenhausbetriebes¹⁰⁴. Das Verhältnis zwischen Geistlichen und Ärzten war oft konfliktträchtig. Die konkrete Ausprägung des Machtgefüges zwischen diesen Akteuren hing maßgeblich mit der Frage zusammen, ob es sich um säkulare Krankenhäuser oder um Einrichtungen in kirchlicher Trägerschaft handelte¹⁰⁵.

Am German Hospital, das laut seinem Selbstverständnis ein säkulares Krankenhaus war, nahm der jeweilige Anstaltsgeistliche (*Chaplain*), bei dem es sich immer um einen protestantischen Pastor handelte, eine zentrale Position ein. Die Gründe hierfür sind im Wesentlichen die folgenden: Zunächst waren die Geistlichen – anders als insbesondere die Hausärzte – sehr lange im Amt. Dadurch waren sie mit allen Abläufen am Krankenhaus bestens vertraut und hatten etablierte Kontakte zu den Mitgliedern des Krankenhauskomitees. Zudem bekleideten sie oft mehrere

101 Zur Entwicklung in Deutschland: HUERKAMP, Ärzte, S. 303–309; Charles E. McCLELLAND, Modern German Doctors. A Failure of Professionalization?, in: BERG/COCKS (Hg.), *Medicine*, S. 81–97, hier S. 88.

102 Siehe u.a. Hospital Committee Minutes (14. u. 22.11.1889, 19.04.1890, 13. u. 27.11.1890, 08.01.1891), in: SBHG/HA/1/1/10; Minutes of the Annual General Courts of Governors (07. u. 28.02.1890, 30.01.1891), in: SBHG/HA/2/1/2.

103 GH (1904), Annual Report (in: SBHG/HA/9/17), S. 9; PÜSCHEL, *German Hospital*, S. 77f.

104 McDONALD, *Hospital Reform*, S. 8.

105 Für Sarepta hat H.-W. Schmuhl das Verhältnis und die Konflikte zwischen Geistlichen und Ärzten mehrfach analysiert. Siehe Hans-Walter SCHMUHL, Die Ärzteschaft. Ein konfliktgeladener Professionalisierungsprozess, in: Ders./STOCKHECKE (Hg.), *Gilead*, S. 151–177; ders., Ärzte in konfessionellen Kranken- und Pflegeanstalten 1908–1957, in: Ders./KUHLEMANN (Hg.), *Beruf*, S. 176–194; ders., *Ärzte in Sarepta*.

Funktionen beziehungsweise Ämter innerhalb und außerhalb des Krankenhauses. Drittens hatten die Diakonissen stets eine enge Bindung zum jeweiligen Geistlichen, der – wie die Ärzte – ihnen gegenüber weisungsbefugt war.

Der erste Anstaltsgeistliche war der aus Hannover stammende Adolphus Walbaum (1807–1891). Er war seit 1837 als Pastor in London, mit einer Engländerin verheiratet und hatte mit ihr mindestens acht Kinder.¹⁰⁶ Walbaum war Pastor an der Gemeinde der Hamburger lutherischen Kirche und auf vielfältige Weise aktiv innerhalb der deutschen Gemeinden in London¹⁰⁷. Unter den protestantischen deutschen Geistlichen hatte Walbaum zudem eine herausgehobene Stellung inne; beispielsweise bekleidete er das Amt des Gesandtschaftspredigers bei der Königlich-Preußischen Mission in London¹⁰⁸.

Walbaum war einer der maßgeblichen Initiatoren der Gründung des German Hospital, dessen Komitee er dauerhaft angehörte. Sehr aktiv war Walbaum über Jahre hinweg im Haushaltskomitee und im Basarkomitee, das für die Organisation von Spendenveranstaltungen zuständig war¹⁰⁹. Von zentraler Bedeutung war Walbaums Funktion als Ehrensekretär des Krankenhauses – als solcher hatte er seinen Sitz im Komitee. Mit diesem Amt verbunden waren laut Walbaums eigenen Aussagen die Teilnahme an den wöchentlichen Sitzungen des Hospitalkomitees, die Überwachung der »ganze[n] Verwaltung des Hospitals« sowie das Führen des »wichtigern Theil[s] der Correspondenz«¹¹⁰.

Walbaum starb 1891. Ihm folgte im Jahr 1892 Friedrich Frisius (1845–1930)¹¹¹. Die Verbindung mit der Pastorenstelle der Hamburger lutherischen Gemeinde blieb erhalten. Den Posten des Sekretärs übernahm Frisius hingegen nicht; dieses Amt – ein Zeichen fortschreitender Professionalisierung – wurde von Hermann Gülich übernommen, der bereits Walbaum in dieser Funktion assistiert hatte und fortan als »Superintendent« bezeichnet wurde. Damit übernahm Gülich offiziell die Funktion eines formalen Vorstehers des Krankenhauskomitees¹¹².

106 Census Returns of England and Wales, 1851 u. 1861 (LMA).

107 Zu den biographischen Angaben siehe Artikel anlässlich Walbaums 50. Dienstjubiläums (in: *Neue Preußische Kreuz-Zeitung* [24.08.1887]) u. Kultusministerium an EOK (09.11.1891), Bericht über den Tod Walbaums, in: EZA 5/1266. Siehe auch Susanne STEINMETZ/Rudolf MUHS, *Protestantische Pastoren und andere Seelsorger*, in: Peter ALTER/Rudolf MUHS (Hg.), *Exilanten und andere Deutsche in Fontanes London*, Stuttgart 1996, S. 431–446, hier S. 438–440.

108 Siehe den Schriftwechsel zwischen dem preußischen Außenministerium und dem EOK (1845–46), in: EZA 5/1266, fol. 5r–10r.

109 Dies ist belegt in SBHG/HA/3/1/1–11 u. SBHG/HA/6/1/1–2.

110 WALBAUM (1874), Bericht an den EOK, in: EZA 5/1266, fol. 61r–72r.

111 SCHÖNBERGER, Schröder, S. 50.

112 Hospital Committee Minutes (20.10.1893), in: SBHG/HA/1/1/11; *GHL* (1890–95), *Annual Reports* (in: SBHG/HA/9/13–15).

Friedrich Frisius stammte aus dem Großherzogtum Oldenburg und bekleidete wie Walbaum (ab 1899) das Amt des (nun) deutschen Botschaftspredigers; dies unterstreicht die herausgehobene Stellung der Hamburger Gemeinde und damit verbunden des Hospitals. 1913 ging Frisius in den Ruhestand und siedelte nach München über; sein Nachfolger in der Gemeinde und als Anstaltsgeistlicher wurde der 1882 in Lübeck geborene Pastor Winfried Ebers¹¹³.

Das neue Kirchengebäude der Hamburger lutherischen Gemeinde wurde 1876 auf dem Hospitalgelände errichtet. Beide Gebäude waren durch einen überdachten Korridor miteinander verbunden. Dies symbolisiert die in der Person des Geistlichen verkörperte enge Verzahnung beider Institutionen, wenn auch die Kirche, wie Walbaum bemerkte, »in Bezug auf Verwaltung und Finanzen von dem Hospitale völlig unabhängig« sei. Zugleich räumte er ein, dass die Kirche abgesehen davon jedoch »auf das Engste damit [dem GHL, M. C.-H.] verbunden« sei¹¹⁴.

Männliche Krankenpfleger

In Folge der geschlechtlichen Konnotation des Pflegeberufes als eine spezifisch weibliche Tätigkeit wurden Männer im Laufe des 19. Jahrhunderts aus der Krankenpflege zurückgedrängt. Der Einsatz männlicher Pfleger beschränkte sich zunehmend auf Arbeitsbereiche, in denen Frauen aus sittlichen Gründen nicht eingesetzt werden sollten (siehe Kapitel 5.2)¹¹⁵.

Das Interessante an dieser Konstellation bestand darin, dass in der Regel die männlichen den weiblichen Pflegekräften untergeordnet waren. Dies war auch am German Hospital der Fall. Zunächst wurden die Kaiserswerther Diakonissen von einem männlichen Diakon aus der Duisburger Diakonenanstalt¹¹⁶ unterstützt. Diakone¹¹⁷ waren, parallel zu den Diakonissengemeinschaften, zu Bruderschaften

113 Zum vorangegangenen Absatz: GHL (1914), Annual Report (in: SBHG/HA/9/20), S. 15f.; Graf HATZFELDT (Kaiserl. Botschaft) an Reichskanzler (08.09.1899), in: EZA 5/1266; Auszug aus dem vom Verbands der deutschen evangelischen Gemeinden in Großbritannien und Irland dem Deutschen Evangelischen Kirchenausschuß erstatteten Bericht über die Gemeindeverhältnisse innerhalb des Verbandes [1906–07], in: EZA 5/1271 (u. weitere Schriftstücke in der Akte).

114 WALBAUM (1879), Bericht an den EOK, in: EZA 5/1266, fol. 141r–152v.

115 Ilsemarie WALTER, Pflege als Beruf oder aus Nächstenliebe? Die Wärterinnen und Wärter in Österreichs Krankenhäusern im langen 19. Jahrhundert, Frankfurt a. M. 2004, S. 73–75. Dennoch waren um 1900 in nahezu allen Krankenhäusern Männer in der Pflege tätig. Erforscht ist ihre Rolle jedoch kaum. HÄHNER, Männer, S. 132 u. passim; jüngst hierzu erschienen: Christoph SCHWAMM, Wärter, Brüder, neue Männer. Männliche Pflege in Deutschland ca. 1900–1980, Stuttgart 2021.

116 Ferdinand MAGEN, Die Duisburger Pastoralgehilfen- und Diakonenanstalt von der Gründung im Jahr 1844 bis zum Ende des Ersten Weltkriegs, in: Ders. u.a. (Hg.), Pastoralgehilfenanstalt – Diakonenanstalt – Theodor Fliedner Werk. 150 Jahre Diakoniegeschichte, Köln 1994, S. 3–108. Siehe auch die Akte AFKS 2–1 AKD, 359.

117 Zum Folgenden siehe Michael HÄUSLER, Vom Gehilfen zum Diakon, in: Ursula RÖPER/Carola JÜLLIG (Hg.), Die Macht der Nächstenliebe. Einhundertfünfzig Jahre Innere Mission und Diakonie

zusammengeschlossen. Oft bestand eine Kooperation zwischen Diakonissen- und Diakonenhäusern, wie etwa in Kaiserswerth und Duisburg oder zwischen dem Mutterhaus Sarepta und der Bruderschaft Nazareth in Bielefeld. Wenn also zum Beispiel eine Anzahl Diakonissen zur Krankenpflege in ein Hospital gesandt wurde, wurden sie häufig von (deutlich weniger) Diakonen begleitet. Insgesamt jedoch lag das Hauptarbeitsfeld der Diakone in der Fürsorgeerziehung und nicht in der Krankenpflege. Hinsichtlich der normativen Ordnung herrschten große Ähnlichkeiten zwischen Diakonissen- und Diakonenhäusern. In Nazareth, wie in vielen anderen Einrichtungen auch, lebten die Diakone in den ersten Jahrzehnten nach der Gründung der Bruderschaft zölibatär¹¹⁸. Nur Brüder, die als Hausväter einer Einrichtung der Inneren Mission vorstanden, durften beziehungsweise mussten heiraten. Brüder bekamen – wie auch die Diakonissen – kein Gehalt, sondern ein Taschengeld. Zugleich wurde ihnen in den jeweiligen Anstalten freie Kost und Logis gewährt sowie eine Altersversorgung zugesichert. Zahlenmäßig und von ihrer gesamtgesellschaftlichen Bedeutung her betrachtet blieben die Diakone weit hinter ihren weiblichen Pendanten zurück¹¹⁹.

Der am German Hospital tätige Diakon aus der Duisburger Bruderschaft hieß Johann Schallenberg. Er blieb der einzige Diakon, der im Untersuchungszeitraum am German Hospital tätig wurde; 1850 trat er aus dem Dienst aus. Als Ersatz wurde aus Kaiserswerth Johann Dicke geschickt, der bereits im Dezember 1850 zum Militär eingezogen wurde. Nach seinem Militärdienst kehrte er nach London zurück, verließ das Hospital aber bereits Anfang 1852 endgültig¹²⁰. Bei Dicke handelte es sich nicht um einen Diakon, sondern um einen Hilfspfarrer am Kaiserswerther Diakonissenkrankenhaus. In der Folgezeit waren, oft vermittelt über die Diakonissenhäuser, ausschließlich Wärter im Einsatz¹²¹. Die Oberschwester Christiane Bürger hat diese Entscheidung maßgeblich beeinflusst. So schrieb Walbaum an Theodor Fliedner:

1848–1998, Berlin 1998, S. 112–119, hier S. 116; Petra BRINKMEIER, Wie aus Diakoninnenbräuten Hausmütter wurden. Zur Funktion der Brautkurse in der Diakonenschaft Nazareth 1894–1968, in: Matthias BENAD (Hg.), Friedrich von Bodelschwingh d. J. und die Betheler Anstalten. Frömmigkeit und Weltgestaltung, Stuttgart u.a. 1997, S. 239–257, hier S. 240.

118 Erst ab den 1890ern konnten Nazareth-Brüder heiraten. Eigens dafür wurden in Brautkursen Diakoninnenbräute ausgebildet. BRINKMEIER, Hausmütter.

119 Um 1900 existierten 17 Brüderhäuser mit ca. 2.500 Diakonen in Deutschland. HÄUSLER, Diakon, S. 116. Vgl. auch GÖTZELMANN, Soziale Frage, S. 289.

120 Zur Anstellung Dickes siehe WALBAUM an Th. Fliedner (11.01.1851); ders. an C. Fliedner (10.03.1851); C. FLIEDNER an Reichardt (08.05.1851); dies. an Preller (12.04.1852); Th. FLIEDNER an Major von Vitinghoff (26.08.1850). Alle Schreiben in: AFKS 2–1 AKD, 282,2.

121 Siehe: Household Committee Minutes (in: SBHG/HA/3/1/1–15). Hier finden sich oft die Namen der Wärter und Angaben zu deren Herkunft und Entlohnung.

Auf den ausdrücklichen Wunsch der Matron nehmlich hat das Comité beschlossen [...] Sie zu ersuchen uns als Ersatz-Mann *einen Pfleger* nicht aus Duisburg sondern aus *Kaiserswerth* zu schicken, da diese, nach Aussage der Matron, nicht bloß im Stande seien die erforderliche Pflege bei den Kranken zu leisten, sondern auch, – etwa nach Art unserer deutschen Hausknechte, – fähig u[nd] bereit seien im Hause u[nd] Garten sich nützlich zu machen¹²².

Spätestens seit den 1870er Jahren lag die Zahl der am German Hospital tätigen männlichen Wärter konstant bei vier bis fünf¹²³. Laut dem Superintendenten des Krankenhauses nahmen diese Wärter den gleichen Rang ein wie die »auf den Frauenstationen helfenden Mädchen«¹²⁴.

1899 kritisierte Oberschwester Johanne Schürmann den Einsatz der Wärter, von denen viele ineffizient arbeiten würden. Sie schlug vor, stattdessen Diakone aus Bielefeld einzusetzen. Der Personalmangel in Bielefeld war jedoch zu groß, sodass man mit den angestellten Wärtern weiterarbeiten musste. Eine spürbare Gehaltserhöhung sollte helfen, die Qualität zu heben¹²⁵.

Ihrer Instruktion zufolge hatten die Wärter den »Anordnungen der Ärzte, der Oberschwester und der Schwestern unbedingt Folge zu leisten«. Sie waren allen Diakonissen und Probeschwestern untergeordnet¹²⁶. 1872 erhielten die am German Hospital tätigen Wärter eine offizielle Arbeitskleidung; 1878 wurde erstmals ein Wärter angestellt, der zuvor eine Ausbildung durchlaufen hatte¹²⁷.

Weiteres Hilfspersonal

Neben genuin krankenpflegerischen Tätigkeiten fielen am German Hospital viele weitere Arbeiten an, deren Erledigung in der Verantwortung der Diakonissen lag: etwa Reinigungsarbeiten und die Zubereitung von Speisen. Angesichts des großen Arbeitsumfangs standen den Diakonissen dafür bereits 1846 zwei Mägde zur Seite¹²⁸. Die Erhöhung der Zahl der eingesetzten Diakonissen konnte in den folgenden Jahrzehnten kaum mit dem Wachstum des Krankenhauses Schritt halten.

122 WALBAUM an Th. Fliedner (25.05.1850), in: AFKS 2–1 AKD, 282,2 (Hervorhebungen im Original).

123 Dies zeigt sich in den Jahresberichten des GHL.

124 H. GÜLICH an F.v. Bodelschwingh (06.02.1899), in: HAB Sar 1, 2600.

125 Household Committee Minutes (09. u. 23.02.1899), in: SBHG/HA/3/1/12. Siehe ferner H. GÜLICH an F.v. Bodelschwingh (06.02.1899), in: HAB Sar 1, 2600.

126 Regeln für die Hospital-Wärter (1895), in: HAB Sar 1, 2600.

127 Household Committee Minutes (07. u. 21.11.1872, 04.07.1878), in: SBHG/HA/3/1/6, pag. 257, 260; SBHG/HA/3/1/8, pag. 106.

128 Eine von ihnen trug den englisch klingenden Namen Mary. C. BÜRGER an Th. u. C. Fliedner (24.08.1846), in: AFKS 2–1 AKD, 282,1. Vgl. ferner BUNSEN an Friedrich Wilhelm IV. (28.05.1846), in: GStA PK I. HA Rep. 89, Nr. 24351.

Um die Zahl der eingesetzten Diakonissen zu erhöhen, fehlten bei den deutschen Mutterhäusern allerdings die Kapazitäten, und so kam es zu einer kontinuierlichen Aufstockung des Hilfspersonals, über dessen Trunksucht und Unzuverlässigkeit die Diakonissen häufiger klagten¹²⁹.

Die exakte Zahl sowie die Aufgabenfelder des Hilfspersonals lassen sich nicht im Detail rekonstruieren. Die Dimensionen werden jedoch durch das 1911 fertiggestellte *Sister's House* deutlich, das Platz bot für 21 Diakonissen und 18 weibliche Hilfskräfte¹³⁰.

Die Diakonissen waren folglich einer wachsenden Gruppe von Angestellten gegenüber direkt vorgesetzt und weisungsbefugt. Dabei handelte es sich sowohl um Männer als auch um Frauen. Im Zuge größerer Epidemien, wie beispielsweise 1849/50, wurde temporär mehr Personal eingestellt¹³¹. Auch wenn die Zahl der verfügbaren Diakonissen zeitweise durch Krankheitsfälle eingeschränkt war, wurde auf Ersatzpersonal zurückgegriffen – so beispielsweise im Jahr 1893, als übergangsweise die Tochter eines deutschen Missionars engagiert wurde¹³². Generell jedoch bestand ein Teil des Hilfspersonals aus Engländer*innen.

Dem Zensus sind einige biographische Angaben zu Mitgliedern des Hilfspersonals zu entnehmen. Diese deuten darauf hin, dass oft von den deutschen Mutterhäusern Personal vermittelt wurde¹³³. Neben den männlichen Krankenwärtern waren Gärtner, Portiers und Portiersfrauen, Näherinnen, Hausmädchen beziehungsweise Mägde, Hausknechte, Köchinnen und Angestellte in der Waschküche am Krankenhaus tätig. Auch weltliche Krankenpflegerinnen waren zur Unterstützung der Diakonissen, insbesondere für die Nachtwachen, angestellt – in den späten 1880ern waren dies sechs »regular or occasional assistant nurses«¹³⁴. Laut der ersten Bielefelder Oberschwester Johanne Schürmann war am German Hospital »eine solche Menge« an Personal angestellt, dass sie sich »nicht durchfinden« konnte¹³⁵.

Unter den weiblichen Angehörigen des Hilfspersonals waren immer wieder Frauen bürgerlicher Herkunft, die ehrenamtlich Aufgaben übernahmen und zum Beispiel beim Nähen aushalfen. In den Quellen findet sich beispielsweise eine Miss

129 Siehe exemplarisch C. BÜRGER an C. Fliedner (19.10.1852), in: AFKS 2–1 AKD, 282,2.

130 PÜSCHEL, German Hospital, S. 79f.

131 Ebd., S. 48f.; GH (1867), Annual Report (in: SBHG/HA/9/8), S. 14f.

132 Household Committee Minutes (07.12.1893), in: SBHG/HA/3/1/11, pag. 123 (siehe auch ebd., pag. 143).

133 1871 waren demnach einige Frauen aus Preußen angestellt, u.a. für die Nachtwache. Hinzu kamen vier Köchinnen und Hausmädchen aus Darmstadt. Census Returns of England and Wales, 1871 (LMA).

134 GH (1889), Annual Report (in: SBHG/HA/9/13), S. 10. Seit 1856 gab es wohl bereits mind. zwei Hilffschwester für die Nachtwache. Household Committee Minutes (09.09. u. 24.11.1856), in: SBHG/HA/3/1/3, pag. 51f., 59.

135 SCHÜRMAN an Sarepta (05.10.1894), in: HAB Sar 1, 2600.

Aaron, die in den 1880er Jahren die jüdischen Patient*innen besuchte und ihnen Beistand und Gesellschaft leistete¹³⁶.

Wiederholt wurden Verwandte der deutschen Diakonissen am German Hospital angestellt (siehe Kapitel 6.2). Ida Mohn, die von 1899 bis 1901 Oberschwester am Hospital war, berichtet, dass Friedrich von Bodelschwingh es angesichts der Personalknappheit den Diakonissen »zur Pflicht gemacht« habe, sich in ihrem Bekanntenkreis nach »Hülfen« umzusehen, was sie mit Erfolg getan hätten. Erst später seien durch das Mutterhaus »die nötigen Kräfte« gesandt worden¹³⁷.

Mit diesen »Kräften« meinte Mohn womöglich auch die »freien Hilfsschwestern«¹³⁸. Freie Hilfsschwesternschaften gab es an vielen Diakonissenanstalten¹³⁹; sie waren organisatorisch an die jeweiligen Mutterhäuser angeschlossen. Die hier tätigen Frauen traten jedoch nicht in das Diakonissenamt ein. Mit der Einrichtung derartiger Institutionen versuchte die Mutterhausdiakonie, dem Nachwuchsmangel zu begegnen.

Im 19. Jahrhundert standen die freien Hilfsschwestern in keinem festen organisatorischen Zusammenhang. Zum Teil kamen sie aus dem Johanniterorden, zumeist aus dem Adel oder dem Bildungsbürgertum. In der Regel arbeiteten sie phasenweise auf einzelnen Stationen, die von Diakonissen betreut wurden. Neben diesen »freien Hilfsschwestern«, die in Sarepta ab den 1890er Jahren zum Einsatz kamen, gab es »Freie Hilfen« oder »Helferinnen«¹⁴⁰. Als Solche waren junge Frauen aktiv, die meist aus der ländlichen Umgebung Bielefelds kamen und einen unterbürgerlichen Hintergrund hatten. Während die »freien Hilfsschwestern« Teil der Mutterhausgemeinschaft wurden und in ihr Aufstiegsmöglichkeiten hatten, war den »freien Hilfen« oder »Helferinnen« ein Aufstieg nur möglich, wenn sie Diakonisse wurden. Als Schwesternschaft formalisiert wurden die freien Helferinnen und Hilfsschwesternschaften in Sarepta erst in den 1920er Jahren¹⁴¹.

Am German Hospital waren einige »freie Hilfen« und »freie Hilfsschwestern« im Einsatz; vermutlich waren es drei bis fünf Frauen, unter ihnen einige Johannite-

136 Household Committee Minutes (04.12.1884), in: SBHG/HA/3/1/9, pag. 180. Hiervon berichtet auch I. MOHN [nach 1911], Erinnerungen an London, in: HAB Sar 1, 2600. Demnach kümmerte sich die Frau auch um andersgläubige Patient*innen u. deren Angehörige.

137 I. MOHN [nach 1911], Erinnerungen an London, in: HAB Sar 1, 2600.

138 Ausführlich hierzu WINKLER, Konkurrenz; dies., Mutterhausdiakonie und Freie Hilfsschwestern. Eine historisch-theologische Quellenstudie zur Westfälischen Diakonissenanstalt Sarepta im 20. Jahrhundert (unveröffentlichtes Ms.), Diss. Kirchliche Hochschule Bethel (Bielefeld) 2002.

139 Z. B. in Kaiserswerth. BÜTTNER, Konflikte, S. 27.

140 Zur Unterscheidung siehe: Aufnahme-Bedingungen für die freien Helferinnen u. Aufnahme-Bedingungen für die freien Hilfsschwestern, in: Diakonissenanstalt Sarepta (1908), Jahresbericht (in: HAB Sar 1, 910), S. 16–19. Vgl. auch WINKLER, Mutterhausdiakonie, v.a. S. 46–48.

141 WINKLER, Konkurrenz, S. 218–222; JÜTTEMANN, Glauben, S. 220. Siehe auch Diakonissenanstalt Sarepta (1911), Jahresbericht (in: HAB Sar 1, 910), S. 8.

rinnen¹⁴². Im Dezember 1893 hatte Friedrich von Bodelschwingh den Gedanken geäußert, die Londoner Station wegen des Diakonissenmangels zunächst ausschließlich mit freien Hilfsschwwestern zu versorgen. Bei dieser Gelegenheit bemerkte er, dass Sarepta mit etwa 50 dieser Frauen, »meist den höheren Ständen angehörnd«, zusammenarbeite. Später jedoch meinte er, dass dies »ein zu gewagtes Experiment« sei¹⁴³.

Patient*innen¹⁴⁴

Wie für die damalige Zeit üblich, stand das German Hospital nicht allen Erkrankten offen. Im Regelfall waren unter anderem »Geistesranke«, Patient*innen mit Keuchhusten oder Diphtherie, Kleinkinder unter zwölf Monaten und stillende Mütter von der Aufnahme ausgeschlossen. Weibliche Patientinnen mit Syphilis durften nur in Ausnahmefällen aufgenommen werden¹⁴⁵.

Unterschieden wurde zwischen *In-Patients* und *Out-Patients*. *In-Patients* wurden stationär, *Out-Patients* ambulant behandelt.

Tabelle 2 In-Patients am German Hospital 1850–1920

	Gesamtzahl der behandelten Patient*innen	davon männlich	davon weiblich	davon Unfallpatient*innen	davon verstorben
1850	472	405	67	/	20
1859	871	720	151	154	41
1900	1.631	1.020	611	209	112
1920	1.807	862	945	82	133

142 GHL (1899), Annual Report (in: SBHG/HA/9/16), S. 12; Household Committee Minutes (26.11.1889), in: SBHG/HA/3/1/11, pag. 210. Kooperationen zwischen dem Johanniterorden und Diakonissenanstalten waren weit verbreitet. Allgemein zur Geschichte des Johanniterordens und seiner (transnationalen) Kooperation mit Diakonissenanstalten: Ute NIETHAMMER, *Evangelischer Adel und Moderne. Ein Beitrag zur Geschichte des Johanniterordens (1852–1919)*, Münster 2018; Adam WIENAND (in Verbindung mit Carl Wolfgang v. BALLESTREM u. Albrecht v. COSSEL) (Hg.), *Der Johanniterorden/Der Malteserorden. Der ritterliche Orden des heiligen Johannes vom Spital zu Jerusalem. Seine Geschichte, seine Aufgaben*, Köln ³1988; KAMINSKY, *Innere Mission im Ausland*, S. 34, 41.

143 BODELSCHWINGH an Pastor Steiner (Elisabethenstift Darmstadt) (18.12.1893 u. 03.01.1894), in: HAB, o.S.: Briefe von F. Bodelschwingh (24).

144 Die folgenden statistischen Angaben stammen – sofern nicht anders angegeben – aus den Annual Reports des GHL (in: SBHG/HA/9/4–22). Statistiken zur Patientenschaft finden sich auch bei PÜSCHEL, *German Hospital*, S. 39–41, 88, 102f., 108–111. Quellenkritische Bemerkungen zu derartigen Patient*innen-Statistiken finden sich bei WADDINGTON, *Wohltätigkeit*, S. 67; ders., *Charity*, u.a. S. 108f.

145 Regeln für die Hausärzte des Deutschen Hospitals [1896], Art. 6 (in: HAB Sar 1, 2600).

Der Tabelle 2 ist zu entnehmen, dass sich die Anzahl der stationär behandelten Patient*innen im Untersuchungszeitraum in etwa vervierfachte. Die Anzahl der Kinder unter ihnen wurde nicht immer angegeben. Im Jahr 1880 beispielsweise waren 202 der behandelten Patient*innen unter 10 Jahre alt. Die Mortalitätsrate blieb im Laufe der Jahrzehnte nahezu unverändert und war im Vergleich zu anderen Londoner und deutschen Krankenhäusern gut¹⁴⁶.

Recht konstant blieb der Anteil der behandelten Unfallpatient*innen. 1859 waren es 154, 122 von ihnen waren englischer Nationalität. Im Jahr 1909 wurden 227 Unfallpatient*innen stationär behandelt, laut offizieller Auskunft waren sie fast ausschließlich englischer Staatsangehörigkeit. Von der Eröffnung des German Hospital bis zum Jahresende 1910 sind insgesamt 82.389 Patient*innen stationär behandelt worden. Der Anteil der Unfallpatient*innen unter ihnen lag bei über 17 Prozent.

Bisweilen wurden in den Jahresberichten konkretere Angaben zur nationalen Zugehörigkeit der *In-Patients* gemacht. Demnach stammten von den 472 im Jahr 1850 behandelten Personen 118 aus dem Königreich Hannover, 107 aus Preußen und 46 aus der Grafschaft Darmstadt. Aus anderen Teilen Deutschlands stammten kleinere Gruppen. Nicht deutscher Herkunft waren demnach lediglich 34 Personen aus Russland sowie 13 Londoner. Bis in die Mitte der 1860er Jahre zeigt sich eine Internationalisierung der Patientenschaft. Von den bis dato insgesamt 13.135 stationär behandelten Patient*innen waren 3.777 nicht deutscher Herkunft. Der Großteil von ihnen stammte aus England mit 2.097 Patient*innen. Hinzu kamen unter anderem 824 russischer Herkunft¹⁴⁷. Diese Entwicklung setzte sich weiter fort. Im Jahr 1890 waren etwas über 50 Prozent der behandelten *In-Patients* nicht deutscher Herkunft. Die große Mehrheit von ihnen waren Engländer*innen und Russischstämmige. Insgesamt waren von allen stationär behandelten Patient*innen des Zeitraumes 1845 bis 1895 ungefähr 20 Prozent britische Staatsangehörige¹⁴⁸. In den Fällen, in denen es sich nicht um Not- oder Unfallpatient*innen handelte, blieb weiterhin die (zumindest rudimentäre) Beherrschung der deutschen Sprache eine notwendige Voraussetzung für eine stationäre Behandlung.

Auch zur sozialen Herkunft der stationär behandelten Patient*innen finden sich in den Jahresberichten Angaben. Demnach waren 127 der im Jahr 1850 behandelten Männer als Zuckerbäcker tätig, 43 verdienten ihren Lebensunterhalt als Schneider, 20 als Bäcker. Generell zeigt sich ein klares Profil qualifizierter Arbeiter. Lediglich vier Personen werden als »Labourers« gelistet, womit womöglich Hilfsarbeiter oder

146 Wobei für einen systematischen Vergleich v.a. die unterschiedlichen Aufnahmeregelungen analysiert werden müssten. Vgl. PÜSCHEL, German Hospital, S. 41f., 44f. Vergleichswerte finden sich bei BLEKER, Medical Science, S. 30f.

147 Classification of In-Patients according to their Place of Birth [1865], in: SBHG/MR/6/3.

148 PÜSCHEL, German Hospital, S. 109.

Tagelöhner gemeint waren. Bürgerliche Berufe sind kaum vertreten, immerhin fünf Patienten waren als Lehrer tätig. Bei den Patientinnen wurden meist die Berufe der Ehemänner angegeben, hierbei zeigt sich das gleiche Sozialprofil wie bei den männlichen Patienten. Genannt werden 1850 unter anderem drei Gouvernanten, vier Näherinnen und zehn »Servants«.

An dieser Struktur änderte sich im späten 19. Jahrhundert kaum etwas. Zwar wuchs im Jahr 1890 die Zahl der »Labourers« auf 81, ansonsten bestimmten weiterhin qualifizierte Handwerksberufe und nun auch Angestellte das Bild. Insgesamt spiegelt die deutsche Patientenschaft am German Hospital recht gut die soziale Struktur der deutschen Community in London wider; dies gilt besonders für den großen Anteil von Arbeitern in der Zuckerindustrie¹⁴⁹.

Hinsichtlich ihrer Sozialstruktur war die Patientenschaft des German Hospital typisch für Londons Krankenhäuser, die vorwiegend Angehörige der Arbeiterklasse versorgten¹⁵⁰. Im Sanatorium des German Hospital fanden Patient*innen aus wohlhabenderen Kreisen gegen Bezahlung Aufnahme und eine bevorzugte Behandlung. Dieses Angebot richtete sich besonders an »persons of education, teachers, governesses, clerks, etc.«¹⁵¹, die nicht die nötigen Mittel oder die nötige familiäre Unterstützung hatten, sich zu Hause angemessen medizinisch versorgen zu lassen.

Auffällig an der Zusammensetzung der *In-Patients* ist vor allem das Geschlechterverhältnis. Der starke Männerüberschuss wurde langsam ausgeglichen, 1920 gab es sogar mehr weibliche als männliche Patient*innen. Zur vergleichenden Einordnung: In deutschen Krankenhäusern belief sich der Anteil weiblicher Patientinnen durchschnittlich auf etwa 30 bis 40 Prozent¹⁵². Der starke Überschuss männlicher Patienten gerade in den ersten Jahrzehnten des Bestehens des Krankenhauses lag vornehmlich an den mangelhaften infrastrukturellen Voraussetzungen zur Aufnahme von Frauen. Seitens der Mediziner wurde dies bereits sehr früh problematisiert¹⁵³.

Die stationäre und ambulante Versorgung an den *Out-Patient-Departments* oder *Dispensaries* war kostenlos und richtete sich an mittellose Kranke. Am German

149 Horst RÖSSLER, Germans from Hanover in the British Sugar Industry, 1750–1900, in: MANZ u.a. (Hg.), Migration and Transfer, S. 49–63. Zu den Gouvernanten u. Dienstmädchen siehe Gunilla BUDDÉ, Als Erzieherinnen in Europa unterwegs. Gouvernanten, governess und gouvernantes, in: Europäische Geschichte Online (EGO), 01.06.2011, hg. vom Leibniz-Institut für Europäische Geschichte (IEG), URL: <<http://www.ieg-ego.eu/buddeg-2011-de>> (20.04.2020).

150 WADDINGTON, Charity, S. 88f.

151 GHIL (1874), Annual Report (in: SBHG/HA/9/9), S. 14.

152 SPREE, Krankenhausentwicklung, S. 79f.

153 Medical Committee Minutes (15.06.1847), in: SBHG/MC/1/1, pag. 19.

Hospital wie auch allgemein in der Öffentlichkeit kamen im späteren 19. Jahrhundert vermehrt Klagen über Missbräuche dieses Angebotes auf. Sie basierten jedoch eher auf Gerüchten und Vermutungen als auf handfesten Beweisen¹⁵⁴. Gleichwohl wurde 1900 am German Hospital nach dem Vorbild anderer englischer Krankenhäuser eine *Lady Almoner* angestellt, die die Bedürftigkeit der Hilfesuchenden an den *Dispensaries* überprüfen und die Zahl der Patient*innen reduzieren sollte¹⁵⁵. Das *Western Dispensary* des German Hospital wurde im Jahr 1907 geschlossen. Das *Eastern Dispensary* schloss 1914.

Tabelle 3 Out-Patients am German Hospital 1850–1920

	Gesamtzahl der behandelten Patient*innen	davon im <i>Hospital Dispensary</i> behandelt	davon im <i>Eastern Dispensary</i> behandelt	davon im <i>Western Dispensary</i> behandelt
1850	4.083	2.449	1.212	422
1870	14.184	9.322	3.235	1.627
1900	24.397	14.068	3.481	1.551
1910	28.596	26.746	1.850	/

Von Beginn an stand an den *Dispensaries* Nichtdeutschen in Notfällen eine Behandlung offen. Diese stellten schnell die Mehrheit der *Out-Patients*¹⁵⁶. Von den zwischen 1845 und 1895 am *Hospital-Dispensary* behandelten Patient*innen, insgesamt etwa 520.000 Personen, waren gut zwei Drittel britische Staatsangehörige¹⁵⁷. Für das *Eastern* und das *Western Dispensary* liegen keine entsprechenden Angaben vor. Laut Ernest Groth, der von 1889/90 bis 1907 am *Western Dispensary* tätig war, waren die Patient*innen dort »almost exclusively [...] poorly paid or unemployed German working men, their wives and children«. Bei den Patient*innen des *Eastern Dispensary* hingegen habe es sich mehrheitlich um russische oder polnische Juden aus ähnlich ärmlichen Verhältnissen gehandelt¹⁵⁸. Die akkumulierte Zahl aller am German Hospital und seinen *Dispensaries* behandelten *In-* und *Out-Patients* belief sich zum Jahresende 1920 auf 1.440.790.

154 WADDINGTON, Charity, S. 87–89 (mit Anm. 119).

155 GHL (1901), Annual Report (in: SBHG/HA/9/16), S. 11. Später wurde von der *Lady Almoner* regelmäßig ein Bericht in den *Annual Reports* abgedruckt. Angestellt wurde eine Frau Ida Busch (oder: Bush), die knapp 40 Jahre alt war. Sie hatte zuvor in der Familie eines der Komiteemitglieder als Lehrerin gearbeitet und sprach fließend Deutsch. Hospital Committee Minutes (26.07.1900), in: SBHG/HA/1/1/11.

156 MCKELLAR, German Hospital, S. 9.

157 PÜSCHEL, German Hospital, S. 108.

158 Household Committee Minutes (25.11.1897), in: SBHG/HA/3/1/11, pag. 261f.; zu Groth siehe PÜSCHEL, German Hospital, S. 126.

Organisationsstrukturen und Finanzierung

Durch die Versorgung einer zunehmend größeren Zahl nicht deutscher Patient*innen wandelte sich das German Hospital partiell in ein allgemeines Krankenhaus. Da die Finanzierung im Wesentlichen von der anglo-deutschen Community vor Ort geleistet wurde, kam es zu einer deutlichen Orientierung am englischen Vorbild in Bezug auf seine Organisationsstrukturen¹⁵⁹. Dies sei laut Christiane Swinbank unvermeidbar gewesen und hatte weitreichende Konsequenzen. Vor allem sei die deutsche Identität des German Hospital begrenzt worden, was ein wiederholt aufbrechendes Konfliktpotential in sich barg¹⁶⁰. Insgesamt war die Pflege durch Diakonissen die größte Abweichung vom »typisch« englischen Krankenhaus.

Als *Voluntary Hospital* war das German Hospital Teil der britischen Vereinskultur. Seit 1800 waren vermehrt *Voluntary Hospitals* eröffnet worden¹⁶¹. Sie waren in puncto Versorgungsqualität führend und wurden vom philanthropischen Engagement lokaler Eliten getragen. Die öffentliche medizinische Versorgung war demgegenüber eng verzahnt mit der sozialpolitischen Kontrolle der pauperisierten Massen, denen eine rudimentäre medizinische Versorgung in der Regel nur in den gesellschaftlich geächteten *Workhouses* oder *Poor Law Infirmaries* zur Verfügung stand¹⁶².

Das wesentliche Organisations- und mithin Finanzierungsprinzip¹⁶³ der *Voluntary Hospitals* war das der sogenannten »Subscriber Democracy«. Demnach hatte jede Person, die über ihre Spende oder ihre Subskription half, eine *Voluntary Institution* aufrechtzuerhalten, über verschiedene Leitungsgremien ein Mitspracherecht in der betreffenden Institution. Neuere Forschungen haben herausgearbeitet, dass die Attribuierung als »demokratisch« für derartige Institutionen eher euphemistisch ist. So schreibt Klaus Nathaus, dass diese Wohlfahrtseinrichtungen eher einer Aktiengesellschaft ähnelten, in der sich das Stimmgewicht nach der Größe des investierten Vermögens richtet¹⁶⁴.

159 SWINBANK, *Medicine*, S. 121–123; MCKELLAR, *German Hospital*, S. 9f.; PÜSCHEL, *German Hospital*, S. 13, 32.

160 SWINBANK, *Medicine*, S. 123.

161 Klaus NATHAUS, *Organisierte Geselligkeit. Deutsche und britische Vereine im 19. und 20. Jahrhundert*, Göttingen 2009, S. 39; FLEW, *Philanthropy*, S. 41.

162 Martin GORSKY/John MOHAN, *Mutualism and Health Care. Hospital Contributory Schemes in Twentieth-Century Britain*, Manchester/New York 2006, S. 18.

163 Die wichtigsten Einnahmequellen der *Voluntary Charitable Institutions* waren Spenden, jährliche Subskriptionen und Erbschaften. Zur Gewinnung von Spendengeldern war das feierliche *Annual Dinner* obligatorisch, auf dem Ehrengäste die jeweilige Institution repräsentierten. Zu nennen wären auch Basare und Kollekten. Ausführlich hierzu: FLEW, *Philanthropy*; zum GHL: SWINBANK, *German Poor*, S. 129–143.

164 NATHAUS, *Geselligkeit*, S. 42f. Vgl. WADDINGTON, *Democracy*.

Finanzstarke Eliten sicherten auf diese Weise ihre gesellschaftliche Stellung und bestimmten maßgeblich die lokale Ausgestaltung der Sozialfürsorge und der medizinischen Versorgung. In Krankenhäusern nahmen medizinische Laien Einfluss auf ihre Entwicklung, was sich nur schwer mit Professionalisierungsprozessen vereinbaren ließ¹⁶⁵. Deutlich wird dies anhand der Behandlungspraxis von Kranken. Es war in vielen Fällen erforderlich, den Empfehlungsbrief eines *Governors* vorzulegen. *Governor* einer Wohlfahrtseinrichtung wurde, wer eine größere Summe gespendet hatte. Die konkreten Modalitäten waren von Institution zu Institution verschieden. Es oblag den *Governors*, Hilfsbedürftigen aus ihrem Umfeld ein Empfehlungsschreiben für die Behandlung oder Medikamentenausgabe an einem Hospital auszustellen. Dies stärkte die paternalistisch-hierarchischen Klassenbeziehungen und trug dazu bei, »würdige« von »unwürdigen« Hilfsbedürftigen zu separieren. Dieses System wurde von den Eliten wiederholt dazu missbraucht, Löhne gering zu halten und erste Formen von Sozialabgaben zu umgehen. Not- und Unfallpatient*innen wurden allerdings ohne Empfehlungsbrief in den Hospitälern behandelt¹⁶⁶.

Zentral für die Bestimmung der sozialen Klasse der *Governors* waren die nötigen finanziellen Ressourcen. Ethnische, nationale oder Religionszugehörigkeiten waren sekundär. Auch am German Hospital stammten neben den bereits erwähnten *Governors* aus dem Kreise des anglo-deutschen Bürgertums viele Subskriptionen von katholischen und jüdischen Bürgern und Organisationen¹⁶⁷. Frauen hingegen haben am German Hospital und generell in *Voluntary Hospitals* keine *Governor*-Posten übernommen, was an anderen Wohltätigkeitsorganisationen hingegen durchaus vorkam¹⁶⁸. Als Spenderinnen jedoch wurden Frauen explizit adressiert¹⁶⁹.

Eine Generalversammlung aller *Governors* im sogenannten »General Court« trat in der Regel jährlich zusammen und fungierte als Aufsichtsrat. Richtungsweisende Entscheidungen und Alltagsgeschäfte wurden für gewöhnlich im Komitee verhandelt, das sich aus diversen Gruppen rekrutierte, etwa die jeweiligen Sekretäre, der Schatzmeister sowie gewählte Mitglieder aus dem Kreis der Subskribenten. Ein wichtiges Gremium war ferner der Haushaltsausschuss und, mit großen Abstrichen,

165 Zum Einfluss der Laien siehe WEISZ, *Emergence*, S. 564f. Vgl. ferner LUCEY/CROSSMAN, *Introduction*, S. 1, 22; Martin GORSKY, »Voluntarism« in *English Health and Welfare. Visions of History*, in: LUCEY/CROSSMAN (Hg.), *Health Care*, S. 31–60, hier S. 49–52.

166 Zu diesem Absatz GORSKY/MOHAN, *Health Care*, S. 19; WADDINGTON, *Charity*, S. 33f., 186f.; PÜSCHEL, *German Hospital*, S. 73f.

167 WADDINGTON, *Democracy*, S. 367.

168 Dass keine Frauen als *Governors* am GHL in Erscheinung traten, findet sich bestätigt in: *Minutes of the Annual General Courts of Governors*, in: SBHG/HA/2/1/1–2. Allg. zur Frage siehe WADDINGTON, *Democracy*, S. 369–371.

169 Siehe bspw. *Circular Letter requesting Ladies to contribute Donations to the new Building* [1862], in: SBHG/HB/12/1.

der zeitweilig nur selten zusammentretende Medizinerausschuss. Diese vier Organe leiteten vorrangig die Geschicke des German Hospital¹⁷⁰.

Auch am German Hospital wurde die ambulante Patientenbehandlung an den *Out-Patient-Departments* zum Teil über Empfehlungsbriefe (*Letters of Recommendation*) organisiert¹⁷¹. Während Deutschsprachige jedoch ohne Empfehlungsbrief versorgt wurden, war er für englische *Out Patients* erforderlich¹⁷². Eine Ausnahme stellten Not- und Unfallpatient*innen dar. Hinsichtlich der stationären Behandlung von Patient*innen schalteten sich wiederholt der Haushaltsausschuss und das Komitee des Krankenhauses ein, die nur von medizinischen Laien besetzt waren. Entsprechend standen oft finanzielle Aspekte als *Movens* im Mittelpunkt¹⁷³.

Im Zuge der voranschreitenden Technisierung der Medizin und der wachsenden Versorgungsstandards stiegen die Kosten für die medizinische Behandlung enorm an. Dies resultierte für die spendenfinanzierten Krankenhäuser sowie andere Wohlfahrtseinrichtungen in einer regelrechten Finanzierungskrise im späten 19. Jahrhundert¹⁷⁴. Aus diesem Grund initiierte der Prinz von Wales den nach ihm benannten *Hospital Fund*, dessen erste Maßnahme eine Shilling-Sammlung anlässlich des 60. Thronjubiläums der Königin war¹⁷⁵. Der *Prince of Wales Hospital Fund* war nur eines von vielen *Contributory Schemes*. Sporadische Sammlungen an Arbeitsstätten (selbstorganisiert von Arbeitern) hatte es schon seit den 1820er Jahren gegeben. Mit der Gründung des *Hospital Saturday Fund* in Analogie und in Konkurrenz zum *Hospital Sunday Fund* (Gründung 1874) nahm dies eine institutionalisierte Form an. Die Sammlung erfolgte an einem festgelegten Tag im Jahr zur Verteilung auf mehrere lokale Institutionen. Der *Hospital Sunday Fund* hatte eine lange Tradition; in seinem Namen erfolgten jährliche Kollekten für einzelne

170 In den »Laws and Regulations«, die in jedem Jahresbericht des GHL abgedruckt wurden, kann man die Zusammensetzung der Organe und die Aufgabenverteilung unter ihnen nachvollziehen. Vgl. ferner PÜSCHEL, *German Hospital*, S. 32–35.

171 Siehe hierzu bspw. den Eintrag vom 02.11.1864 in den *Medical Committee Minutes* (in: SBHG/MC/1/1, pag. 131). Hier warfen die Mediziner den *Governors* einen fortwährenden Missbrauch ihres Empfehlungsrechts vor. Die Ärzte wollten von daher – nach dem Vorbild anderer englischer Hospitäler – die Zahl der pro *Governor* ausstellbaren *Letters* limitieren. Siehe auch *Household Committee Minutes* (20.04.1882), in: SBHG/HA/3/1/9, pag. 29f.; Rosemary ASHTON, *Little Germany. Exile and Asylum in Victorian England*, Oxford/New York 1986, S. 174.

172 *Household Committee Minutes* (23.10.1890), in: SBHG/HA/3/1/10, pag. 236f.; *Minutes of the Annual General Courts of Governors* (30.01.1865), in: SBHG/HA/2/1/1, pag. 95.

173 Hierfür ließen sich unzählige Bsp. aus den *Hospital Committee Minutes* anführen. Siehe exemplarisch den Eintrag v. 18.01.1877, in: SBHG/HA/3/1/8, pag. 11f.

174 FLEW, *Philanthropy*, S. 70–79; WADDINGTON, *Charity*, S. 1f., 13, 60f., 99f. Anschaulich hierzu der Zeitgenosse Henry DAVIS, *Our Hospitals. Their Difficulties, and the Remedy*, Birmingham 1894.

175 N.N., *Aufruf zu Gunsten der Hospitäler Londons*, in: LZH 39/1989 (13.02.1897), S. 1; LINGER, *Metropolen*, S. 193.

Krankenhäuser. Fest institutionalisiert war dies in London seit 1873¹⁷⁶. Ab etwa 1875 – als mehr und mehr Institutionen über die traditionellen philanthropischen Methoden ihre Auslagen nicht mehr finanzieren konnten – trugen diese Fonds zunehmend zur Krankenhausfinanzierung (auch am German Hospital) bei und legten damit den Grundstein für ein umlagefinanziertes System¹⁷⁷. Dies schwächte die Position der *Governors* und förderte trotz aller weiterhin bestehenden Barrieren ein allgemeines Recht auf Behandlung im Krankenhaus¹⁷⁸.

Die Tätigkeit des German Hospital als Teil eines umfassenden Netzes privatisierter wohltätiger Einrichtungen kann nur vor dem Hintergrund der spezifisch britischen *philanthropic Culture*, die in ihrem Ausmaß (auch volkswirtschaftlich betrachtet) einmalig war¹⁷⁹, eingeordnet werden. Positiv gewendet steht sie symbolisch für eine ausgeprägte, solidarische und demokratische Zivilgesellschaft. Von der anderen Seite her kann diese philanthropische Kultur als soziale Praxis zur Festschreibung der britischen Klassengesellschaft gelesen werden¹⁸⁰ – und zwar in dem Sinne, dass die Angehörigen der *middle* und *upper Classes* durch ihre Spenden und ihre ehrenamtliche Arbeit die Bedürfnisse der Angehörigen der unteren Klassen zumindest zu einem gewissen Grade befriedigten, sie zugleich jedoch in ein Abhängigkeitsverhältnis brachten und somit disziplinierten, um eine Reformierung der gesellschaftlichen Ordnung abzuwenden. Letztgenannte Lesart wird in der neueren Forschung insbesondere von Keir Waddington vertreten. Shusaku Kanazawa hingegen betont, dass das von Waddington identifizierte oligarchisch-exklusive Netzwerk von Krankenhaus-*Governors* spezifisch für den medizinischen Sektor gewesen sei und sich nicht verallgemeinern lasse für die philanthropischen Einrichtungen insgesamt. Kanazawa spricht gar von »participatory cultures«¹⁸¹,

176 GORSKY/MOHAN, *Health Care*, S. 20–24.

177 Zur Entwicklung der Fonds: WADDINGTON, *Charity*, S. 14f., 51–56, 65–73, 143–146, 153. Die Zuwendungen an das GHL sind in dessen Jahresberichten dokumentiert.

178 GORSKY/MOHAN, *Health Care*, S. 27–32, 36f. Der moderne Wohlfahrtsstaat entwickelte sich jedoch erst nach dem Ersten Weltkrieg. KNIGHT, *Wettbewerb*, S. 285f. In Deutschland setzte diese Entwicklung mit einer zunehmend öffentlichen Finanzierung der Krankenhäuser und der Einführung einer Krankenversicherung früher ein. LINGER, *Metropolen*, S. 192; LABISCH/SPREE, *Krankenhausträger*, S. 30; BLEKER, *Hospital Care*, S. 20.

179 Einen immer noch zu empfehlenden Einstieg hierzu bietet Frank K. PROCHASKA, *Philanthropy*, in: Francis M. L. THOMPSON (Hg.), *The Cambridge Social History of England 1750–1950*, Bd. 3: *Social Agencies and Institutions*, Cambridge 1993, S. 357–393; vgl. ferner WADDINGTON, *Charity*, S. 58; WEISBROD, *Philanthropie*. Für eine europäische Perspektive siehe Klaus WEBER, »Wohlfahrt«, »Philanthropie« und »Caritas«. Deutschland, Frankreich und Großbritannien im begriffsgeschichtlichen Vergleich, in: Ders./LIEDTKE (Hg.), *Religion*, S. 19–37, hier S. 29–36.

180 Zur anthropologischen Dimension des Schenkens: Alan J. KIDD, *Philanthropy and the »Social History Paradigm«*, in: *Social History* 21/2 (1996), S. 180–192.

181 Shusaku KANAZAWA, »To Vote or not to Vote«. *Charity Voting and the Other Side of Subscriber Democracy in Victorian England*, in: *HER* 131/549 (2016), S. 353–383, hier S. 354.

in denen er das Prinzip der *Subscriber Democracy* verortet. Auf diese Weise habe die spezifisch viktorianische philanthropische Kultur dazu beigetragen, auch auf politischer beziehungsweise gesellschaftlicher Ebene demokratische Werte zu verankern. Die Partizipation in philanthropischen Einrichtungen habe demnach ein gesteigertes Interesse an der Partizipation auf politischer Ebene erzeugt. Nicht umsonst seien zeitgleich die großen Wahlrechtsreformen erstritten worden¹⁸².

Zusammenarbeit mit den deutschen Diakonissenhäusern

Tabelle 4 Anzahl der am German Hospital und ab 1908 am Rekonvaleszentenheim Hitchin eingesetzten Diakonissen und Probeschwestern 1846–1918¹⁸³

	Anzahl Diakonissen		Anzahl Diakonissen
1846	4–5	1882	10
1850	5	1894	10
1857	5	1897	12
1864	5	1902	18
1868	6	1910	20
1872	8	1914	22
1875	7	1916	18
1879	9	08/1918	14

Ab 1846 waren Kaiserswerther Diakonissen am German Hospital tätig. Die Kooperation ging maßgeblich auf den preußischen Gesandten Bunsen zurück. Als wichtigster Ansprechpartner vor Ort erwies sich in den folgenden Jahren der Anstaltsgeistliche des Krankenhauses, Adolphus Walbaum. Zentrale Anliegen, wie die Ausgestaltung des Gestellungsvertrages, klärte er mit Theodor Fliedner. Alltägliche Angelegenheiten wie die Besprechung von An- und Abreiseterminen der Diakonissen wurden hingegen zwischen Caroline Fliedner und der in London als Oberschwester eingesetzten Christiane Bürger geregelt, genauso wie finanzielle Angelegenheiten wie die Erstattung von Reisekosten für die Diakonissen. Wiederholt

182 Ebd., S. 382f.

183 Die vormaligen Kaiserswerther Diakonissen, die ab 1858 als Angestellte am GHL arbeiteten, sind in der Tabelle 4 nicht erfasst. Die Angaben in der Tabelle basieren auf den Jahresberichten des GHL (in: SBHG/HA/9/1–28), der Diakonissenanstalten in Kaiserswerth (in: AFKS, Gr Fl IV a 2), Darmstadt (in: ZEKHN 408/782–783) u. Bielefeld (in: HAB Sar 1, 910) sowie den Schwestern- und Stationsverzeichnissen ebenfalls aus Bielefeld (Druck, 01/1915, 01/1916 u. 01/1917), (in: HAB Slg. B II 4,5). Während für die Zeit bis 1857 die Angaben auf einem sicheren Fundament stehen, sind für die späteren Jahrzehnte (leicht) fehlerhafte Angaben nicht auszuschließen.

nahm Bürger zudem Spenden für die Kaiserswerther Diakonissenanstalt entgegen, die sie über einen Agenten¹⁸⁴ Caroline Fliedner zukommen ließ.

Zwischen Theodor Fliedner und den Verantwortlichen des German Hospital bestand allem Anschein nach ein unregelmäßiger brieflicher Austausch. Die wenigen überlieferten Quellen zeugen von einem konfliktbehafteten Verhältnis. Fliedner war offensichtlich der Ansicht, dass die Diakonissen in London zu viele Freiheiten genießen würden. So drohte er bereits in den Anfangsjahren der Zusammenarbeit damit, diese zu beenden, da die Diakonissen – obwohl dies von der Kaiserswerther Hausordnung verboten war – Weihnachtsgeschenke von Mitgliedern des Krankenhauskomitees überreicht bekommen hatten. Hierbei handelte es sich ausnahmslos um Gebrauchsgegenstände wie Taschentücher oder Schreibpapier. Derartige Formen der Anerkennung waren nach Fliedner jedoch geeignet, »Eitelkeit« unter den Diakonissen zu befördern und sie ihrem Berufsideal zu entfremden¹⁸⁵. Das Entstehen allzu enger persönlicher Bindungen zwischen den Diakonissen und den Angehörigen des Hospitals sollte im Ansatz unterbunden werden. Der sozialen Praxis des Schenkens, über die soziale Beziehungen hergestellt werden¹⁸⁶, kam dabei eine große Bedeutung zu. Auch bei anderen Gelegenheiten ist Theodor Fliedner mit der Leitung des German Hospital aneinandergeraten – so beispielsweise 1849, als er vier Diakonissen auf ihrem Weg in die USA begleitete und ohne vorherige Ankündigung im German Hospital Zwischenstation beziehen wollte¹⁸⁷.

Ende 1857 kam es zu einem heftigen Konflikt, in dessen Folge Theodor Fliedner die Zusammenarbeit mit dem German Hospital aufkündigte und alle dort stationierten Diakonissen nach Kaiserswerth zurückbeordnete. Die augenscheinliche Ursache lag in einer Auseinandersetzung zwischen Christiane Bürger und Fliedner. Laut Fliedner hatte die Diakonisse Karoline Krauß – sie war im Sommer 1857 zu Besuch in Kaiserswerth – eingestanden, dass das Verhältnis zwischen Bürger und

184 Als solcher fungierte zunächst der in London lebende Bruder einer Kaiserswerther Diakonisse (Hr. Reichardt). Der Agent (so in den Quellen bezeichnet) half v.a. bei der Abwicklung finanzieller Angelegenheiten, zudem war er Ansprechpartner für die Diakonissen. An Reichardts Stelle trat später ein Hr. Preller (Fabrikbesitzer u. zeitweise Mitglied des Komitees des GHL). GERHARDT, Fliedner, S. 63, 212; PRELLER an Th. Fliedner (12.09.1851 u. 17.12.1857), in: AFKS 2–1 AKD, 282,2.

185 Dazu Th. FLIEDNER an Walbaum (20.02.1850), in: AFKS 2–1 AKD, 282,2; WALBAUM an Th. Fliedner (22.02.1847 u. 25.01.1848), in: Ebd. Die Diakonissen waren sich keiner Schuld bewusst und berichteten in ihren Briefen erfreut über die Weihnachtsgeschenke. Siehe z. B. A. GIEBELER an C. u. Th. Fliedner (27.12.1847), in: AFKS 2–1 AKD, 282,1.

186 FREIST, Praxeologie, S. 70.

187 Zum Vorgang vgl. Household Committee Minutes (29.03.1849), in: SBHG/HA/3/1/1, pag. 4f.; WALBAUM an Th. Fliedner (09.08.1849), in: AFKS 2–1 AKD, 282,2.

dem Hausarzt am German Hospital, Georg Lichtenberg¹⁸⁸, enger war, als es die Kaiserswerther Hausordnung vorsah. Laut Krauß' Aussage, so Fliedner, verbringe der Hausarzt zu viel Zeit mit den Schwestern in deren Wohnstube. Dort habe er häufiger mit ihnen (und namentlich mit Bürger) Kaffee getrunken, sei zum Abendessen geblieben und Ähnliches. In Folge dessen seien häufiger die Abendandachten sowie die monatlichen Bitt- und Dankstunden ausgefallen. Mit diesen Vorwürfen konfrontierte Fliedner Christiane Bürger sowie die drei anderen in London eingesetzten Diakonissen. Bürger wies er darauf hin, dass ein mündlicher Austausch mit den Medizinerinnen nur in »amtlichen Dingen« zulässig und jegliche persönliche Konversation untersagt seien. Ferner müssten alle vorgeschriebenen Andachten eingehalten werden¹⁸⁹.

Das Verhalten der Diakonissen in diesem Konflikt wird weiter unten geschildert (siehe Kapitel 6.3). An dieser Stelle genügt es festzuhalten, dass sie zwar einige der Vorwürfe einräumten, zugleich jedoch Verständnis für ihre Oberschwester äußerten und ihr Vertrauen aussprachen. Gleichwohl legte Fliedner – ohne das Komitee des Krankenhauses zu informieren – fest, Bürger zu entlassen. Margarethe Gassner sollte sie als vorstehende Schwester ersetzen. Zugleich sandte er mit Sophie Fiehne eine Diakonisse als Ersatz für Gassner. Fiehne erreichte am 21. November 1857 das German Hospital. Der Brief, der ihr Kommen erklärte und Bürgers Entlassung verkündete, kam erst zwei Tage später in London an. Fliedner erklärte die Absetzung Bürgers mit der fortwährenden Missachtung von Anweisungen aus Kaiserswerth, gerade hinsichtlich der Kleiderordnung¹⁹⁰. Zudem habe sie ihre Fürsorgepflicht gegenüber den anderen Schwestern vernachlässigt, wofür vor allem ihr

188 Lichtenberg war von 1854–55 bis 04/1858 *Resident Physician*. Später war er viele Jahre als niedergelassener Arzt in London und zugleich als Oberarzt am GHL tätig. PÜSCHEL, German Hospital, S. 130.

189 Zu den vorangegangenen Ausführungen siehe Th. FLIEDNER an C. Bürger (07.07.1857), in: AFKS 2–1 AKD, 282,2 (hier auch das Zitat). In § 21 der Haus- und Dienstanweisung der Diakonissenanstalt Kaiserswerth v. 1837 steht, dass sich die Diakonissen »gegen den Arzt stets eines ernstesten und würdevollen Betragens zu befeißigen« haben. »[I]n der Regel« hätten sie sich mit ihm nur »über ihre Berufsgeschäfte zu unterhalten und [sich] nicht in unnütze und unschickliche Plaudereien einzulassen«. Zit. nach STICKER, Krankenpflege, S. 249.

190 In der Gründungszeit des GHL hatten Bunsen und Fliedner vereinbart, dass die Matron besser gekleidet sein dürfe als die übrigen Diakonissen. Bunsen habe dies als notwendig erachtet, da er davon ausgegangen war, dass bald viele »vornehme Engländerinnen« an das GHL kommen würden, »um von ihr [der Matron, M. C.-H.] in der christlichen Liebespflege zu lernen«. Aus dieser »versuchsweise« getroffenen Absprache sei laut Fliedner aber kein Mitspracherecht des Komitees in Sachen Kleiderordnung abzuleiten. Th. FLIEDNER an Walbaum (Entwurf, 08.12.1857), in: AFKS 2–1 AKD, 282,2. Relevant ist in diesem Kontext der Hinweis auf die 1848 erfolgte Verschärfung der Kaiserswerther Kleidervorschriften, die damit begründet wurde, dass die Schwestern auf auswärtigen Stationen sich nicht strikt genug an die bestehenden Regularien gehalten hätten. KÖSER, Kollektive Identitäten, S. 253–257.

zeitintensiver privater Umgang mit dem Hausarzt verantwortlich sei, dem Fliedner einen »Mangel an Zartgefühl und Takt«¹⁹¹ vorwarf.

Das Komitee des German Hospital – als Kontaktperson fungierte wiederum Walbaum – verkündete hierauf seine »Befremdung und Missbilligung«. Fliedner habe die »Regeln gewöhnlicher Höflichkeit« und auch Vertragsmodalitäten¹⁹² verletzt. Man habe seitens des Komitees einstimmig beschlossen, Bürger als Oberschwester weiter zu beschäftigen. Aus diesem Grund wurde Sophie Fiehne nach Deutschland zurückgeschickt. Das Komitee teilte Fliedner mit, dass sie mit Christiane Bürger ausnahmslos positive Erfahrungen gemacht hätten; die Vorwürfe, sie habe ihre Fürsorgepflicht¹⁹³ gegenüber den ihr unterstellten Schwestern verletzt, wurden entschieden zurückgewiesen. Das Komitee wollte Bürger gegen die »Unbilden u[nd] Grausamkeiten« schützen, die Fliedners Maßnahmen zur Folge hätten. Rhetorisch wird in einem Schreiben an Fliedner im November 1857 gefragt, ob Bürger »in die Straßen von London getrieben werden« solle. Nicht zuletzt warf das Komitee Fliedner »gehässige Insinuationen« gegen den Hausarzt vor, der sich um das Hospital verdient gemacht habe und an dessen Verhältnis zu Bürger nichts Anrühiges zu finden sei. Die Vertragsauflösung zum März 1858 akzeptierte das Komitee einstimmig und teilte Fliedner mit, dass alle vier Kaiserswerther Diakonissen entschlossen seien, sich von ihrem Mutterhaus zu trennen und weiterhin in London unter der Oberschwester Christiane Bürger tätig zu sein¹⁹⁴.

Der Konflikt war 1857 recht unvermittelt ausgebrochen. Fliedners Vorwürfe, Bürger habe sich über einen langen Zeitraum über Anordnungen des Mutterhauses hinweggesetzt, spiegeln sich in den überlieferten Quellen nicht wider. Dies widerspricht auch den Aussagen Theodor Fliedners in seinen oben zitierten Briefen an Walbaum, in denen er wiederholt erwähnt hatte, dass Christiane Bürger im Mai 1857 ihren Austrittswunsch kundgetan habe und dass er versucht habe, sie davon abzuhalten. Demgegenüber drängt sich der Eindruck auf, dass im Wesentlichen der kollegial-freundschaftliche Umgang Bürgers mit dem Hausarzt Fliedners Missbilligung hervorrief¹⁹⁵. In der Fliedner-Biographie Martin Gerhardts wird die

191 Th. FLIEDNER an Walbaum (Entwurf, 08.12.1857), in: AFKS 2–1 AKD, 282,2. Vgl. auch ders. an Walbaum (Entwurf, 12.11.1857), in: Ebd.

192 Vgl. hierzu auch SWINBANK, *Medicine*, S. 128 (mit Anm. 31).

193 Laut Walbaum hielt Bürger »außer den täglichen Morgen- u. Abend-Andachten, nicht monatlich, sondern wöchentlich mit den Schwestern eine gemeinschaftliche Andacht«. WALBAUM an Th. Fliedner (31.12.1857), in: AFKS 2–1 AKD, 282,2 (Hervorhebung im Original).

194 Zu diesem Absatz vgl. folgende Schreiben: WALBAUM an Th. Fliedner (27.11. u. 31.12.1857) (hier finden sich sämtliche Zitate); S. FIEHNE an GHL-Vorstand (24.11.1857), in: AFKS 2–1 AKD, 282,2. Dokumentiert ist der Streit auch in: *Hospital Committee Minutes*, in: SBHG/HA/1/1/3, pag. 258–266 u. SBHG/HA/1/1/4, pag. 2–19.

195 Der Hausarzt und die Schwestern wohnten im GHL im gleichen Gebäude, dies war in der Tat ungewöhnlich. Es ist jedoch nicht davon auszugehen, dass Pastor Walbaum die Diakonissen

Schuldfrage gleichwohl eindeutig beantwortet. Demnach sei die »Förderung der Diakonissensache in England« in »immer weitere Ferne« gerückt, weil

Kaiserswerth sich [...] genötigt sah, den Vertrag mit dem Vorstand [...] zu kündigen, da die dortige Vorsteherin sich beharrlich über die Vorschriften der Kaiserswerther Hausordnung in Bezug auf Andachten, Monatsstunden und persönlichen Verkehr mit dem Arzt sowie über die Kleiderordnung hinwegsetzte und darin von ihrem Pastor [Walbaum, M. C.-H.] in Schutz genommen wurde¹⁹⁶.

Erst im späteren Verlauf des Jahrhunderts kam es zu einer zaghaften Annäherung zwischen Kaiserswerth, dem German Hospital und den ehemaligen Diakonissen. So erfolgte 1894 ein freundlicher Briefaustausch zwischen Christiane Bürger und dem Vorsteher der Kaiserswerther Anstalten, Julius Disselhoff¹⁹⁷. 1872 bereits war Caroline Fliedner zu Besuch am German Hospital gewesen¹⁹⁸.

Nach dem Bruch mit Kaiserswerth 1857/58 wurden die fünf früheren Kaiserswerther Diakonissen direkt vom Hospital angestellt und erhielten neben Kost und Logis nun ein Gehalt und neue Arbeitskleidung¹⁹⁹. Der Bedarf an Pflegerinnen wuchs jedoch mit den steigenden Patientenzahlen, sodass in den frühen 1860er Jahren zeitweilig mindestens zwei Frauen als »(probationary) Sisters« angestellt wurden: die Schweizerin Marie Hunziker und Schwester Johanne, die möglicherweise vom Diakonissenhaus Stuttgart vermittelt wurde.

Schwester Johanne erhielt 1863 ein Jahresgehalt von 12 Pfund, womit sie vier Pfund weniger verdiente als die dienstälteren, vormaligen Kaiserswerther Diakonissen. Christiane Bürger als Oberin erhielt ein Jahresgehalt von 28 Pfund. Der männliche Wärter Carl Dietrich erhielt im gleichen Jahr 18 Pfund, der Portier Friedrich Schneider wurde mit 15 Pfund entlohnt. Margarethe Gassners Gehalt lag zum Teil über denjenigen der männlichen Wärter, zum Teil darunter²⁰⁰. Dies veranschaulicht das Machtgefüge innerhalb des Hilfs- und Pflegepersonals.

in Schutz genommen hätte, wenn auch nur der Anschein einer »ungebührlichen« Annäherung vorgelegen hätte.

196 GERHARDT, Fliedner, S. 785. Diese Einschätzung wurde von der Forschung unkritisch übernommen. Siehe bspw. die unreflektierte und inhaltlich in mehrfacher Hinsicht falsche Einschätzung bei WOLTERS, Fliedner, S. 45f.

197 C. BÜRGER an J. Disselhoff (31.10.1894 u. 09.10.1895), in: AFKS 4–2, I–88.

198 Eintrag v. 10.02.1872 im Visitors Book (1845–1929), in: SBHG/HA/15/1.

199 Household Committee Minutes (05.07. u. 26.07.1858), in: SBHG/HA/3/1/4, pag. 29, 32.

200 Zu den vorangegangenen Ausführungen siehe die Eintragungen v. 12.04.1860, 22.08. u. 03.10.1861, 19.03., 18.06., 30.07. u. 20.08.1863 sowie 17.03.1864, in: Household Committee Minutes (in: SBHG/HA/3/1/4, pag. 83, 139, 144, 179, 189, 194, 197, 120 [die Paginierung ist in diesem Bd. unterbrochen]), und v. 07.09.1871 (in: SBHG/HA/3/1/6, pag. 175).

Interessanterweise jedoch wurden die Gehälter für Christiane Bürger und Margarethe Gassner über viele Jahre hinweg – entgegen den Gepflogenheiten beim sonstigen Personal – nicht angehoben. Erst Mitte der 1880er Jahre kam es zu einer Anhebung: Bürger erhielt nun 40 Pfund jährlich, Gassner 24 Pfund²⁰¹.

Ein neuer Kooperationsvertrag mit einem deutschen Diakonissenhaus konnte im Jahr 1864 geschlossen werden. Dass das noch junge und recht kleine Darmstädter Elisabethenstift als Partner auftrat, mag auf den ersten Blick verwunderlich erscheinen. Dies erklärt sich jedoch, da gebürtige Hess*innen in der Londoner deutschen Community deutlich überrepräsentiert waren und mithin einen großen Anteil der Patientenschaft des Krankenhauses stellten²⁰².

In einem Jahresbericht des Darmstädter Diakonissenhauses heißt es, dass der Vorstand des German Hospital »ganz ohne unser Zuthun [...] die wiederholte und dringende Bitte« geäußert habe, Diakonissen nach London zu senden. Eigentlich habe man aus Personalmangel diesen Anfragen nicht entsprechen wollen, da die Bitten jedoch derart »eindringlich« gewesen seien, habe man in dem »Rufe den Willen Gottes erkennen« müssen und in eine Zusammenarbeit eingewilligt²⁰³. Die Kooperation wurde von Walbaum und dem Darmstädter Hofprediger Ferdinand Bender (1816–1902), der zugleich der Anstaltsgeistliche des Elisabethenstifts war, in die Wege geleitet²⁰⁴. Später war vornehmlich der Pfarrer Ludwig Werner, der von 1873 bis 1889 Vorsteher des Elisabethenstifts Darmstadt war, als Ansprechpartner von Bedeutung²⁰⁵. 1875 besuchte er für knapp drei Wochen London. Anders als Fliedner hatte er dies zuvor angekündigt und konnte ohne Schwierigkeiten im Hospital Quartier beziehen²⁰⁶.

1864 wurden aus Darmstadt fünf Diakonissen an das German Hospital entsandt. Ihre Anzahl wurde in den folgenden Jahren leicht erhöht, dennoch konnte man

201 Hospital Committee Minutes (13.12.1883 u. 18.03.1886), in: SBHG/HA/1/1/8 u. SBHG/HA/3/1/9, pag. 256.

202 PANAYI, Immigrants, S. 57–59; N.N., Unsere Station am deutschen Hospital in London, in: BCD 2 (1874), S. 8.

203 Elisabethenstift Darmstadt (1865), Jahresbericht (in: ZEKHN 408/782), S. 4.

204 Zu Bender siehe Barbara DÖLEMEYER, Ferdinand Bender (1816–1902). Waldensergeschichte als Aufforderung zur Glaubenserneuerung, in: Albert de LANGE/Gerhard SCHWINGE (Hg.), Beiträge zur Waldensergeschichtsschreibung. Insbesondere zu deutschsprachigen Waldenserhistorikern des 18. bis 20. Jahrhunderts, Heidelberg u.a. 2003, S. 45–52. Vgl. ferner Household Committee Minutes (17.03. u. 21.04.1864), in: SBHG/HA/3/1/4, pag. 121, 126.

205 HAUG/SÖHNGEN (Hg.), Elisabethenstift, S. 15–20.

206 Household Committee Minutes (03.06.1875), in: SBHG/HA/3/1/7, pag. 176f. Verarbeitet hat er seine Eindrücke in: Ludwig WERNER, Besuch in London, in: BCD 6 (1875), S. 23–26.

von Seiten des Elisabethenstifts oft nicht den Wünschen des German Hospital nach mehr Pflegerinnen gerecht werden²⁰⁷.

Die Ursache für die 1894 erfolgte Beendigung der Zusammenarbeit zwischen Darmstadt und London war offensichtlich die begrenzte personelle Kapazität des Elisabethenstifts. Konflikte sind in den Quellen nicht überliefert. Als sich ab etwa 1890 abzeichnete, dass Christiane Bürger nicht mehr lange im Stande sein würde, das Amt als Oberschwester auszufüllen, wurden die Probleme drängender, da es dem Elisabethenstift vor allem an Diakonissen mangelte, die zu Leitungsaufgaben befähigt waren²⁰⁸. Bereits zuvor jedoch, im Frühsommer 1889, war erstmalig offiziell ein möglicher Abzug der Darmstädter Diakonissen diskutiert worden. Quellen zeigen, dass Walbaum schon seit den 1870er Jahren wiederholt mit anderen Einrichtungen in Deutschland in Kontakt stand, um weiteres Krankenpflegepersonal zu rekrutieren²⁰⁹.

Seit 1888 bestand Kontakt mit dem Diakonissenhaus Sarepta in Bielefeld. Dessen Leiter Friedrich von Bodelschwingh zögerte jedoch lange mit einer verbindlichen Zusage, da Sarepta eine stets wachsende Zahl an Außenstationen bediente²¹⁰. Erst, als der Anstaltsgeistliche des German Hospital, Friedrich Frisius, eindringlich auf die Gefahr hinwies, dass bei einer Absage Sareptas die Krankenpflege am Hospital in die Hände weltlicher oder gar katholischer Schwestern gelangen könne, kam seitens Bodelschwinghs die Zusage²¹¹.

Die Mediziner am German Hospital sahen die erneute Zusammenarbeit mit einem deutschen Diakonissenhaus kritisch. Sie präferierten eine Orientierung am Vorbild anderer Londoner Krankenhäuser und hätten gern eine eigene Ausbildungsschule für Krankenpflegerinnen am German Hospital etabliert:

With regard to the question as to the engagement of new sisters it was resolved that having no personal knowledge of the v. Bodelschwingh Sisters [...], the Medical Board feel themselves unable to recommend their engagement for the Hospital. – But in view

207 Elisabethenstift Darmstadt (1853–1917), Anstaltschronik (in: ZEKHN 408/875), pag. 40; Household Committee Minutes (23.04.1874), in: SBHG/HA/3/1/7, pag. 103; Elisabethenstift Darmstadt (1874 u. 1877), Jahresberichte (in: ZEKHN 408/782), S. 9 bzw. S. 6.

208 Diese Problemlage zeigt sich in zahlreichen Quellen. Siehe u.a. Pastor STEINER (Darmstadt) an Bodelschwingh (06.12.1893), in: HAB Sar 1, 2600.

209 Household Committee Minutes (20.06.1889), in: SBHG/HA/3/1/10, pag. 157f.; WALBAUM (1874), Bericht an EOK, in: EZA 5/1266, fol. 61r–72r; Hospital Committee Minutes (30.05.1889), in: SBHG/HA/1/1/9.

210 Zunächst suchte Bodelschwingh nach einer Übergangslösung mit Darmstadt. Siehe BODELSCHWINGH an Schröder (21.11.1893, 03. u. 11.01.1894), ders. an Pastor Steiner, Elisabethenstift Darmstadt (15.01. u. 22.06.1894), ders. an Frisius (22.06.1894), ders. an Dr. Stadler, Bremen (08.10.1894), alle in: HAB, o.S.: Briefe von F. Bodelschwingh (24).

211 FRISIUS an Bodelschwingh (30.11.1893), in: HAB Sar 1, 2600.

of the shortness of the time [...] the Board will have to accept their services [...]. The Med[ical] Staff feel that the plan of depending upon distant Institutions for their nurses is open to grave objections – the Hospital never getting the pick of the nurses. They desire to see established within the Hospital a school for the training of their own nurses on the plan adopted at most of the London Hospitals²¹².

Die Mediziner waren in dieser Angelegenheit jedoch nicht die ausschlaggebenden Akteure, sondern beispielsweise der langjährige Schatzmeister des German Hospital, Baron John Henry Schröder (1825–1910) und sein Neffe Baron Bruno Schröder (1867–1940). Die Schröders waren eine ursprünglich aus Hamburg stammende Familie, die sich in London als Bankiers, Kunstsammler und Stifter zahlreicher karitativer Initiativen einen Namen in der anglo-deutschen Community gemacht hatte. Sie zählten über Jahrzehnte zu den maßgeblichen Finanziers und Komiteemitgliedern des German Hospital und aller mit ihm verbundenen Einrichtungen²¹³. Die Schröders standen in engem Austausch mit Friedrich von Bodelschwingh (1831–1910) und dessen Sohn Wilhelm von Bodelschwingh (1869–1921). Letzterer hatte in Sarepta ab etwa 1900 schrittweise die Leitung der Geschäfte von seinem Vater übernommen. Folglich übernahm er auch die Rolle des Ansprechpartners für die Auslandsstationen²¹⁴. Als wichtige Kontaktpersonen vor Ort fungierten ferner, insbesondere als Sarepta in die Gemeindearbeit einstieg, die Pastoren der deutschen Gemeinden in London.

Die Diakonissen – auch hier sind die meisten Briefe von den jeweiligen Ober-schwestern überliefert – schrieben meist an die Bodelschwinghs oder an die jeweilige Oberin Sareptas. Verglichen mit den Kaiserswerther Diakonissen jedoch bestand ein intensiverer Kontakt mit dem männlichen Vorsteher. Ferner sind im Falle der Bielefelder Diakonissen zahlreiche Briefe an andere Diakonissen ihres Mutterhauses überliefert, da es zu dieser Zeit bereits Schwestern in Sarepta gab, die für die Führung der Korrespondenz verantwortlich waren.

Das German Hospital als Transferinstitution

Im Vorfeld der Gründung des Kaiserswerther Mutterhauses unternahm Theodor Fliedner Reisen nach England und in die Niederlande. Die Eindrücke, die er dort sammelte, und die Kontakte, die er knüpfte, hatten maßgeblichen Einfluss auf die Ausgestaltung der 1836 begründeten Anstaltsdiakonie²¹⁵. Von besonderer Bedeu-

212 Medical Committee Minutes (09.01.1894), in: SBHG/MC/1/1.

213 Anglo-German-Publishing Co. (Hg.), *Die Deutsche Kolonie in England*, London 1913, S. 39f., 48–50.

214 SCHMUHL, *Bodelschwingh*, S. 107.

215 Theodor FLIEDNER, *Kollektenreise nach Holland und England, nebst einer ausführlichen Darstellung des Kirchen-, Schul-, Armen- und Gefängniswesens beider Länder, mit vergleichender Hin-*

tung waren seine Bekanntschaft mit dem preußischen Gesandten von Bunsen und mit Elizabeth Fry (1780–1845), eine vom *Evangelicalism* inspirierte, international bekannte Sozialreformerin, die sich vor allem als Reformerin des Gefängniswesens einen Namen gemacht hatte²¹⁶.

Umgekehrt war Elizabeth Fry stark geprägt von der Kaiserswerther Diakonissenanstalt, was nachdrücklich einwirkte auf die von ihr 1840 initiierte Gründung des *Institute of Nursing Sisters*. Diese Schwesternschaft ist das bedeutendste Beispiel der zahlreichen, dem Nonkonformismus nahestehenden englischen Schwesternschaften, die vom Kaiserswerther Modell inspiriert wurden. Gleichwohl war das *Institute* säkular organisiert; die Schwestern wurden ohne Unterweisung durch Geistliche ausgebildet. Auch wenn sie einen wichtigen Beitrag zur Entwicklung der Krankenpflege leisteten, blieb ihr Hauptbetätigungsfeld die Gefangenenfürsorge²¹⁷. Eines der Arbeitsfelder des *Institute for Nursing Sisters* war das German Hospital, wo mindestens zwei Schwestern von Ende 1845 bis zum Eintreffen der Kaiserswerther Diakonissen im Frühjahr 1846 tätig waren²¹⁸.

Vor diesem Hintergrund ist die Geschichte des German Hospital auch aus der Perspektive der historischen Transferforschung von Interesse. Die historische Erforschung von Transfers fokussiert prozesshafte Entwicklungen sowie wechselseitige Beeinflussungen. Die Setzung von Anfangs- und Endpunkten – gerade im nationalstaatlichen Kontext – gilt es, stets kritisch zu reflektieren²¹⁹. Das Beispiel des German Hospital unterstützt dabei die Beobachtung Rebekka Habermas', wonach im Zeitalter des Nationalismus »weitflächige transnationale Räume qua religiöser Sozialarbeit geschaffen« wurden. Derartige Räume seien auf verschiedenen Ebenen

weisung auf Deutschland, vorzüglich Preussen, 2 Bde., Essen 1831; Norbert FRIEDRICH, Theodor Fliedners Englandreisen, in: Frank-Lothar KROLL/Martin MUNKE (Hg.), *Deutsche Englandreisen/ German Travels to England 1550–1900*, Berlin 2014, S. 203–215; RAILTON, *Network*, S. 81–92.

216 Bunsen kannte Fry seit 1839 und war ihr freundschaftlich verbunden. BUNSEN, *Erinnerung*, S. 46. Dies zeigt sich auch in ihrem Briefwechsel, in: GStA PK VI. HA FA K. J. v. Bunsen, B, Nr. 77.

217 HUNTSMAN u.a., *Nursing Reform*, v.a. S. 373–375, 377–379. Zur Geschichte der *Nursing Sisters* und zu Frys Kontakten nach Kaiserswerth siehe Hanna BECKMANN, *Evangelische Frauen in bahnbrechender Liebestätigkeit im 19. Jahrhundert*. Elizabeth Fry, Amalie Sieveking, Friederike und Karoline Fliedner, Florence Nightingale, Berlin 1927, S. 3–19; Elizabeth FRY, *Memoirs of the Life of Elizabeth Fry with Extracts from Her Journals and Letters*. Edited by Two of her Daughters, 2 Bde., London 1847–48, hier Bd. 2, S. 373–384; Theodor FLIEDNER, *Anstalt für pflegende Schwestern (Institution for Nursing Sisters) zu London*, in: AuKf 1 (1849), S. 17–21.

218 Belegt ist deren Einsatz in den Institution of Nursing Sisters Committee Minutes, in: WL SA/QNI/W.2/2, pag. 76, 81f., 84f., 88. Laut eines Briefes von Theodor an Caroline Fliedner (v. 28.04.1846, in: AFKS 1–2, Ka. 13, Bd. 1) wurden die beiden englischen Schwestern, nachdem sie die Diakonissen »in die Arbeit ein[ge]leitete« hatten, Ende April 1846 entlassen.

219 Michael WERNER/Bénédicte ZIMMERMANN, Vergleich, Transfer, Verflechtung. Der Ansatz der *Histoire croisée* und die Herausforderung des Transnationalen, in: G & G 28/4 (2002), S. 607–636, hier S. 614–616; SWINBANK, *Medicine*, S. 120.

entstanden. Habermas nennt den (über Medien vermittelten) Transfer von Ideen und die sogenannte »social tour«, eine Reise, auf der soziale Elendsquartiere sowie Wohltätigkeitsinstitutionen im Ausland besichtigt wurden²²⁰.

Seit der Gründung im Jahr 1845 wurden verschiedene Pläne verfolgt, vermittelt über das German Hospital die Anstaltsdiakonie Kaiserswerther Prägung in England zu etablieren. Einen ersten Versuch im Jahr 1847 unternahm – in Absprache mit Theodor Fliedner – Sir William Edward Parry (1790–1855), der Vorsteher des *Haslar Royal Navy Hospital* in Gosport bei Portsmouth war²²¹. Parry wollte Britinnen im German Hospital oder in Kaiserswerth als Krankenpflegerinnen ausbilden lassen und die auf diese Weise ausgebildeten Frauen – unter vergleichbaren Bedingungen wie in Kaiserswerth – an seinem Hospital als Pflegerinnen und Vorsteherinnen einer Ausbildungsanstalt für christliche Krankenpflegerinnen einzusetzen. Zur Gewinnung von Bewerberinnen, zur Akquirierung von Spenden und in der Hoffnung, Nachahmer zu animieren, ließ Parry Flugblätter verbreiten. Er fand jedoch keine Bewerberin²²².

Wenige Jahre später wurde der Plan verfolgt, ein »Elizabeth Fry Refuge« im Garten des German Hospital zu errichten, das eine zusätzliche Station samt Unterbringungsmöglichkeiten für fünf bis sechs englische Probepflegerinnen umfassen sollte, an denen die Frauen maßgeblich von den deutschen Diakonissen unter der Leitung der Oberschwester ausgebildet werden würden²²³.

Verwirklicht werden konnten die vorgestellten Pläne jedoch nicht, da sich keine Engländerinnen als Freiwillige fanden. Dies lag auch darin begründet, dass Theodor Fliedner zu keinerlei Kompromissen hinsichtlich der Organisation der geplanten

220 HABERMAS, *Mission*, S. 653–655 (Zitate auf S. 654f.).

221 Zu seiner Biographie siehe John Knox LAUGHTON/A.K. PARRY, Parry, Sir (William) Edward, in: ODNB 42 (2004), S. 869–871.

222 NUTTING/DOCK, *Krankenpflege*, Bd. 2, S. 74f.; GERHARDT, Fliedner, S. 449; N.N., *Die Diakonissen-Sache in England*, in: AuKf 14 (1862), S. 82–87, hier S. 83f. Das Flugblatt ist abgedruckt bei Mary STANLEY, *Hospitals and Sisterhoods*, London 1854, S. 39–41. Seinen Plan schilderte Parry auch dem preuß. Gesandten Bunsen. Siehe dazu seine Briefe v. 1847, in: GStA PK VI. HA FA K. J. v. Bunsen, A, Nr. 21, fol. 161r–171r. Siehe auch ebd., fol. 182r–183r.

223 Entwurf zur Inbetriebnahme eines »Elizabeth Fry Refuge« [um 1850], in: GStA PK VI. HA FA K. J. v. Bunsen, A, Nr. 21, fol. 178r–181v. In diese Pläne involviert war der anglikanische Bischof von Manchester, der ein Unterstützer der Diakonie war. Siehe: *Some outlines of a plan of attaching to the German Hospital at Dalston an English ward and a training establishment for English Protestant Sisters* (Entwurf, um 1850), in: GStA PK VI. HA FA K. J. v. Bunsen, A, Nr. 22, fol. 114r/v; *Project of a Training Institution of English Evangelic Sisters, attached to the German Hospital at Dalston: under the direction of the Bishop of Manchester and of the Rector of Hackney* (Entwurf, 1850), in: Ebd., fol. 155r–157v.

Ausbildungseinrichtungen bereit war²²⁴. Ohne eine solche Adaption jedoch konnte sich die Kaiserswerther (Krankenpflege-)Diakonie nicht in England etablieren.

Obwohl die Pläne für eine institutionalisierte Pflegerinnenausbildung am German Hospital nicht erfolgreich waren, finden sich im Untersuchungszeitraum einige Frauen, die in England lebten, als Hilfspflegerinnen am German Hospital tätig waren und über diesen Weg später eine Ausbildung an einem deutschen Mutterhaus aufnahmen. Es handelte sich jedoch ausnahmslos um Frauen deutscher Herkunft (siehe Kapitel 6.1). In einem Brief aus dem Jahr 1854 allerdings erwähnte Christiane Bürger, dass »ein junges englisches Mädchen« an das Krankenhaus gekommen sei und sich bei ihr erkundigt habe, ob vor Ort Diakonissen vorgebildet werden. Bürger habe ihr daraufhin geantwortet, dass dies – solange das Krankenhaus so klein sei – nicht der Fall sei. Sie gab ihr die Anschriften Kaiserswerths und von Florence Nightingale²²⁵.

Diese Anekdote verweist auf die wichtige Rolle, die das German Hospital für Florence Nightingale auf ihrem Weg zur berühmtesten »Krankenschwester« der Geschichte spielte. Bereits im Juni 1846 besuchte Nightingale – vermittelt durch den Gesandten Bunsen, der ein Freund ihrer Familie war²²⁶ – das German Hospital. Mit großer Wahrscheinlichkeit war dies das erste Mal, dass Nightingale intensiv ein Krankenhaus inspizierte²²⁷. Im Jahr 1851 verbrachte Nightingale – im Rahmen einer »social tour« im Sinne Habermas' – mehrere Monate zu Bildungszwecken in der Kaiserswerther Diakonissenanstalt²²⁸. Damit befand sie sich in guter Gesellschaft, denn viele Männer und vor allem jüngere Frauen von den britischen Inseln verbrachten in dieser Zeit eine Art Bildungsaufenthalt in Kaiserswerth und vergleichbaren Einrichtungen in Kontinentaleuropa²²⁹.

Aus diversen Quellen geht hervor, dass Nightingale bis in die frühen 1850er Jahre regelmäßig zu Besuch am German Hospital war, wo sie an ärztlichen Visiten teilnahm, und dass sie freundschaftliche Kontakte zu den Diakonissen Christiane Bürger und Margarethe Gassner pflegte²³⁰. Auch Nightingale äußerte, dass sie das

224 FLIEDNER an Bunsen (26.07.1850), in: GStA PK VI. HA FA K. J. v. Bunsen, A, Nr. 45 (Mappe: »Pastor Fliedner's Postangelegenheit«).

225 C. BÜRGER an Th. u. C. Fliedner (06.06.1854), in: AFKS 2-1 AKD, 282,1.

226 BUNSEN, Erinnerung, S. 225.

227 BOSTRIDGE, Nightingale, S. 85.

228 Ebd., S. 141–146, 155–160.

229 Siehe: Fremdenbuch 1846–1886, in: AFKS 1–2, Fq. 2; CZOLKOSS, English Ladies, S. 260–269. Weitere Quellen dokumentieren die Kontakte von Engländerinnen mit Kaiserswerth. Einige Frauen traten auch als Probeschwestern ein. Siehe u.a. die Akte AFKS 2-1 DA, 1047 sowie N.N., Kurzer Lebenslauf zweier heimgegangener Schwestern, in: AuKf 19 (1867), S. 123–129; N.N., Drei heimgegangene Schwestern, in: AuKf 37 (1885), S. 6–11.

230 Siehe Sir Hermann WEBER, Autobiographical Reminiscences. Written Privately for the Family. With Annotations and a List of his Medical Writings. By his Son Frederick Parkes Weber, London

German Hospital in der Gründungszeit gut gekannt habe²³¹. In jener Zeit muss Nightingale insgesamt ein positives Bild der Kaiserswerther Anstaltsdiakonie gehabt haben, schließlich veröffentlichte sie 1851 ein Pamphlet, das an die englische Öffentlichkeit gerichtet war und die Diakonissenanstalt bewarb²³².

In späteren Jahren jedoch äußerte Nightingale sich wiederholt ambivalent über die Kaiserswerther Diakonie. Klar negativ schätzte sie die Qualität der medizinischen Versorgung ein. 1873 beispielsweise riet Nightingale einer gewissen Clara Manning davon ab, eine Ausbildung in Kaiserswerth zu machen:

I could not recommend Kaiserswerth [...]. The spirit of the place is beautiful. But as a Hospital it is so inferior to any London Hospital, where you see more real work in a week than you do in Kaiserswerth in a year [...] ²³³.

Noch drastischer äußerte sie sich in einem Brief an Henry Bonham Carter:

But what, curiously enough, no one seems to know (and what I certainly shall never tell) is that it [die Krankenstation in Kaiserswerth, M. C.-H.] had the worst faults of the most bigoted order in the Roman Catholic Church or of the most exclusive order in the Anglican. [...] The nurses were *not* good nurses²³⁴.

In dem gleichen Schreiben äußerte Nightingale jedoch auch die Ansicht, dass Krankenpflegediakonissen in säkularen Krankenhäusern oft gute Arbeit leisten würden. Vor diesem Hintergrund wundert es nicht, dass sie das German Hospital an anderer Stelle lobend erwähnte²³⁵.

1919, S. 62f. (in: WL PP/FPW/E.1/1: Box 179); C. BÜRGER an C. u. Th. Fliedner (17.10.1851), in: AFKS 2–1 AKD, 282,1; BL Add Ms. 45808 (hierin sind u.a. zwei Briefe Gassners an Nightingale v. 1888 überliefert); F. NIGHTINGALE (10.09.1851), Tagebucheintrag, in: McDONALD (Hg.), *European Travels*, S. 539. Siehe auch ebd., S. 517.

231 F. NIGHTINGALE an Harry Verney (19.11.1880), in: McDONALD (Hg.), *European Travels*, S. 600f.

232 Eine Edition u. Kommentierung findet sich in: McDONALD (Hg.), *European Travels*, S. 485–511. Eine aktuelle Darstellung der Beziehungen von Florence Nightingale zu Kaiserswerth bietet Annett BÜTTNER, *I Have Never Known a Happy Time, except at Rome and That Fortnight at Kaiserswerth. Florence Nightingales Beziehungen zu Kaiserswerth*, in: *Düsseldorfer Jahrbuch. Beiträge zur Geschichte des Niederrheins* 90 (2020), S. 79–121.

233 F. NIGHTINGALE an C. Manning (02.05.1873), in: LMA H01/ST/NC/03/SU.

234 Dies. an H.B. Carter (16.12.1866), in: McDONALD (Hg.), *Theology*, S. 460 (Hervorhebung im Original).

235 Dies. an Selina Bracebridge (14.02.[1853]), in: Lynn McDONALD (Hg.), *The Collected Works of Florence Nightingale*, Bd. 8: *Florence Nightingale on Women, Medicine, Midwifery and Prostitution*, Ontario 2005, S. 528–533.

Es ist mithin Mary Fullerton in ihrer Einschätzung beizupflichten, wonach Kaiserswerth zwischen 1843 und 1865 zu einem »transnational exchange center for nursing knowledge«²³⁶ avancierte. Die Auslandsstationen waren dabei zentrale Transferinstitutionen. Dies wiederum wird besonders am German Hospital deutlich, denn die Organisation der Krankenpflege mit der Diakonisse Christiane Bürger als hauptverantwortlicher Oberschwester (*Matron*) wirkte eindeutig vorbildhaft für die 1860 von Nightingale eröffnete Krankenpflegerinnen-Schule (siehe Kapitel 2.4). Auf diese Weise hatten das German Hospital und die dort tätigen deutschen Diakonissen einen maßgeblichen Einfluss auf die Entwicklung der Krankenpflege in England und mithin im ganzen angelsächsischen Kulturkreis²³⁷ – auch wenn das Ziel, englische Frauen als Diakonissen nach deutschem Vorbild auszubilden, nicht umgesetzt werden konnte.

4.3 Die Gemeindearbeit

Deutsche in Großbritannien und London

Im 19. Jahrhundert vergrößerte sich die Zahl der Deutschen in Großbritannien enorm; circa die Hälfte aller in Großbritannien lebenden Deutschen war in London ansässig²³⁸. Hier stellten sie 1861 mit knapp 24.000 Personen – vom Sonderfall der Ir*innen abgesehen – die größte nationale Minderheit in der britischen Metropole²³⁹. Erst im späten 19. Jahrhundert wurden sie als größte Immigrantengruppe von Russ*innen und Pol*innen abgelöst²⁴⁰. Neuere Schätzungen gehen davon aus, dass in dieser Zeit circa 100.000 Deutsche in Großbritannien lebten²⁴¹.

Stefan Manz plädierte dafür, das Deutsche Reich mit seiner »Diaspora« als einen »permeable space« zu betrachten²⁴². Auf diese Weise wird verständlich, dass Otto von Bismarcks (1815–1898) Politik darauf abzielte, das Deutschtum unter den im Ausland lebenden Deutschen zu befördern, da er sie als wichtige Ressource für Deutschlands weltpolitische Ambitionen und als integralen Bestandteil der deutschen Nation ansah. Über die Auslandsdeutschen wollte er das Ansehen

236 FULLERTON, Kaiserswerth Deaconesses, S. 4. Ähnlich: SOINE, Motherhouse, S. 29f., 39f.

237 Dies deutete bereits an: Sarah A. TOOLEY, *The History of Nursing in the British Empire*, London 1906, S. 44.

238 MANZ, *German Diaspora*, S. 30; Panikos PANAYI, *German Immigrants in Britain, 1815–1914*, in: Ders. (Hg.), *Germans in Britain*, S. 73–93, hier S. 78; ders., *Immigrants*, S. 1–33.

239 Laut Zensus lebten im Jahr 1891 26.920 gebürtige Deutsche in London. PANAYI, *Immigrants*, S. 54, 89–92. Siehe auch WHITE, *London*, S. 145.

240 LUNN, *Großbritannien*, S. 74; BOOTH, *Influx*, S. 545.

241 MANZ u.a., *Introduction*, S. 10. Va. wegen der oft unpräzisen Angaben in den Zensus sind derartige Schätzungen jedoch mit Unsicherheiten belegt. Siehe dazu auch SWINBANK, *German Poor*, S. 21–26.

242 MANZ, *German Diaspora*, S. 7.

Deutschlands in den betreffenden Ländern stärken. Hierzu dienten beispielsweise die Unterstützung nationaler Feierlichkeiten (wie Kaisergeburtstage) an den deutschen Institutionen im Ausland sowie deren regelmäßiger Besuch durch das Kaiserpaar und andere ranghohe Politiker. Letztgenannte Praktiken sind auch für das German Hospital²⁴³ und die deutschen protestantischen Gemeinden in London²⁴⁴ dokumentiert. Sie sollten nicht zuletzt dazu dienen, einem Verlust an nationaler Identität vorzubeugen²⁴⁵.

In diesem Sinne weist Stefan Manz darauf hin, dass deutsche Migrant*innen im Ausland mehr und mehr als »outposts of ›Germanness« repräsentiert und zur Beförderung des Kulturtransfers, zur Intensivierung von Wirtschaftsbeziehungen sowie für verschiedene politische Zwecke in Anspruch genommen worden seien. Zugleich betont Manz, dass die deutschen Gemeinden im Ausland keine homogenen Gruppen waren, sondern sich in ihnen vielmehr genau jene – sozialen, konfessionellen, kulturellen – Konfliktlinien zeigen, die für die Geschichte des Deutschen Reiches prägend waren²⁴⁶. Auch aus diesem Grunde ist die häufig in der zeitgenössischen Literatur und in der älteren Forschung zu findende Rede von einer »deutschen Kolonie« in London irreführend. Obwohl die Deutschen in den Ostlondoner Stadtteilen recht konzentriert siedelten, handelte es sich nicht um eine feste, in sich geschlossene Gemeinde. Zwar gab es unter den Deutschen in London vielfältige Kontakte, doch waren diese oft lose. Maßgeblich hierfür waren die hohe Fluktuation und die schnelle Assimilation vieler Deutscher an die britische Gesellschaft²⁴⁷. Insofern ist der in der vorliegenden Arbeit häufig verwendete Begriff der »deutschen Community« ebenfalls unzulänglich – mangels passender Alternativen findet er dennoch Verwendung²⁴⁸.

Bis zum Beginn des Ersten Weltkrieges lag der Männeranteil innerhalb der deutschen Community in Großbritannien bei knapp 60 bis 70 Prozent. Wohl nicht

243 In den Jahresberichten des GHL (in: SBHG/HA/9/1–28) finden sich zahlreiche Hinweise hierzu. Einen anschaulichen Eindruck von den Besuchen des GHL durch die deutsche Kaiserin, u.a. im Jahr 1907, vermitteln zeitgenössische Zeitungsartikel. Eine Auswahl hiervon ist überliefert in: SBHG/XP/17. Zum engen Verhältnis zur preußisch-deutschen Königsfamilie siehe: PÜSCHEL, German Hospital, S. 72.

244 Susanne STEINMETZ, Deutsche evangelisch-lutherische St. Marien-Kirche London 1694–1994, London 1994, S. 53f.

245 HAUSER, Competing Missions, S. 228, 237.

246 MANZ, German Diaspora, S. 3f. (Zitat auf S. 3); PANAYI, German Immigrants 1815–1914, S. 83f.

247 Wolfgang GIPPERT/Elke KLEINAU, Bildungsreisende und Arbeitsmigrantinnen. Auslandserfahrungen deutscher Lehrerinnen zwischen nationaler und internationaler Orientierung (1850–1920), Köln u.a. 2014, S. 72. Die Fluktuation gründete bspw. darin, dass London für viele Deutsche eine Zwischenstation auf dem Weg in die USA war.

248 Siehe hierzu auch SWINBANK, German Poor, S. 39–43.

zuletzt deshalb kam es zu verhältnismäßig vielen Eheschließungen zwischen Deutschen und Briten²⁴⁹. Von den 1861 in England und Wales lebenden gut 9.000 deutschen Frauen war in den Zensusangaben etwa die Hälfte als Familienangehörige klassifiziert. Die andere Hälfte machten alleinstehende Frauen aus, von denen über 1.400 als Dienstmädchen tätig waren. Etwas geringer fiel die Zahl der Gouvernanten, Erzieherinnen und Lehrerinnen aus, die oft einen bürgerlichen Hintergrund hatten²⁵⁰. Die Mehrheit der alleinstehenden Frauen kam jedoch aus den unteren sozialen Schichten und hatte eine prekäre Existenz²⁵¹. Generell sind die Arbeits- und Lebensbedingungen deutscher Frauen in Großbritannien von der Forschung bisher vernachlässigt worden. Ausnahmen bilden die Arbeiten Gunilla Buddes zu deutschen Hausmädchen und Erzieherinnen sowie die Studie von Kleinau und Gippert zu deutschen Lehrerinnen in England²⁵².

Typischerweise waren ethnische Minderheiten oder religiös definierte Gruppen im Großbritannien des 19. Jahrhunderts in bestimmten Berufsfeldern konzentriert, auch bei den Deutschen. Zugleich konzentrierten sich spezifische Berufsgruppen in einzelnen Stadtteilen. London bestand mithin aus »class homogeneous but disconnected spaces«²⁵³. Dem entsprechend waren 1851 mehr als drei Viertel aller Deutschen in den Londoner Stadtteilen Whitechapel und St. George's in the East in der Zuckerindustrie tätig. Diese Arbeiter und ihre Familien hatten oft eine prekäre Existenz, da die Arbeitsbedingungen in der Zuckerindustrie hart und gesundheitsschädlich waren²⁵⁴. Allgemein lebte die deutsche Bevölkerung im Londoner Osten in bedrängten Verhältnissen. Anschaulich, wenngleich stark überzeichnet und nicht ohne den obligatorischen Hinweis auf den vermeintlich kausalen Zusammenhang von Areligiosität und Armut, wurde die Lage der Deutschen in einem Artikel im Kaiserswerther *Armen- und Krankenfreund* von 1852 geschildert. Demnach gab es im östlichen Teil Londons

Hunderte von Familien, welche selten oder nie eine Kirche besuchen, Hunderte von Kindern, die früher ohne allen Unterricht geblieben, aber in und außer dem Hause in allerlei Lug und Trug eingeweiht worden sind. Die größte Anzahl der Fabrik-Arbeiter lebt in der furchtbarsten Rohheit und Sittenlosigkeit; namentlich geht das Laster des Trinkens

249 Insgesamt emigrierten in besagtem Zeitraum mehr Männer als Frauen aus Deutschland. Mit knapp 57,5 Prozent lag der Wert aber niedriger als im britischen Fall. PANAYI, *Immigrants*, S. 109f.

250 GIPPERT/KLEINAU, *Bildungsreisende*, S. 77.

251 PANAYI, *Immigrants*, S. 118.

252 BUDDÉ, *Erzieherinnen*; dies., »Stützen« der Bürgergesellschaft. Varianten der Rolle von Dienstmädchen in deutschen und englischen Bürgerfamilien des 19. Jahrhunderts, in: BERGHOF/ZIEGLER (Hg.), *Pionier*, S. 259–280; GIPPERT/KLEINAU, *Bildungsreisende*, siehe hier S. 75f.

253 DENNIS, *London*, S. 100.

254 SWINBANK, *German Poor*, S. 34–39; RÖSSLER, *Germans*.

und Spielens sehr im Schwange. Sehr häufige Erscheinungen sind die wilden Ehen; ferner der Handel, welcher mit jungen Mädchen getrieben wird, die aus Deutschland herüber gelockt werden, um nachher auf die abscheulichste Weise Geld mit ihnen zu verdienen²⁵⁵.

Im Jahr 1891 war das berufliche Spektrum differenzierter, wobei die Entwicklung von sozialem Aufstieg gekennzeichnet war und handwerkliche Berufe dominierten. Am Vorabend des Ersten Weltkrieges waren weniger Deutsche in den unteren Schichten vertreten als in der Jahrhundertmitte. Dementsprechend war nach 1860 die Zahl der Deutschen, die im Kerngebiet des East Ends lebten, tendenziell rückläufig, während sich mehr und mehr Deutsche im eher vorstädtisch geprägten Raum, wie beispielsweise in Hackney und Islington, niederließen. Einige siedelten sich in den wohlhabenden Bezirken des Londoner Stadtzentrums und des Südwestens an²⁵⁶. Insgesamt war die deutsche Bevölkerung Londons, ähnlich wie die irische, breiter über das Stadtgebiet verteilt als beispielsweise die polnischen und russischen Jüdinnen und Juden²⁵⁷.

Kaufleute bildeten den traditionsreichsten Berufsstand unter den in London ansässigen Deutschen. Sie, sowie generell die wohlhabenden Deutschen, lebten meist im Westteil Londons, vor allem in Soho²⁵⁸. Viele Angehörige dieser großbürgerlichen Familien hatten im Laufe der Zeit die britische Staatsbürgerschaft angenommen. Dies erlaubte ihnen eine reibungslose Ausübung ihrer Unternehmungen. Aus dieser Gruppe kamen oft diejenigen Männer und Frauen, die im Vereinswesen sehr aktiv waren. In der Regel waren sie in politischer Hinsicht eher konservativ oder nationalliberal eingestellt und unterstützten den politischen Kurs des Reiches²⁵⁹.

Vor allem in Folge der Fluchtbewegungen nach 1848 wurde London zu einem Zentrum sozialistischer und kommunistischer Exilant*innen, die sich häufig in Soho niederließen²⁶⁰. In der weit verbreiteten, wöchentlich erscheinenden *Deutschen Londoner Zeitung – Blätter für Politik, Literatur und Kunst* wurde 1848 das Manifest der Kommunistischen Partei abgedruckt und kräftig gegen Friedrich Wilhelm IV. polemisiert²⁶¹. Später hieß die Zeitung *Der Hermann* (bald ergänzt durch den Zusatz *Londoner Zeitung*) und avancierte zum erfolgreichsten deutschsprachigen

255 N.N., *Mission* (AuKf), S. 18.

256 WHITE, London, S. 145; SWINBANK, *German Poor*, S. 28–34; PANAYI, *Immigrants*, S. 101, 121, 254–256; ders., *German Immigrants 1815–1914*, S. 78–83.

257 PANAYI, *Immigrants*, S. 95–99; BOOTH, *Influx*, S. 545.

258 GIPPERT/KLEINAU, *Bildungsreisende*, S. 73f.; Margrit SCHULTE-BEERBÜHL, *Deutsche Kaufleute in London. Welthandel und Einbürgerung (1660–1818)*, München 2006; WHITE, London, S. 140.

259 MANZ, *German Diaspora*, S. 77.

260 WHITE, London, S. 142–144.

261 Siehe die Ausgabe: 4. Jg., Nr. 158 (07.04.1848), in: BL 1852.e.4.(22.).

Presseorgan in London. Bis Ende der 1860er Jahre hatte das Medium eine deutlich liberale Ausrichtung²⁶².

Der Sozialismus fand zunehmend unter den deutschen Arbeiter*innen Anklang. Dies führte beispielsweise zur Gründung entsprechender Gewerkschaften. Derartige politische Umtriebe wurden von der wohlhabenden Elite der anglo-deutschen Community mit Argwohn betrachtet. Auch der dem German Hospital aufs Engste verbundene preußische Gesandte Bunsen beteiligte sich an der Gründung von Missionsgesellschaften, mit dem erklärten Ziel, die Arbeiter*innen an die christlich-monarchische Weltordnung heranzuführen²⁶³. Ein knappes halbes Jahrhundert nach Bunsens Wirken in London scheint sich an dieser politischen Konstellation wenig geändert zu haben. So konstatierte der Pastor Friedrich Frisius, dass viele der Deutschen aus den Londoner »Vorstadtgemeinden« nicht nach Deutschland zurückkehren könnten, weil sie ihrer »Militärpflicht« nicht genügt hätten, weil sie »unter dem Bann eines gerichtlichen Urteils« stünden, oder auch, »weil sie sich dort als Socialdemokraten unmöglich gemacht« hätten. Generell handelte es sich bei den deutschen Arbeiter*innen in London nach Frisius um eine »arme, verschmachtende u[nd] verirrte Herde«, an die man kaum herankommen könne. Namentlich diejenigen, die aus Hamburg und Berlin kämen, hätten von dort eine »offene Kirchenfeindlichkeit« mitgebracht²⁶⁴.

Dimensionen und Funktionen kirchlicher Gemeinden der Deutschen in Großbritannien

Neuere Forschungen deuten darauf hin, dass die Religions- beziehungsweise Konfessionszugehörigkeit für die Angehörigen von Migrant*innencommunities bisweilen ein wichtigerer Bestandteil der Identitätsbildung war als ihre nationale Herkunft. Dies zeigt, dass neben der nationalen und regionalen auch die religiöse und soziale Herkunft sowie die hiermit verwobene politische Verortung einzelner Personengruppen Berücksichtigung finden müssen. Konfliktlinien zeigten sich beispielsweise zwischen Migrant*innen aus dem stärker liberal geprägten Südwesten Deutschlands und dem konservativeren Preußen. Vor diesem Hintergrund gab es im Zuge der Eröffnung des German Hospital Auseinandersetzungen, weil viele die enge Verknüpfung mit dem preußischen Königshaus skeptisch sahen und spotteten,

262 Zu den politischen Aktivitäten innerhalb der deutschen Community in London siehe v.a. Sabine SUNDERMANN, *Deutscher Nationalismus im englischen Exil. Zum sozialen und politischen Innenleben der deutschen Kolonie in London 1848–1871*, Paderborn u.a. 1997. *Der Hermann* war in Preußen und Sachsen verboten. Ebd., S. 256. Siehe ferner Susan REED, *German Printers, Publishers and Booksellers in Nineteenth-Century Britain*, in: Stefan MANZ u.a. (Hg.), *Migration and Transfer*, S. 107–118, hier S. 111; PANAYI, *Immigrants*, S. 100, 181.

263 RAILTON, *Network*, S. 101f.

264 FRISIUS an F.v. Bodelschwingh (12.12.1904), in: HAB Sar 1, 844.

es handele sich eher um ein »Wilhelmshospital«²⁶⁵. Die Konfessionszugehörigkeit spielte in diesen Konflikten stets eine große Rolle, besonders in der Zeit des sich in Deutschland zuspitzenden Kulturkampfes nach der Reichsgründung 1871²⁶⁶.

Im Jahr 1904 gab es insgesamt 22 deutsche evangelische Gemeinden in Großbritannien, doch erst allmählich entwickelten sich Bestrebungen, diese Gemeinden organisatorisch zusammenzuschließen²⁶⁷. Bis dato waren sie autonom, manche unterstanden nicht einmal dem Evangelischen Oberkirchenrat in Deutschland. Dementsprechend gab es unter den deutschen protestantischen Gemeinden in Großbritannien keine hierarchische Gliederung. Friedrich Frisius, Pastor an der Hamburger lutherischen Gemeinde und Anstaltsgeistlicher am German Hospital, nahm allenfalls eine symbolische Vorrangstellung im Kreise seiner Amtskollegen ein²⁶⁸. Zuvor war, bis unmittelbar vor seinem Tod 1891, Adolphus Walbaum als dienstältester Pfarrer ein Bindeglied der deutschen protestantischen Gemeinden Londons gewesen. Walbaum war auch der Vorsteher eines »theologischen Kränzchens«, das die Pfarrer besagter Gemeinden regelmäßig abhielten. Dem Namen entsprechend wurden hier eher fachlich-theologische Fragen besprochen, eine Auseinandersetzung mit Fragen der Gemeindeentwicklung scheint allenfalls selten erfolgt zu sein²⁶⁹. Als erster Schritt in Richtung koordinierte Zusammenarbeit war 1887 die Gründung der *Conference of German Evangelical Pastors in Great Britain* erfolgt, aus der 1904 die *Association of German Evangelical Congregations in Great Britain and Ireland* hervorging²⁷⁰. Eine nachhaltig wirkende Tätigkeit konnten beide Organe in den Jahren vor dem Ersten Weltkrieg jedoch nicht anstoßen.

Die Deutschen in Großbritannien und London waren mehrheitlich Angehörige protestantischer Denominationen. Die Zugehörigkeit zu protestantischen Kirchengemeinden mag für viele nur einen wenig verbindlichen Charakter gehabt haben. Dennoch bildeten besagte Gemeinden in jeder Hinsicht wichtige Bezugsinstanzen für das Leben in der jeweiligen lokalen Umgebung. Schließlich war ein Großteil

265 Zeitungsartikel und Leser*innenbriefe hierzu sind überliefert in: SBHG/XP/17.

266 Zum vorangegangenen Absatz siehe MANZ, *German Diaspora*, S. 176–226. Wichtig ist in diesem Kontext Nipperdeys Beobachtung, der zufolge nach 1871 eine »durchgreifende Nationalisierung des deutschen Protestantismus« eingesetzt habe. NIPPERDEY, *Bürgerwelt*, S. 439.

267 Deutsche ev.-luth. St. Marien-Gemeinde (1905), Jahresbericht (in: HAB Sar 1, 256), S. 13.

268 MANZ, *German Diaspora*, S. 189. Siehe auch WARDENBERG an Bodelschwingh (16.11.1905), in: HAB Sar 1, 256.

269 Konsistorialrath NOËLL (1886), Bericht über meine Reise zum Besuche der deutschen evangelischen, mit der Preußischen Landeskirche in Verbindung stehenden Gemeinden in den Niederlanden und in England (an EOK), in: EZA 5/1262. Noëlls Ansichten bestätigen sich auch in einem Bericht von Karl WAGNER, Pastor der deutschen Gemeinde in Sydenham in Süd-London, v. 23.04.1877, in: EZA 5/1275, pag. 11f.

270 PANAYI, *Immigrants*, S. 165f.

der sozialen Einrichtungen innerhalb der deutschen Communities den Kirchengemeinden mehr oder weniger direkt angeschlossen. Dies gilt beispielsweise für Schulen²⁷¹ und sonstige Bildungseinrichtungen, Hilfsvereine und Altersheime; auch das German Hospital war über den Anstaltsgeistlichen mit einer Kirchengemeinde verbunden. Die Pastoren der Gemeinden und deren Ehefrauen waren stets aktiv in die Arbeit besagter Institutionen involviert. Frauen waren generell, konfessions- und religionsübergreifend, maßgeblich an der Finanzierung sämtlicher Gemeindeinstitutionen beteiligt, sei es durch Spenden oder durch die Organisation von Fundraising-Veranstaltungen²⁷².

Es gab unter den Deutschen im Vereinigten Königreich ebenfalls ein (dünnes) Netz katholischer und jüdischer Gemeinden²⁷³. Die einzige katholische Gemeinde in London war die 1809 gegründete St. Bonifatius Gemeinde, die 1862 aus der City nach Whitechapel zog. Im Jahr 1913 wurde die Gemeinde von drei Geistlichen betreut. Ihr waren zahlreiche Vereine und eine große Schule angeschlossen, die von Nonnen einer bayrischen Schwesternschaft betreut wurde. Bereits um 1900 jedoch war diese Schule in eine englische Volksschule umgewandelt worden. Es steht zu vermuten, dass viele deutsche Katholik*innen mangels Alternativen die Gottesdienste in irischen Gemeinden besuchten²⁷⁴.

Die Zahl der Deutschen jüdischen Glaubens in Großbritannien belief sich wohl nie auf mehr als wenige Tausend. Sie hingen mehrheitlich dem Reformjudentum an; Assimilierungstendenzen waren stark ausgeprägt. Allem Anschein nach gab es im 19. Jahrhundert nur zwei Synagogen deutscher Jüdinnen und Juden in Großbritannien, eine davon in London (Bishopsgate). Da viele der in Großbritannien lebenden Menschen jüdischen Glaubens der deutschen Sprache mächtig waren, wurden in zahlreichen Synagogen Gottesdienste in deutscher Sprache angeboten²⁷⁵.

Charakteristisch für die Entwicklung der protestantischen Gemeinden – dies gilt mit gewissen Abstrichen auch für die katholischen und jüdischen Gemeinden – im Untersuchungszeitraum war deren starke Anbindung an wohltätige Zwecke.

271 Gründungsdaten und weitere Angaben zu deutschen (Gemeinde-)Schulen in London finden sich bei MANZ, *German Diaspora*, S. 244f., 307f.

272 Vgl. exemplarisch die »Liste der freiwilligen Beiträge« der St. Marien-Gemeinde für das Jahr 1904. Deutsche ev.-luth. St. Marien-Gemeinde (1905), Jahresbericht (in: HAB Sar 1, 256), S. 18f. Zum Thema allg.: FLEW, *Philanthropy*.

273 Daneben gab es auch eine wesleyanische Gemeinde, die ebenfalls in Whitechapel ihren Sitz hatte. Die wesleyanische Gemeinde unterhielt mehrere Sonntagsschulen und beschäftigte eine Missionschwester. STEINMETZ, *Gemeinden*, u.a. S. 25f.; Anglo-German-Publishing Co. (Hg.), *Kolonie*, S. 25–27.

274 STEINMETZ, *Gemeinden*, S. 23; PANAYI, *Immigrants*, S. 166f.; Anglo-German-Publishing Co. (Hg.), *Kolonie*, S. 28–30.

275 PANAYI, *Immigrants*, S. 85, 168f.

Die Pfarrer waren in diesem Sinne immer Sozialfürsorger. Hervorzuheben ist zudem die intensive Beteiligung der meist gut organisierten Frauenvereine an der Wohltätigkeitsarbeit²⁷⁶. Die wesentlichen Probleme der Gemeinden lagen einerseits im mangelnden Nachwuchs. Unter der großen Zahl derjenigen, die um die Jahrhundertmitte nach London auswanderten, waren viele alleinstehende Männer auf der Suche nach Arbeit, die häufig englische Frauen heirateten. Es folgte oft eine recht schnelle Assimilation; die Kinder dieser Familien besuchten meist englische Kirchen, häufig lernten sie nicht mehr die deutsche Sprache. Jerry White verwies darauf, dass gerade die Deutschen der Mittel- und Oberschichten den Ruf genossen, in der zweiten Generation »more English than the English« gewesen seien²⁷⁷. Insbesondere durch die Unterhaltung von Schulen wollten die Gemeinden dem entgegenwirken und die deutsch-protestantische Identität stärken. Das erwies sich gerade ab dem frühen 20. Jahrhundert als schwierig; auch die Schulen hatten zum Teil Probleme, ausreichend Schüler*innen zu gewinnen²⁷⁸. Ein weiterer struktureller Schwachpunkt der protestantischen Gemeindefarbeit bestand in der kaum ausgeprägten Zusammenarbeit untereinander. Auch wenn zu Beginn des 20. Jahrhunderts die erwähnte Dachorganisation geschaffen worden war, agierten die Gemeinden im Wesentlichen weiterhin autonom. Ein offizieller Gesandter des Evangelischen Oberkirchenrates kam bei seiner Besichtigung der deutschen protestantischen Gemeinden in England und Schottland am Vorabend des Ersten Weltkriegs insgesamt zu einer negativen Einschätzung:

Der allgemeine Eindruck, den ich gewonnen habe, ist der, daß unsere deutschen Gemeinden in Großbritannien nicht vorwärtskommen, sondern eher zurückgehen. Die zweite Generation verfällt zumeist dem Engländerium; das ist kein Wunder, denn die Kinder leben in englischer Umgebung und besuchen fast ausnahmslos die englischen Schulen und sprechen die englische Sprache und wenn sie dann noch eine Engländerin heiraten, dann kommt es so, wie mir ein alter Vertreter einer unserer Gemeinden auf dem Gemeindetage sagte: meine Kinder sind alle englisch geworden, denn meine Frau ist Engländerin und die Engländer sind patriotischer wie wir²⁷⁹.

276 STEINMETZ, Gemeinden, S. 24.

277 WHITE, London, S. 145. Auch der zeitgenössische Beobachter Wilhelm Friedrich BRAND (London Life Seen with German Eyes, London 1887, S. 131) schrieb, dass die Deutschen »mostly become English in the second generation«.

278 Der Nachwuchsmangel und die starke Assimilation wurden von den Pfarrern stets beklagt, Übertreibungen waren hierbei sicher verbreitet. STEINMETZ, Gemeinden, S. 20f., 26, 33–39; dies., The German Churches in London, 1669–1914, in: PANAYI (Hg.), Germans in Britain, S. 49–71, hier S. 67f.

279 Positiv wurden vom Verfasser lediglich die Arbeit des GHL und das Wirken des Pastors Mätzold in der Gemeinde St. Georg hervorgehoben. Obwohl letztere die ärmste der deutschen Gemeinden

Die deutschen protestantischen Gemeinden in London

Im Jahr 1913 existierten zehn deutsche protestantische Gemeinden in London, die größte unter ihnen war St. Georg mit gut 2.500 Mitgliedern. In insgesamt 15 Londoner Kirchen wurden protestantische Gottesdienste in deutscher Sprache angeboten. Ab 1905 waren in einigen dieser Londoner Gemeinden Sareptadiakonissen aus Bielefeld im Einsatz. Von den 24 evangelischen deutschen Gemeinden Großbritanniens, die im Jahr 1914 bestanden, überdauerten nur 13 den Ersten Weltkrieg²⁸⁰.

Bereits vor den Sareptadiakonissen, im Jahr 1903, waren einige freie Gemeindegeschwestern in London tätig. Eingesetzt wurden sie vom Ost-Diakonieverein der St. Georg's und St. Paul's Gemeinden. Die Gemeindegeschwestern – unter ihnen war eine Adlige – verrichteten ähnliche Arbeiten (unter anderem Verteilung von Hilfsgütern oder Hausbesuche) wie die Gemeindediakonissen aus Bielefeld. Initiiert worden war der Verein von dem aus Leipzig stammenden Pastor Georg Mätzold. Er war an St. Georg von 1891 bis 1930 im Amt. Auch Mätzold war in den Leitungsgremien des German Hospital aktiv²⁸¹.

Die St. Paul's und die St. Georg's Gemeinde waren in Whitechapel ansässig und lagen somit im Kerngebiet des Londoner East Ends. Charakteristisch für die Gemeindegstruktur in St. Paul's war der hohe Anteil von Gemeindegmitgliedern aus Württemberg, von denen viele im Metzger-Gewerbe tätig waren²⁸². Hier zeigt sich mithin der oft enge Zusammenhang von regionaler Herkunft und sozial-beruflicher Zugehörigkeit.

Die Gemeindediakonissen aus Sarepta waren an insgesamt vier protestantischen Gemeinden im Einsatz: der Hamburger lutherischen Gemeinde, der St. Marien-Gemeinde, der Gemeinde Islington und der Christuskirchen-Gemeinde²⁸³. Die Hamburger lutherische Gemeinde war die älteste unter ihnen (Gründung 1669). Sie lag, wie oben beschrieben, zunächst in der City, verlagerte ihren Sitz jedoch in den 1870er Jahren auf das Gelände des German Hospital. Ursprünglich war die Gemeinde von kaufmännischen Gemeindegmitgliedern aus dem Norden Deutschlands dominiert, daher rührt auch ihr Name. Infolge des Umzugs nach Dalston wurde die Gemeindegstruktur stärker durch das Arbeitermilieu und die Angehörigen

war, habe Mätzold hier gut funktionierende Strukturen aufbauen können. N.N. (1914), Bericht über die Reise nach England und Schottland in der Zeit vom 7.–21. Mai (an EOK), in: EZA 5/1262.

280 MANZ, German Diaspora, S. 189; STEINMETZ, Gemeinden, S. 9.

281 Ost-Diakonie-Verein der St. Georgs- und St. Paulskirche (01/1906), Bericht über die Arbeit der Gemeindeggeschwestern, in: HAB Sar 1, 844; STEINMETZ, Gemeinden, S. 24f.; N.N. (1914), Bericht über die Reise nach England und Schottland in der Zeit vom 7.–21. Mai (an EOK), in: EZA 5/1262.

282 STEINMETZ, Gemeinden, S. 16–19, 22f., 38f.; dies., German Churches, S. 60; PANAYI, Immigrants, S. 152–154; Anglo-German-Publishing Co. (Hg.), Kolonie, S. 19–22.

283 Die groben Entwicklungslinien dieser Gemeinden finden sich bei STEINMETZ, Gemeinden, S. 12–16, 27–33; dies., German Churches, S. 59–67.

des German Hospital geprägt. Die Gemeindemitglieder kamen aus verschiedenen deutschen Territorien, hinsichtlich ihrer Glaubenspraxis gab es laut eines zeitgenössischen Berichtes jedoch signifikante Unterschiede:

In kirchlicher Beziehung halten sich die Süddeutschen im ganzen weit mehr zum Hause des Herrn und zum Sakrament als die hauptsächlich aus Brandenburg, den nördlichen Teilen von Hannover, Hamburg und Bremen stammenden Norddeutschen. Letztere, namentlich die Männer, stehen oft recht gleichgültig, und kommen zum Gotteshause fast nur an den Festtagen. Doch schicken fast alle ihre Kinder gern zur Sonntagsschule. In sittlicher Beziehung sind fast alle, die sich zur Gemeinde halten, respektable (!) Leute, obgleich besonders Trunksucht hie und da vorkommt²⁸⁴.

Ab 1905 bestanden in der Gemeinde ein Diakonieverein und seit den späten 1870er Jahren eine Sonntagsschule. Der Anschluss der Hamburger Gemeinde an die Preußische Landeskirche erfolgte 1911²⁸⁵.

Pastor der Hamburger lutherischen Gemeinde war von 1837 bis 1891 der bereits porträtierte Adolphus Walbaum. Ihm folgte 1892 Friedrich Frisius (†1930). 1899 wurde Frisius zugleich Botschaftsprediger²⁸⁶. 1913 legte er aus gesundheitlichen Gründen seine Ämter nieder, und Pastor Winfried Ebers (*1882) aus Lübeck wurde als sein Nachfolger gewählt²⁸⁷.

Die evangelisch-lutherische St. Marien-Gemeinde²⁸⁸ wurde 1694 in Westminster gegründet, 1877 zog sie nach St. Pancras (im westlich von Islington gelegenen Bezirk Camden) um. Die Mariengemeinde hatte viele Handwerkerfamilien, aber auch Angehörige der Kaufmannsfamilien unter ihren Mitgliedern. Theologisch war sie lange Zeit pietistisch ausgerichtet.

In der Mariengemeinde war der prominenteste der deutschen Pfarrer Großbritanniens tätig: Karl Friedrich Adolph Steinkopf (1773–1859). Steinkopf nahm an der Gründung und Entwicklung des German Hospital regen Anteil und spielte eine zentrale Rolle als Kommunikator zwischen den Erweckungsbewegungen auf

284 Auszug aus dem vom Verbands der deutschen evangelischen Gemeinden in Großbritannien und Irland dem Deutschen Evangelischen Kirchenausschuß erstatteten Bericht über die Gemeindeverhältnisse innerhalb des Verbandes [1906–07], in: EZA 5/1271.

285 Ebd.; WALBAUM (1879), Bericht an EOK, in: EZA 5/1266, fol. 141r–152v; SCHÖNBERGER, Schröder, S. 70.

286 Graf HATZFELDT (Kaiserl. Botschaft) an Reichskanzler (08.09.1899), in: EZA 5/1266.

287 RAMGE, Hamburger Kirche, S. 35–37, 49; Auszug aus dem vom Verbands der deutschen evangelischen Gemeinden in Großbritannien und Irland dem Deutschen Evangelischen Kirchenausschuß erstatteten Bericht über die Gemeindeverhältnisse innerhalb des Verbandes [1906–07], in: EZA 5/1271.

288 Zum Folgenden: STEINMETZ, St. Marien-Kirche, S. 40–56; EZA 5/1272.

den britischen Inseln und in Kontinentaleuropa; zu nennen ist insbesondere sein Engagement für die 1804 gegründete *British and Foreign Bible Society*²⁸⁹. Steinkopf folgten Carl Wilhelm Schoell (im Amt 1859–1899) aus Schwaben, dem nach Walbaums Tod das Amt des Botschaftspredigers übertragen wurde²⁹⁰, und der zuvor in Liverpool tätige Friedrich Wilhelm Carl Wardenberg (im Amt 1899–1914).

Die Gemeinde unterhielt eine Knaben- und Mädchenschule. Mit der Kirche verbunden waren ferner eine Sonntagsschule, ein »christlicher Verein deutscher und schweizer Mädchen« und ein Frauenverein. Letzterer hatte sich die Arbeit »für die Gemeinde-Armen« zur Aufgabe gemacht. Hierzu zählten Hausbesuche, die Auszahlung von Unterstützungsleistungen für Bedürftige sowie die Organisation von Weihnachtsbescherungen für die Armen der Gemeinde²⁹¹. 1910 erfolgte der Anschluss der Gemeinde an die Preußische Landeskirche.

In Islington – wo in der Jahrhundertmitte gut 4.000 Deutsche lebten – bestand seit 1857 eine evangelisch-unierte Gemeinde, die seit 1862 über eine eigene Kirche im Unterbezirk Canonbury verfügte²⁹². An die Gemeinde waren ein Frauenverein, eine Sonntagsschule sowie eine der größten deutschen Schulen in London angeschlossen, an der auch katholische und jüdische Kinder unterrichtet wurden²⁹³.

Als Pastor der Gemeinde fungierte zunächst ein gewisser Dr. Christlieb, ihm folgte Theodor Fliedner²⁹⁴ im Amt (bis 1875). Während seiner Amtszeit zählten ungefähr 600 Menschen zur Gemeinde, knapp 150 von ihnen waren ordentliche Mitglieder. Zur sozialen Struktur bemerkte Pastor Fliedner, dass der Gemeinde nur wenige Kaufleute angehören würden. Häufig vertreten seien hingegen Handwerker. Die meisten Gemeindeangehörigen stammten aus Württemberg und Hessen, gefolgt von der Schweiz²⁹⁵. Laut einem Bericht belief sich die Zahl der Gemeindeangehörigen im frühen 20. Jahrhundert auf knapp 800 Menschen. Die Gemeindestruktur war seit Fliedners Zeiten im Wesentlichen gleich geblieben:

Die Islington-Gemeinde rekrutiert sich aus Deutschen und Schweizern, vorwiegend aus Deutschen und zwar aus Württemberg, Pfalz, Sachsen, Berlin, Hamburg etc. Von den

289 RAILTON, Network, S. 71–79, 251f.; HATJE, Revivalists, S. 76–79; STEINMETZ/MUHS, Pastoren, S. 433.

290 Kultusministerium an EOK (17.12.1891 u. 13.12.1892), in: EZA 5/1266.

291 Deutsche ev.-luth. St. Marien-Gemeinde (1905), Jahresbericht (in: HAB Sar 1, 256), S. 7, 9, 14.

292 Zum Folgenden siehe PANAYI, Immigrants, S. 157; EZA 5/1274.

293 German School Islington (1878), Annual Report (in: EZA 5/1275).

294 Er war einer der Söhne von Th. Fliedner und C. Bertheau. Einige biographische Angaben finden sich in: GERHARDT, Fliedner.

295 Th. FLIEDNER an EOK (08/1875), Statistischer Bericht über die Deutsche, evangelische, unierte Gemeinde in Islington mit besonderer Berücksichtigung des Zeitraumes vom 1. Jan. 1874 bis Ende Juli 1875, in: EZA 5/1274.

Mitgliedern sind eine kleinere Anzahl Kaufleute, zahlreicher sind die Geschäftsleute und Handwerker [...]. Unter den Nichtmitgliedern[,] d.h. Besuchern der Gottesdienste[,] sind viele junge Leute, Kommis, Friseure, Angehörige des Gasthofgewerbes und Dienstmädchen, unter welchen sehr viel Wechsel stattfindet²⁹⁶.

Auf Fliedner folgte zwischen 1876 und 1901 Theodor Kübler (1832–1905) im Amt, der sich zeitgleich in den Leitungsgremien des German Hospital betätigte. Ab 1902 war der aus der Rheinprovinz stammende Carl Scholten (1860–1941) amtierender Pastor²⁹⁷; auch er war im Komitee des Krankenhauses tätig.

Nach Aufhebung der Königlich-Deutschen Hofkapelle im Jahr 1901 setzte die Initiative zur Gründung der Christuskirchen-Gemeinde ein, um die im Westen und Südwesten Londons wohnenden, zumeist wohlhabenden Deutschen seelsorgerisch zu betreuen. Vollendet wurde der Gründungsprozess mit der 1904 in Knightsbridge eröffneten Christuskirche. Der Bau war von Baron John Henry Schröder gestiftet worden und lag am Montpelier Place, direkt zwischen Buckingham Palace und Hyde Park. Einen Ableger hatte die Gemeinde im süd-westlich gelegenen Londoner Stadtteil Fulham, der zunächst von Missionspastoren betreut wurde. Dieses Missionspastorat war durch den Deutschen Frauenverein unter Vorsitz der Baronin Emma von Schröder ins Leben gerufen worden.

Zunächst war Friedrich Frisius für die Gemeinde verantwortlich. Unterstützt wurde er durch einen Hilfsprediger: den aus Hannover stammenden Th. Ostermann, der seit 1901 auch Missionspastor in Fulham war. Im Amt folgten später W. Knopp und Ph. Hartwig. 1911 wurde für Fulham, erneut mit maßgeblicher Unterstützung durch die Familie Schröder, die evangelische Markuskirche gestiftet, die allerdings nur bis zum Ausbruch des Krieges genutzt werden konnte. Ebenfalls 1911 wurden die Markuskirche und die Christuskirche zu einer Gemeinde vereint, die Pfarrstelle übernahm der aus Posen stammende Friedrich Wehrhan²⁹⁸.

Die Zuständigkeitsbereiche der Gemeindediakonissen

Gemeindediakonissen wurden vorwiegend in von Armut geprägten Gegenden eingesetzt, wobei sie Kranke pflegen und Armut, Ungläubigkeit und als unmoralisch deklariertes Verhalten bekämpfen sollten²⁹⁹. Die Gemeindegarbeit durch

296 Auszugsweise Abschrift aus dem [...] Bericht betreffend die Gemeindeverhältnisse innerhalb des Verbandes der deutschen ev. Gemeinden in Großbritannien und Irland (1906, an EOK), in: EZA 5/1317.

297 Jubiläums-Gottesdienst der Deutschen Evangelischen Unierten Kirche in Islington (Druck, 1912), in: HAB Sar 1, 257.

298 Dies geht aus einer Aktennotiz hervor, in: HAB Sar 1, 844. Siehe ferner Anglo-German-Publishing Co. (Hg.), Kolonie, S. 25.

299 Zur Ausbildung u. Geschichte der Gemeindediakonissen: NOLTE, Community Deaconesses.

deutsche Diakonissen in London begann im Jahr 1905 in den soeben vorgestellten Gemeinden. Organisiert worden war ihr Einsatz von Pastor Friedrich Frisius, der als Grund für sein Ansinnen nicht nur die übliche Gemeindegarbeit nannte, sondern auch darauf hinwies, dass eine große Zahl von Kranken, die aus dem German Hospital entlassen werden müssten, weiter hilfsbedürftig sei. Obgleich durch Spenden der Familie Schröder die Finanzierung sichergestellt war, sagte Sarepta Frisius' Anfrage erst nach mehreren Bitten zu. Dabei hatte der Londoner Pastor wiederholt darauf hingewiesen, dass auf den Arbeitsfeldern Rot-Kreuz-Schwestern, Schwestern aus dem Berliner Diakonieverein und freie Gemeindegeschwestern (die bereits im Ost-Diakonieverein beschäftigt wurden) als Konkurrenz bereitstünden. Laut Frisius habe bei verschiedenen Akteur*innen in den Gemeinden Uneinigkeit über die Frage geherrscht, welche Schwestern am besten die Aufgaben übernehmen könnten. Frisius habe stets für die Diakonissen votiert – nicht zuletzt, um einer katholischen Einflussnahme entgegenzuwirken³⁰⁰. Die schlussendliche Zusage aus Sarepta erfolgte in der Überzeugung, dass es ideal sei, wenn das Hospital und die Gemeinden von derselben Schwesternschaft versorgt würden³⁰¹.

Zunächst wurden drei Diakonissen entsendet. Nach dem Wunsch Sareptas sollten sie eine gemeinsame Wohnung beziehen, was aufgrund der großen Entfernungen zwischen den Arbeitsgebieten jedoch nicht praktikabel war. Letztlich bezogen die Diakonissen Luise Wegerhoff und Julie Blotekamp eine gemeinsame Wohnung. Blotekamp wurde der St. Marien-Gemeinde unter Pastor Wardenberg zugewiesen, Wegerhoff der Christuskirchen-Gemeinde (Pastor Ostermann) in Kooperation mit dem Frauenverein für Innere Mission in Fulham. Ihre Arbeitsgebiete lagen im westlichen Teil der Stadt recht eng beieinander. Als dritte Diakonisse kam Minna Reich, die für die Gemeinden in Islington und Dalston (Hamburger Kirche) zuständig war. Sie bezog eine eigene Wohnung unweit des German Hospital. Die Arbeit der Frauen begann im Oktober 1905³⁰².

Luise Wegerhoff erkrankte jedoch bereits im Januar 1906³⁰³, sodass Blotekamp zumindest zeitweilig ihre Stellvertretung übernahm³⁰⁴. Wegerhoff konnte später

300 Zum vorangegangenen Absatz siehe: FRISIUS an F.v. Bodelschwingh (12.12.1904, 16. u. 21.02.1905), in: HAB Sar 1, 844.

301 Zuvor war es fast zu einer Übernahme der Gemeindepflege durch Kaiserswerth gekommen. Zum Vorgang siehe u.a. FRISIUS an F.v. Bodelschwingh (24.07.1905), in: HAB Sar 1, 844; Deodat DISSELHOFF an Bodelschwingh (26.06.1905), in: Ebd.

302 FRISIUS an W.v. Bodelschwingh (29.09.1905), in: HAB Sar 1, 844 (sowie zahlreiche weitere Schriftstücke in dieser Akte); M. REICH an F.v. Bodelschwingh (26.10.1905), in: HAB, o.S.: Briefe von Schwestern aus verschiedenen Stationen, Bd. 4; dies. an Bodelschwingh (27.01.1906), in: HAB Sar 1, 844.

303 FRISIUS an W.v. Bodelschwingh (15.01.1906), in: HAB Sar 1, 844. Vgl. ferner ders. an W.v. Bodelschwingh (16.04.1906), in: HAB Sar 1, 1072.

304 W.v. BODELSCHWINGH an Frisius (11.02.1906), in: HAB Sar 1, 844.

zurückkehren; sie blieb allerdings – wie auch Julie Blotekamp – nur bis Ostern 1907 im Einsatz, allem Anschein nach wegen des konfliktträchtigen Verhältnisses zwischen den Pastoren Wardenberg einerseits und Frisius und Wilhelm von Bodelschwingh andererseits³⁰⁵. Minna Reich blieb hingegen bis zum Ende des Untersuchungszeitraumes im Einsatz. Ab Februar 1910 wurde ihr Zuständigkeitsbereich verkleinert. Die Gemeindegarbeit in Islington unter Pastor Scholten wurde von Clara Hinne übernommen, die bis 1915 in London blieb³⁰⁶.

In der Zwischenzeit wurde die Arbeit der Gemeinmediakonissen aufgrund der umstrittenen Frage der Unterbringung teilweise unterbrochen. Die Verantwortlichen in Sarepta wollten nicht, dass die weiter süd-westlich, also in großer Entfernung vom German Hospital, stationierten Frauen allein eine Wohnung beziehen. Verschiedene Alternativen, zum Beispiel eine eigene Wohnung in unmittelbarer Nähe zur Gemeindegkirche, wurden diskutiert³⁰⁷. Nachdem Julie Blotekamp im Frühjahr 1907 abgezogen wurde, wurde letztlich auch Wegerhoff abgezogen, da in Sachen Unterbringung keine für alle Seiten zufriedenstellende Lösung gefunden werden konnte. Wegerhoff hatte um ihre Abberufung gebeten: Zum einen, weil sie nicht allein wohnen wollte, zum anderen, da sie sich die Leitung der Gemeindegschule nicht zutraute und mit einem gewissen Fräulein Winter vom ansässigen Frauenverein wiederholt in Konflikte geraten war³⁰⁸.

Mit dem Abzug von Blotekamp und Wegerhoff endete zunächst die Kooperation zwischen der St. Marien- und der Christuskirchen-Gemeinde einerseits und Sarepta andererseits. Erst im Jahr 1913 setzte die Zusammenarbeit wieder ein. Nun jedoch wurde mit Agnes Muermann eine freie Hilfsschwester aus Bielefeld nach London geschickt. In der Zwischenzeit waren zwei Schwestern vom 1875 in Berlin gegründeten Gräfin Rittberg Schwestern-Verein vom Roten Kreuz in der Gemeindegarbeit tätig³⁰⁹. Wegerhoff und Blotekamp kehrten jedoch nach London zurück. Zum Zeitpunkt des Ausbruchs des Ersten Weltkrieges arbeiteten sie in dem 1908 eröffneten Rekonvaleszentenheim in Hitchin (Hertfordshire).

In den Gemeinden Islington und Dalston, wo Minna Reich und später Clara Hinne im Einsatz waren, zeigten sich ähnliche Entwicklungen. Es gab wiederholt

305 WARDENBERG an W. Bodelschwingh (09.02.1907), in: HAB Sar 1, 256.

306 Frauenverein für Innere Mission Islington (1911), Bericht über unsere Diakonie-Arbeit in Islington pro 1910 (in: HAB Sar 1, 844), S. 3. Eine Übersicht über die in London eingesetzten Gemeinmediakonissen findet sich in: CZOLKOSS-HETTWER, Forschungsdatenkollektion.

307 Hierzu u.a. FRISIUS an W.v. Bodelschwingh (04. u. 18.03.1907), in: HAB Sar 1, 1072.

308 Dies ist u.a. belegt in L. WEGERHOFF an W.v. Bodelschwingh (14.02.1907), in: HAB Sar 1, 1072.

309 FRISIUS an Bodelschwingh (21.09. u. 09.12.1907), in: HAB Sar 1, 2600; WEHRHAN an Sarepta (03.02.1913), in: HAB Sar 1, 1072. Zu genanntem Verein und seiner Gründerin Hedwig Gräfin v. Rittberg (1839–1896) siehe Bernhard EBNETH, Rittberg, Hedwig Gräfin von, in: NDB 21 (2003), S. 654.

Überlegungen, Minna Reich – mit der die Pastoren Scholten und Frisius wiederholt in Konflikte verwickelt waren (siehe Kapitel 6.3) – abziehen und an ihrer Stelle zwei neue Diakonissen zu schicken, die eine gemeinsame Wohnung beziehen und ihre Mahlzeiten am German Hospital einnehmen sollten³¹⁰. Gern wollten sie leibliche Schwestern oder zumindest zwei gut miteinander befreundete Diakonissen anstellen³¹¹. Dieser Plan wurde jedoch nicht umgesetzt. Stattdessen kam Clara Hinne 1910 in London an und wohnte fortan in der Wohnung einer Witwe, in direkter Nachbarschaft zu Pastor Scholten, bei dessen Familie sie teilweise ihre Mahlzeiten einnahm³¹².

Neben der Gemeindepflege waren einige der Gemeinmediakonissen für die Betreuung und Leitung bestimmter Einrichtungen zuständig, etwa von einem Altersheim für Deutsche³¹³. Erste Pläne zur Errichtung eines solchen Heims wurden um 1910 gemacht. Alles deutet darauf hin, dass die Diakonisse Minna Reich diese Idee vorbrachte und maßgeblich an der erfolgreichen Umsetzung mitwirkte. Pastor Frisius beteiligte sich an der Realisierung des Plans und organisierte die finanzielle Unterstützung durch die Familie Schröder.

Im Sommer 1911 konnte das Haus im Norden Hackneys, knapp fünf Meilen vom German Hospital entfernt, eröffnet werden. Es bot Platz für zwölf Personen³¹⁴. Der Vorstand wurde – wie in vielen anderen Einrichtungen – von einem Pastor (Schönberger) und einigen Damen wie der Frau Baronin Emma von Schröder gebildet.

Zur Entlastung Minna Reichs sollte die Leitung des Heims im Sommer 1914 einer Dame aus der Gemeinde übertragen werden. Der Kriegsbeginn verhinderte dies jedoch ebenso wie zeitgleich entwickelte Pläne, in der Gemeinde Islington ein ähnliches Altersheim zu errichten. Das Heim, für das Baron Schröder zu stiften bereit war, sollte als Zentrale der Gemeindegarbeit von Diakonisse Clara Hinne dienen, die in diese Planungen involviert war³¹⁵.

310 1907 wollte Pastor Scholten Minna Reich nach Deutschland zurücksenden und stattdessen eine »Dame« aus der Gemeinde für die Arbeit installieren. FRISIUS an W.v. Bodelschwingh (11.04.1907), in: HAB Sar 1, 1072.

311 SCHOLTEN u. FRISIUS an W.v. Bodelschwingh (28.04.1909), in: HAB Sar 1, 257. Zum Vorgang siehe ferner W.v. BODELSCHWINGH an M. Reich (28.10.1909) und SCHOLTEN an W.v. Bodelschwingh (21.12.1909), in: Ebd.

312 C. HINNE an Pastor/Sarepta (02.01.1910), in: HAB, o.S.: Briefe von Schwestern aus verschiedenen Stationen, Bd. 4.

313 Die folgenden Daten stammen – sofern nicht anders angegeben – aus diversen Quellen in der Akte HAB Sar 1, 1585.

314 M. REICH an W.v. Bodelschwingh (29.03.1911), in: HAB Sar 1, 844; dies. an Schwester Mathilde (12.09.1911), in: HAB Sar 1, 844.

315 Zu diesem Vorgang siehe u.a. SCHOLTEN an W.v. Bodelschwingh (12.06.1914), in: HAB Sar 1, 257.

Bereits seit 1879 wurde in der Dalston Lane, unweit des German Hospital, ein deutsches Waisenhaus betrieben³¹⁶. 1884 zog die Einrichtung innerhalb Dalstons in ein größeres Gebäude um. 1893 waren 34 Kinder in dem Waisenhaus untergebracht. Unter den aktiven Vorstandsmitgliedern finden sich zahlreiche Personen, die eng mit der Geschichte des German Hospital verknüpft sind, etwa die Ehefrau Adolphus Walbaums, die bis zu ihrem Tod im Damen-Komitee aktiv war, oder ein »Fräulein« Frisius. Geführt wurde das Waisenhaus von einem Hauselternpaar, das von einem Hilfslehrer unterstützt wurde. Drei Ärzte, unter ihnen der auch am German Hospital tätige Dr. Lichtenberg, halfen ehrenamtlich³¹⁷. Als die Hausmutter im Jahr 1903 verstarb, erklärte sich Sarepta bereit, eine Diakonisse als Ersatz schicken zu wollen³¹⁸. Ob dies geschah, ist allerdings unklar. Falls eine Diakonisse gesandt wurde, kann sie nur kurz vertretungsweise im Amt gewesen sein.

In jedem Fall wurde im Jahr 1908 aufgrund der Initiative der Baronin Emma von Schröder ein anderes deutsches Waisenhaus, das 1907 gegründete »Helenenheim«, von zwei Sareptadiakonissen übernommen. Diese Einrichtung lag in Clapham Common südlich der Themse; sie bot Platz für zunächst 20 bis 25 deutsche Waisenkinder. Aufnahme finden konnten Halb- oder Vollwaisen, wobei nur gesunde und keine »verwahrlosten« Kinder akzeptiert wurden. Beaufsichtigt werden sollte das Heim von einem Komitee³¹⁹. Als Leiterin der Einrichtung wurde die Diakonisse Clara Bohnstedt bestimmt, die die ersten Wochen ihres Aufenthaltes in London im Frühsommer 1908 aushilfsweise am German Hospital verbrachte³²⁰. Später kam eine zweite Diakonisse in das Helenenheim. Emma von Schröder fungierte in den folgenden Jahren als Kontaktperson für Sarepta. Sie gewährleistete beispielsweise die Bezahlung der Frauen und koordinierte deren Erholungsurlaube.

4.4 Zusammenfassung

Die Londoner Arbeitsfelder waren in vielerlei Hinsicht typische Außenstationen deutscher Diakonissenhäuser. Wie andere im Ausland eingesetzte Frauen sahen

316 Zu den folgenden Ausführungen siehe Anglo-German-Publishing Co. (Hg.), *Kolonie*, S. 50f.; Heinrich DORGEEL (Hg.), *Jahrbuch der Deutschen in England*, London/Leipzig 1882, S. 118–120.

317 N.N., *Die Kaiser Wilhelm-Stiftung für deutsche Waisenkinder in London*, in: LZH 35/1812 (23.09.1893), S. 1.

318 FRISIUS an Bodelschwingh (29.10. u. 07.11.1902) und BODELSCHWINGH an Frisius (11/1902), in: HAB Sar 1, 2600.

319 Zu diesem Vorgang siehe folgende Schriftstücke: FRISIUS an W.v. Bodelschwingh (13.12.1907, 13.01. u. 13.02.1908), Pastor STURSBURG (Kaiserswerth) an Bodelschwingh (03.01.1908), Emma v. SCHRÖDER an Sarepta (04.02.1908), E. JÜRKE an Schwester Marie (12.02.1908), in: HAB Sar 1, 258.

320 Pastor FLIEDNER (Sarepta) an Emma v. Schröder (17.04.1908), in: Ebd.

sich die deutschen Diakonissen in der britischen Hauptstadt mit einem hochgradig internationalen Kreis von Kolleg*innen sowie Vorgesetzten und Untergebenen konfrontiert. Das Gleiche galt für die ihnen anvertrauten Personen, seien es Patient*innen oder sonstige Pflegelinge. Auch in Bezug auf Religiosität (oder Areligiosität), Alter und soziale Herkunft waren die genannten Personengruppen hochgradig heterogen. Die Diakonissen am German Hospital und in der Gemeindegarbeit waren gleichsam – und dies ist insgesamt charakteristisch für die Geschichte der weiblichen Diakonie – in ihrer Tätigkeit eingebunden in ein vielschichtiges Netz relationaler Machtverhältnisse.

Hinsichtlich der Kooperation der verschiedenen deutschen Diakonissenhäuser mit dem German Hospital und den Kirchengemeinden in London hatten derartige Engagements im Ausland immer auch den Zweck, Werbung für die eigene Anstalt und allgemein für die Diakonissensache zu machen. Laut Uwe Kaminsky sei nicht nur in der »Orientarbeit«, sondern auch bei anderen Kaiserswerther Auslandsarbeiten die politische und religiöse Konkurrenz zudem ein maßgebliches Motiv gewesen. Das Ziel habe darin bestanden, »die soziale Infrastruktur für Deutsche im Ausland zu stärken«³²¹. Gleichzeitig war in Deutschland der Druck auf die Mutterhäuser oft stark, ihre Diakonissen nicht ins Ausland zu schicken, sondern sie stattdessen in der Heimat einzusetzen. Dem entgegneten die Diakonissenanstalten stets, dass die Auslandsarbeit beitrage zum Ansehen der Deutschen im Ausland und dass sie »eine Arbeit für die deutsche Heimat« sei³²². Mithin zeigt sich an der transnationalen Geschichte der weiblichen Diakonie anschaulich die enge Verflechtung der Geschichte der Auslandsdeutschen mit der Geschichte des Reiches.

Wie im Reich verschärfte sich innerhalb der deutschen Auslandscommunities die konfessionelle Konkurrenz gegen Ende des 19. Jahrhunderts. Wiederholt zeigte sich dies in London, beispielsweise im Jahr 1907, als die Gemeinmediakonissen Blotekamp und Wegerhoff abgezogen wurden. Pastor Frisius mahnte hierauf eindringlich, dass in den Londoner Gemeinden und vor allem am German Hospital unbedingt weiterhin Diakonissen eingesetzt werden müssten. Anderenfalls würden den Entscheidungsträgern vor Ort als Ersatz »ohne Zweifel sofort kathol[ische] Schwestern angeboten« werden. Dann, war Frisius überzeugt, werde es nicht lange dauern, bis die Andachten des Hausgeistlichen von den katholischen Schwestern »mit Hilfe ungläubiger Ärzte abgeschafft« würden³²³.

Die Geschichte des German Hospital war geprägt von transnationalen Verflechtungen. Zugleich spiegelten sich die allgemeinen Trends der Entwicklung der medizinischen Versorgung in modernen Gesellschaften an der Geschichte dieser

321 KAMINSKY, Innere Mission im Ausland, S. 14.

322 P. GLEIS, Berlin, London, Sarepta, in: BETH-EL 1/8 (1909), S. 150–155, hier S. 154.

323 FRISIUS an Bodelschwingh (21.09.1907), in: HAB Sar 1, 2600.

Einrichtung oft exemplarisch wider. Zu nennen sind Prozesse funktionaler Differenzierung, die beispielsweise an der spannungsreichen Interaktion von Medizinern, Geistlichen und sonstigen Laien an den *Voluntary Hospitals* sichtbar wurden; in Kapitel 5 werden wir hierauf zurückkommen.

War die Gründung und frühe Phase des German Hospital als einer Einrichtung für eine ethnische beziehungsweise für eine kulturelle (über die Sprachzugehörigkeit definierte) Minderheit typisch im Kontext der Londoner Geschichte, galt dies weniger für die spätere Entwicklung der Institution. Der Wandel des German Hospital hin zu einem mittelgroßen allgemeinen Krankenhaus, das dem medizinisch-technischen Fortschritt folgte und zunehmend auch nicht Deutsch sprechenden Patient*innen offenstand, war ungewöhnlich. Dem aktuellen Kenntnisstand nach zeigten sich keine vergleichbaren Tendenzen an den übrigen zahlreich vorhandenen deutschen Hospitälern im Ausland, an denen die Krankenpflege im Untersuchungszeitraum häufig von Diakonissen geleistet wurde, oder an den anderen, von nationalen Minderheiten in London unterhaltenen Krankenhäusern des 19. Jahrhunderts.

Charakteristisch für die in den Gemeinden eingesetzten Diakonissen sind in erster Linie die weiten Entfernungen zu ihren andernorts stationierten Mitschwestern und die große Ausdehnung ihrer Arbeitsgebiete in der Metropole London. Bemerkenswert mit Blick auf die Gemeindefarbeit sind ferner die sich daraus eröffnenden großen Möglichkeitsräume für die Frauen. Dies gilt nicht nur, wie vor allem im folgenden Kapitel zu zeigen sein wird, für die Diakonissen, sondern auch für die in den diversen Frauenvereinen (in denen Männer nur teilweise Mitspracherechte hatten³²⁴) und sonstigen Organisationen tätigen Frauen, die mehrheitlich gut situierten, anglo-deutschen, bürgerlichen Familien angehörten. Von zentraler Bedeutung war vor allem der Frauenverein für Innere Mission, der 1897 gegründet wurde³²⁵.

Interessant ist vor diesem Hintergrund der in vielen Briefen der Diakonissen zum Ausdruck gebrachte subjektive Eindruck über die in der alltäglichen Praxis herrschenden Machtverhältnisse zwischen Männern und Frauen. Exemplarisch sei hier auf eine Einschätzung der Diakonisse Luise Wegerhoff verwiesen. Sie beschwerte sich darüber, dass ein »Fräulein Winter« – sie spielte eine wichtige Rolle in der Gemeindefschule in Fulham – den eigentlich verantwortlichen Pastor Knopp »vollständig beeinflusse«. Über die daraus resultierenden unklaren Kompetenzverteilungen hat Wegerhoff laut eigener Aussage erfolglos wiederholt mit dem Pastor gesprochen. Wegerhoff äußerte den Wunsch auf eine Wiederherstellung

324 Einen Einblick in dessen Arbeit gewährt: Sitzungsprotokoll Frauenverein für Innere Mission (12.12.1905), in: HAB Sar 1, 844.

325 Anglo-German-Publishing Co. (Hg.), Kolonie, S. 53f.

der männlich dominierten hierarchischen Ordnung. Von einer Solidarität unter Geschlechtsgenossinnen war hier keine Spur – im Gegenteil, die einflussreiche Stellung der Frauen in der Gemeinde habe zu permanenten »Hetzereien und Klattschereien« zu Lasten Wegerhoffs geführt, was sie »auf die Dauer nicht ertragen« wollte (zu diesen Auseinandersetzungen siehe Kapitel 5.3)³²⁶. In der Tat endete die Arbeit der Gemeindediakonisse in der betroffenen Christuskirchen-Gemeinde noch im gleichen Jahr.

326 L. WEGERHOFF an W.v. Bodelschwingh (21.01.1907), in: HAB Sar 1, 1072. Siehe ferner BLOTEKAMP an W.v. Bodelschwingh (07.01.1907), in: HAB Sar 1, 256.

5. Im Netz relationaler Machtverhältnisse: Möglichkeitsräume im Arbeitsalltag

5.1 Die normative Rahmung des Arbeitsalltags

Neben den allgemeinen normativen Grundlagen der Anstaltsdiakonie war der Arbeitsalltag der Diakonissen von einer Reihe weiterer rechtlich-normativer Vorgaben geprägt. Diese variierten je nach Einsatzort. Für die Kaiserswerther Krankenpflegediakonissen galt allgemein, dass sie die »geistliche Pflege« der Kranken stets der »leiblichen Pflege« unterzuordnen hätten. Zudem sollten sie nie »vergessen, daß sie [...] nur Dienerinnen« seien und »nur Handreichungen tun sollen«; sie sollten sich davor »hüten, weder in das Amt des Arztes noch des Seelsorgers überzugreifen«¹. Dies sind die zwei zentralen normativen Vorgaben für Krankenpflegediakonissen, die für im Mutterhaus eingesetzte und für entsandte Frauen galten.

Weiterhin wurde festgelegt, welche Personalgruppen den Diakonissen untergeordnet waren, zum Beispiel männliche Krankenpfleger (inklusive Diakone), die nur dort zum Einsatz kommen sollten, wo die »weibliche Sittsamkeit« den Frauen die Pfl egetätigkeit verbot. Dies war bei der Pflege männlicher Patienten beziehungsweise lediglich bei bestimmten Krankheiten oder Tätigkeiten der Fall, wobei sich in den Quellen nur selten konkrete Bestimmungen finden². In einem Gestellungsvertrag (siehe hierzu unten) zwischen der Kaiserswerther Diakonissenanstalt und dem Saarbrücker Bürgerhospital von 1858 finden sich immerhin einige spezifische Angaben. Demnach hatten die männlichen Pfleger den Diakonissen bei den männlichen Patienten folgende Arbeiten abzunehmen: das Baden, das Setzen von Klistieren, das Schröpfen und das Ansetzen von Blutegeln sowie das An- und Auskleiden von Leichen³.

Die Diakonissen waren zu einem respektvollen Umgang mit den Pflegern angehalten. In ihrer Kommunikation sollten sie sich auf berufliche Fragen beschränken. Analog dazu waren die Regelungen in Bezug auf die Mägde. Prinzipiell waren die Diakonissen aufgefordert, möglichst alle anfallenden Arbeiten selbst zu verrichten.

1 Haus- und Dienstanweisung der Diakonissenanstalt Kaiserswerth (1837), § 18. Zit. nach STICKER, Krankenpflege, S. 248 (vgl. auch §§ 19–20 u. 23). Die Vorgaben anderer Anstalten waren oft ähnlich. Siehe u.a. Diakonissenanstalt Sarepta, Berufsordnung.

2 Siehe bspw. Regeln für die Stations-Schwwestern auf der Männer-Station (1857), Art. 8, S. 42 (in: AFKS, GrFl IV i 33): »Kommen in der Pflege [...] Dinge vor, die das Anstandsgefühl verletzen, so hat [die Schwester] es der Aufseherin zu sagen, welche dann dafür sorgt, daß solches durch einen Wärter geschieht.«

3 KLEIN, Beziehung, S. 80.

Bedurften sie jedoch der Unterstützung durch eine Magd, mussten sie in der Regel bei der jeweiligen Oberschwester um Erlaubnis bitten. Auch mit den Mägden sollten die Diakonissen ein rein berufliches Verhältnis pflegen⁴.

Während Diakonissen generell kein Mitspracherecht bei der Auswahl ihrer Arbeitsstationen hatten, gibt es mit Blick auf die ins Ausland entsandten Frauen einige Einschränkungen. So war es den Diakonissen in Kaiserswerth (beziehungsweise ihren Eltern) freigestellt, einer Auslandsentsendung zu widersprechen. In anderen Diakonissenhäusern gab es zum Teil abweichende Regelungen. Bisweilen gab es auch bei Einsätzen in Seuchengebieten sowie bei der Pflege von an Geschlechtskrankheiten leidenden Frauen eine Art Widerspruchsrecht⁵. Wie diese Regelungen in der Praxis umgesetzt wurden, ist allerdings unklar.

Spezifische Vorgaben am German Hospital

Die Oberschwester, im Untersuchungszeitraum als *Matron* und *Headsister* bezeichnet, unterstand dem Haushaltsausschuss (*Board of Household Management*). Sie hatte die »general control of the Household-affairs, of the sisters & of the domestics«. Ihre Ausgaben für den Haushalt musste sie mit dem genannten Ausschuss absprechen und dokumentieren. Ihr oblag unter anderem die Aufsicht über die Sauberkeit der Stationen. Sie hatte dafür Sorge zu tragen, dass den Anweisungen der Ärzte hinsichtlich des Ernährungsplans in der Küche Folge geleistet wurde. Bei regelwidrigem Verhalten des ihr unterstellten Personals hatte sie den Ausschuss zu unterrichten. Gab es innerhalb des untergeordneten Personals Konflikte, waren die Beteiligten aufgefordert, sich zuerst an die Oberschwester zu wenden. Wie für die Hausärzte galt für die Oberschwester eine Anwesenheitspflicht auf dem Hospitalgelände. Längere Abwesenheiten erforderten eine Erlaubnis⁶. Im Bereich der Krankenpflege war die Oberschwester für die Vorbereitung größerer Operationen verantwortlich. Sofern vorhanden, konnte hierfür eine exklusiv für den Operationssaal zuständige Diakonisse eingesetzt werden. Instruktionen sollte sie von den Hausärzten erhalten⁷.

Die Vorstände der Mutterhäuser hatten die starke Stellung der Oberschwester forciert. Auf der Kaiserswerther Generalkonferenz von 1861 wurde betont, wie wichtig es sei, der jeweils vorstehenden Schwester auf einer auswärtigen Station vertraglich große Vollmachten zuzusichern. Hierzu sollten unter anderem ein

4 Haus-Ordnung und Dienst-Anweisung für die Diakonissen in der Diakonissen-Anstalt zu Kaiserswerth (1857), §§ 24–25, S. 18 (in: AFKS, GrFI IV i 33). Diese Hausordnung ist in gekürzter Fassung ediert bei: HÄHNER-ROMBACH (Hg.), Quellen (Quelle I,15).

5 RENGER-BERKA, Weibliche Diakonie, S. 353–356; SCHÄFER, Diakonissin, S. 141.

6 Rules for the internal Management of the German Hospital (Abschrift, 1849), §§ 17–26, in: AFKS 2–1 AKD, 282,2.

7 Regeln für die Hausärzte des Deutschen Hospitals [1896], Art. 11, in: HAB Sar 1, 2600.

Sitz mit Stimmrecht im jeweiligen Vorstand und das Recht auf Einstellung von Dienstpersonal zählen⁸. Ersteres hatten die Oberschwester am German Hospital nicht, jedoch durften sie in verschiedenen Ausschüssen ihre Meinung vortragen.

Eine zentrale Rolle nahmen am German Hospital neben der Oberschwester die Stationsschwester ein. Dabei handelte es sich um Diakonissen, denen die verantwortliche Leitung eines bestimmten Arbeitsbereiches (bspw. ein Krankensaal) zugewiesen war. Für die in London eingesetzten Stationsschwester sind keine Instruktionen überliefert. Zu einem gewissen Grad übertragbar ist gleichwohl die Instruktion, die für die Stationsschwester in Kaiserswerth galt. Demnach waren sie vornehmlich für die Versorgung der Kranken mit Nahrung, die Reinhaltung ihrer Verbände, ihrer Betten und ihrer Wäsche zuständig. Zudem oblag ihnen die Verabreichung der von den Ärzten verordneten Arzneien sowie die Reinhaltung der Zimmer. Meist unterstanden den Stationsschwester auf ihren Stationen andere Diakonissen oder Probeschwester. Ihnen gegenüber war die Stationsschwester weisungsbefugt⁹.

In den »Rules for the internal Management of the German Hospital« von 1849 war festgelegt, dass die Stationsschwester zweimal täglich auf ihrer Station Gebete verlesen sollten. Zudem waren sie für die Reinigung der ihnen unterstellten Station verantwortlich. Bei einer gewünschten Abwesenheit vom Hospitalgelände mussten sie sich von der Oberschwester oder dem Haushaltsausschuss eine Bewilligung einholen. Alle übrigen Diakonissen sollten von sechs Uhr morgens bis zehn Uhr abends einsatzbereit sein. Ihre Kernaufgabe bestand darin, die Anweisungen der Ärzte umzusetzen¹⁰.

Die männlichen Pfleger am German Hospital hatten den »Anordnungen der Aerzte, der Oberschwester und der Schwestern unbedingt Folge zu leisten«. Ihre Arbeitszeiten und die Bedingungen, unter denen sie das Hospitalgelände verlassen durften, waren genau geregelt. In ihrer täglichen Arbeit waren sie in erster Linie den Stationsschwester unterstellt; nur mit deren Erlaubnis durften sie sich vom Arbeitsbereich entfernen. Zu ihren Aufgaben zählten neben den bereits thematisierten Pflegetätigkeiten die Übernahme von Nachtwachen. Zudem sollten sie nach Möglichkeit »andere Arbeiten im Hause oder im Garten verrichten, zum Beispiel Fenster putzen, fegen, begiessen«¹¹. Nach einigen Auseinandersetzungen wurde 1849 auf Drängen Theodor Fliedners festgelegt, dass der männliche Pfleger

8 FLIEDNER, Konferenz (AuKf), S. 215f.

9 Diakonissenanstalt Kaiserswerth [1844], Regeln für die Stationsschwester auf den Krankenstationen, §§ 7–8, in: STICKER, Krankenpflege, S. 263.

10 Rules for the internal Management of the German Hospital (Abschrift, 1849), §§ 27–34, in: AFKS 2–1 AKD, 282,2.

11 Regeln für die Hospital-Wärter (Druck, 1895), in: Household Committee Minutes, in: SBHG/HA/3/1/11, pag. 172 (hier auch sämtliche Zitate).

in erster Linie der Oberschwester untersteht und die Hausärzte seine Dienste nur in Anspruch nehmen durften, wenn die Oberschwester dem zustimmte¹².

Die Gestellungsverträge zwischen dem German Hospital und den Diakonissenanstalten

Neben den Ordnungen des German Hospital waren die konkreten Vorgaben für die Arbeit der Diakonissen im sogenannten »Gestellungsvertrag« festgehalten, der zwischen dem Mutterhaus und dem Krankenhauskomitee geschlossen wurde. Das Kernelement dieser Verträge bestand darin, dass diejenige Institution, in der die Diakonissen eingesetzt werden sollten, die Grundsätze des jeweiligen Mutterhauses akzeptierte. Letztinstanzlich blieben die Diakonissen also ihren jeweiligen Mutterhäusern unterstellt¹³.

In Übereinstimmung mit den bereits ausgewerteten normativen Quellen wurde im Vertrag zwischen Kaiserswerth und dem Londoner Krankenhauskomitee¹⁴ festgehalten, dass eine der entsandten Diakonissen als Vorsteherin (*Matron*) fungieren und in dieser Funktion in jeglicher Hinsicht die »Leitung und Oberaufsicht« über ihre Mitschwester haben sollte. Gleichlautend oblag ihr die Oberaufsicht über »die männliche und weibliche Haus-Dienerschaft«, wobei sie im Falle vorzunehmender Entlassungen das Komitee informieren musste, und die Führung des Haushaltes (§§ 1–2, 4).

Hinsichtlich aller medizinischen Angelegenheiten wurde die Weisungsbefugnis der Ärzte betont. Analog unterstanden die Diakonissen in der »geistlichen Pflege der Kranken« der Anleitung durch den Anstaltsgeistlichen. Verantwortlich waren sie hingegen für die Überwachung der Patient*innen. Sie sollten ihnen, sofern der Gesundheitszustand es erlaubte, einfache Hausarbeiten übertragen und darauf achten, dass sie keinen »unpassenden« Beschäftigungen nachgingen. Kartenspielen beispielsweise war verboten, zudem sollten die Diakonissen den Kranken Bücher »wegnehmen« und dem Anstaltsgeistlichen übergeben, wenn sie diese für nicht geeignet hielten (§§ 3, 7–9).

Laut Vertrag stand der Vorsteherin ein Schlaf- und ein Wohnzimmer zu. In Letzterem sollten die Diakonissen gemeinschaftlich essen. Während ihnen die Annahme von Geschenken verboten war, standen ihnen Urlaube und Heimatreisen zu.

Die Gestellungsverträge zwischen verschiedenen Diakonissenanstalten und Krankenhäusern waren, bei leichten Variationen, insgesamt recht ähnlich¹⁵. An

12 WALBAUM an Th. Fliedner (31.12.1849), in: AFKS 2–1 AKD, 282,2.

13 NOLTE, *Nursing Care*, S. 170.

14 Die Gestellungsverträge (in deutscher und englischer Ausfertigung, zum Teil auch Entwürfe) zwischen der Kaiserswerther Diakonissenanstalt und dem GHK finden sich in: AFK 2–1 AKD, 282,2.

15 Einige Verträge sind ediert bei STICKER, *Krankenpflege*, S. 282–299, 309f. u. KÖSER, *Kollektive Identitäten*, S. 562f. Vgl. ferner ebd., S. 102, 296f. sowie RENGER-BERKA, *Weibliche Diakonie*, S. 178f., 183–185.

dem 1864 zwischen dem German Hospital und der Darmstädter Diakonissenanstalt geschlossenen Gestellungsvertrag ist jedoch auffällig, dass das Verhältnis der Darmstädter Diakonissen zu der in London angestellten Oberschwester Christiane Bürger nicht geregelt wurde¹⁶. Für den Vertrag mit dem Bielefelder Diakonissenhaus Sarepta von 1894 war dieses Thema nicht mehr relevant, da Bürger durch eine Sareptadiakonisse als Oberschwester abgelöst wurde. Geregelt war hierin unter anderem, was die Diakonissen aufgrund der »weiblichen Sittlichkeit« nicht durften. So war ihnen das Aus- und Ankleiden männlicher Leichen sowie die Teilnahme an Sektionen verboten¹⁷. Friedrich von Bodelschwingh hatte beim Vertragsabschluss betont, dass man sich in die Kaiserswerther Tradition stelle und nur geringfügige Modifikationen vornehmen wolle. Abweichend wurden – wie es für Sarepta üblich war – jedoch konkrete Vorschriften zu den von den Diakonissen abzuhaltenden Andachten eingefügt. Ferner wollte man von Seiten Sareptas die Stellung der Oberschwester stärken. Explizit sollte ihr Recht auf Anstellung des Dienstpersonals verbrieft werden. Ebenso hielt Bodelschwingh es für wichtig, dass sie bei den Vorstandssitzungen angehört werde und hier Stimmrecht habe¹⁸. Der zuletzt genannte Aspekt ließ sich jedoch nicht umsetzen. Zwar betonte der Darmstädter Vorsteher Pastor Anton Wilhelm Steiner, dass die Oberschwester an den Komiteesitzungen des German Hospital teilnahm und Bodelschwingh insistieren solle, dass dies beibehalten werde,¹⁹ jedoch war diese Aussage irreführend. In den Protokollbüchern der verschiedenen Ausschüsse und des Komitees taucht nie der Name einer Schwester in der Liste der anwesenden Mitglieder auf. Die Oberschwester war bei verschiedenen Sitzungen lediglich als eine Art beratendes Mitglied zugegen (siehe Kapitel 5.2). Auch nach der Übernahme der Pflege durch die Sareptadiakonissen änderte sich dies nicht²⁰.

Vorschriften für die Gemeindefarbeit

Die Arbeit der Diakonissen in den Gemeinden wurde ebenfalls in Gestellungsverträgen geregelt. Dabei wurden für jede einzelne Gemeinde separate Verträge zwischen Sarepta und den jeweiligen Londoner Pfarrern abgeschlossen. Abgese-

16 Eine Abschrift des auf den 20.06.1864 datierten Vertrages findet sich in: Hospital Committee Minutes (30.06.1864), in: SBHG/HA/1/1/5, pag. 62f.

17 Überliefert sind nur verschiedene undatierte Entwürfe, jeweils mit zahlreichen Marginalien und Streichungen versehen (in: HAB Sar 1, 2600).

18 BODELSCHWINGH an Schröder (13.08.1894), in: HAB, o.S.: Briefe von F. Bodelschwingh (24).

19 STEINER an Bodelschwingh (25.06. u. 10.08.1894), in: HAB Sar 1, 2600.

20 Hierzu folgende Briefe: FRISIUS an Bodelschwingh (07.09.1894), SCHRÖDER an Bodelschwingh (19.08.1894), GÜLICH an Bodelschwingh (07. u. 29.09.1894), alle in: HAB Sar 1, 2600. Auf anderen Stationen wurde dies ähnlich gehandhabt. Für Beispiele siehe NELSON, Nurses, S. 138f.; SCHWEIKARDT, Deaconess Nurses, S. 30–36, 45f. (mit Anm. 40).

hen von kleineren Abweichungen waren diese Verträge identisch. Die folgenden Ausführungen stützen sich schwerpunktmäßig auf das Beispiel der Gemeinde Christuskirche.

Unterstellt war die Diakonisse dem Vertrag nach dem Gemeindevorstand, vertreten durch den jeweiligen Pastor²¹. Mit ihm hatte sie ihre Arbeit abzusprechen; seine »Anordnungen« waren »pünktlich zu erfüllen«. Der Gemeindediakonisse oblag die »Pflege der Armen und Kranken« in ihrer Gemeinde. Besonders hatte sie sich den »armen Kranken« zu widmen und hier bei Bedarf Nachtwachen zu übernehmen. Nur wenn darüber hinaus Zeit verfügbar war, sollte sie sich den anderen Gemeindegliedern zuwenden. Eine besondere Fürsorgepflicht wurde ihr für die jungen Frauen und Mädchen auferlegt. Eine zentrale Pflicht war ferner das Abhalten von Sprechstunden.

Die Aufnahme von Pflegen konnte die Diakonisse eigenständig organisieren, jedoch sollte sie ihre Arbeit dokumentieren. Ihr gegenüber weisungsbefugt war der jeweils behandelnde Arzt, dessen Anordnungen sie »pünktlich zu befolgen« hatte. Zudem sollte sie dafür Sorge tragen, dass die Patient*innen und deren Angehörige die Anordnungen des Arztes beachten. Eine Zusammenarbeit mit den Armen-, Frauen- oder Jungfrauenvereinen der Gemeinde war vorgesehen, aber nicht verpflichtend. Im Hinblick auf Jungfrauenvereine wurde bemerkt, dass die Diakonisse einem solchen »helfend, oder leitend« zur Seite stehen könne. War mehr als eine Diakonisse in einer Gemeinde im Einsatz, bestimmte das Diakonissenhaus eine von ihnen als Vorsteherin; sie war für die Verwaltung der Geldmittel zuständig und hatte diesbezüglich dem Vorstand gegenüber Rechenschaft abzulegen.

Den bedürftigen Familien in ihrer Gemeinde sollte die Diakonisse nach Möglichkeit dabei helfen, »häusliche Ordnung und Reinlichkeit« aufrechtzuerhalten. Auch in »geistlicher Hinsicht« sollte sie, je »nach der empfangenen Anweisung« durch den Pastor, den Pflegenden dienen. Bei Bedarf sollte sie versuchen, Unterstützung für ihre Pfleglinge in der Nachbarschaft oder im Kreis der Verwandten zu organisieren. Stets war sie zur Verschwiegenheit über die Verhältnisse in den Familien verpflichtet. Die Gemeindediakonisse durfte Nahrungsmittel, Geld- und sonstige Sachspenden für die Armen annehmen und diese nach eigenem Ermessen – Absprachen mit dem Pastor waren nur in »fraglichen« Fällen vorgesehen – verteilen. Geschenke für die Gemeinde hatte sie dem Pastor zu übergeben. Über alle derartigen Tätigkeiten hatte sie Buch zu führen. Generell sollte sie ihre Arbeit möglichst

21 Zu den folgenden Ausführungen siehe: Dienstordnung für die in die Gemeinde zu London Christuskirchengemeinde entsendete Diakonisse aus der Westfälischen Diakonissen-Anstalt »Sarepta« bei Bielefeld (Entwurf, 12.04.1906), in: HAB Sar 1, 1072 (hier finden sich auch sämtliche Zitate). Fast identisch: Dienstordnung für die in die Gemeinde zu London Hamburger Kirche und Kirche zu Islington entsendete Diakonisse aus der Westfälischen Diakonissen-Anstalt »Sarepta« bei Bielefeld (Entwurf, 12.04. u. 04.10.1906), in: HAB Sar 1, 844.

ausführlich in einem Tagebuch dokumentieren. Dieses war auf Verlangen dem Gemeindevorstand vorzulegen. Sofern möglich, wurde das Abhalten von Strick- und Flickunterricht sowie die Beteiligung am Kindergottesdienst als wünschenswert angesehen.

In der Gemeinde St. Marien war die Gemeindediakonisse prinzipiell ebenfalls dem Pastor unterstellt. Ergänzend wurde hier jedoch geregelt, dass in allen finanziellen Belangen der Frauenhilfsverein die maßgebliche vorgesetzte Instanz war. Dementsprechend hatte die Diakonisse dem Verein ihre Buchführung zur Prüfung vorzulegen²². Die hier im Dienst stehende Julie Blotekamp erstattete eigenen Angaben zufolge dem Komitee des besagten Vereins einmal monatlich Bericht und erbat gegebenenfalls weitere finanzielle Unterstützung. Davon abgesehen mischte sich der Verein nicht in ihre Arbeit ein²³.

Eine weitere Abweichung zeigte sich im Vertrag mit der Gemeinde Islington, wo die Diakonisse »hinsichtlich der Disziplin ausschließlich der Leitung des Mutterhauses« unterstellt war²⁴. Im zitierten Gestellungsvertrag werden nirgends etwaige Befugnisse des dortigen Kirchenvorstands gegenüber der Diakonisse genannt.

Die Besonderheit der vertraglichen Ausgestaltung der Arbeit der Gemeindediakonissen wird insbesondere im Vergleich mit der im vorigen Kapitel erwähnten freien Hilfsschwester Agnes Muermann deutlich, die ab 1913 in der Gemeinde Christuskirche tätig war. Muermann konnte, obgleich sie mit dem Diakonissenhaus Sarepta verbunden war, eigenständig einen Arbeitsvertrag mit den jeweiligen Gemeinden abschließen und unterzeichnen – wie groß ihre Handlungsspielräume dabei waren, ist jedoch ungewiss. In jedem Fall bezog Muermann direkt ein eigenes Gehalt. Sie schloss ihren Arbeitsvertrag mit dem Frauendiakonieverein der Gemeinde, die männlichen Akteure waren hier also völlig außen vor. In ihrer Gemeindegearbeit – die deutlich weniger detailliert geregelt war als im Falle der Gemeindediakonissen – sollte sich Muermann nach den Grundsätzen Sareptas richten. Sie war dem Vereinsvorstand gegenüber rechenschaftspflichtig, hinsichtlich der Rolle des Pastors wurde lediglich festgehalten, dass sie mit ihm »im Einvernehmen« arbeiten sollte²⁵.

22 Sitzungsprotokoll St. Marien-Gemeinde (03.04.1906), in: HAB Sar 1, 256.

23 BLOTEKAMP an W.v. Bodelschwingh (09.02.1907), in: Ebd.

24 Vertrag zwischen der deutschen evang. Gemeinde zu London-Islington und der Direktion der Westf. Diakonissenanstalt Sarepta bei Bielefeld (24.01.1910), § 2, in: HAB Sar 1, 257.

25 Der Vertrag findet sich in: HAB Sar 1, 1072 (in dieser Akte finden sich auch weitere Dokumente zu ihrer Anstellung, relevant ist v.a.: MUERMANN an W.v. Bodelschwingh [18.07.1913]).

5.2 Tätigkeitsfelder und Arbeitsteilung

Allgemeine Tendenzen am German Hospital

Am German Hospital waren die Diakonissen in verschiedenen Positionen im Einsatz und verrichteten dementsprechend unterschiedliche Arbeiten. Die Rotation auf den Arbeitsfeldern des Krankenhauses war charakteristisch für den gesamten Untersuchungszeitraum. In den Schwesternbriefen zeigt sich jedoch, dass die Intensität dieser Rotation abnahm, sodass es häufiger zu Fällen kam, in denen erfahrene Diakonissen über viele Jahre hinweg in einem bestimmten Bereich tätig waren. Einschneidende Wechsel der Arbeitsfelder, zum Beispiel von der Küche in den Operationssaal, kamen im späten 19. Jahrhundert zunehmend seltener vor. Spätestens ab dieser Zeit war es gängige Praxis, dass die neu eintreffenden Diakonissen und Probeschwestern zunächst unter der Anleitung dienstälterer Diakonissen eine assistierende Funktion übernahmen, bevor sie in eine verantwortliche Stellung aufrückten²⁶.

Im Verlauf des Untersuchungszeitraumes konzentrierte sich die Arbeit der Diakonissen am German Hospital mehr und mehr auf genuin medizinische Tätigkeiten. Dies hing mit der beschriebenen allgemeinen Entwicklung der Medizin zusammen, etwa den Erfolgen in der Keimbekämpfung sowie der qualitativen Weiterentwicklung und quantitativen Vermehrung von Gerätschaften, Instrumenten und Hilfsmitteln in der Pflege. Ein Beispiel dafür ist das Fieberthermometer, das ab etwa 1870 Verbreitung an den Krankenhäusern fand und dessen zeitintensive Bedienung – sowie die Verzeichnung der Messwerte in Fieberkurven – dem Pflegepersonal oblag²⁷.

Wie schon erwähnt, standen den Diakonissen am German Hospital von Beginn an Haushaltshilfen zur Verfügung, sodass der Kaiserswerther Agent vor Ort bereits im September 1846 an die Fließners berichten konnte, dass die Diakonissen nicht mehr zu »Schrubben« bräuchten, da dafür eine »Arbeitsfrau« angestellt worden sei²⁸. Waren Krankenpfleger*innen im frühen 19. Jahrhundert noch von einfachsten medizinischen Tätigkeiten ausgeschlossen, mussten sie um 1900 beispielsweise im Operationssaal assistieren. Auch hier übernahmen sie zunächst einfache Arbeiten, wie das Reinigen der Instrumente. Ab etwa 1880 kamen neue Tätigkeiten hinzu, wie beispielsweise die Assistenz in der Anästhesie²⁹.

Nicht zuletzt gingen mit der Spezialisierung der ärztlichen Zuständigkeitsbereiche Spezialisierungen in der Pflege einher. So war die Diakonisse Luise Wegerhoff

26 Siehe dazu bspw. I. MOHN an Sarepta (01.02.1901), in: HAB Sar 1, 2600.

27 Isabel ATZL, Pflegedinge und Pflegealltag im Krankenhaus, in: *Historia Hospitalium* 30 (2016–17), S. 117–141, hier S. 126–131, 141 u. passim; ECKART/JÜTTE, *Medizingeschichte*, S. 103, 323.

28 REICHARDT an C. u. Th. Fließner (07.09.1846), in: AFKS 2–1 AKD, 282,2.

29 ARDERN, *Nursing Sister*, S. 103f., 119.

dafür eingeteilt, bei gynäkologischen Untersuchungen zu helfen³⁰. Weiterhin fand ab dem späten 19. Jahrhundert die medizinische Massage als Therapieform bis zum Ersten Weltkrieg große Verbreitung³¹.

Welche Arbeiten von den Diakonissen verrichtet werden konnten, hing stets von den jeweils diensthabenden Ärzten ab. Der in den Jahren vor dem Ersten Weltkrieg am German Hospital tätige Radiologie Dr. Finzi beispielsweise war der Ansicht, dass ob der Komplexität der Technologie der Röntgenapparate eine Schwester diese Untersuchungen nicht in verantwortlicher Rolle durchführen könne³².

Zusammenfassend beinhaltete die allgemeine Pflegearbeit im Wesentlichen alle in der Regel täglich zu verrichtenden Tätigkeiten, die auf eine Verbesserung oder zumindest Aufrechterhaltung des körperlichen und seelischen Wohlbefindens der Patient*innen abzielten, insbesondere die Bereiche Nahrungsaufnahme, Ausscheiden, Bewegen und Atmen, Körperreinigung, Kleiden und Schlafen. Konkret waren die Krankenpfleger*innen für die strikte Überwachung des von den Ärzten vorgegebenen Diätplans zuständig und hatten den Patient*innen wenn nötig die Nahrung anzureichen. Viele Patient*innen waren zu schwach, um allein zur Toilette zu gehen oder auch nur ihre Ausscheidungsfunktionen zu steuern. Dies bedeutete einen enormen Reinigungsaufwand für die Pfleger*innen. Zugleich oblag dem Pflegepersonal die Aufgabe, die Ausscheidungen der Kranken zu verwahren oder zum Zwecke der ärztlichen Diagnostik zu begutachten und sich gegebenenfalls Notizen hierzu zu machen³³. Mit Blick auf die körperlich schwachen Patient*innen war zugleich der Aspekt der Bewegung von zentraler Bedeutung – vor allem, um Dekubiti vorzubeugen. Da hier noch keine technischen Hilfsmittel wie beispielsweise Lifte zur Verfügung standen, war dies eine Arbeit, die große Körperkraft erforderte und entsprechend – wenn möglich – von den männlichen Pflegern übernommen werden sollte³⁴. Körperkraft erforderte auch das Waschen und Ankleiden der Patient*innen.

Zu den speziellen Pflege Tätigkeiten zählen das erwähnte Messen und Dokumentieren der Körpertemperatur und sonstiger Vitalzeichen, das Erneuern von Verbänden, das Schröpfen und das Setzen von Blutegeln und Klistieren, das Verabreichen von Medikamenten sowie in der Chirurgie die Vor- und Nachsorge bei

30 I. MOHN an Sarepta (01.03.1898), in: HAB Sar 1, 2600.

31 ARDERN, Nursing Sister, S. 156.

32 FINZI an Cochrane (Komiteemitglied) (15.11.1911), in: SBHG/ST/1/22. Zu Finzi siehe PÜSCHEL, German Hospital, S. 125.

33 Siehe zu diesem Thema (bei dem auch deutlich wird, dass das Pflegepersonal durchaus in den Prozess der Diagnoseerstellung involviert war) ATZL, Pflegedinge, S. 135–139.

34 Zur medizin- und pflegehistorischen Relevanz der Dekubitus-Prävention siehe CAROL DEALEY, Nursing Practice in Relation to Bed Sore Prevention. A Review of the Information Provided in Two Nursing Journals, 1888–1956, in: HÄHNER-ROMBACH (Hg.), Alltag, S. 225–233.

Operationen. Im Mittelpunkt stand hier das keimarme (Antiseptis) beziehungsweise keimfreie (Asepsis) Arbeiten sowie das Anreichen operativer Instrumente³⁵. Zum Teil war das Pflegepersonal für die Herstellung der benötigten Salben, Pasten und Wundlösungen zuständig. Zu den Tätigkeiten, die vom Pflegepersonal in der Inneren Medizin übernommen wurden, zählten unter anderem die Durchführung von Blasen-, Darm- und Ohrspülungen sowie von Einläufen³⁶. Alle diagnostischen Arbeiten waren Domäne der Ärzte³⁷, und Elisabeth Malleier zufolge bestimmte das Recht zur Diagnosestellung die ärztliche Machtposition und die Unterordnung der Krankenpflege. Da jedoch die Pflegerin permanent, der Arzt nur selten anwesend war, musste sich Letzterer auf die Beobachtungen und Einschätzungen des Pflegepersonals verlassen können, womit diese zur Diagnose beitrugen³⁸.

Eine zeitintensive Beschäftigung der Diakonissen blieb das Nähen und Ausbessern von Kleidung und Wäsche. Dies veranschaulicht, dass bis in das 20. Jahrhundert hinein zahlreiche Aufgaben, die nicht im eigentlichen Sinne medizinischer oder krankenpflegerischer Art waren, von Diakonissen und anderen Krankenpfleger*innen übernommen wurden.

Die Oberschwester

Die Tätigkeitsfelder der Oberschwester lassen sich aus den Quellen detailliert rekonstruieren. Sie organisierte den Haushalt des Krankenhauses, unter anderem die Kontrolle der Lebensmittel- und sonstiger Materialvorräte. Wenn Anschaffungen oder Reparaturen nötig waren, berichtete die Oberschwester dies im Haushaltsausschuss, welcher die notwendigen Gelder bewilligen musste. Ferner verfügte die Oberschwester über eine eigene Kasse, aus der sie kleinere Ausgaben eigenverantwortlich tätigte. Auch über bauliche Mängel erstattete sie regelmäßig im Haushaltsausschuss Bericht und war auf diese Weise mitverantwortlich für die Instandhaltung und Weiterentwicklung der Infrastruktur. Diese Form der Berichterstattung im Haushaltsausschuss wurde von Beginn an praktiziert. Wie oben (siehe Kapitel 5.1) ausgeführt, war die Oberschwester zwar in keinem der Leitungsgremien des German Hospital formales Mitglied, gleichwohl beschloss der

35 Christoph WEISSER, Antiseptis, in: Werner GERABEK u.a. (Hg.), Enzyklopädie Medizingeschichte, Bd. 1, Berlin/New York 2007, S. 72f.; Barbara TSHISUAKA, Asepsis, in: Ebd., S. 111. Vgl. ferner SCHWEIKARDT, Krankenpflege, S. 130.

36 Zu den vorangegangenen Ausführungen über allgemeine und spezielle Tätigkeiten siehe FABER, Pflegealltag, S. 180–185.

37 Sue HAWKINS, »I must remind you that the nurse is not the doctor; that she never can be«. Gender and Hospital Nursing in 19th and 20th Century England, in: *Historia Hospitalium* 30 (2016–17), S. 41–64, hier S. 56f.

38 Elisabeth MALLEIER, Zur Frage der Geschlechterdifferenz in der Professionalisierungsgeschichte der Krankenpflege, in: Dies. u.a. (Hg.), *Körper – Geschlecht – Geschichte. Historische und aktuelle Debatten in der Medizin*, Innsbruck/Wien 1996, S. 285–299, hier S. 297f.

Haushaltsausschuss im Jahr 1858, »that the Matron ought to be called before them at every Meeting in order to state her wants etc. personally«³⁹. Insofern war ihre Rolle beziehungsweise Mitarbeit in diesem Gremium institutionalisiert.

Die normativ verbrieftete Zuständigkeit der Oberschwester für die Anstellung und Entlassung des Hilfspersonals wurde von den jeweiligen Gremien respektiert. Hinsichtlich diesbezüglicher Entscheidungen wie auch der Entlohnung des Hilfspersonals hatte die Oberschwester ein Mitspracherecht⁴⁰. Ferner trug sie unter anderem die Verantwortung für die Beaufsichtigung und Verwahrung der Wertesachen der Patient*innen. Als Zeichen ihrer herausgehobenen Stellung hatte die Oberschwester den Vorsitz beim Essen der Hausangestellten einzunehmen⁴¹.

Zum Krankenhaus gehörten Milchkühe, für welche die Oberschwester die Verantwortung trug. Als Ausdruck fortschreitender Arbeitsteilung wurde die Betreuung der Kühe in den späten 1870er Jahren an einen Vertragspartner ausgelagert⁴². Lange Zeit befand sich folglich ein Kuhstall auf dem Hospitalgelände. Dessen Umfunktionierung wurde 1889 beschlossen. Fortan wurden die Räumlichkeiten als »Chapel for the Dead« genutzt. Verstorbene Patient*innen des Sanatoriums oder verstorbene Angehörige des Krankenhauspersonals wurden hier aufgebahrt, um den Verwandten einen Besuch zu erlauben, ohne dass diese in das Leichenhaus gehen mussten, wo die postmortalen Untersuchungen erfolgten. Mit dieser Baumaßnahme kam man der jüdischen Community entgegen, da nach deren Glaubensgeboten die Toten einige Tage in privaten Räumlichkeiten ruhen müssen⁴³.

Mitte des 19. Jahrhunderts war die Landwirtschaft und Nahrungsmittelherstellung generell ein wichtiges Aufgabenfeld der Oberschwester und der anderen Diakonissen. Hierzu zählten die Schweinehaltung und der Gemüseanbau. 1846 berichtete Christiane Bürger, dass sie Wurst gemacht und Gemüse eingeweckt habe⁴⁴. Noch im 20. Jahrhundert finden sich vereinzelt Belege für derartige Tätigkeiten. So berichtete Luise Wegerhoff, die in Hitchin am Rekonvaleszentenheim tätig war,

39 Household Committee Minutes (11.04.1859), in: SBHG/HA/3/1/4, pag. 50.

40 Siehe exemplarisch: Medical Committee Minutes (06.02.1864), in: SBHG/MC/1/1, pag. 121: »[N]o extra nurse or attendant be temporary engaged or employed [...] except with the [...] sanction of the Matron.« Auch der Anstaltsgeistliche stimmte sich mit der Oberschwester ab, wenn es um das Hilfspersonal ging. Siehe hierzu: FRISUS an F.v. Bodelschwingh (25.08.1894), in: HAB Sar 1, 2600.

41 Household Committee Minutes (13.01.1851, 16.01.1852, 25.10.1853), in: SBHG/HA/3/1/1, pag. 10, 54f.

42 Siehe die Eintragungen v. 27.05.1850, 11.04.1859, 22.04.1869 u. 24.10.1878 in den Household Committee Minutes (in: SBHG/HA/3/1/1, pag. 7; SBHG/HA/3/1/4, pag. 58; SBHG/HA/3/1/6, pag. 10; SBHG/HA/3/1/8, pag. 123; siehe auch ebd., pag. 263).

43 Household Committee Minutes (05.09.1889), in: SBHG/HA/3/1/10, pag. 170.

44 C. BÜRGER an C. Fliedner (22.11.1846), in: AFKS 2-1 AKD, 282, 1.

dass hier Gemüse angebaut werde, von dem ein Großteil an das German Hospital geliefert werde⁴⁵.

Im Kreis der Schwesternschaft fungierte die Oberschwester als *prima inter pares*. Sie war zuständig für alle organisatorischen Belange, seien es die Planung der Erholungsreisen und Heimaturlaube, die Beschaffung neuer Kleider und (erbaulicher) Literatur oder die Organisation von Vertretungen im Krankheitsfalle. Hierbei stimmte sie sich mit ihrem Mutterhaus ab. Die Oberschwester teilte die Diakonissen vor Ort ihren jeweiligen Arbeitsbereichen zu. Insofern war sie de facto deren Vorgesetzte, prinzipiell jedoch den übrigen Schwestern gleichgestellt. Dies drückte sich nicht zuletzt darin aus, dass die übrigen Diakonissen im Stande sein mussten, den Posten der Oberschwester zu vertreten, wenn diese erkrankt oder länger abwesend war.

In den Quellen ist belegt, dass von den Kaiserswerther Diakonissen Amalie Giebler, Karoline Krauß und Karoline Lange Oberschwester Christiane Bürger vertreten haben⁴⁶. Dem Komiteemitglied Hans David Christoph Satow (1801–1874)⁴⁷ zufolge hatte sich Lange in ihrer Rolle als Vertreterin als »efficient manager« erwiesen. Satows positive Einschätzung wurde von seinem Kollegen John Rahles geteilt⁴⁸. Mehr und mehr etablierte sich jedoch Margarethe Gassner als rechte Hand und Stellvertreterin der Oberschwester. Ab 1855 hat Gassner im Normalfall Bürgers Vertretung – die bisweilen sechs Wochen und länger andauerte⁴⁹ – übernommen⁵⁰.

Während der Zeit der Kooperation mit Darmstadt (1864–1894) fungierte Christiane Bürger weiterhin als Oberschwester. Alles deutet darauf hin, dass Margarethe Gassner aufgrund ihrer Arbeitserfahrung im Normalfall ihre Stellvertreterin war. Die Bielefelder Diakonisse Ida Mohn allerdings erwähnt in einem späteren Erlebnisbericht, dass auf der Kinderstation des Krankenhauses über 32 Jahre hinweg eine Schwester Elisabeth die Verantwortung getragen habe; sie sei »im bes[onderen] Sinne die Stütze« Christiane Bürgers gewesen⁵¹. Gemeint sein kann damit eigentlich

45 L. WEGERHOFF an W.v. Bodelschwingh (24.11.1908), in: HAB Sar 3, 761.

46 C. BÜRGER an C. u. Th. Flidner (20.11.1846 u. 29.11.1848), in: AFKS2–1 AKD, 282,1; Notes on Hospital inspections (04.08.1849), in: SBHG/HA/3/2/2; Eintragung von SATOW (23.06.1860), in: Visitors' reports on visits (in: SBHG/HA/15/2): »Krauß seems to act very well as Matron's substitute.«

47 Satow war Kaufmann und gehörte dem Komitee des GHL an. Ian C. RUXTON (Hg.), *The Diaries and Letters of Sir Ernest Mason Satow (1843–1929)*. A Scholar-Diplomat in East Asia, Lewiston u.a. 1998, S. 1–5.

48 Siehe Eintragungen v. 14.04. u. 23.03.1851, in: Notes on Hospital inspections (in: SBHG/HA/3/2/2).

49 So im Jahr 1868, als Bürger aus gesundheitlichen Gründen länger in Deutschland weilte. Siehe den Eintrag vom 04.06.1868 im Visitenbuch (in: SBHG/HA/15/2).

50 Einträge vom 05.06.1856 u. 20.05.1857, in: Notes on Hospital inspections (in: SBHG/HA/3/2/2); C. BÜRGER an C. u. Th. Flidner (09.07.1855), in: AFKS 2–1 AKD, 282,1.

51 I. MOHN [nach 1911], *Erinnerungen*, in: HAB Sar 1, 2600.

nur die 1842 geborene Elisabeth Wenzel aus Groß-Gerau in Hessen⁵². Es ist davon auszugehen, dass Wenzel unter den Darmstädter Diakonissen eine herausgehobene Stellung innehatte. Wie jedoch ihr dienstliches Verhältnis zu Bürger war, ist unklar.

Mit dem Wechsel zum Bielefelder Mutterhaus Sarepta endete Christiane Bürgers lange Dienstzeit als Oberschwester. Assiiert von Margarethe Gassner leitete sie nun das Rekonvaleszentenheim des Krankenhauses⁵³. Auch nach Bürgers Tod blieb Gassner am Rekonvaleszentenheim im Einsatz, bevor sie in den Ruhestand trat – Kost und Logis erhielt sie weiterhin vom Hospital.

Die Sareptadiakonissen Johanne Schürmann, Ida Mohn und Elise Jürke übernahmen den Posten der Oberschwester, in den englischsprachigen Quellen werden sie nicht mehr als *Matron*, sondern als *Headsister* bezeichnet. Davon abgesehen hat sich an ihrem Status und an den ihnen zugewiesenen Aufgaben nichts Wesentliches verändert. Schürmann übernahm nach ihrer Ankunft energisch die Leitung und machte umgehend Vorschläge zur Veränderung des Diätplans. Ferner regte sie an, einen neuen männlichen Pfleger aus Bielefeld anzustellen, der die Arbeiten im Operationssaal übernehmen sollte und zugleich als eine Art Vorgesetzter für die übrigen Pfleger, mit deren Arbeit Schürmann unzufrieden war, fungieren sollte. Dieser Plan wurde jedoch nicht umgesetzt⁵⁴.

Auch die Bielefelder Oberschwester wurden bei längerer Abwesenheit vertreten. 1897 beispielsweise verbrachte Johanne Schürmann knapp drei Monate in Deutschland, weil ihre Mutter schwer erkrankt war. Ihre Vertretung übernahm die Diakonisse Anna Ewert⁵⁵.

Generell hatten die Oberschwester große Handlungsspielräume, die sie je nach Veranlagung und Diensterfahrung unterschiedlich zu nutzen wussten. Insbesondere Elise Jürke scheint dabei eher die Rolle einer Vorgesetzten als die einer Mitschwester ausgefüllt zu haben. Wiederholt wird in den Quellen davon berichtet, dass sie zu den übrigen Diakonissen zwar ein gutes, aber eher distanziert-professionelles Verhältnis gehabt und sie somit die nach dem Familienmodell vorgesehene emotionale Bindung zu den Frauen kaum habe herstellen können⁵⁶. Jürke schaltete sich stattdessen in Arbeitsfelder ein, die den Männern vorbehalten waren, etwa in den Bau einer neuen Waschküche. Als sich diese in Planung befand, tauschte sich

52 Ganz gehen die Zahlenangaben zwar nicht auf, da Wenzel erst 1866 eingeseget und nach London geschickt wurde, aber auch andere Quellenfunde stützen Mohns Aussage. Siehe Liste »Eingesegete Diakonissen« [1875], in: ZEKHN 408/894; Elisabethenstift Darmstadt (1853–1917), Anstaltschronik, in: ZEKHN 408/875, pag. 64.

53 PÜSCHEL, German Hospital, S. 73.

54 Household Committee Minutes (03. u. 17.01.1895), in: SBHG/HA/3/1/11, pag. 153–155.

55 Siehe die Eintragungen vom 25.02., 08.04. u. 27.05.1897, in: Household Committee Minutes (in: SBHG/HA/3/1/11, pag. 225, 230f., 237).

56 Hierzu u.a. FRISIUS an [W.v. Bodelschwingh] (01/1902), in: HAB Sar 1, 2600.

Jürke mit Sarepta aus, um konkrete Vorschläge für die Anlage des neuen Gebäudes machen zu können⁵⁷.

Stationsschwestern, sonstige Diakonissen und Probeschwestern

Margarethe Gassner äußerte in einem Brief die Ansicht, dass eine Diakonisse in Deutschland »viel anderes [zu] verrichten« habe, während sie im Londoner Krankenhaus »allein so viele Kranke zu pflegen hat«, dass »sie sich nicht mit anderem abgeben« müsse⁵⁸. Gestützt wird diese Aussage in einem ausführlichen Bericht, den Christiane Bürger 1852 nach Kaiserswerth schickte. Demzufolge waren von den fünf in London tätigen Diakonissen vier in leitender Stellung tätig. Dies gilt für Bürger als Oberschwester. Zwei der Frauen waren als Stationsschwestern für die Pflege von jeweils 17 männlichen Patienten verantwortlich, und der leitenden Schwester im Sanatorium waren 13 bis 14 Männer, Frauen und Kinder anvertraut. Lediglich eine der Diakonissen übernahm eher unselbstständige Tätigkeiten. Vormittags half sie bei den Kranken, nachmittags nähte sie. Bürger berichtete ferner, dass die Diakonissen die Kranken pflegen und ihnen helfen würden, und zwar »in Allem[,] so weit es der Anstand erlaubt, im Uebrigen steht ihnen der männliche Wärter bei«. Mit Blick auf die belastenden Nachtwachen berichtete die Oberschwester, dass diese seit Kurzem von einer älteren deutschen Frau übernommen würden, die zu diesem Zweck angestellt worden sei. Nur in Notfällen oder bei schwer Erkrankten hielten die Diakonissen die Nachtwachen. Zur Zusammenarbeit mit den übrigen Angestellten des German Hospital bemerkte Christiane Bürger beiläufig, dass die Diakonissen mit den Ärzten »bei den Kranken [in Berührung]« kämen. Bei den Apothekern würden sie die Medikamente abholen. Der Wärter helfe ihnen bei den Kranken, und in der Küche hätten sie nichts weiter zu tun, als ihr Essen und das ihrer Patient*innen abzuholen⁵⁹.

Bei den nach London entsandten Kaiserswerther Diakonissen handelte es sich vorwiegend um Frauen, die leitende Positionen einnahmen und nur in seltenen Fällen Hilfstätigkeiten oder Hausarbeiten verrichteten. Um 1900 hatte sich an dieser Situation nichts Grundlegendes verändert. Im Gegenteil, die »Eigentümlichkeit« der Londoner Station wurde auch von Friedrich von Bodelschwingh betont. Seiner Ansicht nach verlangte sie »selbständige Schwestern, die jede auf ihrer Station nicht mit andern Diakonissen, sondern mit Wärtern oder Mägden die Arbeit

57 E. JÜRKE an Marie Heuser (19.09.1911), in: HAB Sar 1, 2601.

58 Zitat aus einem Brief M. GASSNERS (27.01.1858) an den Pfarrverweser J.M. Ludwig in ihrem Heimatort Fanas (Schweiz). Zit. nach LUDWIG an Th. Fliedner (26.03.1858), in: AFKS 2-1 AKD, 282,2.

59 C. BÜRGER [1852], Bericht (an Kaiserswerth), in: AFKS 2-1 AKD, 282,1.

tun müssen«. Aus diesem Grund wollte er ausschließlich »bewährte und [...] zuverlässige Kräfte«⁶⁰ entsenden.

Zugleich wurden seit dem letzten Drittel des 19. Jahrhunderts Probeschwestern nach London entsandt, die am German Hospital den erfahrenen Diakonissen unterstellt wurden und ihnen assistierten⁶¹. Die Probeschwestern arbeiteten nach Möglichkeit jeweils mehrere Wochen auf verschiedenen Stationen, um Kenntnisse in allen Arbeitsbereichen zu erlangen⁶².

Aus einem Bericht der Oberschwester Elise Jürke von 1911 geht anschaulich hervor, wie die Diakonissen vor Ort die Arbeit untereinander aufteilten. Jürke war, sofern sie neben ihren zahlreichen anderen Verpflichtungen Zeit für die eigentliche krankenschwesterliche Arbeit hatte, den Vorgaben entsprechend dem Operationsaal zugeteilt, wo sie bei großen Operationen dem jeweiligen Mediziner zur Seite stand. Dabei assistierte ihr eine der Probeschwestern. In der Chirurgie gab es zwei Stationen, eine für Männer und eine für Frauen. Beide Stationen verfügten über 22 Betten. Die Männerstation wurde von der Diakonisse Luise Kölling geleitet, zur Seite standen ihr zwei Wärter und eine weibliche Hilfskraft, die vornehmlich für Reinigungsarbeiten zuständig war. Die Pflege auf der chirurgischen Frauenstation wurde von der Diakonisse Gesine Murken geleitet. Ihr standen zwei Schwestern – ob es sich um Diakonissen oder Probeschwestern handelte, wurde von Jürke nicht spezifiziert – sowie zwei »Mädchen« als Hilfen zur Seite. Ein ähnliches Bild zeigte sich auf den beiden Stationen für Innere Medizin. Hier gab es eine Männerstation mit 23 Betten, auf der die Pflege von der Diakonisse Marie Höfer geleitet wurde. Ihr standen eine weitere Schwester, ein Wärter sowie eine weibliche Hilfskraft zur Seite. Für die Patientinnen war die Station für Innere Medizin auf zwei Säle mit jeweils zehn Betten aufgeteilt. Hier waren die Diakonissen Anna Bohnenkamp und Helene Wupper in leitender Position, unterstützt wurden sie jeweils von einem »Mädchen«. Die Diakonisse Marie Kegel leitete die Pflege in dem mit 24 Betten ausgestatteten Kindersaal. Eine weitere Schwester und zwei »Mädchen« assistierten ihr. Das nur mit sechs Betten ausgestattete Sanatorium wurde von Anna Bohle geleitet, der ebenfalls ein »Mädchen« zur Seite stand. 16 Betten gab es auf der Unfallstation, auf der die Pflege von einer Diakonisse geleitet wurde. Ein Wärter und eine weibliche Hilfskraft halfen auf der Station. In der ambulanten Krankenhausabteilung war die Diakonisse Clara Liebe zuständig, der ein Wärter für ihre Arbeit zugeteilt war.

60 BODELSCHWINGH an Dr. Stadler, Bremen (08.10.1894), in: HAB, o.S.: Briefe von F. Bodelschwingh (24).

61 Für die Zeit der Kooperation mit dem Elisabethenstift Darmstadt ist dies nur sporadisch belegt. Siehe bspw.: Hospital Committee Minutes (30.08.1866), in: SBHG/HA/1/1/5, pag. 162. Das Bielefelder Diakonissenhaus entsandte regelmäßig Probeschwestern.

62 Siehe bspw.: J. HILDEBRAND an W.v. Bodelschwingh (20.02.1915), in: HAB Sar 3, 1223.

Die Diakonisse Adele Hartmann war in verantwortlicher Position dem Operationssaal zugeteilt, wobei sie sich des Öfteren mit Anna Bohle und Emilie Stelling abwechselte. Als Unterstützung stand ihnen ebenfalls ein »Mädchen« zur Verfügung. Abschließend erwähnt Elise Jürke in ihrem Bericht, dass drei Schwestern die Nachtwache verantworten würden. Eine angestellte Frau und ein Wärter waren ihnen als Unterstützung zugeteilt⁶³.

Für andere Bereiche, wie beispielsweise die Waschküche, hätte Jürke laut eigener Aussage gern eine Diakonisse angestellt, aber da Bielefeld keine senden konnte, war in diesem Feld Hilfspersonal tätig. Die Lage änderte sich jedoch allem Anschein nach je nach den personellen Möglichkeiten. So gab es bisweilen eine für die Küche zuständige Diakonisse. Sie teilte sich mit der Oberschwester die Zuständigkeit für die Organisation der Vorräte und war den Köchinnen vorgesetzt – nur im Ausnahmefall war sie für das Kochen zuständig⁶⁴.

Insgesamt waren neben der Oberschwester zehn weitere Diakonissen – die für die Nachtwache zuständigen Frauen nicht mit eingerechnet – am German Hospital explizit mit Leitungsaufgaben betraut. Jüngere Mitschwestern (oft Probeschwestern) sowie angestellte männliche und weibliche Hilfskräfte waren ihnen direkt unterstellt. Hinzuzuzählen wäre ferner die leitende Diakonisse am Rekonvaleszentenheim. Auch ihr unterstand meist eine jüngere Diakonisse oder Probeschwester sowie angestelltes Hilfspersonal⁶⁵; zuständig war sie unter anderem für das Führen eines Registers der Patient*innen⁶⁶. Am ambulanten *Out-Patient-Department* war allem Anschein nach bisweilen eine freie Hilfsschwester im Einsatz. Da diese vor allem für die Betreuung der und die Kommunikation mit den wartenden Patient*innen zuständig war, musste sie über gute Englischkenntnisse verfügen⁶⁷.

Eine derjenigen Diakonissen, die vorwiegend assistierende Funktionen übernahmen, war Wilhelmine Becker. Im Vorfeld ihrer Einsegnung (April 1908) war sie, wie viele ihrer Mitschwestern, mehr als drei Jahre in der Bremer Krankenanstalt ausgebildet worden. Von der ihr dort vorgesetzten Oberschwester ist eine Einschätzung ihrer Fähigkeiten überliefert, die nicht sonderlich positiv ausfiel. Demnach war Becker etwas schwer von Begriff, verlor im Umgang mit Kindern schnell die Geduld und genoss nicht das uneingeschränkte Vertrauen aller ihrer Mitschwestern. Eine Stationsleitung wurde ihr demnach nicht zugetraut, da sie »langsam« und »nicht resolut« sei. Auf die Frage, welche »besonderen Gaben« Wilhelmine Becker habe, lautete die Antwort: »keine«. Immerhin wurde ihr »Geschick zur Krankenpflege« bescheinigt; gleichwohl ließ die Oberschwester die Frage offen, ob

63 E. JÜRKE an Marie Heuser (19.11.1911), in: HAB Sar 1, 2601.

64 Hierzu: FRISIUS an F.v. Bodelschwingh (07.09.1894), in: HAB Sar 1, 2600.

65 Hierzu u.a. I. MOHN an Schw. Lottchen (23.04.1901), in: Ebd.

66 Rules of the Convalescent Home [1883], in: SBHG/HA/11/1.

67 Hierzu E. JÜRKE an W.v. Bodelschwingh (19.11.1909), in: HAB Sar 1, 2601.

Becker »reif für das Diakonissenamt« sei⁶⁸. Trotzdem wurde Wilhelmine Becker eingesehnet. Dies deutet darauf hin, dass die Anstaltsleitung angesichts des großen Personalmangels nicht allzu viele Probeschwestern aussortierte. Frauen wie Wilhelmine Becker konnten auf diese Weise assistierende Funktionen beziehungsweise Hilfstätigkeiten übernehmen und sich im Verlauf ihres Arbeitslebens für höhere Aufgaben empfehlen.

Männliche Pfleger und Hilfspersonal

Die vorrangige Aufgabe der männlichen Pfleger bestand darin, den Diakonissen bei der Pflege der männlichen Patienten zu helfen. Zwar wurde in zeitgenössischen Debatten oft die Forderung erhoben, dass Männer ausschließlich von Männern zu pflegen seien, jedoch war die zahlenmäßige Dominanz weiblicher Krankenpflegerinnen stark ausgeprägt, sodass der Großteil der Pflegearbeit auch an den männlichen Patienten von ihnen übernommen wurde⁶⁹. Gerade am German Hospital, wo lange nur ein einziger männlicher Pfleger eingesetzt war, ist kaum davon auszugehen, dass er all diejenigen Pflegetätigkeiten, die mit der »weiblichen Sittsamkeit« nicht in Einklang zu bringen waren, übernehmen konnte. Angesprochen wird dies in den Schwesternbriefen jedoch nur selten. So thematisierte Christiane Bürger lediglich des Öfteren die allgemeine Personalknappheit, die dazu führe, dass angesichts der vielen schwerkranken männlichen Patienten die Diakonissen nachts auf der Männerstation sein müssten. Darüber hätten sie sich beschwert, denn es sei »sehr unanständig daß ein Mädchen die ganze Nacht unter den Männern sitzen müsse«. Ebenso wurde es als unanständig empfunden, dass der Diakon Schallenberg »bei schwer kranken Frauen auf dem Zimmer bleibt«⁷⁰.

In Fällen, in denen die Diakonissen über ihre Arbeit auf der Männerstation berichteten, wird der männliche Pfleger kaum erwähnt, sodass sich die Frage stellt, inwieweit er hier überhaupt tätig war. 1846 schrieb Marie Alfken, dass sie auf die Männerstation versetzt worden sei, weil Amalie Giebler sich außer Stande gezeigt habe, die körperlich harte Arbeit an den oft schwer Erkrankten zu verrichten. Demnach habe ihre Hauptaufgabe darin bestanden, jeden Morgen die »Stuben« zu »schrubben«. Die Patienten seien teilweise so schwach gewesen, dass sie die Nachtstühle umgestoßen hätten. Alfken musste also Kot und Urin vom Boden aufwischen. Bis zu dreimal täglich habe sie manche Betten beziehen müssen. Von

68 Der zitierte Fragebogen zur Einschätzung von Beckers Fähigkeiten ist überliefert in: HAB Sar 3, 1576.

69 Die mangelnde Versorgung mit männlichen Pflegekräften war ein breit diskutiertes Thema in den Krankenhäusern. KLEIN, Beziehung, S. 73, 80f.; RENGER-BERKA, Weibliche Diakonie, S. 206f.; HÄUSLER, Diakon, S. 117; MEIWES, Krankenpflege, S. 48–50.

70 C. BÜRGER an C. u. Th. Fliedner (05.–06.06.1850), in: AFKS 2–1 AKD, 282,1.

einer Unterstützung durch den männlichen Pfleger findet sich hier kein Wort.⁷¹ Womöglich lag dies daran, dass der damals in London eingesetzte Diakon Johann Schallenberg eher anderen Tätigkeiten nachging. 1849 beschwerte sich Christiane Bürger darüber, dass er viel Zeit mit dem »Collectieren« für die Duisburger Diakonenanstalt verbrachte und aus diesem Grund nicht mit »ganzem Herzen bei seinem Berufe« sei⁷².

Zudem wurde Schallenberg oft in der Apotheke eingesetzt. Ursprünglich war für diese Tätigkeit eine Diakonisse vorgesehen, aber die Sendung einer Apothekenschwester konnte nicht realisiert werden⁷³. Schallenbergs Einsatz in der Apotheke bot einen weiteren Anlass für Fliedner, Beschwerde einzulegen, da er das Recht der Oberschwester, das Pflegepersonal nach ihrem Ermessen einzusetzen, beschränkt sah⁷⁴. In den folgenden Jahren scheint sich an der geschilderten Konstellation jedoch kaum etwas geändert zu haben, was dazu führte, dass die einzige männliche Pflegekraft für die Krankenpflege teilweise nur eingeschränkt zur Verfügung stand. Entlastung gab es erst, als 1851 ein weiterer Apotheker am Krankenhaus angestellt wurde⁷⁵. Als 1854 die Sendung eines neuen Pflegers aus Kaiserswerth angebahnt wurde, bat die Oberschwester darum, dass er vor allem Fertigkeiten im »Schröpfen, verbinden, rasiren u[nd] d[er] gl[eichen]« haben solle⁷⁶, was anzeigt, dass sie ihn überwiegend für die Pflege männlicher Patienten einplante.

Auch mit der Nachtwache wurde Schallenberg regelmäßig betraut, offenbar auf eigenen Wunsch hin. Zwar war die Nachtwache vorrangig Aufgabe der Diakonissen, wenn jedoch eine von ihnen erkrankte, kam das System schnell an seine Grenzen. Das Thema Nachtwache blieb stets auf der Tagesordnung, da die personellen Kapazitäten hierfür nicht ausreichten. Von daher wurde die Nachtwache ab 1850 nach und nach angestellten Hilfskräften übertragen⁷⁷. 1872 wurden zwei »Nurses« und eine »Sister«, bei Letzterer handelte es sich um eine Diakonisse aus Darmstadt,

71 M. ALFKEN an C. u. Th. Fliedner [1846], in: Ebd.

72 C. BÜRGER an C. Fliedner (07.03.1849), in: Ebd.

73 Hierzu sind einige aus pharmaziehistorischer Perspektive interessante Quellen überliefert: Th. FLIEDNER an Bunsen (17.12.1845), in: GStA PK VI. HA, FA K. J. v. Bunsen, A, Nr. 21, fol. 150r-151v; FREUND an Th. Fliedner [1846], in: AFKS 2-1 AKD, 282,2.

74 »Wir müssen [...] darauf bestehen, daß Schallenberg vertragsgemäß eingesetzt werde und daß zunächst die Matron über seine Zeit und Kräfte zu verfügen habe – und daß sie nur, wenn sie ihn entbehren könne, ihn an den Apotheker abzugeben habe.« Th. FLIEDNER an Walbaum (30.11.1849), in: AFKS 2-1 AKD, 282,2.

75 C. FLIEDNER an Reichardt (08.05.1851), in: AFKS 2-1 AKD, 282,2. Im März 1848 war ein Gehilfe in der Apotheke angestellt worden. Offenbar brachte dies nicht die erhoffte Entlastung. C. BÜRGER an Th. u. C. Fliedner (11.03.1848), in: AFKS 2-1 AKD, 282,1.

76 C. BÜRGER an C. u. Th. Fliedner (25.10.1854), in: AFKS 2-1 AKD, 282,1.

77 Siehe hierzu die Eintragung vom 23.05.1850, in: Notes on Hospital inspections (in: SBHG/HA/3/2/2); WALBAUM an Th. Fliedner (31.12.1849), in: AFKS 2-1 AKD, 282,2.

eigens für die Gewährleistung der Nachtwache angestellt. Der Diakonisse oblag die Aufsicht über die weltlichen Pflegerinnen⁷⁸. Seitens der Mediziner schien dies nicht die favorisierte Lösung gewesen zu sein. Sie hatten bereits 1865 gefordert, dass die Nachtwache ausschließlich von den Diakonissen zu übernehmen sei, da sie zuverlässiger arbeiten würden als angestelltes Hilfspersonal. Von daher forderten sie die Rekrutierung zusätzlicher Diakonissen, was jedoch auch in späteren Jahren nicht möglich war⁷⁹. Noch 1892 monierten die Ärzte, dass bisweilen keine einzige Diakonisse während der Nacht im Dienst sei⁸⁰.

Generell setzte sich an den britischen Hospitälern im Verlauf des Untersuchungszeitraums der Einsatz von *Night Duty Sisters* durch⁸¹. Fraglich bleibt jedoch, inwieweit diese qualifiziert waren. Am German Hospital waren laut des Erlebnisberichtes der Diakonisse Ida Mohn über Jahre hinweg eine Witwe und ein älterer Mann für die Nachtwache zuständig. Während Letzterer in der Regel geschlafen habe, habe die Frau die Verantwortung gehabt, auf die Torglocke zu achten. Nachts wurden oft Verletzte eingeliefert. Die angestellte Witwe, Frau Völker, benachrichtigte dann die zuständige Nachtschwester – offenbar war dies nur bisweilen eine Diakonisse⁸² –, die Bereitschaftsdienst hatte. Die Nachtschwester begutachtete die Verletzungen und ließ gegebenenfalls den zuständigen Arzt hinzuziehen. Kleinere Verletzungen versorgte sie selbst⁸³.

Im Laufe der Jahre führte die Aufstockung des Personals dazu, dass die männlichen Pfleger sich mehr und mehr auf ihr eigentliches Kerngeschäft, die Krankenpflege, fokussieren konnten. Je nach persönlicher Eignung übernahmen sie unterschiedlich große Verantwortung. Johannes Mohrmann beispielsweise wurde, wenn eine Diakonisse erkrankt war, bisweilen gar die Leitung der Pflege auf einer der Männerstationen übertragen⁸⁴.

Gemeindediakonissen

Neben krankenpflegerischen Tätigkeiten stand die Unterstützung mittelloser Gemeindemitglieder im Fokus der Arbeit der Gemeindediakonissen. Von Bedeutung war ferner die Zusammenarbeit mit Bildungs- und Erziehungseinrichtungen

78 Siehe die Eintragungen v. 08.02., 29.02. u. 10.10.1872, in: Hospital Committee Minutes (in: SBHG/HA/1/1/6, pag. 161f., 164f., 202) u. Medical Committee Minutes (19.10.1872), in: SBHG/MC/1/1.

79 Medical Committee Minutes (18.10.1865), in: SBHG/MC/1/1, pag. 135f. Zu diesem Thema siehe auch ebd. die Eintragungen v. 26.12.1849, 28.01.1850, 07.10.1851, 06.01.1852, 19.11.1856, 02.11.1864 u. 29.11.1864.

80 Ebd. (07.05.1892).

81 ARDERN, Nursing Sister, S. 228–231.

82 J. SCHÜRMAN an Schw. Luise (19.10.1894), in: HAB Sar 1, 2600. Auch die freien Hilffschwwestern haben zeitweilig diese Position übernommen. I. MOHN an Schw. Lydia (31.01.1900), in: Ebd.

83 I. MOHN [nach 1911], Erinnerungen, in: Ebd.

84 C. BÜRGER an C. u. Th. Fliedner (09.07.1855), in: AFKS 2–1 AKD, 282,1.

in den Gemeinden. Dementsprechend betreute die Diakonisse in der Gemeinde Christuskirche zwischen Oktober 1905 und September 1906 insgesamt 420 Kranke und 294 Arme. Laut eigenen Angaben machte sie 134 Hausbesuche und gewährte in 174 Fällen materielle Unterstützung. Hierbei konnte sie auf Geldspenden zurückgreifen, die der Gemeinde vor allem von Frauen gemacht worden waren. Unterstützung konnte die Diakonisse in Form von »Brod- und Kohlentickets«, Kleidungsstücken und Nahrung gewähren⁸⁵.

Ein ähnliches Bild zeichnet ein Tätigkeitsbericht der Gemeindediakonisse Clara Hinne, die in Islington im Einsatz war. Demnach hat sie zwischen Februar und Dezember 1910 insgesamt 752 Besuche gemacht und 376 Personen in ihrer Sprechstunde empfangen. Ferner sind in dem Bericht 10 Nachtwachen und 36 Tagespflegen genannt. In 114 Fällen habe Hinne, oft in Kooperation mit dem Frauenverein, eine Arbeitsstelle vermitteln können. Sieben kranke Personen hat sie an das German Hospital und fünf an das Rekonvaleszentenheim in Hitchin vermittelt. Zudem hat Hinne über 30 Pfund zur materiellen Unterstützung der Notleidenden investiert, vor allem für Nahrungsmittel, Mietbeihilfen und Kohlentickets⁸⁶. Im Jahr 1911 zeigten sich ähnliche Schwerpunkte in Hinnes Arbeit. Die Zahl der Besuche sei auf 1.247 angestiegen, dabei habe es sich in 190 Fällen um Besuche bei erkrankten Personen gehandelt. In einem Brief betonte Hinne, dass ihre Wohnung im Mittelpunkt der Arbeit gestanden habe; womöglich hielt sie hier ihre Sprechstunde ab. Ferner waren die Gemeindediakonissen in die Vorbereitung und Durchführung großer Feste (vor allem Weihnachten) involviert. Ein weiterer Schwerpunkt der Arbeit bestand darin, Veranstaltungen zu organisieren. So habe Hinne regelmäßig im Kirchengebäude Zusammenkünfte für ältere Frauen abgehalten, bei denen Gesang, gemeinsame Strickarbeit und Teetrinken auf dem Programm stand. Zudem organisierte sie Ausflüge für die Kinder der Gemeinde und half zeitweise im Waisenhaus, das von der Diakonisse Clara Bohnstedt betreut wurde⁸⁷.

Minna Reich, die in den Gemeinden Islington und Dalston tätig war, berichtete über ihre Arbeit (für den Zeitraum 1905 bis 1910), dass sie der Krankenpflege nicht

85 Bericht über Gemeindepflege, Christuskirche (14.10.1905–30.09.1906), in: HAB Sar 1, 1072. Ähnlich: Bericht über die Gemeindepflege in der St. Marien-Gemeinde (1905–1906), in: HAB Sar 1, 256. Einen anschaulichen Einblick in die Arbeit der Gemeindediakonissen gewährt ferner: WEGERHOFF an W.v. Bodelschwingh (30.12.1906), in: HAB Sar 1, 1072.

86 Frauenverein für Innere Mission Islington (1911), Bericht über unsere Diakonie-Arbeit in Islington pro 1910 (in: HAB Sar 1, 844), S. 3–5. Ähnliche Schwerpunkte finden sich in dem handschriftlichen Bericht über die Arbeit Hinnes in Islington im Jahr 1906, in: EZA 5/1274.

87 Zu den vorangegangenen Ausführungen: C. HINNE an Marie Heuser (25.09.1912), in: HAB Sar 3, 537; dies. an Marie Heuser (10.03.1913), in: HAB Sar 1, 257; Frauenverein für Innere Mission Islington (1912), Bericht über unsere Diakonie-Arbeit in Islington pro 1911 (in: HAB Sar 1, 257), S. 3 sowie die Jahresberichte für 1912 u. 1913, in: Ebd.

sonderlich viel Zeit widmen konnte. Als Grund hierfür führte sie die großen Entfernungen innerhalb des Arbeitsgebietes an, welche zeitintensive Pflegearbeiten kaum möglich gemacht hätten. Bisweilen habe sie bis zu fünf Krankheitsfälle gleichzeitig betreut, dabei jedoch nur die notwendigsten Arbeiten verrichtet⁸⁸. Ein wichtiger Bestandteil auch ihrer Arbeit war demgegenüber das Abhalten von Sprechstunden und die Betreuung des örtlichen Jungfrauenvereins⁸⁹.

Die Gemeindediakonissen waren durch ihre Hausbesuche und Sprechstunden direkt mit den Nöten der Bevölkerung konfrontiert. Julie Blotekamp zufolge galt dies nicht unbedingt für die Pastoren, die ihre Adressen strikt geheim gehalten hätten, um sich diese Konfrontation zu ersparen. Aus diesem Grund, so Blotekamp, wüssten sie überhaupt nicht, welche (materiellen) Bedürfnisse und Nöte wirklich vorlägen⁹⁰.

Waisenhaus und Altersheim

Das Waisenhaus Helenenheim und das Altersheim wurden ebenfalls von Gemeindediakonissen betreut. Die Diakonisse Clara Bohnstedt übernahm mit Eröffnung des Waisenhauses im Sommer 1908 dessen Leitung. Zwei junge Frauen standen ihr als Gehilfinnen zur Verfügung: eine Deutsche, die insbesondere mit dem Haushalt betraut war, und eine leibliche Schwester der Diakonisse Emilie Stelling. Letztere half Bohnstedt bei den Einkäufen und agierte als Sprachvermittlerin⁹¹. Stelling war als »Stütze« für Bohnstedt angestellt⁹² und blieb – wie offenbar die deutsche Gehilfin – mehrere Jahre als Mitarbeiterin tätig⁹³. Zwischenzeitlich war auch Emilie Stelling am Helenenheim im Einsatz⁹⁴.

Charakteristisch für die Arbeit im Waisenhaus und im Altersheim war das hohe Maß an Eigenverantwortlichkeit, das den Schwestern auferlegt war. Elise Jürke, Oberschwester am German Hospital, betonte dies explizit und meinte, dass die jeweils dort verantwortliche Diakonisse in vielen Belangen »ganz selbständig« sein und beispielsweise »Polizeisachen« regeln müsse. Zudem bräuchten die am Waisenhaus und am Altersheim eingesetzten Frauen gute Englischkenntnisse⁹⁵.

Ab 1912 wurde mit Ida Gerber eine zweite Diakonisse am Helenenheim eingesetzt. Dies war augenscheinlich die Folge von baulichen Maßnahmen, die es

88 M. REICH an W.v. Bodelschwingh (05.03.1907), in: HAB Sar 1, 844.

89 Dies. an Sarepta (26.10.1905), in: HAB, o.S.: Briefe von Schwestern aus verschiedenen Stationen, Bd. 4.

90 J. BLOTEKAMP an Marie Heuser (29.01.1906), in: HAB Sar 1, 844.

91 C. BOHNSTEDT an Marie Heuser (08/1908), in: HAB Sar 1, 258.

92 Emma v. SCHRÖDER an Pastor Fliedner (Sarepta) (03.08.1908 u. 22.09.1909), in: Ebd.

93 C. BOHNSTEDT an W.v. Bodelschwingh (05.06.1911) u. dessen Antwortbrief (08.06.1911), in: Ebd.

94 Sie half vorrangig beim Nähen. E. JÜRKE an Marie Heuser (19.11.1911), in: HAB Sar 1, 2601.

95 E. JÜRKE an Marie Heuser (03.08.1913), in: HAB Sar 3, 405.

der Einrichtung erlaubten, mehr Kinder aufzunehmen⁹⁶. Bohnstedt und Gerber wurden 1913 durch die Diakonissen Marie Kegel und Alma Emde ersetzt, wobei Erstere die Leitung übernahm⁹⁷. Alma Emde wurde später durch Helene Surm ersetzt. Die Diakonissen Surm und Kegel waren bis zum Herbstbeginn 1915 im Waisenhaus im Einsatz, dann kehrten sie nach Deutschland zurück⁹⁸. Im Altersheim übernahm über viele Jahre hinweg die Diakonisse Minna Reich die Leitung. Ähnlich wie die Oberschwester am German Hospital war sie insbesondere für das reibungslose Ablaufen der Haushaltung verantwortlich. Zu ihrer Unterstützung stellte Reich zahlreiche Hilfskräfte ein⁹⁹.

Soziale Herkunft als Faktor

Trotz des proklamierten Ideals schwesterlicher Gleichheit hatte ein Großteil der Diakonissen in leitender Position einen gehobenen sozialen Hintergrund. Zugleich jedoch boten sich Aufstiegschancen für Frauen aus prekären Verhältnissen. Im Folgenden werden die sozialen Hintergründe der Diakonissen in leitenden Positionen näher beleuchtet, um diese Beobachtung zu konkretisieren und zu veranschaulichen (siehe Kapitel 3.1).

Die Oberschwester am German Hospital – Christiane Bürger, Johanne Schürmann, Ida Mohn und Elise Jürke – hatten allesamt einen bürgerlichen Hintergrund. Auch Margarethe Gassner, die über Jahrzehnte hinweg wiederholt vertretungsweise diese Rolle einnahm, scheint aus gut situierten Verhältnissen gekommen zu sein. Jedoch ließen sich hier keine präzisen Informationen ermitteln.

Bei den Kaiserswerther Diakonissen Giebeler und Krauß¹⁰⁰, die nachweislich als Vertretungen der Oberschwester fungierten, liegen die Verhältnisse anders. Giebeler und Krauß kamen aus Handwerkerfamilien, wenn auch im Falle Krauß' später der soziale Abstieg erfolgte und die Eltern sich als Tagelöhner verdingen mussten. Einen prekären sozialen Hintergrund und damit verbunden eine allenfalls rudimentäre Bildung hatten allem Anschein nach die Kaiserswerther Diakonissen Heidemann, Evers und Alfken. Die Frage, ob diese drei Frauen auch in London eine eher untergeordnete Stellung einnahmen, ließ sich nicht eindeutig beantworten. Allerdings findet sich in den Quellen kein Hinweis darauf, dass besagte Diakonissen auch nur temporär eine leitende Funktion übernommen hätten.

96 Emma v. SCHRÖDER an Sarepta (23.10.1911), in: HAB Sar 1, 258.

97 Direktion Sarepta (11.06.1913), Auszug Sitzungsprotokoll u. W.v. BODELSCHWINGH an Emma v. Schröder (20.10.1913), in: Ebd.

98 W.v. BODELSCHWINGH an M. Kegel (13.07.1915), in: Ebd. (u. weitere Dokumente in der Akte).

99 M. REICH an Schw. Mathilde (12.09.1911), in: HAB Sar 1, 844; dies. an Marie Heuser (21.01.1912), in: HAB Sar 3, 598.

100 Für Karoline Lange, die ebenfalls als Vertretung fungierte, konnten keine Angaben zum sozialen Hintergrund ermittelt werden.

Für die ab 1894 in London eingesetzten Sareptadiakonissen zeigen sich eindeutige Befunde. In mindestens zwei Fällen vertraten Frauen, die einen recht typischen (prekären) sozialen Hintergrund für eine Sareptadiakonisse hatten, zeitweise den Posten der Oberschwester am German Hospital. Dies gilt für Clara Liebe¹⁰¹, die zudem als Stationsschwester am *Out-Patient-Department* eine leitende Funktion innehatte. Liebe war eines von sechs Geschwistern. Als sie zwölf Jahre alt war, starb ihr Vater, der als Steiger einen recht einträglichen Beruf gehabt hatte¹⁰². Nach dem Besuch der Volksschule und der Konfirmation blieb sie noch bis zum Alter von 17 Jahren im elterlichen Haus, um Nähen und Haushaltsführung zu lernen. Anschließend trat sie in den Dienst bei einer fremden Familie. Einige Jahre später wurde sie in Sarepta aufgenommen. Nach ihrer Einsegnung im Jahr 1887 arbeitete sie an verschiedenen Krankenhäusern, bevor sie 1906, als sie bereits über viel Arbeitserfahrung verfügte, nach London kam, wo sie bis zum Jahr 1924 blieb¹⁰³. Ähnliche Muster zeigt der Lebenslauf Anna Ewerts, die 1897 die Vertretung der Oberschwester übernahm¹⁰⁴.

Generell findet sich eine Reihe von Sareptadiakonissen, die in London in leitender Position tätig waren und zugleich einen prekären sozialen Hintergrund hatten. Hierzu zählen die am German Hospital als Stationsschwester tätigen Luise Kölling, Marie Höfer, Anna Bohnenkamp, Marie Kegel, Anna Bohle, Adele Hartmann und Gesine Murken sowie die Gemeindediakonissen Julie Blotekamp und Clara Hinne.

Exemplarisch sei der Lebenslauf Luise Köllings vorgestellt. Sie verlor bereits im Alter von zwei Jahren ihren Vater, der als einfacher Landwirt tätig gewesen war. Als sie 15 Jahre alt war, brannte das elterliche Haus nieder. Drei Jahre später starb Köllings Mutter. Wenige Monate nach diesem Ereignis trat sie in den Diakonissendienst ein. Kölling hatte wie so viele andere Diakonissen lediglich die Volksschule besucht und in den Jahren nach ihrer Konfirmation als Haustochter ihren Lebensunterhalt gesichert. Sie hatte sechs Halbgeschwister. 1901 wurde sie eingesegnet; sieben Jahre später wurde Kölling nach London entsandt, wo sie knapp zwölf Jahre im Einsatz blieb und zumindest zeitweise als Stationsschwester für eine der großen Männerstationen verantwortlich war¹⁰⁵.

Die Lebensläufe der übrigen genannten Frauen weisen starke Parallelen zum Werdegang Köllings auf. Bisweilen zeigt sich dabei auch, dass die Frauen nach

101 Ihre Vertretung ist dokumentiert in: C. LIEBE an Marie Heuser (26.05.1907), in: HAB Sar 3, 317.

102 Steiger waren verantwortliche Aufseher über den Abbaubetrieb in Bergwerken (Grubenbeamte). TRISCHLER, Steiger, S. 14, 27–29.

103 Siehe ihre Personalmappe (HAB Sar 3, 317), besonders den Lebenslauf (26.07.1882).

104 Ewerts sozialer Hintergrund und ihr Wirken als Sareptadiakonisse sind in ihrer Personalmappe ausführlich dokumentiert (HAB Sar 3, 472).

105 Die Angaben basieren auf verschiedenen Dokumenten in ihrer Personalmappe (HAB Sar 3, 931). Zu L. Kölling siehe Kapitel 3.2.

ihrem Einsatz in London noch verantwortungsvollere Positionen übernehmen konnten. So wurde Marie Kegel 1927 in Bethel das Hausmutteramt in dem neu eröffneten Isolierkrankenhaus »Samaria« übertragen¹⁰⁶. Gesine Murken übernahm nach ihrem Einsatz in London den Posten der Oberschwester im Krankenhaus Lippstadt¹⁰⁷. Murkens Abzug aus London im Jahre 1914 hatte Wilhelm von Bodelschwingh explizit damit begründet, dass es die Verpflichtung Sareptas sei, den »älteren Schwestern [...] eine größere Selbständigkeit im Laufe der Jahre zu gewährleisten«¹⁰⁸.

Für die Übernahme des Postens einer Stationsschwester war eine größere Arbeitserfahrung also förderlich, aber nicht zwingend notwendig. Während beispielsweise Marie Höfer und Luise Kölling über reichlich Arbeitserfahrung verfügten, bevor sie in London eine Stationsleitung übernahmen, traf dies für Anna Bohnenkamp und Marie Kegel nicht zu. Auffällig sind in dieser Hinsicht die beiden genannten Gemeindediakonissen unterbürgerlicher Herkunft. Die 1891 eingeseignete Julie Blotekamp wurde 1905 nach London entsandt. Clara Hinne wurde 1910 nach London geschickt, fast drei Jahrzehnte nach ihrer Einsegnung im Jahr 1881.

Diejenigen Diakonissen, die laut des oben ausgewerteten Berichts von Elise Jürke im Jahr 1911 leitende Stellungen in London bekleideten, hatten insgesamt gleichwohl überdurchschnittlich oft einen gehobenen sozialen Hintergrund. Die gilt im Besonderen für die Oberschwester, aber ebenso für die Stationsschwester Helene Wupper sowie die in den Gemeinden tätigen Diakonissen Luise Wegerhoff, Minna Reich und Clara Bohnstedt¹⁰⁹.

Exemplarisch sei der Werdegang der aus Ostpreußen stammenden und dort auch aufgewachsenen Minna Reich vorgestellt. Sie war die Tochter eines Justizbeamten. Nach dem Besuch der Stadtschule erhielt sie weiterführenden Privatunterricht im elterlichen Haus. Mit 16 Jahren ging die Familie nach Memel (litauisch Klaipėda), wo Reich im Haus des dortigen Bürgermeisters Krüger fünf Jahre Dienst tat. Krüger attestierte Reich, dass sie eine Schulbildung habe, die »über die ihrer Standesgenossen hinaus[gegangen]« sei¹¹⁰. Nach ihrem Engagement in Memel arbeitete sie in einer weiteren Familie bei einem Prediger in Albrechtsdorf (poln. Wojciechy).

106 Siehe Kegels Personalmappe (HAB Sar 3, 1415).

107 Vor ihrem Tod im Jahr 1924 war sie noch mal für ein knappes Jahr in London tätig, wo sie die Leitung des Altersheims übernahm. Siehe HAB Sar 3, 305.

108 W.V. BODELSCHWINGH an Dr. Michels (26.03.1914), in: HAB Sar 1, 2601.

109 Wupper verbrachte einen Teil ihrer Kindheit mit der Familie ihres Pflegeonkels in Russland, wo sie Privatunterricht erhielt. Wegerhoff besuchte eine höhere Töchterschule. Auch Bohnstedt besuchte eine höhere Töchterschule; anschließend legte sie an einem Lehrerinnenseminar ihr Diplom ab. Bohnstedts Vater war Schulrektor. Siehe die Personalmappen: HAB Sar 3, 542; HAB Sar 3, 761; HAB Sar 3, 763.

110 KRÜGER (1882), Arbeitszeugnis für Minna Reich, in: HAB Sar 3, 598.



Abbildungen 7–8 Diakonisse Minna Reich, undatiert
(Quelle: HAB Sar 3, 598)

Anschließend verbrachte sie noch eine gewisse Zeit bei ihrer Familie, die nach der Pensionierung des Vaters nach Bochum übergesiedelt war. 1882, im Alter von 34 Jahren, trat Minna Reich in Sarepta ein. Bevor sie 1905 für fast zwanzig Jahre nach London entsandt wurde, hatte sie bereits umfangreiche Arbeitserfahrung gesammelt. Unter anderem war sie von Sarepta bereits auf Auslandsstationen in Metz und Brüssel eingesetzt worden¹¹¹.

Wie gezeigt wurde, kam es trotz des Egalitätsprinzips im Arbeitsalltag zur Etablierung einer internen Rangordnung, die oftmals eine Fortschreibung sozialer Unterschiede darstellte¹¹². Diese Beobachtung gilt auch abseits der Londoner Arbeitsfelder¹¹³. Eine derartige Verflechtung von sozialer Herkunft und der Stellung im Gefüge der Schwesternschaft war in den Diakonissenanstalten allerdings explizit nicht vorgesehen. Vielmehr stellte die vermeintliche schwesterliche Gleichheit

111 Siehe ihre Personalmappe (HAB Sar 3, 598), insbes. den Lebenslauf [1882].

112 Dazu auch KÖSER, Kollektive Identitäten, S. 414.

113 Genannt sei die 1879 geborene Anna Heuser. Sie war die Tochter eines Pastors und Nichte der langjährigen Sarepta-Vorsteherin Emilie Heuser. Das German Hospital in London (1912–13) war für sie eine von mehreren Zwischenstationen, bevor sie ebenfalls Vorsteherin von Sarepta wurde. HAB Sar 3, 1386; GAUSE, Töchter Sareptas, S. 131.

innerhalb des Familienmodells einen Kernbestandteil des Selbstverständnisses der Diakonie dar, vor allem in Abgrenzung gegenüber vergleichbaren Einrichtungen im Katholizismus.

Auffällig ist jedoch ebenso, dass auch Frauen aus einfachsten Verhältnissen innerhalb der Diakonie führende Posten übernehmen konnten, wenn sie sich im Laufe ihres Dienstes bewährt hatten. Am German Hospital in London waren im Untersuchungszeitraum zwar alle Oberschwester bürgerlicher Herkunft, doch Anna Jochmann, die dieses Amt in den späten 1930er Jahren bekleidete, war die Tochter eines Heuerlings¹¹⁴.

Gezeigt wurde zudem, dass viele der leitenden Stationsschwester und teilweise auch die viel Verantwortung tragenden Gemeindediakonissen einen einfachen sozialen Hintergrund hatten. Umgekehrt scheinen Frauen, die aus gehobenen sozialen Schichten in den Diakonissendienst traten, allem Anschein nach allenfalls im äußersten Ausnahmefall in einer Position verblieben zu sein, in der sie überwiegend Hilfsarbeiten übernahmen.

Trotz des Zusammenhangs von sozialer Herkunft und beruflicher Stellung deutet nichts darauf hin, dass die Mutterhäuser systematisch eine Ungleichbehandlung der Frauen vorgenommen hätten. Zu berücksichtigen ist, dass diejenigen Diakonissen, die als Oberschwester oder auf vergleichbaren Positionen tätig waren, sehr gute Kenntnisse im Lesen und Schreiben und oft im Rechnen benötigten. Zudem war auf dieser Ebene ein souveräner Umgang mit Angehörigen des Bürgertums (Ärzte, Pfarrersfrauen etc.) notwendig. Diakonissen, die bürgerlicher Herkunft waren, hatten hierfür ob ihrer besseren Schulbildung und generell wegen ihres Habitus deutlich bessere Startvoraussetzungen. Dies konnten die Töchter von Tagelöhnern mit nur rudimentärer Volksschulbildung nur schwer durch das Ansammeln von Arbeitserfahrung wettmachen.

Als Fazit kann festgehalten werden, dass die soziale Durchlässigkeit tendenziell abnahm, je ranghöher die Stellung der jeweiligen Diakonisse war. Gleichwohl gab es beachtliche Aufstiegschancen, die Frauen aus unterbürgerlichen Verhältnissen in anderen Berufsfeldern nicht in vergleichbarem Maß offenstanden.

5.3 Umgang mit Vorgesetzten und Untergebenen

Für die am German Hospital eingesetzten Diakonissen waren neben den Ärzten der Anstaltsgeistliche und die Leitungsgremien des Krankenhauses sowie die

114 Siehe die Personalmappe (HAB Sar 3, 1453). Zum Berufsstand des Heuerlings siehe oben Anm. 5 auf S. 88f.

Hauseltern der jeweiligen Diakonissenanstalt die wichtigsten vorgesetzten Akteur*innen – für die Gemeindediakonissen sind die Gemeindepfarrer und zum Teil die Gemeindevorstände zu nennen. Wie gezeigt wurde, spielten insbesondere auch die in verschiedenen Gemeindegremien tätigen Frauen eine wichtige Rolle. In bestimmten Fällen, beispielsweise wenn Austritte von Diakonissen im Raum standen, konnten die leiblichen Eltern oder sonstige Familienangehörige eingreifen. So kam es häufig vor, dass Eltern ihre Tochter zurückverlangten, da ein Familienmitglied pflegebedürftig geworden war. Als »Dienerinnen des Herrn« war den Diakonissen nicht zuletzt Gott – in einem übertragenden Sinne – »vorgesetzt«. Der göttliche Wille, dem die Frauen wie jede*r gläubige Christ*in unbedingt folgen sollten, tauchte wiederholt als Referenz in konflikthafter Situationen auf (siehe Kapitel 6.3).

Den Diakonissen untergebene Akteur*innen waren vor allem die zahlreichen männlichen und weiblichen, deutschen und nicht deutschen Angehörigen des Hilfspersonals. Akteursgruppen im Hinblick auf die Hierarchien innerhalb der Schwesternschaft waren die Oberschwestern, die Gemeindediakonissen, die (leitenden) Stationsschwestern, die in assistierenden Funktionen tätigen Diakonissen, die Probeschwestern und die freien Hilfsschwestern.

Insgesamt handelte es sich also um ein komplexes, relationales Machtgefüge – wobei zusätzliche Faktoren, wie beispielsweise die unterschiedliche Diensterfahrung, zu berücksichtigen sind. Auf anderen Auslandsstationen zeigten sich vergleichbare Konstellationen. Cordula Lissner hat dargelegt, dass sich an den Auslandskrankenhäusern, in denen Diakonissen tätig waren, die »Hierarchien und Geschlechterordnungen deutscher Krankenhäuser nicht einfach ab[bildeten]«. Oft habe im Ausland eine größere Nähe zwischen Ärzten und Diakonissen geherrscht, was zu »Verunsicherung« geführt habe, »von der [...] Wege in verschiedene Richtungen hinaus« führten. Lissner zufolge haben diese unbekannteren Freiräume sowie der Zuwachs an »Autorität und Verantwortung« bei einigen Diakonissen zu einem wachsenden Selbstbewusstsein geführt. Für andere jedoch habe diese Verunsicherung zu einem Gefühl des »Statusverlustes« geführt. Auf den Auslandsstationen haben Diakonissen oft »die ihnen gesetzten Schranken« ignoriert und eine neue Autorität gewonnen, »die meist durch ein hohes Maß an hinzugewonnener Professionalität und Selbstständigkeit gestützt war«. Die Diakonissenhäuser haben den Versuch unternommen – beispielsweise durch ein Redeverbot und dadurch, dass sie die zurückkehrenden Frauen oft nicht an das Mutterhaus holten, sondern direkt auf eine andere auswärtige Station versetzten –, die Erfahrungen dieser Frauen auszugrenzen, um einer Irritation des normativen Gefüges entgegenzuwirken. Nicht zuletzt verweist Lissner auf den Umstand, dass der erweiterte Handlungsspielraum auf den Auslandsstationen von den Schwestern missbraucht wurde »zur Unterdrückung untergegebener Schwestern«. Maßgebliche Faktoren hierfür seien die isolierte Positionierung beziehungsweise der »Inselstatus der Stationen« ge-

wesen¹¹⁵. Lissners Beobachtungen rekurrieren auf die Geschichte der weiblichen Diakonie des 20. Jahrhunderts und basieren auf einem Sample von Interviews, die im Rahmen eines *Oral History*-Forschungsprojektes durchgeführt worden sind. Auf eine derartige Quellenbasis kann in der vorliegenden Arbeit zwar nicht zurückgegriffen werden, jedoch sind Lissners Beobachtungen durchaus auf die Geschichte der weiblichen Diakonie im 19. Jahrhundert übertragbar.

Die Mutterhäuser

Entsante Diakonissen blieben Teil ihrer jeweiligen Mutterhausgemeinschaft und dieser unterstellt. In erster Linie berichteten die Diakonissen in leitenden Funktionen über die Situation auf den auswärtigen Stationen an das Mutterhaus. Aus dem German Hospital schrieben demnach vor allem die Oberschwester regelmäßig und ausführlich. Von den übrigen Diakonissen sind vergleichsweise wenig Briefe überliefert, und in diesen zeigt sich, dass sie nur selten an ihr Mutterhaus schrieben. Amalie Giebeler beispielsweise war seit April 1846 in London, wenige Wochen vor Weihnachten des gleichen Jahres sandte sie einen Brief an ihr Mutterhaus, in dem sie sich dafür entschuldigte, sich bisher noch nicht ein einziges Mal gemeldet zu haben¹¹⁶. Ebenso zeigen Marginalien und die Ausführungen in den Schwesternbriefen, dass ein großer Teil der Schreiben der Diakonissen vom Mutterhaus nicht beantwortet wurde.

Hinzu kam, dass die Diakonissen während ihrer Jahre in London kaum persönlichen Kontakt zu ihren »Hauseltern« aus Deutschland hatten. Denn aufgrund der zahlreichen betreuten auswärtigen Stationen konnte Theodor Fliedner die Diakonissen am German Hospital in London in den gut zwölf Jahren, in denen die Station vertraglich betreut wurde, nur wenige Male besuchen. Caroline Fliedner war nie vor Ort. Ähnlich verhielt es sich in späteren Jahren, in denen die Diakonissen äußerst selten Besuch aus Darmstadt und Bielefeld erhielten.

Ursprünglich war beabsichtigt, dass die Schwestern auf auswärtigen Stationen in regelmäßigen Abständen besucht werden. Silke Köser hält fest, dass es sich bei diesen Besuchen »primär um Kontrollen und nur sekundär um seelsorgerliche Besuche«¹¹⁷ handelte. Die ins Ausland entsandten Schwestern waren vor diesem Hintergrund dazu angehalten, das Mutterhaus in ihre Gedanken und Gebete einzuschließen und fortwährend brieflich Bericht zu erstatten, selbst wenn sie nicht mit einer Antwort rechnen konnten. Zudem sollten sich die entsandten Schwestern an

115 Cordula LISSNER, Arbeitsmigration ohne Migrationserfahrungen? Kaiserswerther Schwestern im Auslandseinsatz, in: Dies./Ute GAUSE (Hg.), *Kosmos Diakonissenmutterhaus. Geschichte und Gedächtnis einer protestantischen Frauengemeinschaft*, Leipzig² 2005, S. 243–274, hier S. 266–268, 274 (hier alle Zitate).

116 A. GIEBELER an Th. u. C. Fliedner [11/1846], in: AFKS 2–1 AKD, 282,1.

117 KÖSER, *Kollektive Identitäten*, S. 295.

ihren Stationen zu festgelegten Zeiten versammeln, um sich beispielsweise gegenseitig Rundbriefe aus dem Mutterhaus vorzulesen¹¹⁸. Formen der symbolischen Kommunikation sollten also partiell den direkten kommunikativen Austausch ersetzen¹¹⁹.

Vor dem Hintergrund des Familienmodells ist es aufschlussreich, danach zu fragen, wie die Schwesternbriefe als wichtigstes Kommunikationsmedium adressiert worden sind. Auffällig ist dabei, dass Theodor Fliedner deutlich seltener als seine Ehefrau adressiert und nahezu ausschließlich als »lieber Herr Pastor« angeschrieben wurde, während Caroline Fliedner in aller Regel als »liebe Mutter« adressiert wurde¹²⁰. Auch die Sareptadiakonissen schrieben selten an ihre Bielefelder Pastoren und adressierten diese Briefe im Regelfall an »lieber Herr Pastor«. Häufiger richteten sich ihre Briefe an die vorstehende Diakonisse der Gemeinschaft sowie an andere, für die Korrespondenz zuständige Mitschwestern. Meist formulierten die Kaiserswerther Diakonissen einen formalen Abschiedsgruß und unterzeichneten mit ihrem kompletten Namen¹²¹. Auch die Sareptaschwestern unterzeichneten ihre Briefe häufig mit vollem Namen.

Der Tonfall der Briefe variierte je nach Diakonisse zum Teil stark. Die Oberschwestern und leitenden Gemeindegewestern mit ihrem oft bürgerlichen Hintergrund und ihrer jahrelangen Berufserfahrung formulierten ihre Briefe meist in einem geschäftsmäßigen Stil. Zudem lässt sich im Untersuchungszeitraum eine gewisse Professionalisierung feststellen. Während aus der Mitte des 19. Jahrhunderts viele Briefe überliefert sind, die einen »kindlichen« Eindruck vermitteln, eine stark emotionale Komponente aufweisen und persönliche Probleme schildern, sind die aus der Zeit um 1900 überlieferten Briefe in einem deutlich stärkeren Maße auf den konkreten Arbeitsalltag fokussiert und berühren seltener emotional-persönliche Themen.

118 Ebd., S. 295–297; JÜTTEMANN, Glauben, S. 196.

119 Eine derartige Praxis war auch in der Herrnhuter Brüdergemeine verbreitet. METTELE, Brüdergemeine, S. 270.

120 Nur selten finden sich andere Anreden, wie bspw. »Lieber Herr und Frau Pastor«. A. GIEBELER an Th. u. C. Fliedner [11/1846], in: AFKS 2–1 AKD, 282,1. Zugleich bedient sich Giebeler im gleichen Brief der Familienmetaphorik: »[I]ch erinnere mich öfters (!) mit einem innigen Dankgefühl und überlaufenden Augen Eurer innigen Vater- u. Mutterliebe.« Siehe hierzu auch KÖSER, Kollektive Identitäten, S. 109 (mit Anm. 197). Laut Silke Köser seien in der Aufbauphase der Anstalt die Briefe der Schwestern häufig an das Vorsteherpaar gerichtet worden. Nur bei spezifisch seelsorgerischen Anliegen schrieben die Frauen direkt an Theodor Fliedner. Im Laufe der Zeit, ab 1880 dann nahezu ausschließlich, seien die Schwesternbriefe nur noch an die Vorsteherin gerichtet worden. Ebd., S. 468f.

121 So z. B. in: C. BÜRGER an Th. Fliedner (11.10.1846), in: AFKS 2–1 AKD, 282,1: »gehorsamst Christiane Bürger«.

Ein wesentliches Element der Briefe bestand darin, Probleme zu schildern und gegebenenfalls Lösungsvorschläge zu unterbreiten. Oft ging es um das Thema Personalmangel. Interessant ist, dass die Oberschwester Christiane Bürger wiederholt namentlich Schwestern für die Entsendung nach London vorschlug, obgleich ihr diesbezüglich formal kein Mitspracherecht zustand. Formuliert hat sie ihre Wünsche eher defensiv, beispielsweise schrieb sie bereits im Juni 1846, dass sie sich »freuen« würde, wenn ihre Wünsche Berücksichtigung fänden, zugleich jedoch betonte sie, dass sie Theodor Fliedner »nichts vorschreiben« wolle¹²². Stets äußerten sich die Oberschwester darüber, wie sich die vor Ort tätigen Diakonissen in ihrer Arbeit zurechtfinden. Dabei teilten sie ihre Meinung zu der Frage mit, ob die Frauen länger in London belassen oder ausgetauscht werden sollten¹²³.

Auch die übrigen Diakonissen äußerten, dass sie die Station gern verlassen beziehungsweise länger dort tätig sein würden. So schrieb Ida Mohn wenige Monate nach ihrer Ankunft in London, dass sie gern länger auf dieser Station bleiben wolle, da sie in den vergangenen Jahren häufig versetzt worden sei¹²⁴. Letztlich blieb Mohn gut sieben Jahre in London.

Bisweilen wünschten sich die Frauen die Übersendung einer bestimmten Schwester. Im Falle von Johanne Wesselschmidt war dies ihre leibliche Schwester Friederike, die ebenfalls Sareptadiakonisse war. Nur wenige Wochen, nachdem sie ihren Wunsch geäußert hatte, wurde ihre Schwester nach London gesandt. Später jedoch wurden die leiblichen Schwestern wieder getrennt, obgleich sie gern weiterhin zusammen auf einer Station gearbeitet hätten¹²⁵.

Es ist nicht immer eindeutig, in welchem Maße die geschilderten Wünsche der Oberschwester und Diakonissen von den Mutterhäusern berücksichtigt wurden. Hätten die Hauseltern den Schwestern jedoch explizit verboten, sich in derartige Belange einzumischen, hätten diese sich in ihren Schreiben sicherlich nicht wiederholt darüber hinweggesetzt. In der Regel scheint die Auswahl der zu entsendenden Schwestern in Anbetracht der Personalknappheit oft pragmatisch und recht spontan erfolgt zu sein. Als beispielsweise Marie Kleininger im Oktober 1846 in London ankam, zeigte sich die Oberschwester davon regelrecht überrascht¹²⁶. Die Tatsa-

122 C. BÜRGER an Th. Fliedner (14.06.1846), in: Ebd. Siehe auch dies. an Th. u. C. Fliedner (24.08.1846), in: Ebd.: »Nun ich will Ihnen zwar nichts vorschreiben, Sie werden gewiß besser auszuwählen wissen als ich.«

123 Siehe exemplarisch C. BÜRGER an Th. u. C. Fliedner (26.07.1848), in: Ebd.

124 I. MOHN an F.v. Bodelschwingh (21.01.1895), in: HAB Sar 3, 888.

125 J. WESSELSCHMIDT an F.v. Bodelschwingh (12.02. u. 03.05.1899, 04.07.1900), in: HAB, o.S.: Briefe von Schwestern aus verschiedenen Stationen, Bd. 6; F. WESSELSCHMIDT an F.v. Bodelschwingh (05.03.1901), in: HAB Sar 3, 214. Auch im Falle der Geschwister Gesine u. Christine Murken finden sich solche Bitten. Siehe C. MURKEN an F.v. Bodelschwingh (18.01.1898), in: HAB Sar 3, 606.

126 C. BÜRGER an C. Fliedner (09.10.1846), in: AFKS 2-1 AKD, 282,1.

che, dass unter den in London tätigen Sareptadiakonissen vier Fälle dokumentiert sind, in denen leibliche Geschwister gemeinsam im Einsatz waren, ist ebenfalls ein Indikator dafür, dass auf die Wünsche der Frauen eingegangen wurde.

Vergleicht man die Schreiben der Kaiserswerther Diakonissen aus der Mitte des 19. Jahrhunderts mit denjenigen der Sareptadiakonissen um 1900, deutet alles darauf hin, dass es im Zeitverlauf mehr und mehr üblich wurde, dass gerade die Oberschwestern in der Frage der Versetzungen der Diakonissen ein Mitspracherecht bekamen. In Anbetracht des großen Wachstums der Diakonissenzahl ist dies logisch, schließlich ist bei einer Schwesternschaft von vielen hundert Frauen nicht davon auszugehen, dass die Hauseltern alle Schwestern gleichermaßen gut kannten und deren Fähigkeiten und Persönlichkeiten einschätzen konnten.

In Fällen, in denen das Verhalten der Diakonissen vor Ort in der Kritik stand, äußerte sich in der Regel die Oberschwester. Ein Kernkonflikt in der Kaiserswerther Zeit war die bereits thematisierte Annahme von Weihnachtsgeschenken. Christiane Bürger äußerte die etwas kindlich klingende Befürchtung, »[m]ein lieber Herr u[nd] Frau Pastorin« seien ihr und den anderen Schwestern »böse«, weil sie die Geschenke angenommen hatten. Zugleich jedoch rechtfertigte sie das Verhalten der Schwestern damit, dass sie über ein etwaiges Verbot, Geschenke vom Hospitalkomitee anzunehmen, nicht informiert worden seien. Sie fragte, warum die Fliedners nicht den Anstaltsgeistlichen darüber informiert hatten. Als Lösungsvorschlag bot Bürger an, die Geschenke zurückzugeben¹²⁷.

Der heftigste überlieferte Konflikt zwischen Diakonissen und Mutterhaus stammt aus den Jahren 1857/58, in denen die Zusammenarbeit zwischen dem German Hospital und der Kaiserswerther Diakonissenanstalt im Streit endete. Das Verhalten der Diakonissen in dieser Auseinandersetzung wird weiter unten ausführlich analysiert (siehe Kapitel 6.3). Aufschlussreich ist besonders die Tatsache, dass die Diakonissen bereit waren, ihre Bindung zum Mutterhaus zu lösen, obgleich dies eine Einbuße an sozialer Sicherheit bedeutete. Seitens des German Hospital wurde zwar betont, dass man sich um die soziale Absicherung der Frauen stets bemühen werde; anders als in Kaiserswerth gab man ihnen jedoch keine Garantie für eine lebenslange Versorgung. Erst Ende 1862 wurde ein Fonds für die ehemaligen Kaiserswerther Diakonissen, die weiterhin am German Hospital arbeiteten, eingerichtet, um sie im Falle der Arbeitsunfähigkeit absichern zu können. Ihre Löhne wurden erhöht, und ihnen wurde zugesichert, bis zum Ende ihres Lebens Kost und Logis am German Hospital erhalten zu können¹²⁸.

127 C. BÜRGER an Th. u. C. Fliedner (11.03.1848), in: Ebd.

128 Siehe hierzu die Einträge v. 28.12.1857 u. 11.12.1865 in den Hospital Committee Minutes, in: SBHG/HA/1/1/4, pag. 3, 265f.

Die Ärzte am German Hospital

Oft standen die dem ärztlichen Professionalisierungsprozess inhärenten Dynamiken mit der Konzeption konfessioneller Krankenhäuser sowie der Rolle der Diakonissen und Anstaltsgeistlichen an den Hospitälern im Widerspruch. Während einerseits die ärztliche Autonomie zunahm, hatten andererseits religiöse Akteure weiterhin großen Einfluss in den Krankenhäusern. Insbesondere in konfessionell getragenen Krankenhäusern wurde das ärztliche Handeln von Seiten der geistlichen Vorstände überwacht und reglementiert¹²⁹. Daraus resultierende Konflikte – zum Teil auch zwischen Ärzten und Diakonissen – sind in großer Zahl überliefert¹³⁰.

Die Tatsache, dass sich Sarepta von einem Diakonissenmutterhaus, dem nach und nach verschiedene Krankenhäuser angegliedert wurden, zu einem Krankenhauskomplex entwickelte, in dem Diakonissen arbeiteten, zog sich laut Schmuhl als ein »Basiskonflikt« von den 1890ern bis in die 1960er Jahren durch die Geschichte der Anstalten. Der säkulare Prozess der Medizinalisierung habe sich auf lange Sicht nicht aufhalten lassen, und doch hätten die Ärzte im »religiösen Mikromilieu« des Diakonissenhauses stets eine Art »Fremdkörper« gebildet. Im Zentrum des spannungsreichen Verhältnisses zwischen geistlichem Vorsteher und leitendem Arzt sowie zwischen Ärzten und Diakonissen stand die Frage nach der Leitungskompetenz. Erst nach dem Ersten Weltkrieg sei es zu einer spürbaren Konsolidierung der Stellung der Ärzteschaft sowie zu einer allmählichen Machtverschiebung hin zu ihren Gunsten gekommen¹³¹. Noch im frühen 20. Jahrhundert hingegen hielt Friedrich von Bodelschwingh an der Existenz einer »Sündenkrankheit« fest und wollte Medizin und Religion nicht trennen. Nachdem von politischer Seite das ärztliche Behandlungsmonopol durchgesetzt worden war, verlegte sich Bodelschwingh darauf, möglichst fromme und folgsame Ärzte einzustellen. Kam es zu Konflikten zwischen Ärzten und Schwestern, stellte Bodelschwingh sich in der Regel vor

129 Dabei war keineswegs ein kontinuierlicher Bedeutungsverlust kirchlicher Institutionen zu beobachten. Der Anteil der in kirchlicher Trägerschaft befindlichen Allgemeinen Krankenhäuser in Preußen stieg von fast 20 Prozent (1879) auf etwa 25 Prozent (1903). Alfons LABISCH/Florian TENNSTEDT, Die Allgemeinen Krankenhäuser der Städte und der Religionsgemeinschaften Ende des 19. Jahrhunderts. Statistische und juristische Anmerkungen am Beispiel Preußens (1877 bis 1903), in: Alfons LABISCH/Reinhard SPREE (Hg.), »Einem jeden Kranken in einem Hospitale sein eigenes Bett«. Zur Sozialgeschichte des Allgemeinen Krankenhauses in Deutschland im 19. Jahrhundert, Frankfurt a. M./New York 1996, S. 297–319, hier S. 310. Vgl. auch SCHMUHL, Ärzte 1908–1957, S. 177–181; ders., Ärzteschaft.

130 Für ein anschauliches Bsp. siehe die Autobiographie Ferdinand Sauerbruchs (1875–1951), der zu Beginn des 20. Jh. als Assistenzarzt am Diakonissenkrankenhaus Kassel tätig war und heftige Auseinandersetzungen mit den Diakonissen austrug. Ferdinand SAUERBRUCH, Das war mein Leben [1951], München 1964, S. 35–41; Werner E. GERABEK, Sauerbruch, Ferdinand in: NDB 22 (2005), S. 459f.

131 SCHMUHL, Ärzte in Sarepta, S. 225f., 229–236, 238.

Letztere und betonte, dass sie den Ärzten keinen »Kadavergehorsam« schuldig seien¹³².

Am German Hospital waren es hingegen die Laien in den Komitees, die die Entfaltung der ärztlichen Autonomie behinderten. Die Diakonissen hatten in ihrem Arbeitsalltag den intensivsten Kontakt zu den Hausärzten, welche in der Regel aus Deutschland stammten, sehr jung waren und meist nur für ein bis zwei Jahre am Krankenhaus angestellt waren. Diese Zusammenarbeit zwischen den Diakonissen und den Ärzten steht im Mittelpunkt der folgenden Ausführungen, wobei teilweise genauer auf die Biographien der Mediziner eingegangen wird, da diese die transnationale Geschichte des German Hospital illustrieren.

Im Fokus steht indes die Frage nach Konflikten. In Anbetracht der Länge des Untersuchungszeitraumes fällt zunächst auf, dass selten größere Auseinandersetzungen in den Quellen überliefert sind und dass in den Schwesternbriefen die Ärzte oft positiv erwähnt werden. Diese Befunde sind sicherlich relevant, wenngleich sich die Sichtweise der am German Hospital tätigen (Haus-)Ärzte nur in wenigen Fällen in den Quellen widerspiegelt.

Von den im Untersuchungszeitraum am German Hospital tätigen Ärzten ist vor allem Hermann Weber (1823–1918) hervorzuheben. Zwischen ihm und den Diakonissen herrschte stets ein sehr gutes Verhältnis; dies geht unter anderem aus Webers Autobiographie hervor¹³³. Weber stammte aus einer Kaufmannsfamilie und studierte Medizin in Marburg und Bonn. Über familiäre Verbindungen kam er mit dem German Hospital in Kontakt und trat dort im Sommer 1851 eine Stelle als Hausarzt an.

Im Mittelpunkt seiner Autobiographie stehen Webers persönliche Bekanntschaften und die Entwicklung der medizinischen Wissenschaft. Über den Arbeitsalltag am German Hospital äußert er sich selten. In einigen Bemerkungen wird deutlich, dass Adolphus Walbaum als Komiteemitglied, Sekretär und Anstaltsgeistlicher des Krankenhauses große Wertschätzung genoss. Weber zufolge war Walbaum die »Seele« des German Hospital. Er habe ihm seine volle Energie gewidmet und sei mit allen Details des Anstaltslebens bestens vertraut gewesen. Über die vor Ort tätigen Diakonissen schrieb Weber, dass er über deren »superiority« als Krankenpflegerinnen (im Vergleich zu seinen Bonner Erfahrungen) überrascht gewesen sei. Wiederholt betont er das freundschaftliche Verhältnis, das er zu den Schwestern und insbesondere zu Christiane Bürger – die ihm eher wie einem Bruder als wie

132 Ders., *Bodelschwingh*, S. 99–102.

133 WEBER, *Reminiscences* (in: *WL PP/FPW/E.1/1*, Box 179). Dieser Text wurde von seinem Sohn Frederick Parkes Weber ergänzt, erweitert und als Buch herausgegeben. Offenbar sind jedoch nur wenige gedruckte Exemplare überliefert. Ich zitiere hier das Exemplar aus dem Nachlass F.P. Webers aus der Wellcome Library, das mit zahlreichen handschriftlichen Kommentaren und Korrekturen versehen ist. Sofern nicht anders angegeben, stammen die folgenden Angaben aus diesem Buch.

einem Arzt begegnet sei – hatte¹³⁴. Da die Diakonissen dazu angehalten waren, zu den Ärzten Distanz zu halten und mit ihnen ausschließlich über berufliche Fragen zu sprechen, sind diese Aussagen Webers sehr aufschlussreich, zumal er an anderer Stelle schreibt, dass die Diakonissen mit all ihren Problemen zu ihm gekommen seien – »not only illnesses or indispositions, but also griefs and joys about their relatives at home«¹³⁵.

Laut eigenen Angaben war Webers Arbeit als Hausarzt am German Hospital umfangreich und oft beschwerlich, da die *Honorary Physicians*, die auf ihn als Hausarzt meist herabgeblickt hätten, häufig keine wirkliche Hilfe im Arbeitsalltag gewesen seien. Weber wurde bereits 1853 ein Posten im *Honorary Medical Staff* des Krankenhauses angeboten. Er nahm die Stelle an, und es gelang ihm, sich neben der Tätigkeit am Krankenhaus als Privatmediziner zu etablieren und eine finanziell gesicherte Position zu erlangen. Am German Hospital bekleidete er von 1853 bis 1888 das Amt eines *Honorary Physician* (ab 1877 *Senior Honorary Physician*). Von 1889 bis zu seinem Tod im Jahr 1918 war er *Honorary Consulting Physician*¹³⁶. Mitte der 1850er Jahre hatte er zudem die notwendigen Examina bestanden, um in das *Royal College of Physicians* aufgenommen zu werden. Dies ebnete ihm den Weg in die akademische Welt, in der er sich in den folgenden Jahrzehnten als anerkannte Größe etablieren konnte. 1866 nahm Weber die britische Staatsbürgerschaft an¹³⁷. Auch Hermann Webers ältester Sohn, Frederick Parkes Weber (1863–1962), schlug eine erfolgreiche Laufbahn als Mediziner ein und war ab 1894 für mehrere Jahrzehnte in verschiedenen Funktionen am German Hospital tätig¹³⁸.

Trotz der konstatierten konfliktarmen Zusammenarbeit von Ärzten und Diakonissen am German Hospital kam es gleichwohl zu Auseinandersetzungen. Zu nennen ist ein Streit, der das Krankenhaus insgesamt betraf und dessen Protagonist Jonas Carl Hermann Freund (1808–1879) war. Freund war der maßgebliche Initiator für die Gründung des German Hospital. Er stammte aus Österreich und hatte in Wien studiert¹³⁹. Am Krankenhaus bekleidete er das Amt des *Directing*

134 Die Äußerungen über Walbaum und die Diakonissen finden sich in: Ebd., S. 49, 52f., 59. Neben Walbaum und dem Gesandten Bunsen nennt Weber David Satow (gebürtig aus Riga und in verschiedenen Komitees des GHL aktiv) sowie Adolphus Bach (zum Christentum konvertierter Jude, in London als Anwalt tätig; Komiteemitglied des GHL) als maßgebliche Kräfte am GHL in den 1850er Jahren. Ebd., S. 61f.

135 Ebd., S. 60. Die hohe Wertschätzung, die Hermann Weber den Diakonissen entgegenbrachte, beruhte auf Gegenseitigkeit und auch Theodor Fliedner hielt große Stücke auf den Mediziner. Dies geht hervor aus: WEBER an Th. Fliedner (04/1855), in: AFKS 2–1 AKD, 282,2.

136 PÜSCHEL, German Hospital, S. 60–62, 139; GHL (1889), Annual Report (in: SBHG/HA/9/13), S. 9f.; GHL (1919), Annual Report (in: SBHG/HA/9/22), S. 9.

137 WEBER, Reminiscences (in: WL PP/FPW/E.1/1, Box 179), S. 54f., 66–72, 75–79, 84.

138 Zur Bedeutung der wissenschaftlichen Arbeit der Webers siehe HALL, Collection.

139 SWINBANK, German Poor, S. 124 (mit Anm. 73).

Physician. Innerhalb der in den Anfangsjahren bestehenden Personalstruktur war Freund kein Oberarzt im deutschen Sinne. Eher war er einem englischen *Honorary Visiting Medical Officer* gleichzusetzen, der den *Governors* des Komitees untergeordnet war – sowohl in der Geschäftsführung des Hospitals als bisweilen auch in medizinischen Angelegenheiten.

1847 kam es zu einem schweren Konflikt zwischen dem Krankenhauskomitee und Freund, in dessen Folge Freund entlassen wurde¹⁴⁰. Anschließend wurde der Posten des *Directing Physician* abgeschafft und das englische System der *Visiting Honorary Physicians* endgültig eingeführt¹⁴¹.

In dem ausführlich dokumentierten Konflikt, der in Beleidigungen und Gewaltandrohungen mündete, ging es letzten Endes um Kompetenzfragen. Nach längerem Hin und Her wurde Freunds Entlassung um die Jahreswende 1849/49 durchgesetzt¹⁴². Es drängt sich der Eindruck auf, dass Freunds politische Haltung womöglich eine Rolle gespielt hat. So äußerte Adolphus Walbaum im November 1847 in einem Brief an Theodor Fliedner die Hoffnung, dass das German Hospital »nicht in die Hände dieses Wolfs, der sein Schafskleid abgeworfen hat, u[nd] seines Communistischen Anhanges« komme¹⁴³. Ob Freund tatsächlich Kommunist war, ist unklar. In jedem Fall war er zeitweilig als Arzt für die Familie von Karl Marx tätig¹⁴⁴.

Die geschilderte Auseinandersetzung stellte eine der schwersten Krisen in der Geschichte des German Hospital dar und hätte dessen Schließung zur Folge haben können. Der Gesandte Bunsen, der als Komiteemitglied in den Konflikt involviert war, wollte die Diakonissen als Verhandlungsmasse in den Streit einbringen.

140 Siehe hierzu das Protokoll der Sondersitzung des Krankenhauskomitees v. 30.09.1847, in: Hospital Committee Minutes, in: SBHG/HA/1/1/2, pag. 140f. Ausführlich dokumentiert ist der Streit ebd., pag. 141–158.

141 SWINBANK, *Medicine*, S. 124f.

142 Dokumentiert ist der Streit in: Statement of the retiring Committee in Answer to the Charges made by Dr. Freund at the late General Courts (10.01.1848), in: SBHG/XP/17. Hierin sind auch zahlreiche Anhänge, in denen Freunds Sichtweise deutlich wird. Freund schilderte den Konflikt in den 1860er Jahren in mehreren Beiträgen für die liberale Zeitung der deutschen Londoner Community, den *Hermann*. SWINBANK, *German Poor*, S. 125 (mit Anm. 76). Zum Vorgang siehe ferner die Briefe: REICHARDT an Th. Fliedner (06.12.1847) u. WALBAUM an Th. Fliedner (25.01.1848), in: AFKS 2–1 AKD, 282,2 sowie die Eintragungen v. 18.10., 28.10., 27.11.1847 u. 22.01.1848, in: Minutes of the Annual General Courts of Governors, in: SBHG/HA/2/1/1, pag. 8–17.

143 WALBAUM an Th. Fliedner (09.11.1847), in: AFKS 2–1 AKD, 282,2.

144 ASHTON, *Little Germany*, S. 123, 173f. Freunds Rechnungen, wie so viele andere, konnte Marx jedoch nicht begleichen. An Friedrich Engels schrieb er: »Von dem würdigen Dr[.] Freund erhalte ich den anliegenden 3ten Tritt. Was, glaubst du, soll ich dem Kerl antworten? Mir scheint, daß er zu extremen Schritten geneigt ist, ce bon ami.« Da Marx selbst finanziell bedrängt war, seien »die Aussichten für den edlen Freund finsterer als je.« KARL MARX, An Friedrich Engels (Brief, 30.11.1854), in: MEGA III/7, Berlin 1989, S. 156f.

In einem Brief bat er Theodor Fliedner, dem Krankenhauskomitee mitzuteilen, dass er im Falle eines Verbleibs von Dr. Freund am German Hospital die Schwestern aus London zurückziehen müsse¹⁴⁵. Oberschwester Christiane Bürger kam Bunsen zuvor und bat die Geistlichen Walbaum und Fliedner darum, sie und die übrigen Schwestern im Falle eines Sieges von Freunds Partei nach Deutschland zurückzuholen¹⁴⁶.

Bei der Lektüre der Schwesternbriefe aus den Jahren 1846 und 1847 wird deutlich, dass Freund eng mit den Diakonissen zusammenarbeitete und zu ihnen ein Vertrauensverhältnis unterhielt. Die Frauen schrieben oft von ihrer harmonischen Zusammenarbeit. Mit Ausbruch der Auseinandersetzung zwischen Freund und dem Komitee änderte sich jedoch das Verhältnis zu den Schwestern, die klar gegen Freund Stellung bezogen. Marie Kleininger beispielsweise schrieb im Januar 1848 an Kaiserswerth und äußerte ihre Angst, dass das »arme Hospital [...] in der feinde Hände kömmt«. Sie kritisierte Freunds Umgang mit den Patient*innen, deren Undankbarkeit und Grobheit sie beklagte. Als Verantwortlichen sah sie Freund, der ihr zufolge die Patient*innen »verdirbt u[nd] verwöhnt«¹⁴⁷.

Die genauen Streitpunkte zwischen beziehungsweise differierenden Ansichten von Freund und den Diakonissen lassen sich nur bedingt rekonstruieren. Immerhin ist eine weitere Aussage von Freund überliefert, die untermauert, dass Religion ein wichtiger Streitpunkt war. Demnach hielt er die Diakonissen für übereifrig und bedauerte es, dass sie das Recht hatten, den Patient*innen Bücher abzunehmen, welche sie für ungeeignet hielten. Freund berichtete von einem Fall, in dem er einem Patienten ein Buch zurückgegeben habe¹⁴⁸ – womöglich war es genau das, was Kleininger kritisierte, als sie äußerte, Freund würde die Patient*innen »verderben«.

In die gleiche Zeit fällt die Anstellung Friedrich Wilhelm Benekes (1824–1882) in London. Beneke kam um die Jahreswende 1848/49 als Hausarzt an das German Hospital. Er hatte in Göttingen und Prag studiert. Sein Engagement am German Hospital endete 1851¹⁴⁹. Oberschwester Christiane Bürger hielt von Beginn an wenig von Beneke und klagte, dass doch besser ein gläubiger Mann angestellt worden wäre. Wiederholt berichtete sie von Problemen in der Zusammenarbeit¹⁵⁰. So berichtete Bürger an Kaiserswerth, dass mit Eintreffen des neuen Hausarztes der »Hausfriede wieder brüchig« geworden sei. Besonders der Diakon Schallenberg und

145 BUNSEN an Th. Fliedner (20.11.1847), in: AFKS 2–1 AKD, 282,2.

146 WALBAUM an Th. Fliedner (09.11.1847), in: Ebd.

147 M. KLEININGER an C. u. Th. Fliedner (06.01.1848), in: AFKS 2–1 AKD, 282,1 (hier sämtliche Zitate). Auch in weiteren Schwesternbriefen wurde der Konflikt thematisiert. Siehe: C. BÜRGER an C. u. Th. Fliedner (11.03.1848), in: Ebd.

148 SWINBANK, *Medicine*, S. 125 (mit Anm. 23).

149 Später wurde er Professor an der Universität Marburg. PAGEL (Hg.), *Lexikon*, Sp. 132f.

150 Siehe u.a. C. BÜRGER an C. u. Th. Fliedner (18.01.1849), in: AFKS 2–1 AKD, 282,1.

diejenigen Schwestern, die am »ernstesten u[nd] treusten in ihrem Berufe u[nd] sonst sind«, hätten unter ihm zu leiden. Bürger habe Beneke einmal »die Thüre gewiesen«, als sie auf seine Anordnung »nicht gleich eingehen wollte«. Bürger hatte sich in der nicht näher geschilderten Angelegenheit zunächst mit Dr. Swaine¹⁵¹ besprechen wollen. Beneke wollte dies nicht akzeptieren und habe ihr gedroht, sich im Komitee über sie zu beschweren. Laut Bürgers Darstellung erkannte Beneke jedoch, dass sie »ganz dasselbe wollte« und sich »gar nicht fürchtete«. Daraufhin habe sich das Blatt gewendet. Dr. Swaine versuchte, eine Versöhnung herbeizuführen, zu der Bürger laut eigener Aussage bereit war. Beneke jedoch sei »ein großer Feind des Christenthums«, der es verstünde, den Herren im Komitee zu schmeicheln und Misstrauen gegen die Schwestern zu schüren. Abschließend berichtet Bürger davon, dass die Angelegenheit im Ausschuss der Mediziner besprochen werden solle und dass Walbaum – der auf der Seite der Schwestern stand – im Komitee vermitteln wolle¹⁵².

Mit Beneke gab es auch in der Folgezeit stets Konflikte. Theodor Fliedner schaltete sich deshalb ein und schrieb an Walbaum. Demnach stand für Fliedner fest, dass der Hausarzt die Diakonissen aus dem Hospital »herausbeißen« wolle, da es ihm die Stellung der Oberschwester nicht erlaubt habe, »völlig Hausherr zu sein«. Fliedner bat Walbaum, im Komitee für die Sache der Schwestern einzutreten. Hier ging es zum wiederholten Male um die Regelung der Nachtwachen. Beneke machte Christiane Bürger ihre Zuständigkeit in dieser Frage streitig, während Fliedner darauf beharrte, dass die Oberschwester diese Angelegenheit regelt¹⁵³. Offenbar hatte Fliedners Eingreifen die gewünschten Konsequenzen. Christiane Bürger berichtete, dass sein Brief eine Aussprache zwischen ihr und dem Hausarzt ermöglicht habe¹⁵⁴. Adolphus Walbaum wechselte ebenfalls ein »gründliches u[nd] offenes Wort« mit Beneke, um den Streit beizulegen¹⁵⁵.

Wenngleich im Falle Benekes nur wenige Details zum Ablauf des Konflikts aus den Quellen rekonstruiert werden können, entsteht doch der Eindruck, dass die Diakonissen eine aktivere Rolle einnahmen als in der Auseinandersetzung um Dr. Freund. Dies gilt vor allem für die Oberschwester Christiane Bürger, die sich in ihren Briefen ein selbstbewusstes Auftreten zuschrieb und auf ihren Rechten

151 Swaine war von 1848–52 Teil des *Honorary Medical Staff*. PÜSCHEL, German Hospital, S. 59, 138.

Über ihn schrieb Bürger, dass er »ein sehr lieber u[nd] verständiger Arzt« sei. BÜRGER an C. u. Th. Fliedner (17.04.1848), in: AFKS 2–1 AKD, 282,1.

152 Für die vorangegangenen Angaben u. alle Zitate siehe C. BÜRGER an Th. u. C. Fliedner (28.05.1849), in: AFKS 2–1 AKD, 282,1.

153 Th. FLIEDNER an A. Walbaum (20.02.1850), in: AFKS 2–1 AKD, 282,2 (hier sämtliche Zitate).

154 C. BÜRGER an Th. u. C. Fliedner (18.04.1850), in: Ebd.

155 A. WALBAUM an Bunsen (26.04.1850), in: GStA PK VI. HA, FA K. J. v. Bunsen, A, Nr. 22, fol. 142r–143v.

beharrte, anstatt dem Arzt unhinterfragt Gehorsam zu leisten. Hilfreich war, dass Bürger bei Theodor Fliedner sowie bei Walbaum und dem Mediziner Swaine Unterstützung fand. Diese hatte sie allerdings aktiv gesucht.

Auch in einem weiteren Fall trat Bürger einem der Ärzte entgegen. Es handelte sich um einen gewissen Dr. Straube, der bereits zwischen 1845 und 1847 als Hausarzt am German Hospital tätig gewesen war. Später ließ er sich mit einer Privatpraxis in London nieder und arbeitete bis August 1853 als *Honorary Surgeon* am German Hospital¹⁵⁶. Aus dem Jahr 1853 ist ein Brief überliefert, der ein Schlaglicht auf eine Auseinandersetzung zwischen Straube und Hermann Weber wirft. Bürger wurde in diesen Konflikt hineingezogen. Laut ihrer Aussage habe Straube sie über Webers Arbeit ausfragen wollen:

Vergangenen Sonnabend kam Dr. Straube und frug mich, wie sich Dr. Weber gegen die Kranken benähme, ob er nicht sehr grob gegen sie sei u.s.w. Dann sagte er, Dr. W[eber] sei der größte Heuchler den es gäbe, unergründlich wie die See, sein Christentum sei Heuchelei [...], ich mußte denken, er hätte ein wenig zu viel getrunken, sonst hätte er mir das nicht vertraut.

In dieser bedrängten Lage habe Bürger sich gedanklich an Gott gewendet – »Er möge mir geben was ich sagen sollte« – und sich letzten Endes Straube gegenüber behauptet, indem sie »ihm natürlich kein Recht« gab¹⁵⁷. Um die Jahreswende 1853/54 wurde Straube entlassen. Das Hospitalkomitee warf ihm unmoralisches Verhalten einer Patientin gegenüber vor. Zudem soll Straube »two attempts [...] upon the chastity of the Matron« unternommen haben – womöglich war hier der von Bürger geschilderte Vorfall gemeint¹⁵⁸.

Aus der Zeit um 1900 sind eine Reihe von Beschwerden von den Hausärzten über die Diakonissen überliefert, die sich im Wesentlichen um Kompetenzfragen drehten. So beanstandete Dr. Otto Schleicher (1864–1929)¹⁵⁹ im Jahr 1890, dass die Schwester im Rekonvaleszentenheim seine Anweisungen bezüglich der Aufenthaltsdauer der Patient*innen übergangen und diese eigenmächtig verlängern würde. Christiane Bürger wurde daraufhin beauftragt, mit der betreffenden Schwester

156 PÜSCHEL, German Hospital, S. 48, 137.

157 C. BÜRGER an C. u. Th. Fliedner (12.01.1853), in: AFKS 2–1 AKD, 282,1 (hier sämtliche Zitate). Auch M. Gassner freute sich, als der »böse Mensch« Dr. Straube das GH verließ. GASSNER an C. Fliedner (07.11.1853), in: Ebd.

158 Hospital Committee Minutes (28.02.1854), in: SBHG/HA/1/1/3, pag. 102. Siehe ferner ebd., pag. 101–104; WADDINGTON, Charity, S. 173.

159 Schleicher stammte aus Stuttgart und war zwischen 1890/91–92 als Hausarzt am GH angestellt. PÜSCHEL, German Hospital, S. 136.

zu reden¹⁶⁰. Ebenfalls im späten 19. Jahrhundert gab es mehrere Beschwerden von ärztlicher Seite über die von der Oberschwester zu verantwortende Rotation des Pflegepersonals. In einem Fall beklagten sich die Hausärzte darüber, dass die Küchenschwester als Pflegerin auf die Kinderstation und die Diakonisse von der Kinderstation in die Küche versetzt worden waren. Diese Maßnahme wurde zum Anlass einer allgemeinen Beschwerde. Die Hausärzte warfen der Oberschwester vor, permanent die Schwestern auszutauschen, ohne die Ärzte darüber zu informieren. Die Hausärzte wünschten, stärker in diese Entscheidungen involviert zu werden. Zudem seien die häufigen Stationswechsel an sich nicht wünschenswert. Christiane Bürger gab dazu an, dass der geschilderte Vorgang mit der Küchenschwester nur eine Übergangslösung sei. Hinsichtlich der allgemeinen Praxis der Personalrotation habe Bürger demnach bemerkt, dass sie stets die Eignung der Frauen berücksichtige und dass sie »entirely within her province« handle. Seitens der Verwaltung wurde letztlich festgestellt, dass Bürger in der Tat ihre Befugnisse nicht überschritten hatte. Für die zukünftige Zusammenarbeit sprach man jedoch die Empfehlung aus, dass die Oberschwester beabsichtigte Wechsel der Schwestern und der männlichen Pfleger den Hausärzten vorzeitig anzeigen solle¹⁶¹.

Das Thema Personalwechsel blieb jedoch konfliktbehaftet. So beschwerte sich im Februar 1893 der Hausarzt Hermann Petersen (*1861)¹⁶² über die Oberschwester, weil sie sich geweigert habe, einen männlichen Wärter von der Unfallstation in das Sanatorium zu versetzen. Erneut bemühte sich die Verwaltung um eine Streitschlichtung¹⁶³; Kompetenzstreitigkeiten traten jedoch auch unter den Sareptaschwestern wiederholt auf. Aus dem Jahr 1905 ist eine Klage von Dr. Ernst Michels (†1926) überliefert, der zu besagter Zeit als *Senior Honorary Surgeon* fungierte¹⁶⁴. Der Inhalt seiner Klage war identisch: Permanent tausche die Oberschwester die Schwestern und Pfleger aus, ohne dies mit den Medizinern abzusprechen. Das Haushaltskomitee beauftragte daraufhin den Schatzmeister Bruno Schröder, der eine wichtige Vertrauensperson für die Diakonissen war, ein klärendes Gespräch mit Oberschwester Elise Jürke zu führen¹⁶⁵.

Die Diakonissenhäuser wollten sich jedoch ihre Kernzuständigkeit für den Einsatz des gesamten Pflegepersonals nicht nehmen lassen. Aufschlussreich ist hierbei eine weitere Auseinandersetzung um die Frage der Stationsbesetzungen aus dem Jahr 1896. Friedrich von Bodelschwingh stellte sich auf die Seite seiner Schwestern, wollte jedoch, um deren Stellung nicht zu erschweren, nicht direkt eingreifen.

160 Household Committee Minutes (20.11.1890), in: SBHG/HA/3/1/10, pag. 242.

161 Household Committee Minutes (02.02.1893), in: SBHG/HA/3/1/11, pag. 80.

162 1892–94 Hausarzt am GHL. PÜSCHEL, German Hospital, S. 133.

163 Household Committee Minutes (02.02.1893), in: SBHG/HA/3/1/11, pag. 96f.

164 PÜSCHEL, German Hospital, S. 131.

165 Household Committee Minutes (23.02. u. 28.03.1905), in: SBHG/HA/3/1/13.

Stattdessen riet er der Oberschwester Johanne Schürmann, zunächst vor Ort Verbündete zu suchen und die Angelegenheit selbst zu klären. Es ging darum, dass die Hausärzte sich »das Regiment über die Wärter anmaßen« wollten. Bodelschwingh stellte sogar die Option einer Aufkündigung des Vertrages in Aussicht, wenn die Zuständigkeit der Oberschwester in dieser Frage nicht akzeptiert würde¹⁶⁶. Offenbar ging es in diesem konkreten Fall um Claus Schilling (1871–1946), der ab 1896 als Hausarzt am German Hospital tätig war¹⁶⁷. Mit ihm hätten die Schwestern laut Johanne Schürmann »Unannehmlichkeiten« gehabt. Demnach sei Schilling »herrschtüchtig« gewesen »und habe versucht, das »Regiment« im Haus an sich zu reißen. Es ging um die Anstellung eines von Schürmann ausgewählten Pflegers, der von Schilling als »zu dumm« befunden wurde. Schürmann wollte bei derartigen Entscheidungen jedoch allenfalls von den Oberärzten Einmischungen dulden. Die Angelegenheit wurde deshalb im Komitee vorgebracht, wobei Hermann Güllich – Walbaums Nachfolger als Sekretär – Schürmanns Position unterstützte¹⁶⁸.

Umgekehrt brachten auch die Oberschwesterinnen – als Repräsentantinnen der Schwesternschaft – Beschwerden über die Mediziner vor (teilweise auch in den Leitungsgremien des Krankenhauses). Beispielhaft sei auf Ida Mohn hingewiesen, die 1899 mit drastischen Worten über die Hausärzte klagte, die »in ärztlicher Beziehung wenig genügen« würden. Mohn war jedoch guter Hoffnung, dass die Oberärzte für deren baldige Entlassung und die Anstellung neuer Hausärzte sorgen würden, denen man nicht erst zu sagen brauche, »daß man in einem Hospital sich anders benehmen muß, als in einem Wirtshaus«¹⁶⁹. Wegen der Vielzahl der zu dieser Zeit am Krankenhaus tätigen Hausärzte lässt sich nicht mit Gewissheit sagen, auf wen Mohns scharfe Kritik abzielte. Sie hatte insbesondere von Wilhelm Scheffler eine schlechte Meinung, der zwischen 1899 und 1900 als Hausarzt angestellt war¹⁷⁰. Mohn zufolge würde Scheffler sich »in Ungezogenheiten [...] überbiete[n] u[nd] am liebsten nichts thu[n]«, zugleich jedoch »gern Regiment über alles führ[en]«. Scheffler habe sich laut Mohn in ihren Zuständigkeitsbereich eingemischt. Darauf habe sie ihm unaufgeregt entgegnet, dass er sich ans Komitee wenden solle, wenn er Probleme habe¹⁷¹.

166 BODELSCHWINGH an Schürmann (10.10.1896), in: HAB, o.S.: Briefe von F. Bodelschwingh (25).

167 PÜSCHEL, German Hospital, S. 135.

168 J. SCHÜRMAN an Bodelschwingh (06.09.1896), in: HAB Sar 1, 2600. Hierin wird auch ein weiterer Konflikt mit Schilling geschildert. Schürmann bat Bodelschwingh um eine Einschätzung, ob ihr Verhalten jeweils korrekt gewesen sei. Schilling wurde von der Hospitalleitung gerügt und kündigte letzten Endes. Household Committee Minutes (18.07.1889), in: SBHG/HA/3/1/11, pag. 201f.

169 I. MOHN an Schw. Lydia (13.11.1899), in: HAB Sar 1, 2600.

170 PÜSCHEL, German Hospital, S. 135.

171 I. MOHN an Schw. Lydia (31.01.1900), in: HAB Sar 1, 2600.

Insgesamt trugen vor allem die Oberschwester Auseinandersetzungen mit den Hausärzten aus. Sie vertraten ihre Mitschwester, zeigten oft ein selbstbewusstes Auftreten und versuchten, ihre Position zu behaupten. Hierfür suchten sie insbesondere bei den Oberärzten und den Leitungsgremien des Krankenhauses Unterstützung.

Die Leitungsgremien und Anstaltsgeistlichen des Hospitals

Mit dem Komitee des German Hospital hatten die Diakonissen wenig direkten Kontakt. Dies betonte die Oberschwester Christiane Bürger, der zufolge die Schwestern »vom hiesigen Vorstande ziemlich unabhängig« seien. Generell würden sich die Herren aus dem Komitee »weniger um das Innere des Hauses [bekümmern]«¹⁷². Hierfür war vorrangig der Haushaltsausschuss zuständig, an dessen Sitzungen die jeweilige Oberschwester regelmäßig teilnahm. In den Schwesternbriefen wurden die besagten Leitungsgremien nur selten thematisiert, mit Ausnahme der Weihnachtsfeierlichkeiten. Diese boten Gelegenheiten für gemeinsame Zusammenkünfte von Komiteemitgliedern und Schwestern und wurden in den Briefen der Frauen stets positiv geschildert.

Auch in den übrigen überlieferten Quellen finden sich keine Anhaltspunkte für nennenswerte Auseinandersetzungen zwischen den besagten Gremien und den Diakonissen. Vielmehr war die Krankenhausleitung mit der Arbeit der Frauen sehr zufrieden. Davon zeugt beispielsweise die Tatsache, dass den Diakonissen in finanziellen Fragen stets entgegenkommend begegnet wurde. So wurden ihnen Reisekosten in der Regel großzügig erstattet. Regelmäßig erhöhten ferner die Mutterhäuser die Vergütung für die von ihnen entsandten Frauen. Auch diesen Forderungen kam das German Hospital – unter Betonung der guten Arbeit, die von den Diakonissen geleistet wurde – bedingungslos nach.

Auch für die Zusammenarbeit zwischen den Diakonissen und dem jeweiligen Anstaltsgeistlichen am German Hospital sind keine Hinweise auf Konflikte überliefert. Die Anstaltsgeistlichen waren wichtige Ansprechpartner für die Frauen und verteidigten bisweilen deren Interessen gegenüber anderen Akteuren, insbesondere gegenüber den Ärzten.

Das Hilfspersonal am German Hospital

Das Hilfspersonal findet in den Quellen in der Regel nur Erwähnung, wenn Angestellten wegen bestimmter Unzulänglichkeiten gekündigt wurde. So entließ Christiane Bürger im Frühjahr 1847 eines der Hausmädchen, das leichtsinnig und unachtsam gewesen sei. Im gleichen Brief – und dies kam äußerst häufig vor – bat sie Theodor und Caroline Fliedner, eine geeignete Köchin aus Deutschland zu senden.

172 C. BÜRGER [1852], Bericht (an Kaiserswerth), in: AFKS 2–1 AKD, 282,1.

Gerade wenn das zu rekrutierende Personal Deutsch sprechen sollte, versuchten die Oberschwwestern über ihr jeweiliges Mutterhaus Hilfe zu erhalten¹⁷³.

Aufschlussreich ist der Fall des Wärters Johann Dicke (siehe Kapitel 4.2). Über ihn berichtete Bürger, dass er den Wunsch gehabt habe, zu kündigen und nach Deutschland zurückzukehren. Dicke habe sich geweigert, gewisse Arbeiten zu verrichten und sich sogar mit Mitgliedern des Komitees angelegt. Bürger habe daraufhin den Versuch unternommen, ihn in einem persönlichen Gespräch zur Räsion zu bringen. Da dies offenbar misslang, drängte sie auf Dickes Entlassung, die wenig später vollzogen wurde¹⁷⁴.

Dickes Fall unterstreicht die Beobachtung von Veronika Jüttemann, der zufolge die Anleitung des Hilfspersonals, insbesondere der männlichen Pfleger, von den Diakonissen »Führungsqualitäten und nicht stille Demut«¹⁷⁵ erfordert habe. Christiane Bürgers Ansicht war deutlich: Der männliche Wärter am German Hospital sei ein Helfer der Schwestern und nicht der Mediziner. Wenn er gleichwohl gelegentlich den Ärzten zur Hand gehe, sei dies als »Gefälligkeit« anzusehen; seine Pflicht bestehe jedoch darin, den Schwestern bei der Pflege zu helfen¹⁷⁶. Den überlieferten Quellen nach teilten die Sareptadiakonissen diese Auffassung. Offensichtlich konnten auch sie im Arbeitsalltag ihre Autorität gegenüber dem Hilfspersonal im Normalfall durchsetzen.

Die Gemeindearbeit

Der jeweilige Gemeindepfarrer war die zentrale Bezugsperson für die Gemeindediakonissen. In dieser Zusammenarbeit gab es auch größere Konflikte. Insbesondere das Verhältnis zu Pastor Wardenberg aus der St. Marien-Gemeinde gestaltete sich schwierig. Wie aus diversen Quellen hervorgeht¹⁷⁷, war Wardenberg unzufrieden mit der Arbeit der Gemeindediakonissen. Zudem störte er sich an den Kompetenzen der Mutterhäuser. Im Jahr 1907 schrieb die Gemeindediakonisse Julie Blotekamp in einem Brief an Sarepta, dass Wardenberg die Kooperation um jeden Preis beenden wolle. Sie kritisierte sein Vorgehen scharf und behauptete, dass Wardenberg sich, um seine Ziele zu erreichen, »teuflich[er] Mittel und Wege« bediene. Die Zusammenarbeit zwischen dem Kirchenvorstand der St. Marien-Gemeinde und Sarepta endete daraufhin im März 1907 im Streit¹⁷⁸.

173 Dies. an Th. u. C. Fliedner (17.04.1848), in: Ebd.

174 Dies. an Th. u. C. Fliedner (26.10.1851), in: Ebd.

175 JÜTTEMANN, Glauben, S. 203.

176 C. BÜRGER an Th. u. C. Fliedner (12.06.1850), in: AFKS 2–1 AKD, 282,1.

177 Siehe u.a. BLOTEKAMP an Bodelschwingh (07.01.1907), in: HAB Sar 1, 256; M. REICH an Bodelschwingh (20.01.1907), in: HAB Sar 1, 844.

178 BLOTEKAMP an Bodelschwingh (15.01.1907), in: HAB Sar 1, 256 (sowie weitere Schriftstücke in dieser Akte).

Aus den Schreiben der Präsidentin des Frauenhilfsvereins, Adelgunde Pusinelli, wird ersichtlich, dass Wardenberg die maßgebliche Verantwortung für die Vertragsauflösung trug. Die Vertreterinnen des Frauenvereins wollten die Kooperation weiterführen¹⁷⁹. Wardenberg machte den Konflikt an Zuständigkeitsfragen fest. Er wies darauf hin, dass die Gemeinédiakonisse mit dem Damenverein und der Kirche für zwei Körperschaften und somit vorgesetzte Instanzen zuständig sei. In der Praxis habe dies nicht funktioniert, »die Kirche mit ihrem Geistlichen« sei von der Gemeindegewester »fortgesetzt als nicht vorhanden behandelt worden«. Überdies habe Blotekamp seiner Ansicht nach zu eigenständig agiert¹⁸⁰.

Dieser Aufkündigung der Zusammenarbeit war in den Jahren 1905 bis 1907 eine Art schwelender Konflikt in der St. Marien-, aber zum Teil auch in der Christuskirchen-Gemeinde vorausgegangen. Neben Blotekamp war die Arbeit der Gemeinédiakonisse Luise Wegerhoff betroffen, die jedoch bereits nach kurzer Einsatzzeit 1906 schwer erkrankte (siehe Kapitel 4.3). Details sind schwer zu rekonstruieren. Deutlich wird, dass es um Kompetenzfragen ging; unter anderem darum, wem die Diakonissen in welcher Form rechenschaftspflichtig waren oder welche Entscheidungen die Gemeinédiakonissen eigenmächtig treffen dürfen. Hinzu kam die Problematik sich teilweise überschneidender Arbeitsgebiete. Wardenberg warf Blotekamp vor, ihm einen Teil »seines« Jungfrauenvereins (also die Mädchen) abtrünnig machen und diese in die Gemeinde Christuskirche mitnehmen zu wollen. Diesen Vorwurf wies der dort zuständige Pastor Frisius zurück¹⁸¹.

In den verschiedenen Konflikten wurde Pastor Wardenberg recht einhellig von den Beteiligten als Streitverursacher dargestellt. Laut einer Schilderung von Blotekamp gab es nur eine kurze Phase der friedlichen Zusammenarbeit, die das Resultat einer aktiven Konfliktlösung der Schwester gewesen sei. Demnach sei Blotekamp auf Wardenberg zugegangen und habe ihm »die Hand zum Frieden« angeboten. Darauf sei ein versöhnliches Gespräch erfolgt¹⁸². In einem anderen Schreiben Blotekamps wird deutlich, dass es auch einen Konfliktpunkt in einer inhaltlichen Frage gab. Demnach sei der Streit dadurch entstanden, »daß die Damen [...] die Satzungen des Frauen-Vereins«, an dessen Spitze die Ehefrau Wardenbergs stand,

179 A. PUSINELLI an W.v. Bodelschwingh (25. u. 26.01.1907), in: Ebd.

180 WARDENBERG an W.v. Bodelschwingh (09.02.1907), in: Ebd.

181 Laut Frisius sei Blotekamp wegen ihrer Arbeit für den Verein so beliebt gewesen, dass ihre Anfeindung dazu geführt habe, dass sich die Mitglieder von Wardenberg lösen wollten. FRISIUS an W.v. Bodelschwingh (01.04.1907), in: HAB Sar 1, 1072 (zur geschilderten Auseinandersetzung finden sich in dieser Akte zahlreiche weitere Schriftstücke). Siehe ferner WARDENBERG an W.v. Bodelschwingh (26.03.1907), in: HAB Sar 1, 256.

182 BLOTEKAMP an Bodelschwingh [1906], in: HAB Sar 3, 479.

dahingehend ändern wollten, »daß die Gemeindegew[estern] Mittel zur Unterstützung auch für solche Arme haben sollte, die nicht direct Glieder der Kirche sind«¹⁸³.

Die Auseinandersetzung mit Wardenberg verweist generell auf die wichtige Rolle, die Frauen in der Gemeindegew[estern] einnahmen. Oft waren sie in Frauenvereinen organisiert, in denen nicht zuletzt die Ehefrauen der einflussreichen Männer des Gemeindelebens eine führende Rolle spielten. Bisweilen wandten sich diese Vereine oder einzelne in den Gemeinden engagierte und gut vernetzte Frauen gegen die jeweiligen Pastoren. So wie im oben (siehe Kapitel 4.3) geschilderten Fall in Fulham, wo Pastor Knopp nach Ansicht Blotekamps kaum Autorität hatte, da eine Frau Winter aus dem Frauenhilfsverein die Geschicke in der Gemeinde an sich gerissen und die Arbeit Luise Wegerhoffs in jeglicher Hinsicht untergraben habe. Anstelle von weiblicher Solidarität wünschten sich die Diakonissen Unterstützung von männlicher Seite¹⁸⁴.

Ähnlich gelagert ist eine Äußerung Emma von Schröders gegenüber Pastor Bodelschwingh. Sie meinte, dass Luise Wegerhoff »ihre Arbeit fast zu unabhängig betrieben hat«. Konkret ging es um die Frage, welchen Gemeindegew[estern] die Diakonissen ihre Hilfe zukommen lassen sollten. Schröder war der Meinung, dass diese Entscheidung nach Möglichkeit immer vom Pastor zu treffen sei, nur so könne vermieden werden, dass die Schwestern »Schwindlern« aufsitzen würden. Unabhängig von dieser inhaltlichen Frage unterstreicht Schröders Aussage, dass die Gemeindegew[estern] in ihrer Arbeit große Entscheidungsfreiräume hatten¹⁸⁵.

Nach überstandener Erkrankung kehrte Luise Wegerhoff in die Gemeindegew[estern] zurück und wurde mit den Vorwürfen der Baronin von Schröder konfrontiert, die ihr einen Brief geschrieben hatte. Laut Wegerhoff war Pastor Knopp eher auf der Seite Emma von Schröders; er muss ihr gegenüber angemahnt haben, ihre Arbeit stärker mit ihm abzusprechen. Wegerhoff berichtete hierüber nach Sarepta und betonte, wie realitätsfremd diese Anordnung ihrer Ansicht nach sei:

Wenn ich nicht einmal ein getragenes Kleidungsstück verschenken darf ohne den Pastor darum zu fragen, und für Unterstützungen monatlich nur 20 Mark zur Verfügung stehen [...] für eine Arbeit die fast ausnahmslos in Armenpflege besteht und nur in vereinzelt Fällen Krankenpflege erfordert, dann könnte meiner Ansicht nach der Pastor in Fulham die Arbeit ganz gut allein besorgen.

183 Dies. an Marie Heuser (03.12.1905), in: Ebd.

184 BLOTEKAMP an Bodelschwingh (07.01.1907), in: HAB Sar 1, 256.

185 Emma von SCHRÖDER an Bodelschwingh (11.04.1906), in: HAB Sar 1, 1072.

In dem gleichen Brief äußerte Wegerhoff sich zur Praxis der monatlichen Buchprüfung. Demnach legte sie bei der Versammlung des Damenvereins und der zwei Pastoren (Knopp und Frisius) die Bücher zur Begutachtung vor. Wegerhoff sei dieses Verfahren unangenehm gewesen, zumal wiederholt Kommentare gefallen seien, die ihre Sparsamkeit in Zweifel gezogen hätten. Baronin von Schröder hatte für Wegerhoffs Anliegen kein Verständnis. Also bat Wegerhoff Bodelschwingh um Unterstützung. Gern hätte sie am Monatsanfang ausreichend Geld bekommen, um ihrer Arbeit nachgehen zu können. Aufschlussreich ist vor allem Wegerhoffs Aussage, dass sie im persönlichen Gespräch dem Pastor gegenüber ihren Standpunkt klar gemacht und betont habe, dass sie nicht bereit sei, bestimmte Arbeitspraktiken zur Disposition zu stellen¹⁸⁶. In einem späteren Brief an Wilhelm von Bodelschwingh legte Wegerhoff dar, dass sie seinem Vater Friedrich von Bodelschwingh erst geschrieben habe, nachdem ihr Versuch, sich selbst einen »Weg [...] zu bahnen«, nicht zu dem gewünschten Ergebnis geführt habe. Offenbar hatte Wegerhoff von Seiten Sareptas Unterstützung erhalten, denn sie erhielt zu Monatsanfang eine ausreichende Summe – auch wenn sie mit den Auszahlungs- und Rechnungsprüfungsmodalitäten weiterhin nicht einverstanden war¹⁸⁷.

Im Schriftverkehr mit der Gemeinédiakonisse Minna Reich zeigen sich wiederholt ähnliche Konflikte. Sie hatte kein Verständnis dafür, »daß die Damen selbstständig über die Schwestern zu bestimmen haben!«¹⁸⁸. Antwortschreiben an die Gemeinédiakonissen sind in den geschilderten Konflikten leider kaum überliefert. Gleichwohl deutet alles darauf hin, dass Sarepta hinter den von seinen Diakonissen vertretenen Positionen stand. Die Diakonissen setzten sich dafür ein, eine größere Verfügungsgewalt über Geldmittel zu erlangen. Sie argumentierten, dass sie zu wenig Geld hätten, um die materielle Not der Ärmsten zu lindern, und dass weder die Pastoren noch die Damen aus dem Frauenverein ausreichend Kontakt mit den Gemeinemitgliedern hätten, um deren Bedürfnisse adäquat einschätzen zu können. Sie beanspruchten für sich das Recht, eigenständig Gelder zu verwalten und Entscheidungen über zu tätige Ausgaben treffen zu können. In einem der zahlreichen hierzu überlieferten Briefe bat Minna Reich darum, eine Abschrift des für sie gültigen Gestellungsvertrages zu erhalten, um eine bessere Argumentationsstrategie verfolgen zu können. Bodelschwingh versuchte, eine vermittelnde Position einzunehmen und sandte Reich die gewünschten Abschriften. Er gab ihr explizit keine Anweisungen, sondern lediglich Handlungsempfehlungen¹⁸⁹.

186 L. WEGERHOFF an F.v. Bodelschwingh (30.12.1906), in: Ebd.

187 Dies. an W.v. Bodelschwingh (21.01.1907), in: Ebd.

188 M. REICH an Bodelschwingh (02.04.1907), in: HAB Sar 1, 844.

189 Dies. an Bodelschwingh (20.10.1906), in: Ebd.; BODELSCHWINGH an M. Reich (22.12.1906), in: Ebd. Relevant ist hier auch ein weiterer Brief W.v. Bodelschwinghs, in dem dieser sich dafür einsetzte, dass die in der Gemeinde Christuskirche tätige freie Hilfsschwester Agnes Muermann

Reich erwies sich insgesamt als besonders resolut (siehe Kapitel 6.3). Sie verweigerte wiederholt die Kontrolle ihrer Einnahmen- und Ausgabenverzeichnisse durch die für sie zuständigen Pastoren Scholten und Frisius. Sanktioniert wurde sie für dieses Verhalten nicht. Frisius' Berichte über Reich machen eher den Eindruck, dass er sich hilfeschend an Bodelschwingh wandte, da er keinen Weg wusste, seine Anweisungen Reich gegenüber durchzusetzen. Interessanterweise – so die Aussage von Frisius – bestand Minna Reich jedoch darauf, »nicht Damen, sondern Herren [...] unterstellt [zu] sein«. Nominell unterstand Reich einem Komitee, in dem neben den Pastoren Scholten und Frisius auch Damen vertreten waren. In »Wirklichkeit« jedoch seien er und Scholten die maßgeblichen Instanzen gewesen¹⁹⁰.

Konflikte innerhalb der Schwesternschaft

Auch in London, wo die am German Hospital amtierende Oberschwester das wichtigste Bindeglied zwischen den vor Ort eingesetzten Frauen und dem Mutterhaus in Deutschland war, waren hierarchische Abstufungen und Konflikte Teil des Arbeitsalltags. Bei Missstimmungen und Problemen innerhalb der Gemeinschaft war es ihre Aufgabe, hierüber Bericht zu erstatten. Konnte sie die Probleme vor Ort nicht lösen, traten die Hauseltern mit den involvierten Schwestern in Kontakt. Solche Fälle sind besonders interessant und in den Quellen gut dokumentiert. Einige markante Beispiele werden im Folgenden geschildert. Aus der Mitte des 19. Jahrhunderts sind dabei mehr und schwerwiegendere Konflikte überliefert als aus der Zeit um 1900 unter den Sareptadiakonissen.

Besonders intensiv waren die Streitigkeiten mit der Diakonisse Karoline Lange, die zwischen 1850 und 1854 in London tätig war. Zwischen ihr und der Oberschwester Christiane Bürger sowie den übrigen Diakonissen gab es heftige Konflikte. 1852 schrieb Bürger über Lange an Caroline Fliedner, dass sie »unbegreiflich in ihrem Benehmen« sei. Oft sei sie sehr zutraulich und hilfsbereit, aber »das Geringste« könne »ganz das Gegentheil herbei führen, sie kann in solchen Haß u[nd] Bitterkeit gegen mich gerathen wie gegen keine andere Schwester«. Bürger betonte, dass sie sich wiederholt – jedoch offensichtlich erfolglos – um Versöhnung bemüht habe. Ein maßgeblicher Grund für Langes »Zorn« war, dass sie mit der ihr zugeteilten Arbeit oft nicht einverstanden war¹⁹¹. Lange muss ein ausgeprägtes Selbstbewusstsein gehabt haben. Laut Bürger ließ sie sich, anders als andere Schwestern, nicht

mehr Haushaltsgeld bekommt. Ferner sprach er sich dafür aus, dass die Damen der Schwester in Sachen Haushaltsführung mehr Vertrauen schenken sollten. W.v. BODELSCHWINGH an Pastor Wehrhan (25.06.1913), in: HAB Sar 1, 1072.

190 FRISIUS an W.v. Bodelschwingh (05.01.1907), in: HAB Sar 1, 844.

191 C. BÜRGER an C. Fliedner (19.10.1852), in: AFKS 2-1 AKD, 282,1.

von den »Schmeicheleien« der Ärzte vereinnahmen, »denn sie ist zu grade«¹⁹²; zugleich mangle es ihr an Offenheit¹⁹³.

Auch die anderen Diakonissen litten Bürgers Angaben zufolge unter Karoline Langes Benehmen. Ein besonders anschauliches Zeugnis hiervon liefert ein Brief von Marie Kleininger. Hierin rechtfertigt sie sich zunächst für ihre Offenheit gegenüber Theodor und Caroline Fliedner: »da Sie ja Ältern (!) Stelle vertreten wollen, so werden Sie mir nicht verargen, daß ich mich ganz offen u[nd] zutrauensvoll an Sie wende«. Kleininger zufolge war das »Wohl des ganzen Hauses« und der Gesundheitszustand der Schwestern gefährdet; mit Blick auf die Schwesterngemeinschaft vor Ort spricht sie gar von einem »sehr traurigen u[nd] zerrütteten Kreis«. Schuld daran sei Lange, die beständig Streit verursache und »den Schwestern viele Thränen ausgepreßt« habe. Kleiningers Brief erweckt den Eindruck, dass die Diakonissen Angst vor Lange hatten. Auch die »liebe Schw[ester] Christiane« Bürger konnte sich demnach gegen Lange, von deren verbalen Attacken sie »gequält« worden sei, nicht zur Wehr setzen und habe bisweilen vor den anderen geweint. Bürgers verständnisvolle und kompromissuchende Art habe Lange »stets frecher u[nd] dreister« werden lassen. Unter anderem habe Lange wegen der Anrede »Matron« fortwährend Streit provoziert und somit de facto Bürgers Autorität untergraben. Lange behauptete laut Kleininger, Bürger würde die Diakonissen vor Ort wie »Mägde« behandeln. Ihre Mitschwester Julie Schuhmacher, die leider »zu dumm« sei, habe sich gegen Bürger einspannen lassen; »wie an einem Schnürchen« werde sie von Lange gelenkt und folge deren Aufwiegelungen. Kleiningers Ausführungen zufolge litt Margarethe Gassner stark unter Lange, die sie »zu beherrschen [suchte]«. Kleininger wirft Lange Unehrlichkeit und Scheinheiligkeit vor; eine Lösung des Problems konnten ihrer Ansicht nach nur Gott oder das energische Durchgreifen der Fliedners herbeiführen:

Sie verdreht alle Worte u[nd] bleibt nicht bei der Wahrheit [...]. Caroline [...] ist eine Geißel für uns u[nd] unsre Friedensstörerin, u[nd] daß geht alles unter dem Schein der Frömmigkeit[.] Sie glaubt sich dazu berufen, u[nd] giebt vor beauftragt zu sein, hier durchzusprechen u[nd] das Regiment zu führen [...]. [M]ögte der Herr sich erbarmen, u[nd] uns Bedrängten bald Hülfe von seinem Heiligthum senden [...]»¹⁹⁴.

In der Folgezeit wurde Lange wiederholt aus Kaiserswerth brieflich ermahnt. Allem Anschein nach hat dies jedoch mehrere Monate auf sich warten lassen, in denen

192 Dies. an Th. u. C. Fliedner (05.–06.06.1850), in: Ebd.

193 Dies. an Th. u. C. Fliedner (26.10.1851), in: Ebd.

194 M. KLEININGER an Th. u. C. Fliedner (15.06.1852), in: Ebd. (hier sämtliche Zitate). Laut Marginalie wurde dieser Brief erst nach über einem Monat beantwortet.

der Konflikt vor Ort weiterging. So schrieb Bürger noch im September 1852 nach Kaiserswerth, dass sie es »nicht ganz recht von Ihnen liebe Mutter oder Herr Pastor« finde, »daß sie in solchen Fällen den Schwestern nicht entschieden schreiben«. Nach dem brieflichen Einschreiten aus Kaiserswerth stellte sich zum Teil eine Verbesserung der Situation ein, die Spannungen mit Karoline Lange ebten jedoch nie ganz ab. Interessant ist, dass Christiane Bürger in ihren Briefen, in denen sie über die Probleme mit Lange berichtete, nie derart drastisch wie Kleininger die Konflikte beschrieb. Stattdessen versuchte sie, eine professionelle Ebene zu wahren. Stets stand Langes mangelnde Bereitschaft, die Station zu wechseln, im Vordergrund. Die emotionale Komponente des Konflikts wird kaum beschrieben. Jedoch räumte Bürger ein, dass Lange ihre Autorität wiederholt nicht anerkannte. Bürger fand keinen Weg, den Konflikt zu lösen¹⁹⁵. Langes Ablösung forderte sie dennoch nicht. Mehrfach betonte sie, dass Lange eine gute Krankenpflegerin sei und über einen ausgeprägten Verstand verfüge. Insgesamt machte Bürger einen hilflosen Eindruck und äußerte die Hoffnung, dass der Herr zeigen möge, »was hier zu thun ist«. Realistischer erschien ihr Vorschlag, Theodor Fliedner möge persönlich nach London kommen, um die Situation zu klären¹⁹⁶. Dazu kam es jedoch nicht.

Lange äußerte sich, nachdem sie aus Kaiserswerth ermahnt worden war, äußerst reumütig in einem bezeichnenderweise nur an Theodor Fliedner adressierten Brief. Demnach habe sie sich mittlerweile mit Christiane Bürger ausgesprochen und versöhnt. »[O]ffen und frei von ganzem Herzen« bekannte sie sich der ihr vorgeworfenen Punkte für schuldig und schrieb, sie sei unwürdig, dass sie »des Herr (!) Magt (!) heiße«. Der Herr möge ihr ein »kindliches, gehorsammes (!), demüthiges u[nd] willenloses Herz« geben, damit sie in Zukunft nur das wolle, was im Sinne des Herrn und ihrer Vorgesetzten sei¹⁹⁷.

Trotzdem scheint sich Langes rebellisches Auftreten kaum geändert zu haben. Auch ihre Abreise aus London im Dezember 1854 war mit Konflikten verbunden. So findet sich in den Visitationsbüchern des German Hospital der Eintrag: »Found poor Sister Caroline who was very suddenly ordered to return to Germany, in great trouble.« Nur wenige Tage später vermerkte das Komiteemitglied David Satow an gleicher Stelle:

Sister Caroline seems not at all inclined to return to Germany; she would much rather remain in the Hospital in some capacity or other, and her engagement with Pastor Fliedner

195 Siehe die Schreiben v. 03.09.1852 (hier das Zitat), v. 02.11. u. 05.11.1852, v. 08.09.1853 u. 25.10.1854 von C. BÜRGER an Th. u. C. Fliedner, in: Ebd.

196 Dies. an C. u. Th. Fliedner (08.10.1852), in: Ebd.

197 K. LANGE an Th. Fliedner (15.06.1852), in: Ebd.

having terminated she thinks she could stay without [break] of faith. Caroline is and has been one of the most useful sisters the Hospital possessed at any time [...].

Von Seiten des Hospitals solle man, so Satow, versuchen, Karoline Lange zu halten, wenn dies möglich sei, ohne mit Kaiserswerth allzu stark in Konflikt zu geraten¹⁹⁸. Unklar bleibt, ob Lange aus Kaiserswerth austreten wollte beziehungsweise entlassen werden sollte. 1854/55 endete zunächst die fünfjährige Zeitspanne nach ihrer Einsegnung im Dezember 1849. Zurück in Kaiserswerth erneuerte Lange ihr Diakonissengelübde. Zum Austritt kam es erst 1857.

Neben Karoline Lange verursachte die von Marie Kleininger als »dumm« bezeichnete Julie Schuhmacher innerhalb der Schwesterngemeinschaft wiederholt Probleme. Über Schuhmacher schrieb Christiane Bürger, dass sie ein spezielles Verständnis von Krankenpflege habe, ihre Arbeit oft »in Eile« verrichte und »dann ihre Station Stunden lang« verlasse, um beispielsweise mit den anderen Schwestern zu nähen. Laut Bürger habe Schuhmacher vor den Kranken »Unfug« getrieben. Mittlerweile sei sie jedoch »im Herzen [...] viel ruhiger und zufrieden«. Auch habe Schuhmacher zu ihr mehr Vertrauen gefasst und würde ihr berichten, was sie nach Kaiserswerth schreibe. Die Briefe, die Schuhmacher von Caroline Fliedner erhielt, lege sie nun Bürger vor. Zu diesem Zeitpunkt war noch unklar, ob Schuhmacher in London bleiben oder abgezogen werden würde. Bürger wollte ihr offensichtlich eine Chance zur Bewährung einräumen, während Caroline Fliedner sie zurückholen wollte¹⁹⁹.

Schuhmacher blieb in der Folge am German Hospital. Als später jedoch ihr Abzug feststand, benahm sie sich laut Bürger »sehr unartig«, auch den Ärzten gegenüber. Ein eindringliches Gespräch zwischen Schuhmacher und Adolphus Walbaum habe zunächst eine Besserung bewirkt. Zuvor sei sie trotz allen Zuredens nicht auf die Krankenzimmer gegangen²⁰⁰ und habe trotz mehrfacher Ermahnungen die Arbeit verweigert.

Christiane Bürger hat ihre Rolle als Oberschwester mit unterschiedlichem Erfolg ausgefüllt. In einigen Konfliktfällen innerhalb der Schwesternschaft war sie zumindest teilweise überfordert und konnte sich gegenüber den ihr Gehorsam schuldigen Diakonissen nicht durchsetzen. Hilfesuchend wandte sie sich in diesen Fällen an Kaiserswerth und Walbaum. Zugleich jedoch finden sich in den Quellen Äußerungen, die Bürger als eine energische und durchsetzungsstarke Oberschwester erscheinen lassen. So bat sie anlässlich eines bevorstehenden Schwesternwechsels ihre Hauseltern in Kaiserswerth, der neu zu sendenden Schwester »[einzu]schärfen

198 Siehe die Eintragungen v. 05. u. 12.12.1854, in: Notes on Hospital inspections (in: SBHG/HA/3/2/2).

199 C. BÜRGER an C. Fliedner (19.10.1852), in: AFKS 2–1 AKD, 282,1.

200 Dies. an Th. u. C. Fliedner (29.10.1853), in: Ebd. Vgl. auch den Brief Bürgers v. 22.10.1853, in: Ebd.

[...], daß sie sich nicht in Sprechereien mit dem Doctor u[nd] den andern Herren einläßt, u[nd] daß sie um alles mich erst fragt«. Bürger betonte, dass »nichts gehen [kann,] wenn jeder seinem eigenen Kopfe folgen will«²⁰¹.

Zum Teil versuchte Bürger auch, Konflikten aus dem Weg zu gehen. So wollte sie im Sommer 1850 den Abzug von Clementine Link erwirken, da diese zwar bemüht sei, sich aber nicht dagegen wehren könne, wenn ihr »geschmeichelt« werde. Aus dem Kontext wird deutlich, dass Link Bürgers Anordnungen offenbar nicht wie gedacht umgesetzt, sondern sich stattdessen an anderslautende Vorgaben des Arztes gehalten hat. Von daher meinte Bürger, dass man »entschiedene Schwestern« brauche, die sich an die im Schwesternkreise gemachten Absprachen halten und nicht mit dem Arzt darüber »plaudern«. Folglich bat Bürger um Links Abberufung, »unter dem Vorwande[,] daß sie Erholung bedürfe«. Offen wollte sie Link die Ursachen nicht erläutern, »denn sonst würde ich wieder so viel Rede u[nd] Antwort zu stehen haben«.²⁰² Link wurde im August 1850 aus London abgezogen. Ausschlaggebend war möglicherweise ein Brief des Anstaltsgeistlichen Walbaum, in dem dieser ungewohnt scharfe Kritik an der Diakonisse übte. Laut Walbaum wurde Link von der Nachtwache abgezogen, da sie hier oft Besuche vom Hausarzt erhalten habe,

mit dem sie wenigstens sehr ungehörige Dinge über die Matron u[nd] die andern Schwestern spricht, u[nd] gelinde gesagt sehr unziemliche Vertraulichkeiten pflegt. [...] Soll ich nun aber über die Clementine frei heraus sprechen, so gebe ich es bei ihrem versteckten u[nd] unwahren u[nd] im besondern Sinne fleischlichem Wesen auf[,] nur in dem doch immer lockeren Verhältnis, in welchem ich zu ihr stehe, eine heilsame Einwirkung zu versprechen u[nd] bin überzeugt, daß jeder Versuch ohne unausgesetzte Beaufsichtigung (wie sie mir nicht möglich ist, u[nd] auch nicht einmal der Matron) nur dazu dienen wird ihr Wesen versteckter zu treiben.

Walbaum und Bürger hielten es deshalb für notwendig, Link zurück nach Deutschland zu schicken und unter »eine sehr scharfe Aufsicht« zu stellen²⁰³. Interessanterweise jedoch blieb Link nach diesem drastischen Urteil noch mehr als ein halbes Jahr in London, während Theodor Fliedner, wie dargelegt, Christiane Bürger wegen ihres angeblich zu engen Verhältnisses zum Hausarzt 1857 aus dem Diakonissendienst entlassen wollte.

Anhand der überlieferten Briefe, die die Arbeit von Karoline Lange, Julie Schuhmacher und Clementine Link in London sowie mitunter auf deren späteren Ein-

201 Dies. an Th. u. C. Fliedner (12.06.1850), in: Ebd.

202 Dies. an Th. u. C. Fliedner (05.–06.06.1850), in: Ebd.

203 WALBAUM an Fliedner (31.12.1849), in: AFKS 2–1 AKD, 282,2.

satzfeldern²⁰⁴ dokumentieren, wird deutlich, dass Auseinandersetzungen innerhalb der Schwesternschaft und Konflikte und Kompetenzstreitigkeiten mit den jeweiligen Oberschwestern keine Seltenheit waren. Häufig finden sich in den Briefen an Caroline Fliedner Anklagen gegen die Mitschwestern. Demgegenüber macht der überlieferte Schriftwechsel der Sareptaschwestern einen deutlich professionellen Eindruck. Insofern wäre es undifferenziert, Christiane Bürger angesichts der geschilderten Fälle per se eine Führungsschwäche zu unterstellen – zumal Bürger wiederholt in ihren Briefen scharfe Kritik an ihren Mitschwestern formulierte und durchaus durchgreifen konnte²⁰⁵. Von ihren Führungsqualitäten zeugt nicht zuletzt die Tatsache, dass sie auch während der Zeit der Kooperation zwischen dem German Hospital und der Darmstädter Diakonissenanstalt 1864 bis 1894 das Amt der Oberschwester innehatte.

Für die 1894 beginnende Zeit der Kooperation zwischen London und Sarepta sind ebenfalls Konflikte innerhalb der Schwesternschaft überliefert. Heraus sticht insbesondere Minna Reich. Sie war generell nicht willens, Autoritäten anzuerkennen. Stets beharrte sie darauf, in ihrer Gemeinde autonom arbeiten zu können und wehrte wiederholt Einmischungsversuche seitens der Pastoren ab; auch den Führungsanspruch Elise Jürkes, der als Oberschwester des German Hospital eine gewisse Vorrangstellung gegenüber den Gemeindegewestern zukam, erkannte Minna Reich nicht an.

Ogleich sie auf ihrer Unabhängigkeit in der Gemeinde beharrte, fühlte sich Reich wiederholt verpflichtet, über das Verhalten ihrer Mitschwestern in London zu berichten, auch wenn sie darum von niemandem gebeten wurde. Als beispielsweise um den Jahreswechsel 1906/07 die Kooperation zwischen Sarepta und Pastor Wardeberg endete, mischte Reich sich ungefragt ein. Im Hinblick auf die schwierige Situation in der St. Marien- und der Christuskirchen-Gemeinde meinte sie, dass die Diakonisse Julie Blotekamp der Kern der Probleme sei. Luise Wegerhoff lasse sich demgegenüber »vollständig« von Blotekamp leiten und sei für die entstandenen

204 Zu Schuhmachers späterer Arbeit in Bad Kreuznach siehe v.a. die folgenden Schreiben: J. SCHUHMACHER an C. Fliedner (14.06.1856 u. 04.02.1858); Schw. Louise NIENDICKER an C. Fliedner (02. u. 05.03. u. 05.10.1858), in: AFKS 2-1 AKD, 301. Zu Link siehe u.a. den folgenden Brief aus Breslau: C. LINK an C. Fliedner (21.06.1852), in: AFKS 2-1 AKD, 316.

205 Exemplarisch sei verwiesen auf: C. BÜRGER an Th. u. C. Fliedner (03.08.1851), in: AFKS 1-2, Fm. 3. Zu Schwester W. Eichholz schrieb sie hier, dass sie »nicht traurig« sei, dass Eichholz heirate »u[nd] somit fort kommt, denn es darf nur das Geringste sein so kann sie sehr grob werden«. Julie Schuhmacher demgegenüber würde ständig über alles klagen und damit die Stimmung im Hospital negativ beeinflussen. Zudem würde Schuhmacher nicht gern Kranke pflegen, von daher »begreife« Bürger nicht, weshalb sie überhaupt nach Kaiserswerth gegangen sei. Über Clementine Link schrieb Bürger gar, dass sie eine »freche Lügnerin« sei und auf sie »oft den Eindruck eines Asyls (!) Mädchens« gemacht habe.

Probleme nicht verantwortlich. Blotekamp warf sie hingegen vor, ihre Kompetenzen überschritten zu haben – ohne freilich allzu konkret zu werden. Ihre Botschaft wird deutlich: Eine Befriedung der Verhältnisse zwischen Sarepta, Wardenberg und den »Damen« vor Ort sei nur möglich, wenn Blotekamp durch eine Diakonisse ersetzt werde, die »sich in ihren richtigen Grenzen« halte²⁰⁶. Diese Einschätzung ist umso interessanter, da, wie noch zu zeigen sein wird, Reich die ihr gesetzten normativen Grenzen des weiblichen Diakonats sehr eigenwillig interpretierte (siehe Kapitel 6.3).

Argumentationsmuster in Konfliktsituationen

Innerhalb der diskursiven Rahmenbedingungen stand es den Diakonissen nur bedingt zu, getroffene Entscheidungen mit ihrem Willen oder unter Verweis auf rationale Abwägungen zu begründen. Als prinzipiell unmündige Akteurinnen mussten ihre Handlungen stets von Autoritätsinstanzen legitimiert sein.

Die mächtigste derartige Instanz war Gott, dessen »Entscheidungen« praktischerweise schlecht überprüft werden konnten. In den Selbstzeugnissen der Frauen war folglich eine Berufung auf den göttlichen Willen sehr verbreitet. Oft wird auf »göttliche Zeichen« verwiesen, die als Wegweiser dargestellt werden²⁰⁷. Silke Köser zufolge hätten viele Kaiserswerther Diakonissen aus ihrer »existentielle[n] Frömmigkeit« eine gewisse »Freiheit und Distanz zu den Regelungen des Mutterhauses, den Konflikten des Alltags und der Bewertung ihrer Umwelt« gewonnen²⁰⁸. Dies lässt sich auch bei den nach London entsandten Frauen beobachten. Zu nennen ist hier insbesondere deren kollektiver Austritt, der weiter unten analysiert wird (siehe Kapitel 6.3). In einem Schreiben an Theodor Fliedner führte J.M. Ludwig, der 1858 Verweser der Pfarrei in Fanas – dem Schweizer Heimatort Margarethe Gassners – war, längere Zitate aus Briefen Gassners an. Gassner hatte bei ihm seelsorgerischen Beistand gesucht. Demnach habe sie gemeinsam »mit allen übrigen Schwestern [...] entschieden«, in London zu bleiben. Zugleich jedoch erbat sie von Ludwig eine »Einwilligung« für diese Entscheidung. Gassner bediente sich der Narration einer göttlichen Weisung, indem sie die »Ueberzeugung« äußerte, »daß der HERR mich noch länger hier [in London, M. C.-H.] wirken lassen« wolle. Weiter habe sie geschrieben:

206 M. REICH an Bodelschwingh (05.03.1907), in: HAB Sar 1, 844.

207 Im Lebenslauf (29.11.1884) von Ida MOHN (in: HAB Sar 3, 888) wird ein Brief ihres Vaters als ein solches göttliches Zeichen konkret benannt. Er habe Ida Mohn in besagtem Brief mitgeteilt, dass eine ihrer älteren Schwestern in den elterlichen Haushalt zurückkehre. Dadurch wurde Mohns Hilfe hier entbehrlich und ihre Bewerbung in Sarepta möglich.

208 KÖSER, Kollektive Identitäten, S. 478.

Ich bin innerlich gewiß, daß ich in London bleiben müsse. Der HERR, der weiter hinaus-
sieht als jeder weiß warum diese ernste Sache eingetreten ist. [...] Doch da ich Gottes
Wille in meiner jetzigen Führung erkenne, so durfte ich ja doch austreten²⁰⁹.

Eine derartige Argumentationsweise war nicht genuin weiblich. Ähnliche Muster –
als Zeichen der Unterordnung von Individual- unter Gemeininteressen – finden
sich in den Lebensläufen von Männern aus der Herrnhuter Brüdergemeine. Häufig
wird hier betont, dass die Berufswahl nicht persönlich getroffen, sondern dass
man(n) dazu bestimmt worden sei. Laut Gisela Mettele sei der »eigentliche Wille
[...] auch im übertragenen Sinn nicht die wichtigste Richtschnur des Handelns«
gewesen. Vielmehr seien »[e]ntscheidende Lebenssituationen [...] der göttlichen
Führung anvertraut« worden. Mit Blick auf die innerhalb der Brüdergemeine pu-
blizierten Lebensläufe von Frauen betont Mettele, dass es in puncto berufliche
Tätigkeiten »[n]icht akzeptabel war, sich vom selbstsüchtigen Willen leiten zu las-
sen«. Es musste eine »Übereinstimmung mit dem Willen Christi gespürt« werden,
dann jedoch war »die Bandbreite möglicher Lebensentwürfe groß«²¹⁰.

In nicht unbedeutendem Ausmaß kann noch heutzutage dominantes Verhalten
von Frauen, beispielsweise in Konfliktsituationen am Arbeitsplatz, eine soziale
Herabsetzung ihrer selbst sowie männlicher Bezugspersonen zur Folge haben.
Diskursive Strategien zur Umgehung dieser nachteiligen Folgen sind das Kleinreden
der eigenen und die Überbetonung der Rolle beteiligter männlicher Akteure²¹¹.
In den Schwesternbriefen finden sich Beispiele dafür, dass ein derart demütiges
Auftreten nicht immer praktiziert wurde (siehe Kapitel 6.3). Christiane Bürger
äußerte sich beispielsweise 1849 über Missstände im Haushaltsausschuss, wo einige
Herren als Zuständige für größere Einkäufe ernannt worden waren. Bei deren
Zusammenkünften war auch Bürger zugegen, sie schrieb diesbezüglich an Caroline
Fliedner:

[D]och manchmal muß ich mich auch recht ärgern, denn manche der Herren verstehen
nichts u[nd] haben daher sonderbare Ansichten und Einsichten, ich habe aber nicht
geschwiegen sondern ihnen meine Meinung gesagt²¹².

Häufig findet sich in den Schwesternbriefen folgendes Argumentationsmuster:
Zunächst werden Wünsche explizit geäußert und Vorschläge unterbreitet sowie

209 LUDWIG an Th. Fliedner (26.03.1858), in: AFKS 2–1 AKD, 282,2. Die Zitate Gassners stammen
laut Ludwig aus Briefen, die er von ihr erhalten habe (v. 27.01. u. 26.02.1858).

210 METTELE, Lebensentwürfe, S. 120, 126.

211 BOURDIEU, Männliche Herrschaft, S. 67.

212 C. BÜRGER an C. Fliedner (07.03.1849), in: AFKS 2–1 AKD, 282,1.

begründet, anschließend wird mit Demutsgesten darauf hingewiesen, dass auf der Umsetzung derartiger Wünsche und Vorschläge nicht bestanden wird. Ein anschauliches Beispiel hierfür ist ein Brief Christiane Bürgers aus dem Jahr 1850. Darin ging es um die Frage, ob Marie Kleininger nach ihrem Aufenthalt in Kaiserswerth nach London zurückkehren sollte. Bürger äußerte die Hoffnung, dass Kleininger in Kaiserswerth »mehr Liebe u[nd] Zutrauen zu Ihnen [den Hauseltern, M. C.-H.] gewonnen« habe. Falls sie Kleininger nach London zurückschicken wollten, bat Bürger die Fliehdners, »sie [ernst] aufs Gewissen [zu] fragen, ob es ihr auch nicht zu schwer sein würde, denn sie hat immer sehr geklagt«. Zudem meinte Bürger, Kleininger sei »klein und schwächlich«. Trotz aller gegenteiligen Bekundungen wollte Bürger Kleininger nicht wieder in London einsetzen. Ohne ihre ständigen Klagen laufe es innerhalb der Schwesternschaft ohnehin reibungsloser. Abschließend schrieb Bürger jedoch: »Doch will ich hierin durchaus keinen Willen haben, wie Sie es für gut befinden so thun sie nur«²¹³.

Ein weiteres Argumentationsmuster findet sich in einem anderen Brief Bürgers. Hier ging es um die mögliche Abberufung Margarethe Gassners, die Kaiserswerth offenbar gern für eine Privatpflege eingesetzt hätte. In diesem Fall wollte Bürger Gassner unbedingt in London behalten. Gleichwohl sprach sie diesen Wunsch nicht direkt aus. Vielmehr werde sie sich Gottes Wille fügen. Dabei beließ sie es jedoch nicht, sondern sie versuchte, Caroline und Theodor Fliehdner davon zu überzeugen, dass Gassner für das neue, ihr zugedachte Arbeitsfeld unbrauchbar sei – es gebe hierfür »keine unpassendere«:

[D]enn wo sie den Kranken in Schmerzen sieht fühlt sie oft mehr als der Patient selbst, sie kann sich darin nicht überwinden, bei Operationen ist sie fast nicht zu gebrauchen, muß sie dabei sein, so geht es nie ohne Thränen ab [...] ²¹⁴.

Diese Argumentation mutet merkwürdig an, denn nach dieser Schilderung schien Gassner für viele krankenpflegerische Tätigkeiten völlig ungeeignet zu sein. Sie widerspricht auch Bürgers sonstigen, durchweg positiven Beurteilungen von Gassners Arbeit.

Von zentraler Bedeutung für das Verhalten der Diakonissen in Konfliktsituationen war ihr bereits mehrfach thematisiertes Eingebundensein in ein relationales Machtgefüge. Mit dem Krankenhausvorstand in London und ihrem Mutterhausvorstand waren sie zwei maßgeblichen Autoritäten unterworfen. Dies öffnete jedoch Möglichkeitsräume, wenn besagte Autoritäten unterschiedliche Interessen verfolgten. Dies war 1857/58 der Fall, als es zum Bruch zwischen Kaiserswerth und London

213 Dies. an Th. u. C. Fliehdner (12.06.1850), in: Ebd.

214 Dies. an Th. u. C. Fliehdner (17.01.1854), in: Ebd.

kam. Theodor Fliedner forderte die Diakonissen in London auf, nach Kaiserswerth zurückzukehren. Bertha Voigt beispielsweise, die sich ihrer Sache lange unsicher gewesen zu sein scheint, hatte jedoch auch dem Komitee des German Hospital ein Versprechen gegeben, das für sie den Charakter einer »ernste[n], heilige[n] Pflicht« hatte²¹⁵. De facto jedoch war sie in mindestens ebenso bindendem Maße Kaiserswerth verpflichtet. Wie sie sich auch entschied, ihr Entschluss hatte jeweils die Einhaltung des einen und das Brechen eines anderen Versprechens gegenüber vorgesetzten, männlichen Autoritäten zur Folge.

Die im Vorangegangenen geschilderten Beispiele stammen allesamt aus der Mitte des 19. Jahrhunderts. Die gleichen Argumentationsmuster finden sich auch ein halbes Jahrhundert später in den Selbstzeugnissen der Sareptadiakonissen. Erneut können gewisse Professionalisierungstendenzen konstatiert werden. Generell wurde es gebräuchlicher, dass die Diakonissen recht offen ihre Meinung äußerten und Vorschläge direkter formulierten.

5.4 Umgang mit Patient*innen

Abseits der statistischen Angaben in den Jahresberichten erlaubt die Quellenüberlieferung keine eingehende Betrachtung der Patientenschaft des German Hospital. Es ist – abgesehen von wenigen Ausnahmen – nicht möglich, die Sichtweise der Patient*innen auf das Pflegepersonal zu rekonstruieren oder das Verhältnis von Pflegenden und Kranken im Detail zu erforschen. Im Folgenden steht deshalb die Perspektive der Diakonissen auf die ihnen anvertrauten Patient*innen am German Hospital und die Pfleglinge in der Gemeindegarbeit im Fokus. Bestimmte Personengruppen werden ausführlicher beleuchtet, da sie in den Selbstzeugnissen der Frauen im Mittelpunkt stehen. Ergänzt werden die spärlichen Quellenbefunde durch einige kultur-, medizin- und sozialhistorische Ausführungen.

Das Krankenhaus als Disziplinierungsanstalt

Patient*innen medizinischer Anstalten hatten oft einen sozial prekären Status. Dieser leitet sich zum einem aus dem Zustand des Krankseins ab, der nach Talcott Parson eine Unfähigkeit darstellt, bestimmte Rollenerwartungen und gesellschaftlich bestimmte Aufgaben zu erfüllen. Patient*innen sind der Bewertung des Krankseins ausgesetzt. Dies ist eine Form der sozialen Kontrolle und zeigt, dass Krankheit stets eine Form von Devianz darstellt²¹⁶. Die Behandlung im Krankenhaus im 19. Jahrhundert war als wohlthätige Gabe in der Regel kostenfrei, folglich mit Armut

215 B. VOIGT an Th. Fliedner (11.02.1858), in: Ebd.

216 ECKART/JÜTTE, *Medizingeschichte*, S. 169.

und Hilfsbedürftigkeit konnotiert und dadurch stigmatisiert. Besonders galt diese Stigmatisierung für *Out-Patient-Departments*, in deren Wartesälen die Erkrankten oft stundenlang inmitten anderer, elender Bedürftiger auf ihre Behandlung warten mussten²¹⁷.

In den Krankenhäusern des 19. Jahrhunderts wurden die Patient*innen dazu angehalten, bürgerliche Verhaltensweisen zu übernehmen. Zu diesem Zweck wurden für sie Instruktionen erlassen, die ihnen ungebührlich lautes Betragen, das Lesen als unpassend empfundener Bücher, Kartenspiele, das Spucken und das Alkoholtrinken untersagten. Der Einsatz religiöser Schwestern war ein wesentliches Element dieser Strategie, die darauf abzielte, das Krankenhaus für bürgerliche Kreise zu öffnen²¹⁸. Diese Entwicklung lässt sich am German Hospital nachverfolgen, wo beispielsweise eine rigide Geschlechtertrennung die Sittlichkeit befördern sollte. In diesem Sinne wurde Mitte der 1850er Jahre der Garten in zwei Bereiche, einen für Frauen und einen für Männer, durch einen Eisenzaun und Hinweisschilder unterteilt. Interessanterweise hatten jedoch die zahlenden – und folglich sozial besser gestellten – Patient*innen des Sanatoriums das Recht, beide Gartenhälften zu nutzen²¹⁹.

Krankenhäuser waren mithin im 19. Jahrhundert stets moralisch-disziplinarische Instanzen und Teil der Armenfürsorge. So zeigt sich in den Quellen, dass viele Menschen auch oder zum Teil sogar ausschließlich aus nicht medizinischen Gründen das German Hospital aufsuchten. Krankenhäuser waren oft die ersten und teils einzigen Einrichtungen, die in vielerlei Hinsicht hilfsbedürftigen Menschen Unterstützung boten. Schließlich gab es hier Betten, Kleidung, Nahrung sowie Schutz vor Regen und Kälte. Bisweilen werden in den Schwesternbriefen aus der Mitte des 19. Jahrhunderts Fälle geschildert, in denen Erkrankungen offenbar vorgetäuscht wurden, um Zugang zum Hospital zu erhalten²²⁰. In einem Fall berichtete Christiane Bürger von einem katholischen Patienten, der in das Krankenhaus kam, weil er nach der Fastenzeit zu geschwächt war. Nachdem er sich im German Hospital zwei Tage lang satt gegessen hatte – und ihm gleichwohl »nichts recht war« –, verließ er die Einrichtung wieder²²¹.

*Dankbare und undankbare Patient*innen*

In der Selbstdarstellung und Eigengeschichtsschreibung von Einrichtungen der Inneren Mission wurden Hilfspfänger*innen häufig als elend und moralisch verkommen, zugleich jedoch als gefügig und dankbar geschildert: ein Narrativ,

217 WADDINGTON, Charity, S. 88 (mit Anm. 119).

218 KLEIN, Beziehung, S. 74f., 77, 83.

219 Household Committee Minutes (12.03.1857), in: SBHG/HA/3/1/3, pag. 66f.

220 Siehe u.a. M. ALFKEN an C. Fliedner (30.12.1846), in: AFKS 2–1 AKD, 282,1.

221 C. BÜRGER an C. u. Th. Fliedner (28.05.1849), in: Ebd.

dem oft unkritische Forschungen aufgefressen sind und das sich durch die Spendenabhängigkeit besagter Institutionen erklären lässt. Dies gilt auch für das German Hospital, über das in einem Artikel des *Armen- und Krankenfreundes* im Jahr 1852 Folgendes berichtet wurde:

5 unsrer Diakonissen besorgen seit dem Jahr 1846 die leibliche Pflege, wie die Oekonomie des Hospitals, und machen nicht selten erfreuliche Erfahrungen, daß auch die Seelen der armen, meist sehr verkommenen Patienten einen Segen darin empfangen. Noch vor Kurzem kam eine solche frühere Patientinn (!), und fühlte sich verpflichtet, ihren Dank auszudrücken, daß sie, als sie vor Jahren hier von einer Krankheit geheilt worden, damals zugleich für ihre Seele Genesung gefunden habe²²².

Die Schwesternbriefe aus jener Zeit bestätigen vor allem die attestierte »Verkommenheit« der Patient*innen. In zahlreichen Briefen schreiben die Frauen ernüchert bis regelrecht verzweifelt über undankbare, aggressive sowie generell (ihrer Ansicht nach) unmoralische Patientinnen und vor allem Patienten²²³.

Aus London sind derartige Klagen vor allem aus der Anfangszeit der Stationsübernahme überliefert, als die Diakonissen von den Erfahrungen des Arbeitsalltags in einem Krankenhaus in einer Weltmetropole überwältigt waren. Im August 1846 schrieb Christiane Bürger, dass das Verhältnis der Schwestern zu den Patient*innen insgesamt eher schwierig sei. Auch der Arzt Dr. Freund war demnach »betrübt, daß wir an unsern Landsleuten solche traurige Erfahrungen machen«. Bürger sprach von »Undankbarkeit« und »Unzufriedenheit«, die bei manchen Patient*innen »unbeschreiblich« gewesen seien. Ein Fall sei besonders extrem gewesen:

Am Montag bekamen wir auch einen allerliebsten Kranken: Einen Mann von 55 Jahren, ganz zerlumpt u[nd] zerfetzt, voller Läuse²²⁴ von oben bis unten. Er wurde gleich ausgezogen, seine Kleider verbrannt. Schallenberg schnitt ihm die Haare ab.

Anschließend wurde er in ein Bett gelegt; eine Erfahrung, die er wohl schon lange nicht mehr gemacht hatte. Anstatt jedoch dankbar zu sein, habe sich der Mann am nächsten Tag über das wenige Essen beschwert und sich »sehr grob« gegenüber Amalie Giebeler, dem Diakon Schallenberg und Dr. Freund verhalten. Folglich

222 N.N., *Mission* (AuKf), S. 20.

223 Siehe hierzu bspw. KLEIN, *Beziehung*, S. 68, 75, 84.

224 Karen Nolte hat darauf hingewiesen, dass ein derartiger »Schädlingsbefall« seit der Jahrhundertmitte als gesellschaftliches Problem diskursiviert und »mit einem nach bürgerlichen Maßstäben abweichenden sozialen Verhalten in Verbindung gebracht« werde. Generell seien »Schmutz, Unglaube und auch Krankheit« in den Schwesternbriefen »untrennbar miteinander verknüpft« gewesen. NOLTE, *Leib und Seele*, S. 34.

wurde der Mann, nachdem man ihm neue Kleidung gegeben hatte, des Hauses verwiesen. Während seiner Ausweisung habe er weiter gepöbelt. Das Entsetzen darüber sei namentlich bei Dr. Freund groß gewesen, obgleich ein derartiges Verhalten kein Einzelfall gewesen sei. Marie Alfken, Bürger und Freund hätten deshalb bisweilen gar zusammen geweint²²⁵.

In manchen Fällen wussten die Diakonissen sich jedoch zur Wehr zu setzen. So berichtete Amalie Giebeler von einem Patienten, der früher selbst Arzt gewesen sei. Er habe stets Forderungen an sie gestellt und wollte Medikamente haben, die vom Arzt nicht angeordnet worden waren. Als Giebeler sich darauf nicht einlassen wollte, sei er wütend geworden und habe angekündigt, sich über ihr Verhalten beim Gesandten Bunsen zu beklagen. Giebeler habe dies jedoch nicht aus der Fassung gebracht, da sie überzeugt gewesen sei, die Krankenhausleitung würde ihr Verhalten unterstützen. Als sie dies dem Patienten mitteilte, habe er sich ihren Anweisungen gefügt²²⁶.

Auch andere Quellen gewähren einen Einblick in das Verhalten der Patient*innen und bestätigen zu einem gewissen Grad die Einschätzungen in den Schwesternbriefen. Aus den Protokollbüchern des Haushaltsausschusses geht hervor, dass 1872 ein ehemaliger Patient, der 30jährige Ernst Kupper, zu einem halben Jahr Gefängnis mit harter Arbeit verurteilt wurde, weil er im German Hospital einem Mitpatienten Geld gestohlen hatte²²⁷. Aufschlussreicher ist folgender Eintrag aus dem Jahr 1885:

The Reverend Dr. Walbaum was requested to be good enough to ask the Medical Officers to protect the Attendants [männliche Pfleger, M. C.-H.] as much as possible from insults of Patients and to decline to attend to those who are guilty of such behavior²²⁸.

Es finden sich allerdings auch Berichte von gegenteiligen Fällen. So schrieb Bürger von einem Patienten namens Bäumler, der im German Hospital verstorben sei. Seine Angehörigen hätten sich mit einem Brief für die gute Behandlung im Krankenhaus bedankt und Schwester Amalie Giebeler zwei Pfund geschenkt. Von diesem Geld wurde eine Gemeinschaftskasse angelegt²²⁹. Derartige positive Beispiele ändern jedoch nichts an der Tatsache, dass der eingangs zitierte Bericht aus dem *Armen- und Krankenfreund* keinen authentischen Eindruck vom Arbeitsalltag der Diakonissen vermittelte.

225 Die Angaben und Zitate sind aus: C. BÜRGER an C. u. Th. Fliedner (06.08.1846), in: AFKS 2–1 AKD, 282,1. Ähnlich sind die Schilderungen in: Dies. an C. u. Th. Fliedner (24.08.1846), in: Ebd.; ALFKEN an C. u. Th. Fliedner (21.09.1846), in: Ebd.

226 A. GIEBELER an C. u. Th. Fliedner [12/1846], in: Ebd.

227 Household Committee Minutes (07.11.1872), in: SBHG/HA/3/1/6, pag. 258.

228 Household Committee Minutes (04.05.1885), in: SBHG/HA/3/1/9, pag. 202.

229 C. BÜRGER an C. u. Th. Fliedner (06.08.1846), in: AFKS 2–1 AKD, 282,1.

Kinder

Die Kinder Londons, besonders diejenigen aus dem *East End*, galten vielen Zeitgenoss*innen als wild, quasi barbarisch. Dass dies Folge der inhumanen Lebensbedingungen sein könnte, wurde jedoch in der Regel kaum in Erwägung gezogen. Insbesondere Waisenkinder waren unzähligen Formen des Missbrauchs schutzlos ausgeliefert. Diese reichten von der zwangsweisen Unterbringung in Arbeitshäusern über diverse Formen der sexuellen Ausbeutung bis hin zur verbreiteten Nutzung als lebende Schornsteinbürsten. Verelendete Kinder, oft als Trickbetrüger und in berauschem Zustand, gehörten zum Ostlondoner Stadtbild. Die Tatsache, dass Kinderarbeit ein integraler Bestandteil der Londoner Wirtschaft war und Kinder ab dem zwölften Lebensjahr bereits mit der Todesstrafe belegt werden konnten, zeugt davon, dass sie bereits früh als Erwachsene angesehen und behandelt wurden²³⁰.



Abbildung 9 Kinderstation am German Hospital, um 1890
(Quelle: SBHG/HO/2/7)

230 Für einen knappen Einblick in die Thematik siehe Peter ACKROYD, *London. The Biography*, London 2011, S. 650–655. Eine anschauliche zeitgenössische Quelle, die diese Stereotype aufgreift, ist: N.N., *Diesseit und jenseit des Atlantischen Meeres. Ein Rettungswerk an den verkommenen Kindern Londons*, in: *AuKf* 25 (1873), S. 46–57. Eine literarische Auseinandersetzung mit dem Thema Kindheit in London (an der Schwelle zum Frühviktorianismus) findet sich bei DICKENS, *Oliver Twist*.

In den Schwesternbriefen wird selten konkret auf die Kinderpflege eingegangen. Generell betonen die Frauen, oft eher implizit, die Unschuld und Liebenswürdigkeit der Kinder im Kontrast zu den Erwachsenen, von deren Verhalten die Schwestern, wie geschildert, oft enttäuscht und desillusioniert waren. Marie Nase berichtete, dass sie sich freue, in London wieder in der Kinderpflege arbeiten zu dürfen, denn »die englischen Kinder sind auch so zutraulich«. Offenbar wurden viele Kinder deutscher Eltern auf englische Art erzogen. Nase schreibt, dass die deutschen Sprachkenntnisse bei den Kindern oft eher schlecht ausgeprägt und sie häufig nicht mit den deutschen Weihnachtstraditionen vertraut gewesen seien²³¹.

Im Falle eines gewissen Albert Henry Lieck, der als Kind Patient am German Hospital war, liegt eine Autobiographie vor, die diesen Krankenhausaufenthalt – der in den 1880er Jahren gewesen sein muss – thematisiert. Liecks retrospektive Schilderungen erwecken insgesamt einen positiven Eindruck von der Atmosphäre im Krankenhaus²³². Ferner hatte das German Hospital in dieser Zeit eine ausgezeichnete Reputation. Vom Pflegepersonal erwähnt Lieck eine »old German sister«, die er zunächst für eine »terrible old woman« gehalten habe. Die Frau habe ihn jedoch liebevoll gepflegt und ihm zu seinem Geburtstag ein Geschenk gemacht. Die entstandene Bindung war so eng, dass Lieck nach seiner Entlassung zum Weihnachtsfest des Krankenhauses eingeladen wurde²³³.

Auffällig ist, dass sich auch bei der Schilderung schwer erkrankter Kinder die Sterbefrömmigkeit der Diakonissen ohne Abstriche zeigt. Wiederholt finden sich Geschichten von todkranken Kindern, deren Ableben als glückliches Ereignis geschildert wird²³⁴. Die soeben skizzierten strukturellen gesellschaftlichen Missstände, die in vielen Fällen ursächlich für den frühen Tod von Kindern waren, werden in den Schwesternbriefen nicht problematisiert.

*Patient*innen mit Geschlechtskrankheiten*

Geschlechtskrankheiten galten im 19. Jahrhundert als Symptom moralischer Verkommenheit²³⁵. Anschaulich zeigt sich dies in einer Passage der autobiographischen Erzählung der früheren Kaiserswerther Diakonisse Adelheid Bandau. An einer Stelle berichtet sie über die Arbeit der Kaiserswerther Diakonissen an der Berliner Charité, wo zahlreiche an Syphilis leidende junge Frauen behandelt worden seien:

231 M. NASE an Bodelschwingh (20.01.1902), in: HAB Sar 3, 966.

232 Albert Henry LIECK, *Narrow Waters. The First Volume of the Life and Thoughts of a Common Man*, London u.a. 1935. Im Buch steht kein Verfasser, es heißt lediglich: »Authorship unacknowledged«. Laut Jerry White handelt es sich um A. H. Lieck, der Beamter und Autor gewesen sei. WHITE, London, S. 202, 209, 607.

233 LIECK, *Narrow Waters*, S. 15–17 (Zitate auf S. 17).

234 Siehe bspw. M. LINNERT an Bodelschwingh (01.01.1902), in: HAB Sar 3, 486.

235 KLEIN, *Beziehung*, S. 79–81; SEIDLER/LEVEN, *Medizin*, S. 195.

Die dort hinkommenden Mädchen sind der Auswurf Berlins [...]. Diejenigen, die nicht bettlägerig sind, werden zu ernster Arbeit angehalten. [...] Dabei suchen die Diakonissen moralisch auf sie einzuwirken; doch hatten sie wenig Erfolg, indem sie größtenteils die Erfahrung machten, daß gerade diese Sünde mehr denn jede andere den von ihr ergriffenen Menschen knechtet und rettungslos dem Abgrunde zuführt²³⁶.

In der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts wurde die Syphilis zunehmend als Epidemie gefürchtet, wobei die zeitgenössisch kursierenden Zahlenangaben von der heutigen Forschung stark in Zweifel gezogen werden. Die Syphilis war stark unter Militärangehörigen verbreitet, die sich vermutlich oft bei Prostituierten infiziert hatten. Ebenso verbreiteten diese Männer die Syphilis unter den Prostituierten. Die moralische Brisanz dieser Geschlechtskrankheit entstand vor allem daraus, dass häufig Neugeborene, die die Syphilis vererbt bekommen hatten, an ihr starben. Die Mortalitätsrate unter Erwachsenen war hingegen niedrig²³⁷.

Zur Eindämmung der Syphilis setzte die Politik bei den Frauen anstatt bei den Männern an. Wie kaum ein zweites Thema veranschaulicht dies die viktorianische Doppelmoral. Die in den 1860er Jahren erlassenen *Contagious Diseases Acts* erlaubten es der Polizei, Frauen, die sie für Prostituierte hielten, in Gewahrsam zu nehmen und auf Geschlechtskrankheiten hin untersuchen zu lassen. Wurden Erkrankungen festgestellt, konnten die Frauen in *Lock Hospitals* festgesetzt werden²³⁸. Infolge starken Protestes, vor allem der britischen Frauenbewegung um Josephine Butler (1828–1906), wurden die *Contagious Diseases Acts* 1886 aufgehoben²³⁹.

Patient*innen mit Geschlechtskrankheiten wurden in allgemeinen Krankenhäusern sowie in Spezialkrankenhäusern für Geschlechtskrankheiten behandelt. Zugleich verboten viele Krankenhäuser statutenmäßig ihre Aufnahme, wobei für Männer oft Ausnahmen gemacht wurden. Verbreitet war ferner die Praxis, spezielle Betten oder Stationen für Patient*innen mit Geschlechtskrankheiten bereitzuhalten und für diese nur solche Personen aufzunehmen, die eine Empfehlung oder besondere Erlaubnis vorweisen konnten oder die in der Lage waren, eine spezielle Gebühr zu entrichten. Generell wurden die von Geschlechtskrankheiten betroffenen Frauen an den Krankenhäusern deutlich schlechter behandelt als die Männer. Vielfach wurden sie pauschal als Prostituierte stigmatisiert und entsprechend behandelt²⁴⁰.

236 BANDAU, Erfahrungen, S. 134.

237 JUDITH WALKOWITZ, Prostitution and Victorian Society. Women, Class, and the State [1980], Cambridge 1996, S. 48f.

238 Ausführlich hierzu ROMERO RUIZ, Lock Hospital.

239 CAINE, Feminism, S. 765; WALKOWITZ, Prostitution, S. 90–147; Helen MATHERS, Evangelicalism and Feminism. Josephine Butler, 1828–1906, in: MORGAN, Women, S. 123–137.

240 Insgesamt war die Situation unübersichtlich. Als »unrespektable« Kranke hätten Personen mit Geschlechtskrankheiten in *Workhouse Infirmarys* oder *Lock Hospitals* eingewiesen werden müssen.

Diese Entwicklungen zeigen sich auch am German Hospital. 1853 wurde dem Haushaltsausschuss aufgetragen, fünf Betten für männliche Syphilis-Patienten, nach Möglichkeit separiert von den übrigen Stationen, aufzustellen²⁴¹. 1856 wurde die Zahl der maximal stationär zu behandelnden männlichen Syphilis-Patienten auf sechs erhöht. Erneut wurde die Vorgabe bekräftigt, dass sie räumlich zu separieren seien. Frauen, die an Syphilis litten, waren von der stationären Behandlung ausgeschlossen. Nur bei Vorliegen einer Empfehlung durch einen der *Honorary Medical Officers* oder einen Hausarzt sowie der Genehmigung des Haushaltsausschusses konnten sie Aufnahme finden. Auch sie waren in einem separaten Raum unterzubringen. Im Sanatorium durften syphilitische Patient*innen weiterhin behandelt werden, sie hatten jedoch erhöhte Beiträge zu entrichten. Parallel wurde die ambulante Behandlung von Syphilispatient*innen an den *Out-Patient-Departments* mit einer Gebühr belegt. Während andere Kranke ihre Medikamente kostenlos erhielten, mussten sie für die ihnen verabreichten Medikamente bezahlen²⁴². Erneuert und verschärft wurden diese Restriktionen im Jahr 1863. Anhand dieser Vorfälle zeigt sich anschaulich, dass die Ärzte erst allmählich die maßgeblichen Entscheidungsbefugnisse in medizinischen Fragen erlangten. Das Komitee des Krankenhauses wollte 1863 die Aufnahme von Syphilispatient*innen kategorisch verbieten. Erst nach einer Intervention des Medizinerausschusses wurde verfügt, dass die Aufnahme in dringenden Notfällen weiterhin statthaft sei und die Mediziner allein hierüber entscheiden konnten. Sie wurden lediglich dazu verpflichtet, die Fälle zu dokumentieren und nachträglich dem Komitee mitzuteilen²⁴³.

Die Pfleger, die auf der »Syphilitic Ward« arbeiteten, durften nicht zeitgleich andere Patienten versorgen²⁴⁴. 1899 wurde die Aufhebung dieser Station beschlossen, von nun an sollten die betreffenden Patienten auf die anderen Stationen aufgeteilt werden²⁴⁵. Offensichtlich wurde über einen längeren Zeitraum auch im Sanato-

Dass sie auch in Krankenhäusern Aufnahme fanden hatte u.a. finanzielle Gründe. Zu nennen ist auch die Spezialisierung medizinischer Versorgungseinrichtungen. *Lock Hospitals* waren im Übrigen zunächst nur an Patientinnen – oder besser: Insassinnen – gerichtet; erst im Laufe der Zeit wurden auch Männer behandelt. WALKOWITZ, *Prostitution*, S. 57–63.

241 Hospital Committee Minutes (24.10.1853), in: SBHG/HA/1/1/3, pag. 93.

242 Hospital Committee Minutes (27.03. u. 10.04.1856), in: SBHG/HA/1/1/3, pag. 192, 197; Household Committee Minutes (25.03.1856), in: SBHG/3/1/3, pag. 37. 1870 und 1877 wurde diese Vorschrift bekräftigt. Siehe hierzu die Eintragungen in den Household Committee Minutes v. 01.12.1870 (in: SBHG/3/1/6, pag. 124) u. 03.05.1877 (in: SBHG/3/1/8, pag. 26).

243 Medical Committee Minutes (09.06. u. 04.08.1863), in: SBHG/MC/1/1, pag. 117–120; Hospital Committee Minutes (28.05. u. 23.06.1863), in: SBHG/HA/1/1/5, pag. 2, 10.

244 Household Committee Minutes (07.11.1872), in: SBHG/HA/3/1/6, pag. 256.

245 Hospital Committee Minutes (22.06.1899), in: SBHG/HA/1/1/11.

rium ein Raum exklusiv für an Syphilis leidende Patienten (und Patientinnen) bereitgehalten²⁴⁶.

In den Jahresberichten des Krankenhauses, die das zentrale Medium der Außerdarstellung waren und vorrangig dem Zweck dienten, Spender*innen für die Einrichtung zu akquirieren, wurden derartige Versorgungsangebote kaum erwähnt. Jedoch wurde das Thema Geschlechtskrankheiten nicht völlig ausgespart. So findet sich im Bericht für das Jahr 1869 in den ausführlichen statistischen Angaben zur Patientenschaft der Hinweis, dass im Berichtszeitraum insgesamt 107 Personen mit Geschlechtskrankheiten stationär behandelt worden sind. Eine Unterscheidung nach Geschlecht wurde hier nicht vorgenommen²⁴⁷.

Auch das German Hospital war also mit der politisch extrem aufgeladenen Problematik Syphilis konfrontiert. Noch 1886, im Jahr der Aufhebung der *Contagious Diseases Acts*, war das Krankenhaus von der Polizei aufgefordert worden, Angaben zu den behandelten »persons suffering from contagious diseases« der örtlichen Polizeistation zu übermitteln²⁴⁸. 1893 wies der *Honorary Surgeon* Alexander Bürger²⁴⁹ darauf hin, dass in jüngerer Vergangenheit wiederholt Frauen mit Geschlechtskrankheiten die Aufnahme im Krankenhaus verwehrt worden sei. Dies habe bisweilen zu »great hardships to innocent married women« geführt. Diesbezüglich wurde vom Komitee beschlossen,

that in future[,] should a woman suffering from any ordinary illness, but also suffering from Syphilis, have been admitted into the Hospital, it be left to the discretion of the Hon[orary] Medical Officer to discharge the patient on account of her affliction with a venereal disorder or not [...] ²⁵⁰.

In den Schwesternbriefen wird das Thema Geschlechtskrankheiten selten berührt. Wo dies der Fall ist, findet sich der für die Zeit typische moralisierende Tonfall. So berichtete Marie Alfken, dass sie »viele Sivilitische (!)« Patientinnen habe, wobei sie ihre moralische Verachtung deutlich machte. Alfken betonte ferner, dass einige der Frauen Besserung gelobten. Drei der betroffenen Frauen hätten gesagt, dass sie nicht wünschten, »auf solche Weise [...] das Hospital wieder zu betreten«²⁵¹. Aus

246 Household Committee Minutes (20.09.1894), in: SBHG/HA/3/1/11, pag. 145; J. SCHÜRMAN an Sarepta (05.10.1894), in: HAB Sar 1, 2600.

247 GH (1870), Annual Report (in: SBHG/HA/9/8), S. 25.

248 Household Committee Minutes (02.09.1886), in: SBHG/HA/3/1/10.

249 Der aus Bonn stammende Arzt war 1865–1894 in verschiedenen Funktionen am GH tätig. PÜSCHEL, German Hospital, S. 123.

250 Hospital Committee Minutes (28.09.1893), in: SBHG/HA/1/1/10.

251 M. ALFKEN an C. u. Th. Flidner [12/1846], in: AFKS 2–1 AKD, 282,1.

dem Jahr 1894 ist ferner eine Klage Christiane Bürgers überliefert, die darauf hindeutet, dass die Diakonissen den Syphilispatient*innen gegenüber eine ablehnende Haltung einnahmen. Bürger, die mittlerweile das Rekonvaleszentenheim leitete, beschwerte sich über die Überstellung eines Syphilispatienten, die ihr zufolge gegen die herrschenden Regularien verstoße. Laut Ansicht der Mediziner war dies jedoch nicht der Fall, da der betreffende Patient nicht mehr an der Syphilis, sondern an Folgeerkrankungen litt²⁵².

*Englische, jüdische und katholische Patient*innen*

1853 wurde festgelegt, dass das German Hospital neben den deutschen Staatsangehörigen zuständig sei für »others speaking the German language, as well as of all accidents, and the treatment and relief of English out-patients«²⁵³. Gleichwohl stieg im Laufe der Jahre der Anteil auch der stationär behandelten englischen Patient*innen. Ab etwa 1880 wandten sich vermehrt Jiddisch sprechende Jüdinnen und Juden osteuropäischer Herkunft an das German Hospital²⁵⁴. Sie konnten sich in der Regel mit dem deutschsprachigen Personal verständigen.

Die Leitungsgremien des German Hospital thematisierten diese Entwicklung des Öfteren. Um das Jahr 1900 sollte etwa der Anteil der nicht Deutsch sprechenden Patient*innen stärker begrenzt werden (dies betraf vorwiegend Engländer*innen). So belief sich im März 1900 die Zahl der behandelten englischen Patient*innen (exklusive Unfallpatient*innen) auf 13. Dies veranlasste den Haushaltsausschuss dazu, den Hausärzten aufzutragen, bei der Aufnahme von Engländer*innen künftig zurückhaltender zu agieren²⁵⁵. Der Schatzmeister Bruno von Schröder berichtete hiervon an Pastor Bodelschwingh in Bielefeld und bemerkte in diesem Zusammenhang, dass der Anteil der stationär behandelten Engländer*innen – ausgenommen die Unfallpatient*innen – meist zwischen zehn und 15 Prozent liege²⁵⁶.

In den Folgejahren wuchs dennoch der Anteil englischer Patient*innen. Laut dem Jahresbericht für 1903 waren gut ein Viertel der stationär behandelten Patient*innen (inklusive Unfallpatient*innen) und ein Drittel der ambulant Behandelten Englän-

252 Hospital Committee Minutes (13.12.1894), in: SBHG/HA/1/1/11.

253 Rules and Regulations, § 1, in: GH (1854), Annual Report (in: SBHG/HA/9/4), S. 35.

254 Siehe hierzu die Ausführungen zu den Patient*innen in Kapitel 4.2. In den Jahresberichten des GH finden sich i.d.R. keine Angaben zur Religionszugehörigkeit der Patient*innen, obgleich derartige Angaben in einem nicht überlieferten Verzeichnis erhoben worden sind (hierzu: WALBAUM [1870], Bericht an EOK, in: EZA 5/1266, fol. 22r [Folierung unterbrochen]). Im Jahresbericht für 1904 werden ausnahmsweise konkrete Zahlen genannt. Demnach seien von den 1.845 behandelten *In-Patients* 446 Anhänger*innen des Judentums gewesen. Unter den *Out-Patients* habe ihr Anteil bei einem Drittel gelegen.

255 Household Committee Minutes (22.03.1900), in: SBHG/HA/3/1/12.

256 SCHRÖDER an F.v. Bodelschwingh (26.11.1901), in: HAB Sar 1, 2600.

der*innen²⁵⁷. Im November 1907 berichtete der Sekretär des Krankenhauses, dass inzwischen fast genauso viele englische wie deutsche Patient*innen im German Hospital behandelt würden. Erneut wurden die Mediziner dazu angehalten, bei der Aufnahme stärker zu selektieren²⁵⁸.

Diese Entwicklung wurde von den Diakonissen kommentiert und kritisiert. So beschwerte sich die Gemeindediakonisse Minna Reich im Jahr 1907 darüber, dass ihre notleidenden deutschen Pflinglinge aus Kapazitätsmangel nicht im German Hospital unterkommen könnten, weil dort »zu viel englische Kranke u[nd] Juden« versorgt würden²⁵⁹. Jedoch berichteten einzelne Diakonissen bereits lange, bevor die starke Immigration russisch- und polnischstämmiger Jüdinnen und Juden nach London einsetzte, in ihren Briefen über den ihrer Ansicht nach hohen Anteil jüdischer Patient*innen. Phasenweise schien dieser bereits in der Mitte des 19. Jahrhunderts recht hoch gewesen zu sein. So berichtete der preußische Gesandte Bunsen, dass in den ersten knapp sieben Monaten seit Eröffnung des Hospitals insgesamt 76 jüdische Patient*innen (stationär und ambulant) behandelt worden seien²⁶⁰.

1855 schrieb Bertha Voigt nach Kaiserswerth, dass »die meisten« der von ihr gepflegten Kinder »Israeliten« und überhaupt »sehr viele jüdische Kranke« im Hospital untergebracht seien²⁶¹. Oft wird in den Schwesternbriefen die Religionszugehörigkeit thematisiert, wenn von unhöflichen oder auf sonstige Art unangenehmen Patient*innen die Rede ist. So berichtete die Oberschwester Christiane Bürger in ihrem ersten Brief nach Kaiserswerth von einer »getauften Jüdin«, die sich den Schwestern und den Ärzten gegenüber unfreundlich verhalten habe. Wenig später schrieb sie, dass Marie Alfken »Krieg und Streit [...] mit ihrer jungen Jüdin« hätte²⁶².

Karen Nolte hat für die Kaiserswerther Diakonissen wiederholt eine Überheblichkeit der Frauen gegenüber Angehörigen der Unterschichten und (vermeintlichen) Ungläubigen beobachtet²⁶³, wobei die Grenzziehungen hier entlang religiös-konfessioneller und sozialer Zugehörigkeiten verliefen. Wie Forschungen zu anderen religiösen Schwesternschaften nahelegen, verstärkte sich dieses Überlegenheits-

257 Bzw. Brit*innen. GHL (1904), Annual Report (in: SBHG/HA/9/17), S. 15. Temporär gab es sicherlich stärkere Schwankungen. So wurden während des Burenkriegs zehn Betten im German Hospital freigehalten, um verletzte britische Soldaten zu behandeln. GHL (1901), Annual Report (in: SBHG/HA/9/16), S. 11.

258 W.F. COCHRANE an GHL (22.11.1907), in: SBHG/HA/12/8.

259 M. REICH an W.v. Bodelschwingh (20.01.1907), in: HAB Sar 1, 844.

260 GHL, Letter Book (in: SBHG/HA/18/1), Eintrag v. 18.05.1846.

261 B. VOIGT an C. Fliedner (07.09.1855), in: AFKS 2–1 AKD, 282,1.

262 C. BÜRGER an C. u. Th. Fliedner (14.06. u. 06.08.1846), in: Ebd.

263 NOLTE, Tod und Sterben.

gefühl in interkulturellen und kolonialen Kontexten. Livia Loosen hat diesbezüglich für die weiblichen Missionsangehörigen in den deutschen Südsee-Kolonien konstatiert, dass dadurch, dass diese Frauen »ihren Glauben als den einzig wahren verstanden«, sie sich der indigenen Bevölkerung gegenüber stets überlegen gefühlt hätten. Ihr Ansinnen sei es folglich gewesen, Erziehungsarbeit (im Sinne von Assimilierung und Disziplinierung) zum Beispiel in den Bereichen Hygiene und Kindererziehung zu leisten²⁶⁴. In den Briefen der nach London entsandten deutschen Diakonissen spiegeln sich diese Beobachtungen durchaus wider.

Bisweilen schilderten die Diakonissen in ihren Briefen auch positive Erfahrungen mit andersgläubigen Patient*innen²⁶⁵ und offenbarten eine gewisse Irritation ihres Selbst- und Weltbildes. Katharina Rische beispielsweise schrieb im Jahr 1905 an ihr Mutterhaus:

Wenn man überhaupt so durch die Reihen geht und sieht wie mehrere doch kurz vor der Ewigkeit stehen, seien es Juden oder Christen oder Katholiken, für Alle ist doch Gnade da, ob sie wohl alle annehmen? Ob auch wohl alle von ihr wissen? Es war mir doch schwer; im letzten Jahr wachte ich bei einem sterbenden Juden [...], seine Frau saß neben ihm, was aber die Schwester sagte galt ihm alles, er wußte auch, daß er bald sterben mußte und bat mich für ihn zu beten. Was sollte ich thun, für ihn gebetet habe ich sicher, aber wenn die Juden an einen Heiland glauben, dann sind sie Christen. Wenn er nichts wußte von Jesus mußte und durfte ich ihm in der letzten Stunde sagen was ich dachte? Gethan habe ich es nicht, aber ich war nicht ganz klar u[nd] ruhig darüber²⁶⁶.

Margarethe Benecke schrieb von einer »katholischen Schwester«, die im German Hospital nach »furchtbarem Leiden« an den Folgen einer Blinddarmentzündung verstarb. Sie war über mehrere Wochen hinweg von den Diakonissen intensiv gepflegt worden, woraus offensichtlich eine persönliche Zuneigung erwuchs. Mit großer Anteilnahme beschrieb Benecke, wie sie und einige ihrer Mitschwestern an der kirchlichen Trauerzeremonie für die verstorbene Katholikin teilgenommen hatten, zugleich versicherte sie: »Wir sind darum aber nicht katholisch geworden, nein, nur keine Sorge!²⁶⁷

Die Äußerungen der Schwestern (und anderer Akteure des Hospitals) über englische und jüdische Patient*innen zeigen, dass das Selbstverständnis weiterhin darin bestand, eine Hilfseinrichtung von Deutschen für Deutsche zu sein. Sowohl vor als auch nach 1871 wurde die Zugehörigkeit jedoch in erster Linie über die Sprache und

264 LOOSEN, *Deutsche Frauen*, S. 604.

265 Siehe bspw. M. ALFKEN an C. Fliedner (30.12.1846), in: AFKS 2–1 AKD, 282,1.

266 K. RISCHÉ an W.v. Bodelschwingh (05.01.1905), in: HAB Sar 3, 579.

267 M. BENECKE an Schw. Mathilde (25.02.1917), in: HAB Sar 3, 1236.

nicht über die Nationalität definiert. Obgleich, wie oben gezeigt, durchaus Angehörige diverser anderer Nationen am German Hospital versorgt wurden, erwähnten die Schwestern in ihren Briefen nahezu ausschließlich die Engländer*innen. Als größte Gruppe scheinen sie stellvertretend den Platz für alle nicht Deutsch Sprechenden eingenommen zu haben. Ferner nannten die Schwestern Engländer*innen und Jüdinnen und Juden als Personengruppen oft in einem Atemzug, wenn sie darüber klagten, dass zu viel Raum im Krankenhaus von Nichtdeutschen eingenommen werde, gleichwohl hat vermutlich ein Großteil der Patient*innen jüdischen Glaubens gut Deutsch gesprochen beziehungsweise waren viele der behandelten Menschen jüdischen Glaubens de facto Deutsche. Wie selbstverständlich wurden sie qua Religionszugehörigkeit als Nichtdeutsche betrachtet.

Die wiederholte Betonung, dass übermäßig viele jüdische Patient*innen am German Hospital versorgt wurden, deutet auf antijüdische Ressentiments hin. Sicherlich war der Anteil von Jüdinnen und Juden am German Hospital im Regelfall deutlich höher, als es die meisten Diakonissen von ihren bisherigen Einsatzorten gewohnt waren²⁶⁸. Besagte Ressentiments, insbesondere die Verknüpfung von (Ost-)Judentum mit Armut und mangelnder Hygiene, waren generell innerhalb der protestantischen Diakonie verbreitet. Hierzu findet sich ein anschaulicher Artikel aus dem Jahr 1909 in dem Betheler Publikationsorgan BETH-EL, der von dem in Sarepta tätigen Pastor Gleis verfasst wurde. Gleis berichtete von seinem mehrtägigen Besuch in London. Der *Myth of the unholy City* wird in allen Facetten bedient. London wird als übergroßer, moralisch verkommener Moloch geschildert. Gleis widmet sich vor allem dem »Judenmarkt«, der sich über die Straßenzüge Whitechapels erstreckt habe. »Armut und Elend« würden einem hier in besonderem Maße begegnen. Das Auffälligste sei die »Masse von Schmutz und Elend« gewesen. Ein »deutscher Arbeiter« sehe in dieser Umgebung »wie ein Baron« aus. Der »ganze Judenmarkt, in seinem Totaleindruck« sei »eine einzige Masse unrettbaren, aussichtslosen Elends. So ein richtiges Großstadtbild«²⁶⁹. Ein ähnlicher Tenor liegt einem Bericht des Darmstädter Pastors Ludwig Werner zugrunde, der Mitte der 1870er Jahre die Londoner Station besuchte. Seiner Ansicht nach hätten »viele arme Juden aus Posen und den Ostseeländern« das wohltätige Angebot des German Hospital ausgenutzt, da sie sich »auf das schlechte Deutsch hin, das sie reden« gewissermaßen als Deutsche ausgegeben hätten²⁷⁰.

Antijudaismus und Antisemitismus waren am German Hospital und seinem Umfeld (inklusive der Diakonissen) zu finden, wengleich offen antisemitische

268 Auch im Kaiserswerther Diakonissenkrankenhaus wurden bisweilen jüdische Patient*innen versorgt. Im Jahr 1846 waren es bspw. 2 (von insgesamt 555). Diakonissenanstalt Kaiserswerth (1847), Jahresbericht (in: AFKS, Gr Fl IV a 2), S. 8.

269 GLEIS, Berlin, London, Sarepta (BETH-EL), S. 151–153 (hier auch die Zitate).

270 WERNER, Besuch in London (BCD), S. 24.

Äußerungen in den überlieferten Quellen kaum auftauchen²⁷¹ und das interkulturelle beziehungsweise interkonfessionelle Zusammenarbeiten meist reibungsarm funktioniert hat. Bisweilen jedoch kam es zu handfesten Konflikten. 1894 beispielsweise beschuldigte der Arzt Gustav Ludwig einige seiner Kollegen, Jüdinnen und Juden als »dirty, troublesome and unfit for reception« verunglimpft zu haben. Diese Vorwürfe zirkulierten in der lokalen Presse, sodass sich die Mediziner Rasch, Port, Parker und Michels genötigt sahen, eine Gegendarstellung zu veröffentlichen²⁷². Diese und andere Auseinandersetzungen aus den 1890er Jahren, die das German Hospital tief erschütterten, werden im folgenden Kapitel analysiert.

5.5 Missionierung und Seelsorge

[Die Diakonisse] wird sich bei etwa zu pflegenden Juden oder Katholiken nicht aufs Proselytenmachen legen, sondern den Juden auf sein altes Testament hinweisen [...] und den Katholiken auf den Heiland [...]²⁷³.

Theodor Schäfer, Vorsteher der Altonaer Diakonissenanstalt, formuliert hier deutlich, dass Diakonissen nicht auf die Bekehrung andersgläubiger Patient*innen abzielen sollten. Die »Proselytenmacherei« sollte in der Welt der protestantischen Inneren Mission keinen Platz haben. Dies galt insbesondere für geschlossene Einrichtungen²⁷⁴.

Der Blick auf den Arbeitsalltag offenbart jedoch vielfach Missionierungsbestrebungen seitens der Diakonissen. Es zeigt sich mithin eine deutliche Diskrepanz zwischen Anspruch und Wirklichkeit²⁷⁵, vor deren Hintergrund Julia Hauser beizupflichten ist, der zufolge die Diakonissen als »missionarische Akteure« verstanden

271 Der 1901 kurzzeitig am GHL tätige Hausarzt Franz Dammert veröffentlichte zu NS-Zeiten einen Beitrag in der Münchener Medizinischen Wochenschrift zur Geschichte und Bedeutung des GHL. Hierin beschimpfte er die aus Osteuropa stammenden Menschen jüdischen Glaubens als »Abschaum der armen Londoner Bevölkerung«. Siehe: Franz DAMMERT, Zur Geschichte und Bedeutung des Deutschen Hospitals in London, Sonderdruck aus: Münchener Medizinische Wochenschrift, Nr. 30 (1937), S. 1179 (Sonderdruck durchnummeriert: S. 1–15, hier S. 9f.) (überliefert in: SBHG/XP/15/1). Ob es sich bei Dammert um einen Opportunisten handelte, der sich mit derartigen Bemerkungen dem Regime anbieten wollte, oder ob er bereits während seiner Arbeit in London Antisemit war, ist indes ungewiss.

272 Einige Quellen hierzu sind überliefert in: Hospital Committee Minutes (in: SBHG/HA/1/1/11). Siehe hier die Eintragung v. 29.03.1894.

273 Theodor SCHÄFER, Die weibliche Diakonie in ihrem ganzen Umfange, Bd. 2: Die Arbeit der weiblichen Diakonie, Stuttgart² 1893, S. 163.

274 HAUSER, *Competing Missions*, S. 69.

275 Ebd., S. 136–144, 243–271; KLEIN, *Beziehung*, S. 68f., 74–78; KÖSER, *Kollektive Identitäten*, S. 200.

werden müssen. Zugleich weist Hauser darauf hin, dass diese Beobachtung nicht für alle von Kaiserswerth betreuten Stationen zutrifft. So sei an höheren Töcherschulen, wo Schulgelder fällig wurden, die religiöse Einwirkung auf die Schülerinnen durch die Diakonissen vergleichsweise gering gewesen²⁷⁶.

Hausers Beobachtung spiegelt sich in der autobiographischen Erzählung Adelheid Bandaus wider, die in einem von Kaiserswerth betriebenen Pensionat in Florenz gearbeitet hat. Die dort unterrichteten Mädchen waren mehrheitlich Katholikinnen, und Bandau wunderte sich darüber, dass »wir als evangelische Diakonissen unsere Zöglinge in die katholische Kirche führten«. Die Ursache sah sie in finanziellen Erwägungen. Mit dem Betrieb solcher Pensionate und vergleichbarer Einrichtungen generierte Kaiserswerth substantielle Einnahmen. Die Angehörigen einer weniger zahlungskräftigen Klientel wurden demnach deutlich anders behandelt:

Hätten wir statt eines vornehmen Pensionates ein Waisen- oder Erziehungshaus gehabt, in dem arme Kinder ganz oder halb umsonst aufgenommen wurden, so wären dieselben streng nach protestantischen Grundsätzen erzogen worden²⁷⁷.

Obleich die Diakonissen keine offenen Bekehrungsversuche unternehmen sollten, waren sie gemäß des christlichen Verständnisses von der untrennbaren Einheit von Körper und Seele gleichwohl dazu angehalten, sich der »Seelenpflege« bei den ihnen anvertrauten Armen und Kranken zu widmen²⁷⁸. Auch hierzu findet sich bei Theodor Schäfer eine interessante Aussage:

Auch in der Unerreichbarkeit des Seelsorgers, oder in der Unmöglichkeit, daß derselbe häufigeren Besuch macht, oder in der Notwendigkeit kurze Stunden oder gar Augenblicke, wo der körperliche Zustand es erlaubt, für geistlichen Zuspruch zu benutzen – kann in einzelnen Fällen die Pflicht der Seelenpflege von Seiten der Schwester begründet liegen [...]. Freilich muß man unter Seelsorge das Rechte verstehen, man darf sie nicht für eine Art von geistlichem Bombardement, und nicht für eine methodistische Quälkur halten²⁷⁹.

Dies weist auf ein im Arbeitsalltag weit verbreitetes Problem hin. Die Anstaltsgeistlichen in Hospitälern beispielsweise hatten häufig nicht die zeitlichen Kapazitäten,

276 HAUSER, *Mind the Gap*, S. 139f. (mit Anm. 6), 148.

277 BANDAUI, *Erfahrungen*, S. 257f. (hier sämtliche Zitate).

278 KREUTZER/NOLTE (Hg.), *Deaconesses*, S. 8f.

279 SCHÄFER, *Arbeit*, S. 160.

sich um alle Kranken in angemessener Weise seelsorgerisch zu kümmern. Diakonissen und andere religiöse Schwestern konnten beziehungsweise sollten folglich oft aushelfen. Zugleich verweist Schäfer auf eine weitere wichtige normative Vorgabe: Diakonissen sollten vor allem durch non-verbale Kommunikation (»language of love«), durch ihr Betragen und ihren Habitus ein christlich-moralisches Vorbild für ihre Umgebung sein. Hierzu passte das verbreitete, den Diakonissen als Auftrag auferlegte Diktum: »Die Liebe geht auf Socken«²⁸⁰.

Diese Konstellation war in mehrfacher Hinsicht konfliktträchtig. So kollidierten häufig die Ansichten der naturwissenschaftlich geschulten Mediziner und der an den Krankenhäusern omnipräsenten Geistlichen. Die Diakonissen, die für beide Parteien ausführende Organe sein sollten, waren mit stark divergierenden Erwartungshaltungen konfrontiert. Verkompliziert wurde ihre Position zudem, wenn wie am German Hospital die Patientenschaft mit Blick auf ihre Religions- beziehungsweise Konfessionszugehörigkeit sehr heterogen war²⁸¹.

Normative Vorgaben und ihre Grenzen

Theodor Fliedner verfasste für die Krankenpflegediakonissen eine »Instruktion für die erste Seelenpflege der Kranken«, in welcher er detailliert schilderte, wie die Diakonissen mit ihren Patient*innen umzugehen hatten. Zunächst sollten sie – ohne die Kranken explizit danach zu fragen – deren Konfession ermitteln und ihnen ein evangelisches oder katholisches Neues Testament bereitstellen. Generell sollten die Diakonissen dafür Sorge tragen, dass jedes Krankenzimmer mit mindestens einer Bibel, einem Gebet- und einem Gesangbuch ausgestattet war. Die Instruktion enthält keine weiteren Anweisungen, wie mit katholischen oder nicht christlichen Patient*innen zu verfahren sei. Stattdessen konkretisierte Fliedner die Vorgaben für den Umgang mit protestantischen Patient*innen. Diese sollten die Diakonissen aufmerksam beobachten. Wenn sie ein Mindestmaß an Offenheit für religiöse Inhalte zu erkennen glaubten, sollten sie durch persönliche Gespräche mehr über die individuelle Situation der erkrankten Person in Erfahrung bringen. Wenn die Diakonisse ihren Schützling besser kennengelernt habe, werde sie bald merken, ob der oder die Erkrankte voll »Eigengerechtigkeit« sei »und wenig Sünden an sich findet«, oder ob er oder sie »ein bußfertiges und gläubiges Herz« habe, »das in der Krankheit eine verdiente Züchtigung des väterlichen Gottes erkennt«. Je nach Zustand der Patientin oder des Patienten solle die Diakonisse den jeweils zuständigen Geistlichen über ihre Beobachtungen und Gespräche unterrichten. Von ihm solle sie weitere Instruktionen abwarten. Gerade »unwissend[e] und selbstgerecht[e]«

280 Ausführlich hierzu HAUSER, *Competing Missions*, S. 99–113.

281 Dieses Spannungspotential war generell charakteristisch für Krankenhäuser, in denen Diakonissen oder andere religiöse Schwestern im Einsatz waren. Für das Bsp. des Dresdner Diakonissenhauses siehe RINGER-BERKA, *Weibliche Diakonie*, S. 201–205.

Patient*innen könnten über die Thematisierung der zehn Gebote erreicht werden. Den Inhalt der Hausandachten sollten die Diakonissen mit Fliedner absprechen. Wichtig sei es dabei, dass die Schwestern das Vorgetragene verstanden hätten, um auf etwaige Nachfragen reagieren zu können. Diakonissen sollten also fähig sein, biblische und andere erbauliche Texte und Lieder zu interpretieren und auf die jeweilige Situation ihrer Patient*innen anzuwenden²⁸².

Insgesamt erscheint es fraglich, wie diese Vorgaben im Alltag – insbesondere in Anbetracht der hohen Zahl an zu betreuenden Patient*innen – umgesetzt werden konnten. In den überlieferten Quellen finden sich keine Hinweise darauf, dass sich die Londoner Diakonissen über ihre Andachten mit Fliedner ausgetauscht hätten.

Für die Diakonissenhäuser in Darmstadt und Bielefeld finden sich aus der Zeit um 1900 ähnliche normative Vorgaben hinsichtlich der seelsorgerischen Arbeit sowie allgemein mit Blick auf religiöse Praktiken. So wurden die Diakonissen des Elisabethenstifts Darmstadt dazu angehalten, täglich eine halbe Stunde in der Bibel zu lesen und zu beten²⁸³. Die Schwestern der Diakonissenanstalt Sarepta sollten nach ihrer Ausbildung laut Veronika Jüttemann dazu befähigt sein, eine gewisse »Urteilsfähigkeit über die religiöse Reife ihrer Patienten« zu haben. Zudem mussten sie eigenständig die richtigen Maßnahmen ergreifen, um für das Seelenheil der Patient*innen zu wirken. Jüttemann zufolge kamen diese Aufgaben denjenigen eines Pfarrers in der Krankenseelsorge sehr nahe²⁸⁴. In ihrer »Berufsordnung« erhielten die Sareptadiakonissen eine ausführliche Schilderung der ihnen in der Seelsorge auferlegten Pflichten. Auch hier wurde betont, dass ihre seelsorgerische Arbeit derjenigen der Pastoren untergeordnet sei. Idealerweise sollten die Diakonissen auf ihren Stationen zweimal täglich Andachten halten und auf deren Vorbereitung »[b]esonderen Fleiß« verwenden²⁸⁵.

Auch die Gemeindediakonissen waren dazu angehalten, das »Seelenheil« der von ihnen betreuten Armen und Kranken zu befördern. In den Fokus rückte hierbei vor allem das jeweilige häusliche Umfeld. Das oberste Ziel der Diakonissen sollte darin bestehen, Ordnung und Sauberkeit nach bürgerlichen Maßstäben herzustellen,

282 Theodor FLIEDNER (undatiert), Instruktion für die erste Seelenpflege der Kranken, in: AFKS 1–2, Fb. 18 (hier finden sich sämtliche Zitate des vorangegangenen Absatzes). Ähnlich sind die Vorgaben in: Haus-Ordnung und Dienst-Anweisung für die Diakonissen in der Diakonissen-Anstalt zu Kaiserswerth (1857), in: AFKS, GrFl IV i 33, § 19, S. 15. Vgl. hierzu auch NOLTE, Deaconesses, S. 22f.; dies., Todkrank. Sterbebegleitung im 19. Jahrhundert. Medizin, Krankenpflege und Religion, Göttingen 2016, S. 207f. Ähnliche normative Vorgaben galten an anderen Diakonissenanstalten. Siehe hierzu N.N., Vierte General-Conferenz der Diakonissen-Mutterhäuser, in: AuKf 24 (1872), S. 135–165, hier v.a. S. 149–162.

283 N.N., Spannagel, S. 50.

284 JÜTTEMANN, Glauben, S. 202f. (Zitat auf S. 203).

285 Diakonissenanstalt Sarepta, Berufsordnung, Art. 49 u. 65 (S. 30, 61). Vgl. allg. ebd., Art. 48–66.

da dies als Grundvoraussetzung jeglicher Hilfsleistungen angesehen wurde²⁸⁶. In den Gemeinden waren die Diakonissen dazu angehalten, sich allen hilfsbedürftigen Menschen, unabhängig von deren Konfessionszugehörigkeit, zuzuwenden. Zugleich jedoch genossen die Angehörigen der eigenen Kirchengemeinde einen privilegierten Zugang zu den Hilfsleistungen der Diakonissen²⁸⁷.

Mit Blick auf das »Seelenheil« der Diakonissen ist auf das sogenannte »Seelsorgemonopol« hinzuweisen. Demnach waren die Sareptadiakonissen verpflichtet, stets nur ihren Pastor in Bielefeld um Rat zu bitten, wenn sie seelsorgerischen Beistand brauchten. Friedrich von Bodelschwingh erwartete von den eintretenden Frauen ein Versprechen in die Hand für dieses Seelsorgemonopol, das laut Matthias Benad den »Einfluß von Verwandten und Freunden ebenso zurück[gedrängt] [habe] wie den anderer Geistlicher«. Auf diese Weise sei das Seelsorgemonopol eine wichtige Voraussetzung »für die Formung einer homogenen, demütigen und gehorsamen Glaubens-, Lebens- und Dienstgemeinschaft im Mutterhaus« gewesen²⁸⁸. Im Arbeitsalltag konnte jedoch auch diese normative Vorgabe nicht umgesetzt werden. Bodelschwinghs Anspruch auf »exklusive Seelenführung«²⁸⁹ war angesichts der steigenden Schwesternzahlen nicht aufrechtzuerhalten, auch wenn im Zuge von Sareptas Wachstum weitere Pastoren berufen wurden. Für die in weit entfernte Arbeitsfelder entsandten Frauen galt dies umso mehr. Für London beispielsweise zeigt sich, dass die Diakonissen mit den Pastoren vor Ort ein enges Vertrauensverhältnis pflegten²⁹⁰, während zu den Pastoren der heimischen Diakonissenanstalt in den meisten Fällen deutlich weniger intensive Kontakte bestanden. Maßgeblich

286 NOLTE, *Community Deaconesses*, S. 110.

287 In den Gemeinden Islington und Dalston war explizit festgeschrieben, dass die Gemeindegewester der Konfession der Hilfsbedürftigen keine Beachtung schenken dürfe. »In erster Linie« sei sie jedoch für die Gemeindeglieder zuständig. Dienstordnung für die in die Gemeinde zu London Hamburger Kirche und Kirche zu Islington entsendete Diakonisse aus der Westfälischen Diakonissen-Anstalt »Sarepta« bei Bielefeld (Entwurf, 12.04. u. 04.10.1906), § 10, in: HAB Sar 1, 844. Die in den Quellen dokumentierten Debatten über diese Frage belegen jedoch, dass in diesem Punkt keinesfalls Einigkeit herrschte. Siehe bspw. J. BLOTEKAMP an Bodelschwingh (25.11.1905), in: HAB Sar 1, 256; W.v. BODELSCHWINGH an Wardenberg (24.11.1905), in: Ebd.

288 Matthias BENAD, *Eine Stadt für die Barmherzigkeit*, in: RÖPER/JÜLLIG (Hg.), *Nächstenliebe*, S. 122–129, hier S. 123 (hier auch die Zitate). Vgl. auch ders., *Frömmigkeit und Familie in Bethel, Sarepta und Nazareth*, in: Hans Christoph STOODT/Edmund WEBER (Hg.), *Inter Legem et Evangelium*, Frankfurt a. M. 1994, S. 9–28, hier S. 16.

289 BENAD, *Leitungskonflikt*, S. 145. Zu Beginn des 20. Jh. wurde ein System etabliert, in dem sich die Diakonissen »durch einen Seelsorger eigener Wahl aus dem Kreise der Mutterhauspastoren und durch Bezirkspastoren und -diakonissen, die in Vertretung der Direktion agierten«, betreuen lassen sollten. Ebd., S. 142.

290 Siehe hierzu bspw. WALBAUM (1870), *Bericht an den EOK*, in: EZA 5/1266, fol. 22r ff. Walbaum hat demnach die Schwestern hinsichtlich ihrer seelsorgerischen Arbeit beraten und einmal pro Woche mit ihnen eine Bibelstunde abgehalten.

beeinflusst wurden diese Verhältnisse vor allem von der jeweiligen Einsatzdauer der Diakonissen auf den jeweiligen Stationen.

Religiöse Praxis im German Hospital und in den Gemeinden

Im Jahr 1879 beklagte der Anstaltsgeistliche Walbaum die unter den deutschen Bewohner*innen Londons ausgeprägte Kirchenferne. Das German Hospital erweise sich als Glücksfall, da die Menschen unter »geistliche Einwirkungen« gebracht würden, »zu einer Zeit, welche sie dafür am Zugänglichsten findet«²⁹¹. Diese Auffassung barg Konfliktpotential in einem Krankenhaus, in dem zahlreiche nicht protestantische Patient*innen versorgt wurden, aber der Anstaltsgeistliche sowie die Angehörigen des Pflegepersonals ausschließlich Protestant*innen waren. Nach außen hin betonten die Leitungsorgane des Krankenhauses stets, dass das German Hospital eine deutsche und keine protestantische Einrichtung sei. Als *Voluntary Hospital* war es auf die Spenden auch aus der Londoner jüdischen und katholischen Community angewiesen, insofern war eine über die Religions- und Konfessionsgrenzen hinweg friedliche Zusammenarbeit von essentieller Bedeutung.

Religiöse Aspekte waren vor diesem Hintergrund stets ein wichtiger Faktor in der Geschichte des German Hospital, ebenso stand das Thema Religion in den Schwesternbriefen oft im Mittelpunkt. Die Diakonissen thematisierten häufig explizit die Religionszugehörigkeit der von ihnen betreuten Patient*innen. Zentral war dabei die Frage, ob die Schwerkranken gewissermaßen rechtzeitig vor ihrem Tod den Weg zum »richtigen« Glauben fanden oder sich zumindest so weit für die Seelsorge öffneten, dass ihnen ein seliger Tod möglich wurde. Marie Kleininger berichtete an einer Stelle von einem Freimaurer, der »von Gott nichts [habe] wissen wollen«. Erst kurz vor seinem Tod sei er »gottesfürchtig« geworden. In dem gleichen Brief jedoch erwähnte sie einen undankbaren jüdischen Patienten. Dieser sei plötzlich verstorben, was Kleininger indirekt als gerechte göttliche Strafe für sein Verhalten und seine Religionszugehörigkeit deutete²⁹².

Karen Nolte hat in ihren Forschungen zur Geschichte der Kaiserswerther Diakonissen herausgearbeitet, dass eine widerspenstige Haltung seitens der Patient*innen den missionarischen Eifer der Diakonissen »nur bestärkt« habe²⁹³. Dies zeigt sich

291 Ders. (1879), Bericht an den EOK, in: Ebd., fol. 141r–152v. Damit stand das GHK nicht allein. Exemplarisch sei auf eine Druckschrift des *Evangelical Protestant Deaconess Hospital* (o.T., o.J., in: ADE M I a, 552) hingewiesen, das aus seinem missionarischen Anspruch keinen Hehl machte: »Having the patients in *our* house and under *our* control and authority [...] has a considerable effect in bringing them under our spiritual influence.« (S. 9).

292 M. KLEININGER an C. Fliedner (01.01.1847), in: AFKS 2–1 AKD, 282,1 (hier auch alle Zitate). Das (nicht) selige Sterben der Pfleglinge war allgemein ein zentrales Thema in den Schwesternbriefen. Siehe hierzu NOLTE, *Todkrank*, S. 205–223.

293 NOLTE, *Deaconesses*, S. 34. Siehe auch dies., *Tod und Sterben*.

auch in London, wobei eine derartige Haltung üblich gewesen zu sein scheint. In einem weiteren Brief aus dem Jahr 1847 berichtet Marie Kleininger von einem Patienten, dessen Tod unmittelbar bevorstand. Kleininger und der Diakon Schallenberg wollten besagten Patienten auf seinen Tod mit entsprechenden religiösen Unterweisungen vorbereiten. Statt ihnen jedoch zuzuhören, habe sich der Patient die Ohren zugehalten²⁹⁴.

Wiederholt finden sich in den Schwesternbriefen allerdings auch Berichte über die Erfolge ihrer Missionierungsbestrebungen. So schrieb Kleininger 1849, dass sie einen englischen Unfallpatienten betreut habe: »der wusste gar nicht was Religion war«. Generell herrsche Kleininger zufolge in England zwar »große Frömmigkeit«, zugleich jedoch »auch so viel Unwissenheit u[nd] Gottvergessenheit«. Der besagte Unfallpatient jedenfalls habe nach einem Gespräch mit Pastor Steinkopf die Absicht bekundet, nach seiner Entlassung regelmäßig in die Kirche gehen zu wollen. Auch unabhängig von diesem Einzelfall würden sich laut Kleininger Erfolge in der missionarischen Arbeit zeigen. Sie und ihre Mitschwester hätten demnach viele Bibeln unter den Patient*innen verteilt, »weil Kranke wollten welche haben, so sehen wir doch hie u[nd] da Keime aufgehen«²⁹⁵.

Johann Schallenberg, der einzige Diakon, der im Untersuchungszeitraum am German Hospital tätig war, ist in diesem Kontext zu nennen, da er ein eifriger Missionar gewesen zu sein scheint²⁹⁶ und allem Anschein nach ein enges Verhältnis zu Marie Kleininger pflegte. Schallenberg wurde 1821 als Sohn eines Landwirts geboren und trat 1845 in die Duisburger Diakonenanstalt ein²⁹⁷. Aus London berichtete er im September 1848 an Theodor Fliedner, dass er einige seiner ehemaligen Patienten zu Hause besucht habe. Einer von ihnen, der »früher ein rechtes unzüchtiges [...] Leben geführt« habe, sei ein gläubiger Christ geworden. Sein Aufenthalt am German Hospital sei hierfür maßgeblich gewesen. In dem gleichen Schreiben berichtete Schallenberg von zwei weiteren ehemaligen Patienten, die vor ihrer Aufnahme in das German Hospital ein Leben voller Sünde geführt und sich erst im Krankenhaus dem christlichen Glauben zugewandt hätten. Schallenberg habe den beiden Männern durch mahnende Worte und erbauliche Literatur den

294 M. KLEININGER an C. u. Th. Fliedner (21.07.1847), in: AFKS 2–1 AKD, 282,1.

295 Dies. an C. Fliedner (24.01.1849), in: Ebd. (hier auch alle Zitate). Vgl. ferner bspw. M. GASSNER an Kaiserswerth (30.02.1855), in: Ebd. Gassner berichtet hierin von einem Patienten, der kurz vor seinem Tod den Pastor sprechen wollte. Zudem habe er das erste Mal seit zwei Jahren das heilige Abendmahl empfangen wollen. Dem Pastor habe er sich dann geöffnet und bekannt, dass er ein »armer Sünder« sei. Darüber »freuten« sich die Diakonissen, denn: »Jesus nimmt die Sünder ja schließlich gern«.

296 Dies geht aus einigen seiner Briefe sowie aus einem Gedicht hervor, das angeblich ein von ihm gepflegter Patient verfasste. Siehe CZOLKOSS-HETTWER, Forschungsdatenkollektion.

297 Duisburger Diakonenanstalt (1845), Verzeichnis der Probepfleger, in: AFKS 2–1 AKD, 359. Zur Duisburger Diakonenschaft: MAGEN, Diakonenanstalt, S. 8–17.

richtigen Weg gewiesen. Trotz dieser vermeintlichen Erfolgsgeschichten räumte der Diakon ein, dass Gott ihm und den Diakonissen in London »allemaal sogleich die Früchte nicht sehen läßt«²⁹⁸. An anderer Stelle schrieb Schallenberg von einem »Sreallitt (!)« und einem weiteren »hartnäckige[n] Jude[n]«, die durch sein Einwirken zum Protestantismus konvertierten. Ersterer habe ihn und Marie Kleininger sogar zu seiner Taufe eingeladen, und beide hätten die Einladung angenommen²⁹⁹.

Allem Anschein nach ließ sich die Arbeit am German Hospital nur schwer mit Schallenbergs religiösem Eifer in Einklang bringen. So berichtete er von einem Konflikt mit dem Arzt Dr. Straube, der ihm gesagt habe, er müsse »von Morgens [...] bis Abends [...] in der Arbeit sein«. Ferner habe Straube zu Schallenberg gesagt, »man brauchte nicht immer lesen u[nd] beten« und »man könnte nicht zwei Herrn dienen, auch daß Schreiben was ich immer thue wäre unnütze«. Schallenberg habe dies jedoch anders gesehen und zu Straube gesagt: »H[err] Dr. man muß beten und arbeiten«³⁰⁰.

Zu Schallenbergs konfliktreichem Verhältnis zu den Ärzten des German Hospital äußerte sich auch der Inspektor der Duisburger Diakonenanstalt, Heinrich Richard Engelbrecht (1820–1910)³⁰¹. Demnach sei Schallenberg von einem Arzt verboten worden, in seiner freien Zeit auf den Stationen vorzulesen. Schallenberg wollte diese Art Andachten jedoch weiterführen und habe sich darauf berufen, in dieser Hinsicht dasselbe Recht zu haben wie die Schwestern³⁰². Der Ausgang dieser Auseinandersetzung ist nicht dokumentiert.

Für Schallenbergs Austritt aus dem Diakonendienst (siehe Kapitel 4.2) waren seine Meinungsverschiedenheiten mit den Ärzten sicherlich von Bedeutung. Laut Oberschwester Christiane Bürger, die über Schallenbergs bevorstehenden Austritt an Kaiserswerth berichtete, war jedoch ein anderes Ereignis maßgeblich, und zwar habe sich Schallenberg die »Gelegenheit dargeboten [...] in ein Juden Missions-Colegium (!) zu kommen«. Bürger hielt von Schallenbergs Zukunftsplänen nicht sonderlich viel. Er stand »zwar in kindlichem Glauben zu seinem Herrn«, doch hatte er »durchaus keine Gabe zu einem Missionar, denn er begreift sehr schwer«³⁰³.

Insgesamt fällt bei der Analyse der Schwesternbriefe – analog gilt dies für die Briefe Schallenbergs – die Abwesenheit der Pastoren auf. Selten werden sie und ihre Arbeit erwähnt, wenn es um die »Seelenpflege« geht. Die naheliegende Hypothese, dass den Pastoren die Zeit zur Betreuung der Erkrankten fehlte, findet sich

298 J. SCHALLENBERG an Th. Fliedner (10.09.1848), in: AFKS 2–1 AKD, 282,2 (es handelt sich um drei Briefe, die alle das gleiche Datum tragen; hier finden sich alle vorangegangenen Zitate).

299 Ders. an Th. Fliedner (24.01.1849), in: Ebd.

300 Ders. an Th. Fliedner (10.09.1848), in: Ebd. (hier alle Zitate).

301 MAGEN, Diakonenanstalt, S. 5 (mit Anm. 10).

302 R. ENGELBRECHT an Th. Fliedner (03.11.1849), in: AFKS 2–1 AKD, 357.

303 C. BÜRGER an C. u. Th. Fliedner (18.04.1850), in: AFKS 2–1 AKD, 282,1 (hier sämtliche Zitate).

hier indirekt bestätigt. Bisweilen jedoch sprachen die Diakonissen die mangelnde Präsenz der Pastoren in ihren Briefen offen an. So klagte Marie Kleininger:

[E]s thut mir in der Seele weh, daß die Kranken gar nicht besucht werden von dem Herrn Geistlichen, daß die nur darauf warten bis der Kranke es verlangt, u[nd] dann sterben Sie so dahin, in langer Zeit habe ich keinen Pastor gesehen, der kathol[ische] Geistl[iche] kommt am fleißigsten, Dr. Steinkopff ist zuweilen wohl mal gekommen, aber der gute Mann ist zu alt und kann nicht mehr so durchsprechen³⁰⁴.

In zwei Berichten aus späteren Jahren äußerte sich der Anstaltsgeistliche Walbaum gegenüber dem Evangelischen Oberkirchenrat zu seiner seelsorgerischen Tätigkeit. 1874 schrieb er, dass er sich darauf fokussieren müsse, den Schwerkranken und Sterbenden seelsorgerischen Beistand zu leisten³⁰⁵. Im Jahr 1870 waren seine Ausführungen konkreter. Demnach hielt er an jedem Sonn- und Festtag nachmittags in der hauseigenen Kapelle eine Predigt. Diese Gottesdienste seien vom Personal, den Rekonvaleszent*innen und deren Angehörigen sowie allgemein von anderen Deutschen aus der Umgebung gut besucht worden. Das Abendmahl wurde in der Kapelle alle sechs bis acht Wochen gefeiert. Hieran hätten meist 40 bis 50 Patient*innen teilgenommen. Denjenigen, die körperlich dazu nicht in der Lage waren, teilte Walbaum das Abendmahl am Krankenbett aus. Eigenen Angaben zufolge verbrachte Walbaum an Werktagen täglich etwa eine bis drei Stunden im Krankenhaus, wodurch es ihm möglich gewesen sei, »auf den Gesundheits-Zustand des Einzelnen genau einzugehen u[nd] einzuwirken«³⁰⁶. Diese Aussage muss in Anbetracht der großen Patient*innenzahl jedoch bezweifelt werden.

Es fällt schwer, auf Grundlage der Schwesternbriefe den Wirkungsgrad der seelsorgerischen Arbeit der Diakonissen einzuschätzen. So vermittelte Marie Kleininger in ihren Briefen das Bild eines erfolgreichen Bemühens, wenngleich sie einräumt, dass viele Patient*innen sich für die seelsorgerische Arbeit der Diakonissen nicht empfänglich gezeigt hätten und die Pastoren in der Regel durch Abwesenheit auffielen. Ein ernüchterndes Resümee zog die Oberschwester Christiane Bürger im Jahr 1852³⁰⁷. Demnach sei die »geistliche Pflege der Kranken [...] sehr beschränkt«. Dies gelte im Besonderen für die männlichen Patienten, denen man »nicht so beikommen kann, ausgenommen: wenn sie schwer krank sind«. Nur dann könnten die Diakonissen öfter mit ihnen über »ihren Seelen-Zustand« sprechen. Hinsichtlich

304 M. KLEININGER an C. Fliedner (10.05.1851), in: Ebd.

305 WALBAUM (1874), Bericht an den EOK, in: EZA 5/1266, fol. 61r–72r.

306 Ders. (1870), Bericht an den EOK, in: Ebd., fol. 22r ff.

307 Die folgenden Ausführungen basieren – sofern nicht anders angegeben – auf: C. BÜRGER [1852], Bericht (an Kaiserswerth), in: AFKS 2–1 AKD, 282,1 (hier finden sich auch alle Zitate). Zu ähnlichen Einschätzungen siehe K. HEIDEMANN an C. Fliedner (07/1856 u. 31.10.1857), in: Ebd.

der konkreten Arbeit der Schwestern berichtete Bürger, dass sie auf den Stationen vor dem Frühstück ein kurzes Gebet, ein Lied oder einen Psalm vorlesen würden. Am Abend werde aus der Bibel oder einem Andachtsbuch vorgetragen. Mit Blick auf die Tätigkeit des Anstaltsgeistlichen Walbaum betonte auch Bürger die engen Grenzen seines Wirkens. Demnach besuchte er die »Kranken nur dann, wenn wir zum h[eiligen] Abendmahl gehen, um sie dazu vorzubereiten, oder wenn ein Kranker ihn wünscht«. Bürger erwähnte außerdem einen deutschen Missionar, der die Kranken »wenigstens alle 14 Tage« besucht habe. Nicht zuletzt verwies sie auf die Rolle des Hausarztes. Der zu diesem Zeitpunkt amtierende Hermann Weber sei ein überzeugter Christ gewesen und habe die Kranken »oft hingewiesen auf das Eine das Noth ist«³⁰⁸. Die Kranken, die dazu in der Lage waren, konnten dem öffentlichen Gottesdienst beiwohnen, der immer sonntags stattfand. Die Teilnahme war eher verpflichtend als freiwillig. Zur freien Verfügung gab es auf den Krankenzimmern zudem Bibeln, Gesangbücher »und andere nützliche Bücher«. Insgesamt handelte es sich laut der Oberschwester bei den Patient*innen um »meistens sehr verdorbene u[nd] gesunkene Leute«. Umso erfreulicher sei es von daher, »wenn wir (wenn auch nur selten), bei Einem oder dem andern ein Verlangen nach dem Seelenheil vernehmen«.

In der Außendarstellung wurde auch in diesem Fall das Bild geschönt. Im Kaiserswerther *Armen- und Krankenfreund* finden sich zahlreiche, Authentizität suggerierende, aus den Schwesternbriefen zitierte Konversionserzählungen, die den Eindruck erwecken, als hätten die Diakonissen zahlreichen Patient*innen den Weg zum richtigen Glauben gewiesen; und dies freilich ohne Überredung oder Druck, sondern durch ihr vorbildhaftes Auftreten und ihre mitfühlende Zuwendung. Zwar gab es in den Schwesternbriefen in der Tat derartige Erzählungen, jedoch deutlich seltener, als nach außen hin glauben gemacht wurde³⁰⁹.

Da die Arbeit der Gemeindediakonissen stets durch geringe finanzielle Mittel limitiert war, setzte sich im Arbeitsalltag oft die Praxis durch, vorzugsweise die protestantischen Gemeindeangehörigen zu unterstützen. Insofern konnten die in London tätigen Gemeindediakonissen höchstwahrscheinlich nur in Ausnahmefällen missionarisch auf solche Menschen einwirken, die nicht ohnehin (zumindest formal) protestantisch waren³¹⁰. Jedoch galt es, in den Gemeinden wie im Hospital, durch vorbildhaftes Auftreten und eine gelebte Hilfsbereitschaft nach Möglichkeit

308 Dazu äußerte sich Bürger auch an anderer Stelle. Demnach habe Weber sonntags stets mit dem gesamten Hauspersonal Morgenandachten gehalten, was im GHL in einigen Kreisen zu einem »Spötteln« geführt habe. C. BÜRGER an C. u. Th. Fliedner (03.08.1851), in: AFKS 1–2, Fm. 3.

309 Vgl. hierzu NOLTE, *Deaconesses*, S. 27f.; dies., *Todkrank*, S. 210f.

310 Seitens Sareptas wurde dies auch empfohlen, jedoch sollten die Schwestern zugleich bemüht sein, für die nicht der Gemeinde angehörigen Hilfsbedürftigen Unterstützung zu organisieren. W.v. BODELSCHWINGH an M. Reich (22.12.1906), in: HAB Sar 1, 844.

viele Menschen näher an die Kirche heranzuführen. Deutlich formulierte die Gemeindediakonisse Minna Reich diesen Anspruch: »Durch unsere Arbeit wollen wir die Fernstehenden heranziehen, das ist doch mit unser Zweck!«³¹¹ Dass dies in der Praxis nicht einfach war, wird in einem anderen Schreiben Reichs deutlich. Darin beklagte sie sich über Menschen in den Gemeinden, die sich dem Zugriff durch die Hilfe anbietenden Institutionen entziehen und stattdessen betteln würden. Gegen sie müssten alle »Wohlgesinnten« kämpfen. Idealerweise müssten hoheitliche Maßnahmen ergriffen werden: »Die Polizei hat Verbrecheralbums (!), sie müssen eigentlich Bettler-Albums haben«³¹². Diese Aussage unterstreicht den oben thematisierten paradoxen Charakter der Philanthropie (siehe Kapitel 4.2), denn die Arbeit der Gemeindediakonissen stand zwar für ein durchaus beachtliches (materielles wie immaterielles) Hilfsangebot, zugleich jedoch kam die mit diesem Hilfsangebot einhergehende Erwartungshaltung deutlich zum Vorschein. Wer die Hilfe nicht annahm und die damit verbundene missionarische Programmatik zumindest partiell akzeptierte, machte sich schnell verdächtig. Interessant ist vor diesem Hintergrund Karen Noltes Beobachtung, dass die materiellen Hilfsangebote der Gemeindediakonissen gern angenommen wurden, während ihre Missionierungsversuche zumeist auf »unverhohlene Ablehnung« gestoßen seien³¹³.

Hinsichtlich der seelsorgerischen Arbeit der Diakonissen ist nicht zuletzt die Frage relevant, inwieweit sie im Kreis ihrer Mitschwester oder individuell die Möglichkeit hatten, religiösen Praktiken nachzugehen. Zu fragen ist, ob sich die Frauen regelmäßig die Selbstprüfungsfragen vornehmen konnten, wie viel Zeit sie hatten, um in der Bibel oder Gebetbüchern zu lesen, und ob es ihnen regelmäßig möglich war, in der Schwesterngemeinschaft Andachten abzuhalten und gemeinsam erbauliche Lieder zu singen³¹⁴. In den Briefen an die Mutterhäuser thematisierten die Diakonissen nur selten derartige Praktiken. Da diese den Charakter von Ritualen hatten, ist dies allerdings nicht verwunderlich. Deutlich geht aus den Briefen hingegen hervor, dass regelmäßig erbauliche Literatur nach London gesandt wurde.

Aufschlussreich ist vor allem der geschilderte Konflikt zwischen der Kaiserswerther Diakonissenanstalt und dem German Hospital 1857/58 (siehe Kapitel 4.2), als Theodor Fliedner der Oberschwester Christiane Bürger vorwarf, Abendandachten sowie die monatlichen Bitt- und Dankstunden wiederholt ausgefallen lassen zu

311 M. REICH an Bodelschwingh (05.03.1907), in: Ebd.

312 Dies. an Bodelschwingh (21.02.1910), in: Ebd.

313 NOLTE, Leib und Seele, S. 32–38 (Zitat auf S. 33).

314 Köser hat dargelegt, dass derartige Praktiken als Rituale äußerst wichtig für die Herstellung und Aufrechterhaltung der Identität innerhalb der Diakonissengemeinschaft waren. KÖSER, Kollektive Identitäten, S. 419–443. Hauser hat beobachtet, dass die Selbstprüfungsfragen je nach Einsatzort unterschiedlich intensiv von den Frauen bearbeitet wurden. HAUSER, Competing Missions, S. 88.

haben. Aus den zum Teil widersprüchlichen Reaktionen auf Fliedners Anschuldigungen, sowohl von Seiten der Diakonissen als auch von Seiten Walbaums, wird deutlich, dass sie offensichtlich nicht gänzlich unbegründet waren. Die zentrale Ursache für derartige »Versäumnisse« dürfte jedoch zuvörderst darin gelegen haben, dass den Diakonissen aufgrund der hohen Belastung im Arbeitsalltag die Zeit fehlte, sich der religiösen Kontemplation zu widmen³¹⁵.

Dies galt auch für die Zeit um 1900, als der Arbeitstag einer Sareptadiakonisse (wie auch an anderen Mutterhäusern) minutiös durchgetaktet war. Stets war Raum für individuelles Gebet und für Andachten mit dem Geistlichen reserviert, jedoch vor dem Beginn und nach Ende des langen Arbeitstages³¹⁶. Es scheint fraglich, ob diese Zeiten bei hoher Arbeitsbelastung überhaupt genutzt wurden, und falls ja, inwieweit die (müden) Frauen aktiv gedanklich folgen konnten. In den öffentlichen Debatten um die weibliche Diakonie spielte das Thema Arbeitsüberlastung eine prominente Rolle, was sicherlich auch daher rührte, dass dieser Aspekt in populären Diakonissenromanen häufig im Fokus stand. In Luise Algenstaedts Roman wird die Arbeitsbelastung als so groß geschildert, dass geistige Anstrengungen oft unmöglich gewesen und die Schwestern im Gottesdienst eingeschlafen seien³¹⁷. In der Forschung findet sich dieser Eindruck bestätigt. So gelangt Silke Köser zu der Einschätzung, dass die hohe Arbeitsbelastung auf den auswärtigen Stationen oft kaum Zeit für die religiöse Praxis ließ. Ihr zufolge habe diese Belastung den Alkohol- und Morphinmissbrauch unter den Schwestern befördert. Konsequenterweise weist Köser darauf hin, dass sicherlich in zahlreichen Fällen schwerer Erkrankungen und bei Todesfällen von Diakonissen die starke Arbeitsbelastung eine maßgebliche Rolle gespielt haben dürfte. Diese Problematik wurde von den Anstaltsleitungen systematisch missachtet³¹⁸.

Für die Gemeindediakonissen in London kam ein logistisches Problem erschwerend hinzu. Ihre Gemeinden waren sehr groß, und die jeweilige Kirche lag oft weit entfernt vom Wohnort der Frauen. Dies führte dazu, dass die Gemeindegemeinschaft Julie Blotekamp es kaum schaffte, an Sonntagen regelmäßig mit dem nur selten fahrenden Zug zur Kirche und am Abend wieder zurück in ihre Wohnung zu gelangen³¹⁹.

315 Schließlich war das GHK oft derart unterbesetzt, dass auch erkrankte Diakonissen weiter im Dienst waren, statt sich auskurieren zu können. Siehe bspw. C. BÜRGER an C. Fliedner (07.03.1849), in: AFKS 2–1 AKD, 282,1.

316 FABER, Pflegealltag, S. 176f.

317 ALGENSTAEDT, Frei zum Dienst, S. 79, 95f.

318 KÖSER, Kollektive Identitäten, S. 244, 283, 347, 366.

319 J. BLOTEKAMP an Marie Heuser (03.12.1905), in: HAB Sar 3, 479.

Konflikte am German Hospital

Die Gründer des German Hospital bekannten sich zur Religionsfreiheit. Der preußische Gesandte Bunsen schrieb in einem Brief an Adolphus Walbaum im Jahr 1848, dass die »volle Gleichheit der christlichen Bekenntnisse u[nd] vollkommene Freiheit für die Juden« das »erste Prinzip« bei der Krankenhausgründung gewesen sei³²⁰.

Diesem Prinzip entsprechend hatten die katholischen und jüdischen Patient*innen das Recht, Seelsorger und Schwestern ihres Glaubens zu empfangen. Diese interkonfessionelle Zusammenarbeit wurde bereits früh institutionalisiert. Seit den 1850er Jahren gab es eine Kooperation mit örtlichen Rabbinern, die regelmäßig im German Hospital waren, um ihren Gemeindemitgliedern geistlichen Beistand zu leisten. Eine vergleichbare Regelung für katholische Priester wurde wenig später getroffen. In den 1890er Jahren wurden die zahlreichen jüdischen Patient*innen wöchentlich von einem Geistlichen und einer »visiting Lady« besucht. Auch zu den katholischen Patient*innen kam neben dem Priester eine »Sister« regelmäßig zu Besuch. Diese Besuchspraxis lief über die Jahre relativ reibungslos; nur in Einzelfällen kam es zu Konflikten. So beispielsweise im Jahr 1890, als das *Visitation Committee of the United Synagogue* einen gewissen Herr Loewe als zusätzlichen regelmäßigen Besucher für die jüdischen Patient*innen nominierte. Der Hospitalleitung ging dies zu weit. Loewe wurde zwar nicht der Zugang verweigert, er sollte seinen Besuch allerdings jedes Mal im Voraus ankündigen und eine entsprechende Erlaubnis einholen³²¹.

Auch abseits des Themas Besuchspraxis kamen hin und wieder kleinere Streitpunkte auf. Meist jedoch herrschte eine konstruktive Kooperation. Als Indiz hierfür kann die Geste des jüdischen »Reverend« J. Munz genannt werden, der dem Hospital anlässlich seiner Silberhochzeit zur Verteilung an alle Patient*innen Orangen und Äpfel schenkte, um auf diese Weise seine Dankbarkeit für die ihm und den jüdischen Patient*innen entgegengebrachte Freundlichkeit auszudrücken³²².

Vereinzelt jedoch entzündeten sich an religiösen Fragen schwerwiegende Auseinandersetzungen, in die auch die Diakonissen involviert waren. Aus dem Jahr 1868 ist beispielsweise ein Vorfall mit einem katholischen Priester namens Horzilius dokumentiert, dem vorgeworfen wurde, wiederholt die protestantischen

320 BUNSEN an Walbaum (20.07.1848), in: GStA PK VI. HA FA K. J. v. Bunsen, A, Nr. 21, fol. 191r–192v (Hervorhebungen im Original).

321 Die Besuchspraxis ist in den Protokollbüchern dokumentiert. Siehe Hospital Committee Minutes (29.09.1853 u. 13.08.1857), in: SBHG/HA/1/1/3, pag. 87, 247; Household Committee Minutes, Eintragungen v. 20.03. u. 03.04.1890 (in: SBHG/HA/3/1/10, pag. 203–206) sowie v. 18.01.1894 (in: SBHG/HA/3/1/11, pag. 127). Der kooperative Umgang mit katholischen Priestern ist auch dokumentiert in einigen Briefen aus dem Jahr 1857, in: SBHG/HA/18/1.

322 Household Committee Minutes (18.01.1894), in: SBHG/HA/3/1/11, pag. 127.

Patient*innen auf ungebührliche Art und Weise behandelt zu haben. So soll er das Kind einer protestantischen Familie gegen den Willen der Mutter katholisch getauft haben. Horzilius wurde daraufhin verwarnt, jedoch nicht umgehend vom Besuch ausgeschlossen. Dieser Schritt erfolgte erst später, nachdem Horzilius sich offenbar unnachgiebig gezeigt und in einem »spirit of great bitterness against [...] the Protestant Church« gewendet hatte³²³.

Im Jahr 1880 wurde im *Jewish Chronicle* ein Leserbrief veröffentlicht, in dem über eine aus Wien stammende Jüdin berichtet wurde, die nach eigenen Angaben mit aufdringlichen Bekehrungsversuchen am German Hospital konfrontiert gewesen war. In dem Leserbrief forderte die Verfasserin, dass seitens der jüdischen Gemeinde Druck auf die Krankenhausleitung ausgeübt werden solle, um derartige Bekehrungsversuche künftig zu unterbinden³²⁴. Im Hospitalkomitee wurde über diesen Vorfall debattiert, wobei die Diakonissen von jeglicher Schuld freigesprochen wurden. Untersuchungen ergaben, dass in der Tat in »one or two instances« Missionare im German Hospital mit jüdischen Patient*innen gesprochen hätten. Dies sei jedoch »without the previous knowledge of the sisters« geschehen. Da eine derartige Praxis nicht mit den Grundsätzen des Krankenhauses vereinbar sei, wurde den Missionaren der Zutritt zum Hospital untersagt³²⁵.

Zu wiederholten Auseinandersetzungen kam es mit dem katholischen Priester Dr. Verres. Dieser beschwerte sich erstmals im Jahr 1889 darüber, dass einige der Diakonissen die geistlichen Bedürfnisse der katholischen Patient*innen stark vernachlässigt und es versäumt hätten, ihn ausreichend über seine Gemeindemitglieder im Krankenhaus zu informieren. Die Krankenhausleitung beauftragte auf diese Beschwerde hin die Oberschwester damit, auf die genannten Kritikpunkte künftig stärker Acht zu geben³²⁶.

Verres war einige Jahre später an vorderster Front beteiligt, als sich das German Hospital mit der schwersten Krise im Untersuchungszeitraum konfrontiert sah. Im Februar 1894 berichtete der Arzt Gustav Ludwig³²⁷ dem Krankenhauskomitee, dass es Bekehrungsversuche gegenüber den jüdischen Patient*innen gegeben habe. Ludwig sei diesbezüglich vom *Visitation Committee of the United Synagogue* kontaktiert worden, deren Vertreter darum baten, das Hospital besuchen und die Vorwürfe prüfen zu dürfen. Das Krankenhauskomitee entschied, dem Ansinnen der jüdischen Gemeinde stattzugeben. In den folgenden Wochen verhärteten sich jedoch die Fronten, und Ludwig trat zurück, weil er sich weigerte, die Antisemitismus-

323 Hospital Committee Minutes (13.02., 27.02. u. 12.03.1868), in: SBHG/HA/1/1/5, pag. 233–236.

324 Der Leserbrief ist überliefert in: SBHG/XP/17.

325 Hospital Committee Minutes (11.11.1880), in: SBHG/HA/1/1/8 (hier alle Zitate).

326 Household Committee Minutes (18.07.1889), in: SBHG/HA/3/1/10, pag. 164.

327 Ludwig war zwischen 1889–94 *Second Honorary Physician*. PÜSCHEL, German Hospital, S. 130.

Vorwürfe gegen einige seiner Kollegen zurückzunehmen (siehe Kapitel 5.4)³²⁸. Große Teile des Komitees, dessen Geschicke maßgeblich vom Schatzmeister Baron von Schröder bestimmt wurden, verfolgten die Absicht, das German Hospital als ein protestantisches Krankenhaus zu definieren. Dagegen kam von Seiten Verres' und seiner Unterstützer entschiedener Widerstand. Sie hatten jedoch nur etwa ein Viertel der Komiteemitglieder auf ihrer Seite.

Zur Beilegung des Streits wurde im Mai 1894 ein außerordentlicher *Special General Court of Govenors* abgehalten. Aus dem Protokoll wird ersichtlich, dass dieses Treffen äußerst hitzig gewesen ist³²⁹. Dies lag nicht zuletzt daran, dass der Schatzmeister Schröder, der einem der beiden sich gegenüberstehenden Lager zugehörig war, den Vorsitz führte. Verres und seine Fraktion brachten auf der Versammlung eine Resolution ein³³⁰, die den Geist der Gründungszeit beschwor und das Komitee aufforderte, Abstand von jeglichen Versuchen zu nehmen, dem Krankenhaus einen protestantischen Charakter zuzusprechen. An der Leitung der Pflege durch protestantische Diakonissen wollten sie allerdings nichts ändern. Der Katholik Verres hob auch die wichtige Rolle der jüdischen Gemeinde für das German Hospital hervor.

Im Kern kreiste die Debatte um die Frage der Predigten auf den Krankenstationen. Verres und seine Unterstützer zeigten sich grundsätzlich damit einverstanden, dass das Hospital einen protestantischen Anstaltsgeistlichen hatte. Dieser sollte jedoch seine seelsorgerische Arbeit allein auf die protestantischen Patient*innen beschränken und nicht vor allen Kranken auf den Stationen predigen. Für derartige öffentliche Predigten stünde die Kirche auf dem Hospitalgelände zur Verfügung. Nach Aussagen einiger Mediziner seien zudem Jüdinnen und Juden bei der Aufnahme benachteiligt worden, was Verres als »inhuman« kritisierte (S. 14).

Nicht zuletzt war die Rolle der Diakonissen Gegenstand der Debatte. Augenzeugen zufolge hätten einige von ihnen wiederholt versucht, jüdische Patient*innen zu bekehren. Namentlich beschuldigt wurde eine Schwester Gertrude. Bei ihr muss es sich um die Darmstädter Diakonisse Gertrude Lauer gehandelt haben, die be-

328 Household Committee Minutes (15.02. u. 05.04.1894), in: SBHG/HA/3/1/11, pag. 130f., 135; Hospital Committee Minutes (29.03.1894), in: SBHG/HA/1/1/11.

329 Das Protokoll ist in Form eines 37-seitigen maschinenschriftlichen Berichts überliefert in: SBHG/HA/2/2/2 (hier S. 1–35; S. 36f. ist überliefert in: Minutes of the Annual General Courts of Govenors [31.05.1894], in: SBHG/HA/2/1/2). Sofern nicht anders angegeben, basieren die folgenden Ausführungen auf diesem Protokoll. Bei wörtlichen Zitaten finden sich Seitenverweise in Klammern.

330 Siehe auch: A Word in Season to the Governors and Friends of the German Hospital (04/1894), in: SBHG/HA/17/1.

reits im September 1893 – angeblich aus gesundheitlichen Gründen – aus London abberufen worden war³³¹.

Inmitten der von Zwischenrufen geprägten Streitereien meldete sich Mr. Davidson als Vertreter der jüdischen Gemeinde zu Wort. Er versuchte, eine vermittelnde Position einzunehmen, wies jedoch zugleich darauf hin, dass rund 15 Prozent aller Patient*innen jüdischen Glaubens seien und dass, wenn der Streit nicht beigelegt werden könne, mit einem Rückgang des Spendenaufkommens an das German Hospital durch die jüdische Gemeinde zu rechnen sei. Dieser Einwand verweist auf die ökonomische Dimension der Auseinandersetzung und den Fakt, dass das Krankenhaus maßgeblich von Spenden aus der katholischen und jüdischen Gemeinde abhängig war³³².

Die protestantische Fraktion leugnete nicht, dass der Anstaltsgeistliche auf den Stationen vor allen Patient*innen predigte, jedoch beschränkte er seine Tätigkeit dabei auf das Vorlesen konfessionell unverfänglicher Bibelpassagen und Trost spendende Worte. Eine individuelle Betreuung der Protestant*innen, so die nachvollziehbare Argumentation, sei angesichts ihrer großen Zahl nicht möglich. Schröder appellierte abschließend an die versammelten *Governors*, dem Komitee das Vertrauen entgegenzubringen, in bewährter Form weiterzuarbeiten. In einer tumultuarisch verlaufenen Abstimmung wurde letztlich mit knapper Mehrheit ein Beschluss gefasst, der im Wesentlichen auf eine Beibehaltung des Status quo hinauslief³³³. Folglich wurde darauf verzichtet, das German Hospital als ein protestantisches Krankenhaus zu definieren.

Insgesamt war das Jahr 1894 von wiederholten, religiös motivierten Auseinandersetzungen geprägt³³⁴. Im Mittelpunkt stand stets die Kritik an den bereits erwähnten Predigten, die der Anstaltsgeistliche Frisius vor allen Patient*innen auf den Stationen hielt. Kritisiert wurde ferner, dass auch die nicht protestantischen Angestellten

331 Household Committee Minutes (07.09.1893), in: SBHG/HA/3/1/11, pag. 107. Der Streit ist dokumentiert in: Minutes of the Annual General Courts of Governors (26.01. u. 08.05.1894), in: SBHG/HA/2/1/2.

332 Waddington hat darauf hingewiesen, dass die Vorwürfe der »Proselytenmacherei« am GHL zu einem Rückgang des Spendenaufkommens führten. Waddington, Wohltätigkeit, S. 69.

333 »That the German Hospital is and shall remain a National German Institution open to all sick poor speaking the German language without distinction on nationality or creed, and furthermore, that the Committee be requested to conduct the internal management of the Hospital as they have done hitherto« (S. 35).

334 Die Auseinandersetzungen des Jahres 1894 sind in zahlreichen Quellen dokumentiert. Verwiesen sei insbesondere auf die Protokollbücher des Komitees, in denen auch Zeitungsberichte und Briefe eingehftet sind: Hospital Committee Minutes (in: SBHG/HA/1/1/11). Die Streitigkeiten fanden nahezu in jeder Eintragung dieses Jahres Niederschlag. Die folgenden Ausführungen beruhen – sofern nicht anders angegeben – hierauf.

des Krankenhauses verpflichtet würden, an den sonntäglichen Gottesdiensten teilzunehmen. Für Entrüstung sorgte zudem, dass nicht näher benannte *Lady visitors* auf den Stationen protestantische Traktate verteilten. Ein derartiges Verhalten war nicht erlaubt, während der offenen Besuchszeiten jedoch laut Angaben des Krankenhauskomitees schwer zu verhindern. Das Komitee wies die Diakonissen an, das Verteilen derartiger Traktate nach Möglichkeit zu unterbinden. Kritisch für das Krankenhaus war vor allem die negative Presse, in der persönliche Berichte über die schlechte Behandlung nicht protestantischer Patient*innen kursierten; so beispielsweise die Geschichte eines alten jüdischen Mannes, der im Sterbebett vergeblich flehte, das Personal möge das Kreuzifix über seinem Krankenbett entfernen.

Auch wenn die Diakonissen in den überlieferten Quellen selten erwähnt werden, müssen sie zumindest teilweise direkt in die Streitigkeiten involviert gewesen sein. Nicht auszuschließen ist, dass die konfliktgeladene Stimmung der frühen 1890er Jahren zum Abzug der Darmstädter Diakonissen beigetragen hat. Verwiesen sei in diesem Zusammenhang auf den Fall einer Patientin jüdischen Glaubens namens Janitsch. Sie warf den Diakonissen öffentlich Missionierungsversuche vor. Diese Vorgänge wurden vom *Council of the United Synagogue* untersucht. Nach einer eingehenden Prüfung, in deren Rahmen unter anderem Christiane Bürger befragt wurde, konnten die Vorwürfe gegen die Schwestern jedoch entkräftet werden:

It was stated that when this person was a patient in the Hospital, direct attempts were made to proselytise her. Mrs Janitsch in a signed statement asserts »that one of the nurses told her plainly it was a pity she was a Jewess, and that we none of us knew what may become of us and are but weak mortals, she should be a Christian«. Mr Gülich denied this charge and stated that the case of Mrs Janitsch was well known to him. She »boasted« to the Sisters that her husband was a Christian, whilst she was a Jewess. Her husband was employed by Messrs Seligman, and during her stay in the hospital, she was visited several times by Mrs Seligman, to whom she made no complaint. Mrs Janitsch was also, for a time, in the Hospital Convalescent Home where she was also visited by Mrs Seligman, and not one word of complaint escaped her during she was in the Hospital or in the Convalescent Home³³⁵.

In dem zitierten Untersuchungsbericht kam das *Council* zu dem Ergebnis, dass es für die gegen die Diakonissen vorgebrachten Anschuldigungen keine Beweise gebe und dass im Gegenteil »the evidence furnished to the contrary is overwhelm-

335 Office of the Council of the United Synagogue (22.02.1894), Inquiry as to the Charges of Attempts to proselytise Jewish Patients in the German Hospital, in: Hospital Committee Minutes (SBHG/HA/1/1/11).

ing«³³⁶. Zugleich jedoch wurden die öffentlichen Predigten kritisiert, die von dem Anstaltsgeistlichen auf den gemischt-konfessionellen Krankenstationen gehalten wurden. Eine derartige Praxis sei an anderen Krankenhäusern nicht zu finden und habe maßgeblich zur Welle öffentlicher Kritik am German Hospital beigetragen. Folgerichtig forderte das *Council* die Einstellung dieser Predigten.

Auch bereits im Jahr 1890 kursierten in der Öffentlichkeit Vorwürfe, denen zufolge die Diakonissen am German Hospital die jüdischen Patient*innen benachteiligen würden. Das Komitee des Krankenhauses stellte hierzu Untersuchungen an, im Zuge derer Heinrich Port, der zunächst als Hausarzt und später als Teil des *Honorary Staff* am German Hospital tätig war³³⁷, die Schwestern befragte. Port verteidigte die Frauen und äußerte die Meinung, sie hätten sich nichts zuschulden kommen lassen³³⁸. Trotz aller Untersuchungen und der steten Betonung der Unschuld der Diakonissen deuten diese wiederholten Vorwürfe jedoch stark darauf hin, dass zumindest einige der Schwestern das Missionierungsverbot missachteten.

Alles in allem fällt eine Einschätzung der geschilderten Konflikte aufgrund der uneindeutigen Quellenbefunde schwer. Es drängt sich die Einschätzung auf, dass der Anstaltsgeistliche Friedrich Frisius eine maßgebliche Rolle spielte, denn es ist sicher kein Zufall, dass die Zunahme religiöser Streitigkeiten mit seinem Amtsantritt als Anstaltsgeistlicher zeitlich zusammenfiel. In zahlreichen Quellen kommt zudem Frisius' antikatholische Einstellung zum Vorschein, beispielsweise in einem Brief an Friedrich von Bodelschwingh aus dem Jahr 1893. Frisius betonte sein Bedauern darüber, dass die Gründer des German Hospital es versäumt hätten, das Krankenhaus explizit als ein protestantisches zu benennen. Frisius indes betrachtete das Krankenhaus eindeutig als eine protestantische Einrichtung. Schließlich würden die Schwestern morgens und abends Andachten in den Sälen halten, und er leite in jedem der Säle einmal pro Woche einen »kurzen Gottesdienst«. Vor diesem Hintergrund und in Anbetracht der steigenden Zahlen katholischer und jüdischer Patient*innen sei ein »heftiger Streit entbrannt über die Schwestern«. Teile der Ärzteschaft und des Vorstandes hätten die Diakonissen durch »Laienschwestern« ersetzen wollen. Einige hätten demnach gar katholische Schwestern gefordert, da diese »viel brauchbarer seien«. Fälschlicherweise nahm Frisius zu diesem Zeitpunkt an, dass der oben geschilderte Streit bereits vorbei gewesen sei. Im »Stillen« jedoch, so Frisius, würde weiter »Propaganda gemacht von 2 Ärzten u[nd] einigen Katholiken u[nd] vielen jüdischen Gebern«. Als Rädelsführer bei den Katholiken benannte er den »sehr geschmeidige[n], weltgewandte[n] [...] Dr. Verres«, den er als Jesuiten bezeichnete³³⁹.

336 Ebd.

337 PÜSCHEL, German Hospital, S. 133.

338 Hospital Committee Minutes (13.03.1890), in: SBHG/HA/1/1/10.

339 FRISIUS an F.v. Bodelschwingh (30.11.1893), in: HAB Sar 1, 2600 (hier auch sämtliche Zitate).

In Folge der Auseinandersetzungen des Jahres 1894 wurde eine Trennung der Stationen anhand konfessioneller Kriterien vorgenommen. Die Diakonisse Ida Mohn, die während dieser Ereignisse in London war, schrieb Jahre später, dass besagte Trennung die Unterteilung in eine »chir[urgische] u[nd] innere Abt[eilung]« ersetzt habe³⁴⁰. Im Frühjahr 1896 wurde die Umwandlung der Station ausschließlich für jüdische und katholische Patient*innen angeordnet. Zugleich untersagte das Komitee dem Anstaltsgeistlichen, auf diesen Stationen Gebete zu sprechen oder aus der Bibel zu lesen³⁴¹. Derartige Arrangements waren in der Londoner Krankenhauslandschaft nicht unüblich. So gab es unter anderem am *London Hospital*, das im Zentrum des jüdischen Siedlungsgebietes lag, eine Reihe an institutionellen Vereinbarungen, die den jüdischen Patient*innen ihren Aufenthalt erleichtern sollten. Dazu gehörten koscheres Essen, separate Stationen, Räumlichkeiten zur Begehung jüdischer Feierlichkeiten und die großzügige Einräumung von Besuchszeiten für Rabbiner. In den Leitungsgremien waren zudem Juden vertreten³⁴². Obgleich es also an vielen Londoner Krankenhäusern eine recht enge Kooperation mit der jüdischen Gemeinde gab, gründete sich 1907 die *London Jewish Hospital Association*, die das Ziel verfolgte, ein eigenes jüdisches Hospital zu errichten. Dieser Plan konnte jedoch erst 1919 realisiert werden³⁴³.

Am German Hospital haben sich die Wogen nach den wiederholten Eskalationen im Jahr 1894 bald wieder geglättet und die ergriffenen Maßnahmen offensichtlich den Streit befriedet. Als Zeichen der Versöhnung wurden im Jahr 1897 der Rabbiner und der Priester, die für die Besuche ihrer jeweiligen Glaubensgenoss*innen am Krankenhaus zuständig waren, zum Jahresfest eingeladen³⁴⁴. Die aus medizinischer Sicht rückschrittliche Trennung der Krankensäle entlang konfessionell-religiöser Grenzen wurde im Zuge der umfangreichen Baumaßnahmen von 1899 rückgängig gemacht. Bis dahin jedoch versuchten die beteiligten Akteur*innen, sich mit der Situation zu arrangieren. Friedrich von Bodelschwingh stellte beispielsweise 1895 eine Auswahl von seiner Meinung nach unverfänglichen erbaulichen Texten zusammen, die auch vor den jüdischen und katholischen Patient*innen vorgetragen werden könnten. Augenscheinlich hatten sich die Diakonissen dafür eingesetzt, weiterhin vor nicht protestantischen Patient*innen Andachten halten zu dürfen. Unterstützt wurden sie vom Schatzmeister Schröder. Je ein Exemplar besagter Auswahl sollte dem katholischen Vikar und dem Rabbiner zur Prüfung vorgelegt werden, um einem erneuten Aufflammen des Konflikts vorzubeugen. Interessanterweise sollten

340 I. MOHN [nach 1911], Erinnerungen, in: Ebd.; zur Trennung der Stationen siehe auch die Eintragungen v. 14.06. u. 25.10.1894 in den Hospital Committee Minutes (in: SBHG/HA/1/1/11).

341 Hospital Committee Minutes (27.02.1896), in: SBHG/HA/1/1/11.

342 BLACK, *Jewish Hospital*, S. 29–33.

343 TANANBAUM, *Jewish Immigrants*, S. 39, 48–50.

344 Household Committee Minutes (08.04.1897), in: SBHG/HA/3/1/11, pag. 231.

die Schwestern dabei vorgeben, weder von Frisius noch von Bodelschwingh instruiert worden zu sein. Stattdessen sollten sie angeben, die Auswahl eigenständig zusammengestellt zu haben³⁴⁵. Im Jahr 1900 wurde als ein weiteres Zeichen der Versöhnung am German Hospital eine koschere Küche eingerichtet³⁴⁶.

5.6 Heilung, Tod und Suizid

Karen Noltes Befund, wonach in den an das Mutterhaus gerichteten Schwesternbriefen die »Pfleger des schwer kranken Leibes nur wenig Raum« einnehme und stattdessen »die Schilderung der Sorge um die Seele der Pflöglinge« im Fokus stehe³⁴⁷, zeigt sich auch am Beispiel der am German Hospital eingesetzten Diakonissen. Konkrete Erkrankungen, Verletzungen, Symptome und Behandlungsmethoden erwähnten sie in ihren Briefen selten, und wenn sie es taten, schlugen sie darüber meist wieder den Bogen zu seelsorgerischen Aspekten. Ein gutes Beispiel hierfür ist ein Brief von Käthe Schmidt³⁴⁸, die zu Beginn des 20. Jahrhunderts von einer 17jährigen jüdischen Patientin namens Anna berichtete. Ein halbes Jahr habe sie im Krankenhaus verbracht, da ihr »der untere Körper [...] vollständig gelähmt und ganz mit schrecklichen Wunden bedeckt« war. Da sie eine »rührende Geduld« auszeichnete, habe sie jedoch nie geklagt. Im Gegenteil, sie sei besorgt gewesen, dass die Schwestern sich zu viel um sie kümmern würden. Schmidt berichtet, dass sie regelmäßig die Wunden versorgte. Diese Tätigkeit habe sie große Überwindung gekostet, »denn die Wunden rochen furchtbar«. Die Patientin wurde jeden Tag gebadet, und da dies sehr zeitintensiv war, habe Schmidt ihr vorgeschlagen, währenddessen Verse aus einigen Weihnachtsliedern zu lernen, was die Patientin gern getan habe.

Von den Verschen kamen wir zum Heiland selbst, zu seinen herrlichen Wundern, die er gethan hat. [...] Als ich sie mal fragte, ob sie denn den Heiland auch lieb hätte, antwortete sie so zuversichtlich: »Ja, ER ist doch so gut gewesen und haben IHN die Schwestern doch

345 BODELSCHWINGH an Schürmann (22.11.1895), in: HAB, o.S.: Briefe von F. Bodelschwingh (24). Siehe auch FRISIUS an F.v. Bodelschwingh (30.05.1894), in: HAB Sar 1, 2600. Frisius berichtet, dass es »den Jesuiten« nicht gelungen sei, den Schwestern das Halten von Andachten auf den Stationen zu verbieten. Im Zuge der Ausarbeitung der Gestellungsverträge bat er Bodelschwingh jedoch, Abstand davon zu nehmen, die Andachten an prominenter Stelle festschreiben zu wollen. Mit »Juden, Türken u. christl. Heiden« habe man so schwere Konflikte gehabt, dass man hier eher vorsichtig sein solle. FRISIUS an F.v. Bodelschwingh (25.08.1894), in: Ebd.

346 GHL (1901), Annual Report (in: SBHG/HA/9/16), S. 11.

347 NOLTE, Todkrank, S. 207.

348 In ihrem Fall konnte nicht geklärt werden, ob es sich um eine Diakonisse oder eine freie Hilfschwester handelte.

auch so lieb.« [...] Ich glaube auch sicher, daß der Herr, als ER sie kurz vor Weihnachten abrief, sie zu sich genommen hat in sein Reich [...], obschon sie eine Jüdin war und so wenig vom Heiland wußte³⁴⁹.

Das wiederkehrende Kreisen um das selige Sterben als zentralem Aspekt zeigt sich hier ebenso wie das oben konstatierte hierarchische Gefälle zwischen den Diakonissen und ihren Patient*innen (siehe Kapitel 5.4). Zwar werden in dem Brief Mitgefühl und Empathie geäußert, gleichwohl wird Überheblichkeit deutlich, die sich in der Schlussfolgerung ausdrückt, dass eine Jüdin qua falschem Glauben »wenig vom Heiland« wisse.

Aus den vergleichsweise rar gesäten Passagen in den Schwesternbriefen, in denen näher auf medizinische Fragen eingegangen wird, lassen sich dennoch einige relevante Erkenntnisse ableiten. So werden in den Briefen, die aus der Mitte des 19. Jahrhunderts überliefert sind, eher traditionelle Behandlungsmethoden genannt, wie beispielsweise das Setzen von Blutegeln oder Aderlässen oder die Anwendung von Senfkissen und Essigumschlägen³⁵⁰.

Im frühen 20. Jahrhundert berichtete die Sareptadiakonisse Katharina Rische von einem »katholischen Russen«, der mit einer schweren Kopfwunde, die durch einen Schlag mit einer Flasche verursacht worden war, in das Krankenhaus eingeliefert wurde. In diesem seltenen Fall benennt Rische körperliche Symptome: Kopfschmerzen, Erbrechen und Fieber. Da keine Besserung eintrat, wurde der Mann operiert. Diese nicht näher geschilderte Operation brachte jedoch nicht den erwünschten Erfolg. Im Gegenteil, es traten heftige Krampfanfälle ein, Bewusstlosigkeit und Tod folgten³⁵¹. Konkreter wurden die Ausführungen der Diakonissen auch gegen Ende des Untersuchungszeitraumes in der Regel nicht.

Gleichfalls finden sich selten konkrete Beschreibungen krankenschwesterlicher Arbeitsabläufe in den Schwesternbriefen. Aus diesem Grund kann beispielsweise kaum rekonstruiert werden, welche Aufgaben den Londoner Diakonissen bei Operationen übertragen wurden, obgleich dieser Bereich zu ihren zentralen Arbeitsfeldern zählte. Dies zeigt ein Brief der Oberschwester Ida Mohn aus dem Jahr 1899. Demnach habe Mohn in manchen Monaten bei mehr als 40 Operationen assistiert. Beispielhaft nennt sie eine Laparotomie; dies bezeichnet das Öffnen der Bauchhöhle zur Durchführung eines abdominal-chirurgischen Eingriffs an den inneren Organen. Ferner berichtete Mohn, dass die im Oktober 1899 in London angekommene, erfahrene Wilhelmine Jötten den Operationsaal übernommen

349 K. SCHMIDT an F.v. Bodelschwingh (22.01.1902), in: HAB, o.S.: Briefe von Schwestern aus verschiedenen Stationen, Bd. 4 (Hervorhebungen im Original).

350 Siehe dazu auch KLEIN, Beziehung, S. 72.

351 K. RISCHÉ an W. v. Bodelschwingh (05.01.1905), in: HAB Sar 3, 579.

habe³⁵². Da in dieser Zeit die Zahl der chirurgischen Eingriffe zunahm und wenige Jahre später neue Operationssäle errichtet wurden, wuchs der Bedarf an Operationsschwestern.

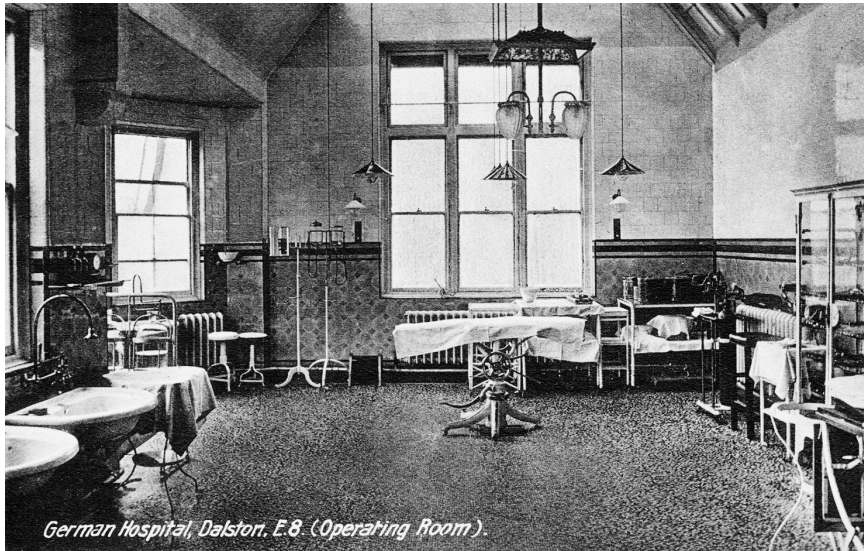


Abbildung 10 Operationssaal am German Hospital, um 1900
(Quelle: SBHG/HO/3/1)

Hinsichtlich der von den Krankenpflegerinnen übernommenen Aufgaben bei Operationen sei auf einen Eintrag im Tagebuch Florence Nightingales verwiesen, das sie während ihres Aufenthaltes in den frühen 1850er Jahren in Kaiserswerth führte. Sie erwähnt eine Beinamputation (»beautiful operation«), bei der sie zugegen war. Zur Vorbereitung sei es Nightingales Aufgabe gewesen, Pflaster zu kneten³⁵³ und Bandagen vorzubereiten. Der Patient sei für die Operation mit Chloroform narkotisiert worden. Beim Schließen der Wunde habe es jedoch Probleme gegeben, sodass der Patient anschließend sehr gelitten habe. Eine Diakonisse sei rund um die Uhr bei ihm gewesen und habe ihm zur Linderung seiner Schmerzen alle fünf Minuten frische Kaltwasserkompressen angelegt³⁵⁴.

352 I. MOHN an Schw. Lydia (13.11.1899 u. 30.12.1900) u. dies. an W.v. Bodelschwingh [1899], in: HAB Sar 1, 2600.

353 Bis ins frühe 20. Jh. hatten Pflaster als Wirkstoffträger große medizinische Bedeutung. Christoph WEISSER, Pflaster, in: GERABEK u.a. (Hg.), *Medizingeschichte*, Bd. 3, S. 1141f.

354 F. NIGHTINGALE (30.07.1851), Tagebucheintrag, in: McDONALD (Hg.), *European Travels*, S. 525f.

Zur Beschreibung von Erkrankungen nutzten die Diakonissen eher umgangssprachliche Begriffe als Fachtermini. So berichtete Marie Kleininger von der bevorstehenden Operation eines Kindes mit »doppeltem Wolfsrachen« – also einer Gaumenspalte³⁵⁵. Bisweilen listeten die Frauen in den Briefen beiläufig auf, welche Erkrankungen in der vergangenen Zeit besonders häufig vorgekommen seien, so schrieb ebenfalls Kleininger 1848, dass sie sehr viele »Verunglückte, Typhus, Reumathismus u[nd] Lungenkranke u[nd] einige Collera Anfälle (!)« zu versorgen habe³⁵⁶. Selbst bei Fällen schwerster Erkrankungen oder Verletzungen wurden diese oft nur beiläufig erwähnt. Margarethe Gassner beispielsweise berichtete von einem englischen »Knaben«, der, nachdem er mit dem Kopf zwischen zwei Eisenbahnwagen geraten war, beinahe tot in das German Hospital eingeliefert wurde. Über die konkrete Behandlung dieses tragischen Falls äußerte Gassner sich jedoch nicht; sie erwähnte lediglich, dass es mittlerweile wieder Hoffnung für den Jungen gebe³⁵⁷.

Bisweilen finden sich medizinische Einschätzungen hinsichtlich bestimmter Erkrankungen in den Schwesternbriefen. So berichtete Christiane Bürger davon, dass 1852 erstmalig ein Patient mit Pocken im Hospital aufgenommen wurde. Bürger sah dies kritisch, da sie wusste, welche Ansteckungsgefahr von Pockenpatient*innen ausging³⁵⁸. Zudem bemängelte sie, dass im Krankenhaus kein passendes Zimmer verfügbar war. Da jedoch auch im *London Smallpox Hospital* kein Platz gewesen sei, musste in diesem Falle die Aufnahme erfolgen³⁵⁹.

Erkrankungen und Todesfälle innerhalb der Schwesternschaft

Todesfälle gehörten zum Alltag der in den Krankenhäusern tätigen Diakonissen. Als Hintergrund ist hierbei auf die der Diakonie eigene »Sterbefrömmigkeit« hinzuweisen. Matthias Benad zufolge fand das »Sich-Fügen in den Willen Gottes [...] in seligem Sterben seinen klarsten Ausdruck«. Dieses selige Sterben sei »das eigentliche Ziel des Anstaltslebens« gewesen. Die Krankenpflege und allgemein die medizinische Versorgung seien letztlich nur »Mittel zu diesem Zweck« gewesen. Vor diesem Hintergrund ist die oben beschriebene Ausbildungspraxis in Sarepta zu verstehen, wo Friedrich von Bodelschwingh die jungen Schwestern bewusst zu

355 M. KLEININGER an C. u. Th. Fliedner (21.07.1847), in: AFKS 2–1 AKD, 282,1. Siehe hierzu auch NOLTE, Relationship, S. 14.

356 M. KLEININGER an C. u. Th. Fliedner (24.01.1849), in: AFKS 2–1 AKD, 282,1. Ähnliche Berichte finden sich u.a. in M. GASSNER an C. Fliedner (04.05.1854), in: Ebd.

357 M. GASSNER an C. u. Th. Fliedner (30.02.1855), in: Ebd.

358 Pocken waren wegen ihrer schnellen Ausbreitung und hohen Letalitätsrate im 19. Jh. gefürchtet. Bereits seit dem 18. Jh. wurden Impfverfahren entwickelt. Barbara I. TSHISUAKA, Pocken, in: GERABEK u.a. (Hg.), Medizingeschichte, Bd. 3, S. 1171–1173.

359 C. BÜRGER [1852], Bericht (an Kaiserswerth), in: AFKS 2–1 AKD, 282,1.

ansteckenden Patient*innen führte, um sie mit dem Tod vertraut zu machen beziehungsweise zu konfrontieren (siehe Kapitel 3.3). Bodelschwing habe, so Benad, bisweilen mit »Halleluja und Blumen« Schwestern begrüßt, »die – manchmal noch jung an Jahren – durch Ansteckung oder Überarbeitung im Dienst auf den Tod erkrankten«. Diese Sterbebereitschaft und generell die Konnotation des Todes als Akt der Erlösung und Reinigung ist kennzeichnend für die Frömmigkeitskultur der Diakonissenhäuser – für Sarepta gilt dies in besonderem Maße³⁶⁰. Hier tat sich ein Widerspruch zur modernen Medizin auf, deren oberste Prämisse die Heilung und mithin Abwendung oder Hinauszögerung des Todes ist.

Die von Benad konstatierte »Sterbefrömmigkeit« zeigt sich auch in den Briefen der Kaiserswerther Diakonissen. Christiane Bürger berichtet etwa in einem Brief über die Diakonisse Katharina Heidemann, die schwer am Nervenfieber erkrankt war und zu sterben drohte. Bürger meinte jedoch, dass sie sich eigentlich glücklich schätzen könne, wenn sie »heimkehren« dürfe³⁶¹. Dennoch hoffte sie, gerade für die Schwesternschaft vor Ort, dass Heidemann sich wieder erholen werde. Bezeichnenderweise setzte sie ihre Hoffnung eher auf göttlichen Beistand statt auf die Kompetenz der Ärzte. Ähnliche Äußerungen finden sich auch an anderen Stellen, wo Bürger von Gott als »unser[em] treue[n] Arzt dort oben« beziehungsweise dem »rechte[n] Arzt und Helfer« spricht³⁶². Eine Woche später hatte Heidemann jedoch einen »furchtbar aufgetrieben[en]« Körper und starkes Fieber, das ihre Mitschwester mit kalten Tüchern und Eis einzudämmen suchten. Zwischenzeitlich hatten die Ärzte große Bedenken bezüglich ihrer Überlebenschancen gehabt. Letzten Endes allerdings erholte sich Heidemann³⁶³.

Berichte über den Gesundheitszustand ihrer Mitschwester finden sich in nahezu allen Schwesternbriefen. Dies erschöpfte sich nicht selten in der kurzen Bemerkung, dass es allen gut gehe. Oft jedoch finden sich – wie im geschilderten Falle Heidemanns – auch Ausführungen zu konkreten Krankheiten und Symptomen. 1854 berichtete die Oberschwester davon, dass erstmalig zwei der Schwestern an den Pocken erkrankt waren und im Gartenhaus isoliert wurden. Die übrigen Schwestern wurden laut Bürger vorsorglich geimpft und litten unter den Nebenwirkungen³⁶⁴.

Eine andere, im 19. Jahrhundert immer wieder epidemisch auftretende Infektionskrankheit war Typhus. Auch hiervon waren die Schwestern bisweilen betroffen. 1902 beispielsweise erkrankte Marie Nase an Typhus und lag mit 40 Grad Fieber im

360 BENAD, *Sterbelust*, S. 199–202 (hier sämtliche Zitate) u. passim. Zur Sterbebereitschaft in der Anstaltsdiakonie siehe auch GAUSE, *Kirchengeschichte*, S. 197f.

361 C. BÜRGER an C. u. Th. Flidner (09.07.1855), in: Ebd.

362 Dies. an C. u. Th. Flidner (28.09. u. 29.11.1857), in: Ebd.

363 Dies. an C. u. Th. Flidner (16.–17.07.1855), in: Ebd.

364 Dies. an C. u. Th. Flidner (17.08.1854), in: Ebd.

Bett. In den Wochen davor hatte die Krankheit auf der Kinderstation gewütet³⁶⁵. 1866 kam es wegen einer Choleraerkrankung zum ersten der insgesamt seltenen Todesfälle³⁶⁶ deutscher Diakonissen am German Hospital. Betroffen war die aus dem Darmstädter Elisabethenstift stammende Elisabeth Herd, die im September 1866 in London starb³⁶⁷. Eine weitere Schwester aus Darmstadt, Margarethe Brauer, starb 1878 an Typhus in London³⁶⁸.

Suizid, Mord und Totschlag

Die häufig in den Protokollbüchern des Haushaltsausschusses des German Hospital vermerkten Todesursachen von Patient*innen vermitteln einen Eindruck vom Arbeitsalltag der Diakonissen und geben einen Einblick in die Geschichte des Londoner East Ends. Auffällig ist beispielsweise die steigende Zahl von Patient*innen, die in Folge von Verkehrsunfällen ums Leben kamen. Viele Kleinkinder starben zudem an Verbrennungen, was auf die in armen Haushalten weit verbreitete Nutzung offener Feuerstellen zurückzuführen war. Wiederholt starben Patient*innen auch durch exzessiven Alkoholmissbrauch.

Vereinzelt finden sich Fälle von Mord, Totschlag und Suizidversuchen. So erlag ein 27-jähriger Polizist 1882 im German Hospital den Folgen eines Kopfschusses. 1889 tötete eine 38-jährige Frau in ihrer Wohnung zunächst ihre zwei Töchter, bevor sie anschließend einen Suizidversuch unternahm, an dessen Folgen sie wenig später im Krankenhaus starb. Der 30-jährige Patient Dietrich Meyer sprang vorsätzlich aus einem Stationsfenster und erlag seinen Verletzungen. Joseph Steley, ein 22 Jahre alter Mann, hatte versucht, sich zu ertränken. Die Polizei zog ihn jedoch lebend aus dem Wasser, wenige Tage später starb er dennoch im German Hospital³⁶⁹. Bei

365 E. JÜRKE an Schw. M. Heuser (30.11.1902), in: HAB Sar 1, 2600.

366 Die wenigen Todesfälle und schweren Erkrankungen unter den Diakonissen am GHL zeigen, dass die allgemeinen Arbeits- und Lebensbedingungen verhältnismäßig gut waren. Allgemeine Ausführungen zu Krankheitsrisiken und Todesursachen, denen das Pflegepersonal im Untersuchungszeitraum ausgesetzt war, finden sich bei FABER, *Pflegealltag*, S. 154–164.

367 Begraben wurde sie unweit des GHL. Elisabethenstift Darmstadt (1867), Jahresbericht (in: ZEKHN 408/782), S. 6; Elisabethenstift Darmstadt (Eintrag v. 31.07.1866), Anstaltschronik, in: ZEKHN 408/875, pag. 61f.

368 Elisabethenstift Darmstadt (1879), Jahresbericht (in: ZEKHN 408/783), S. 117; N.N., Schwester Margarethe Brauer (BCD); Household Committee Minutes (05.03.1878), in: SBHG/HA/3/1/8, pag. 90. Auch die Darmstädter Diakonisse Katharine Lechner (vermutlich seit 1864 am GHL tätig) verstarb – die Ursache ist nicht bekannt – in London. Hospital Committee Minutes (22.08.1889), in: SBHG/HA/1/1/10; Elisabethenstift Darmstadt (1889), Jahresbericht (in: ZEKHN 408/783), S. 537.

369 Household Committee Minutes, Eintragungen v. 15.06. u. 20.07.1871, 24.10.1872 (in: SBHG/HA/3/1/6, pag. 158, 167, 254f.), 07.12.1882 (in: SBHG/HA/3/1/9, pag. 71), 23.06.1887 u. 05.12.1889 (in: SBHG/HA/3/1/10, pag. 54, 186f.). Bisweilen sind Suizidfälle auch in den Jahresberichten genannt. 1869 gab es demnach einen Todesfall in Folge eines Suizids. GHL (1870), Annual Report (in: SBHG/HA/9/8), S. 27.

den Suizidenten handelte es sich meist um Männer. Als weitere Gegenbeispiele können die 66jährige Mary Ann Brooker, die sich von einem Dach gestürzt hatte, und die 26jährige Agnes Schlenkrig, die sich vergiftet hatte, genannt werden³⁷⁰. In einem Fall ist der Suizid einer Hausangestellten dokumentiert. 1885 erhängte sich die 23jährige Albertina Ritter (»Servant«) im Krankenhaus. Ihr wurde attestiert, an Hysterie gelitten zu haben³⁷¹.

Die genannten Fälle veranschaulichen, dass die in London eingesetzten Diakonen regelmäßig mit dem Thema Suizid sowie mit schweren Gewaltverbrechen konfrontiert waren. Gleichwohl spiegelt sich dies in den Schwesternbriefen kaum wider. Eine Ausnahme stellt die Schilderung eines dramatischen Falls in einem Brief von Christiane Bürger dar. Demnach habe sie Dr. Freund auf seiner Visite begleitet und das Zimmer eines Sanatoriumspatienten, einem jungen Mann aus Köln mit einem Brustleiden, betreten. Dort fanden sie den Patienten »in seinem Stuhl ganz im Blute, die ganze Stube war auch voll Blut, er mußte hin u[nd] her gegangen sein«. Bürger dachte zunächst, »er hätte den Blutsturz bekommen«, doch dann realisierte sie, dass er sich mit seinem Taschenmesser in den Hals gestochen hatte. Seufzend artikuliert Bürger: »[A]ch was ist der Mensch ohne Gott?« Der Patient atmete jedoch noch, sodass sich an den folgenden Ereignissen anschaulich der damalige Umgang mit Suizidenten zeigt. Nach der medizinischen Notversorgung wurde der Mann bestraft und überwacht. Dr. Freund ordnete an, dass der Patient rund um die Uhr zu überwachen sei. Zu diesem Zweck wurde eigens ein Wärter (ein ehemaliger Patient) angestellt, für dessen Bezahlung der Patient aufzukommen hatte³⁷². Wenig später jedoch starb er. Bürger kommentierte dies wie folgt: »Er blieb verstockt u[nd] Gott entfremdet bis an sein Ende, u[nd] starb sehr schwer, es war schrecklich anzusehen«³⁷³. Über mögliche Ursachen seines Suizidversuchs finden sich keine Aussagen, vielmehr wird das elende Schicksal des Mannes auf seine Gottesferne zurückgeführt.

Generell sah sich das German Hospital für als suizidgefährdet eingestufte Personen nicht als zuständig an, da die Selbsttötung lediglich als Ausdruck einer – temporären – geistigen Erkrankung galt³⁷⁴. So wurde 1913 eine Patientin, die von der *Young Women's Christian Association* (YWCA) in das Sanatorium vermittelt worden war, aus dem Hospital ausgewiesen und in ein *Infirmery* vermittelt. Der

370 Siehe die Einträge v. 03.02.1881 u. 02.11.1882 in den Household Committee Minutes, in: SBHG/HA/3/1/8, pag. 233f. u. SBHG/HA/3/1/9, pag. 65.

371 Household Committee Minutes (01.10. u. 22.10.1885), in: SBHG/HA/3/1/9, pag. 235, 238.

372 C. BÜRGER an C. u. Th. Fliedner (30.12.1846), in: AFKS 2–1 AKD, 282,1.

373 Dies. an C. u. Th. Fliedner (16.02.1847), in: Ebd.

374 Den Suizidenten am GHl wurde entsprechend stets bescheinigt, an einer »temporary insanity« gelitten zu haben. Diese Eintragung findet sich als Ergebnis der Coroner-Untersuchung ebenfalls in den Protokollbüchern des Haushaltsausschusses.

Sekretär der YWCA beschwerte sich darüber, jedoch, so die Position des German Hospital, sei der Schritt notwendig gewesen, da besagte Patientin »of unsound mind, with suicidal tendencies« gewesen sei³⁷⁵. »Schwachsinn« und Suizidgefährdung galten als eng miteinander verknüpft. 1850 findet sich in einem Schwesternbrief der Bericht über einen »schwachsinnigen« Patienten, der plötzlich sein Krankenbett verlassen wollte und kundgetan habe, dass er Termine wahrzunehmen habe. Der Arzt jedoch sei »sehr hart gegen ihn gewesen und habe ihn am Gehen gehindert«. Am nächsten Tag wiederholte sich die Szene und der Patient sei nun »furchtbar böse« geworden. Schallenberg und ein Engländer kümmerten sich zunächst um den Mann, als sie ihn später aus den Augen ließen, sprang er aus dem Fenster, blieb jedoch unverletzt. Am folgenden Tag wurde er in eine Irrenanstalt eingeliefert³⁷⁶.

Mit dem Thema Suizid waren nicht nur die Diakonissen am German Hospital konfrontiert. Auch aus der Gemeindegarbeit sind Briefe mit entsprechendem Inhalt überliefert. So schrieb Julie Blotekamp von einem Mann, der wegen einer Lungenkrankung erwerbslos geworden war und ihr gegenüber gemeint habe, dass, wenn er für sich und seine Familie keine materielle Unterstützung in Form von Nahrung und Kohle bekommen könne, er »zum äußersten schreiten u[nd] sich umbringen« müsse³⁷⁷.

Epidemien

Gerade in den ersten Jahrzehnten des Untersuchungszeitraumes kam es in London regelmäßig zu schweren Epidemien. Unter anderem die Cholera, deren Ausbrüche im Wesentlichen auf die in den Armenvierteln katastrophale Wasserqualität zurückzuführen waren, wütete regelmäßig. Von Seiten des German Hospital wurden in solchen Fällen diverse Maßnahmen ergriffen. Während der Cholera-Epidemie von 1866 beispielsweise wurden zwei zusätzliche Schwestern aus Darmstadt eingesetzt³⁷⁸. Oft wurden die Besuchsrechte in Seuchenfällen stark eingeschränkt. Als 1884 eine Pockenepidemie drohte, wurde das Besuchsrecht ganz ausgesetzt. Auch baulich wurde auf die Bedrohungen durch ansteckende Krankheiten reagiert. Dies erfolgte vor dem Hintergrund der immer mehr Beachtung findenden hygienischen Prävention. So wurden 1882 – als Reaktion auf einige Typhus-Fälle auf der Kinderstation – neuartige Toiletten (»Pedestal Hygienic Water Closets«) installiert³⁷⁹. Bereits in der Mitte des 19. Jahrhunderts jedoch wurden zur Eindämmung epidemischer Krankheitsausbrüche umfangreiche, vor allem hygienische

375 Household Committee Minutes (25.09.1913), in: SBHG/HA/3/1/15.

376 M. KLEININGER an C. u. Th. Fliedner (23.10.1850), in: AFKS 2-1 AKD, 282,1.

377 J. BLOTEKAMP an Marie Heuser (29.01.1906), in: HAB Sar 1, 844.

378 HICKEL (Hg.), Diakonissendienst, S. 11f.

379 Household Committee Minutes, Eintragungen v. 08.05.1884 (in: SBHG/HA/3/1/9, pag. 150) u. 06.09.1888 (in: SBHG/HA/3/1/10, pag. 119).

Maßnahmen ergriffen. Als 1854 die Gangrän (Wundbrand) am German Hospital ausbrach, beschloss der Medizinerausschuss, nach und nach jede Station gründlich reinigen zu lassen. Zugleich sollten alle Stoffe gewaschen und die Luftzufuhr verbessert werden. Vor der Neubelegung sollten die gereinigten Stationen eine Woche lang leer stehen³⁸⁰. Gebräuchlich war ferner die Unterbringung der Erkrankten in Isolierstationen, so beispielsweise während der erwähnten Choleraepidemie 1866. Diese Epidemie hatte nicht nur in London, sondern auch darüber hinaus in weiten Teilen Europas, Kleinasiens und Amerikas, gewütet. Junge Engländerinnen halfen während der Hochphase der Epidemie freiwillig am German Hospital, wo zu dieser Zeit besonders viele Engländer*innen aus der Nachbarschaft versorgt wurden. Zahlreiche Personalangehörige infizierten sich, Elisabeth Herd blieb jedoch die Einzige, die an der Cholera starb. Schnell ausbreiten konnte sich diese Infektionskrankheit vor allem in dicht besiedelten, von Armut und schlechter Wasserversorgung geprägten Regionen. Ost-London war folglich ein »ideales« Terrain. In Hackney kamen während der Epidemie von 1866 auf 10.000 Einwohner*innen 10,6 Todesfälle. Deutlich stärker betroffen war Whitechapel, wo sich dieser Wert auf 84,2 Todesfälle belief³⁸¹.

In den überlieferten Schwesternbriefen aus London wurden die wiederholt auftretenden Epidemien kaum thematisiert. Zumeist erwähnten die Frauen lediglich, dass es gegenwärtig beispielsweise viele Cholerafälle gebe³⁸². Auch dieser Befund unterstreicht mithin, dass in den Schwesternbriefen vor allem die Frage des seligen Todes im Mittelpunkt stand. Konkrete Ursachen für das Ableben oder die zum Tod führenden Erkrankungen – seien es Gewaltverbrechen, Suizide oder Epidemien – wurden allenfalls in Ausnahmefälle näher beleuchtet.

Differierende Konzeptionen von Krankheit

Wolfgang Uwe Eckart hat in einem Beitrag für die Enzyklopädie der Neuzeit konzise umrissen, wie sich vornehmlich aus ärztlicher Sicht das Verständnis von Krankheit ab etwa der Mitte des 19. Jahrhunderts darstellte:

Angesichts der naturwissenschaftlichen Physiologie, der Zellularpathologie und der Bakteriologie wurde Krankheit um die Mitte des 19. J[a]hrhundert[s] zunehmend als Zustand veränderter oder gestörter Körpervorgänge sowie als Einflussnahme schädigender

380 Medical Committee Minutes (23.10.1854), in: SBHG/MC/1/1, pag. 71f.

381 Charles CREIGHTON, A History of Epidemics in Britain, Bd. 2: From the Extinction of the Plague to the Present Time [1894], London 1965, S. 858. Vgl. auch ebd., S. 847, 856f.; PÜSCHEL, German Hospital, S. 66.

382 Siehe z. B.: C. BÜRGER an C. u. Th. Flidner (17.08.1854), in: AFKS 2–1 AKD, 282,1.

Umwelt-Einflüsse oder Krankheiten auslösender Noxen (Giftstoffe) und Mikroben ge-
deutet³⁸³.

Trotz dieses an Einfluss gewinnenden naturwissenschaftlichen Verständnisses von Medizin ist klar, dass der Krankheitsbegriff »nicht außerhalb sozialer Defini-
tionsprozesse steht«³⁸⁴. Wie in den vorangegangenen Ausführungen gezeigt wurde,
waren bestimmte Krankheiten, wie insbesondere die Syphilis, eng mit einer sozial-
moralischen Konnotation versehen. Genannt werden könnte auch die Tuberkulose,
die im Untersuchungszeitraum als typische »Proletarierkrankheit« galt³⁸⁵. Gesell-
schaftlich relevant war ferner im Untersuchungszeitraum ein theologisches Krank-
heitsverständnis, dem zufolge eine Erkrankung als von Gott gesandte, gerechte
Strafe oder Prüfung konstruiert wurde.

Es wäre unterkomplex, den Diakonissen ausschließlich ein theologisches Krank-
heitsverständnis zu unterstellen. Ebenso wenig ist davon auszugehen, dass die
Ärztenschaft »rein« naturwissenschaftlichen Ansichten folgte. Im Kern ihres Selbst-
verständnisses jedoch war die Krankenpflegediakonie nicht kompatibel mit den
sich etablierenden naturwissenschaftlichen Paradigmen, was eine spannungsrei-
che Konstellation an den Krankenhäusern zur Folge hatte; insbesondere, wenn
Patient*innen schwer erkrankt waren und ihr Tod zu erwarten war³⁸⁶. Am sä-
kularen Londoner German Hospital sowie an vielen anderen Krankenhäusern
funktionierte die alltägliche Zusammenarbeit zwischen Diakonissen und Ärzten
gleichwohl oft über lange Zeiträume hinweg. Trotz aller zum Teil grundlegenden
Differenzen konnten sich die verschiedenen involvierten Akteur*innen arrangie-
ren. Selbst einem atheistischen, dem medizinisch-naturwissenschaftlichen Fort-
schrittsglauben anhängenden Mediziner war bewusst, dass es abseits der religiösen
Schwesternschaften kaum qualifiziertes Pflegepersonal gab. Zugleich waren die
Diakonissenhäuser auf die Zusammenarbeit mit den Mediziner*innen angewiesen, auf
deren Ausbildung sie keinen Einfluss nehmen konnten.

5.7 Zusammenfassung

Annett Büttner betont, dass gerade die jungen Schwestern, die nach ihrer Einseg-
nung zur Diakonisse in Leitungsfunktionen entsandt wurden, »in einem enormen
Spannungsverhältnis zwischen Selbstbild und äußeren Anforderungen« gestanden

383 Wolfgang Uwe ECKART, Krankheit, in: ENZ 7 (2008), Sp. 121–127, hier Sp. 121.

384 BLASIUS, Krankheit, S. 412.

385 Ausführlich hierzu ebd., S. 397–402.

386 NOLTE, Todkrank, S. 207, 219f.

hätten³⁸⁷. Im Hinblick auf die Arbeitsfelder der deutschen Diakonissen in London ist diese Einschätzung von besonderem Interesse, da – wie gezeigt wurde – der Anteil der Diakonissen mit Leitungsfunktionen außergewöhnlich hoch war.

Aus soziologischer Perspektive ist zudem die Vielzahl von oft nur schwer miteinander zu vereinbarenden Rollenerwartungen zu betonen, die an die Diakonissen – von Geistlichen, Mediziner*innen, Patient*innen etc. – herangetragen wurden. Diese Konstellation hat sicherlich auf individueller Ebene einen starken Erwartungsdruck erzeugt. Zugleich eröffnet ein solcher Nexus Freiräume zu selbstbestimmtem Handeln³⁸⁸. Erneut kann folglich betont werden, dass die Arbeitsfelder charakterisierende relationale Machtgefüge einen Möglichkeitsraum für die Frauen öffnete, in dem sie zumindest partiell an Entscheidungsprozessen partizipieren konnten³⁸⁹.

Besonders ausgeprägt am German Hospital war die starke Stellung der Oberschwester – vor allem im Haushaltsausschuss. Die Mutterhäuser hatten dies forciert, obgleich sich daraus ein (weiteres) Spannungsverhältnis zum Diakonissenleitbild ergab. Ausschlaggebend hierfür dürfte gewesen sein, dass die Mutterhausvorstände ihre Diakonissen im Regelfall besser kannten und einschätzen konnten als die leitenden Akteure in London. Für das German Hospital ist daran zu erinnern, dass es sich um ein säkulares Krankenhaus handelte. Ferner blieb die Oberschwester ihrem Mutterhaus unterstellt. Je stärker ihre Stellung war, umso mehr konnten die Pastoren aus Deutschland versuchen, über sie Einfluss zu nehmen auf die Entwicklung des Krankenhauses.

Eine weitere Ursache für die auch normativ festgeschriebene starke Stellung der Oberschwester ist in den konkreten Rahmenbedingungen in England zu finden. Anschaulich geht dies aus einer Einschätzung des preußischen Gesandten Bunsen aus dem Jahr 1843 hervor. In einem Schreiben an den preußischen König erläuterte Bunsen die Möglichkeit, die Krankenpflege am zu gründenden German Hospital deutschen Diakonissen zu übertragen. Entscheidend für den Erfolg war demnach seiner Erfahrung nach, ob es gelinge, eine geeignete »Oberin« anzustellen. Seiner Ansicht nach würde es schwierig werden, eine solche aus den »einfachen [...]

387 BÜTTNER, Netzwerk, S. 69.

388 SCHIMANK, Handeln, S. 60–73.

389 Nach Carole Pateman kann zwischen voller und partieller Partizipation unterschieden werden.

Bei der partiellen Partizipation beeinflussen sich zwei oder mehr Akteur*innen in einem Entscheidungsprozess, aber die letztendliche Entscheidungsbefugnis verbleibt bei einer Partei. Von einer vollen Partizipation lässt sich sprechen, wenn alle an einem Entscheidungsprozess beteiligten Akteur*innen den gleichen Einfluss auf die Ergebnisse haben. Camilla MÖHRING REESTORFF u.a., Conjunctions. Introducing Cultural Participation as a Transdisciplinary Project, in: Conjunctions. Transdisciplinary Journal of Cultural Participation 1/1 (2014), S. 3–25, hier S. 11f.

Schwestern« heraus zu rekrutieren, denn in England würden spezielle Oberschwestern ausgebildet, deren spätere Aufgabe es sei, »selbständig dem Krankenhaus vor[zu]stehe[n] und die Anstalt dem Publicum gegenüber, bei Besuchen und Erkundigungen [zu] vertreten«. Die Stellung einer solchen Oberin und generell diejenige der sonstigen Schwestern müsse insgesamt »eine selbständigere sein als bisher in Deutschland«³⁹⁰. Diese Einschätzung sollte sich bestätigen. Neben der Oberschwester nahmen die leitenden Stationschwestern am German Hospital und die Gemeinmediakonissen eine sehr selbstständige Stellung ein. Obgleich diese Frauen in Relation zu ihrer Schwesternschaft überdurchschnittlich oft einen bürgerlichen Hintergrund hatten, boten die Londoner Arbeitsfelder auch Räume für soziale Aufsteigerinnen.

Maßgeblich für die Entwicklung der Arbeitsteilung am German Hospital war die tiefgreifende Technisierung der Versorgungspraxis. Exemplarisch sei an die Einrichtung der Röntgenabteilung erinnert. Zugleich war der medizinische Sektor von einer zunehmenden Spezialisierung gekennzeichnet; ein wichtiger Zweig am German Hospital war die Abteilung zur Behandlung von Augenerkrankungen. Krankenpfleger*innen mussten folglich in der Lage sein, neue technische Geräte zu verstehen, um bei der Behandlung assistieren zu können³⁹¹. Dies stellte neue Erfordernisse an ihre Ausbildung. Die zu vermittelnden Kenntnisse wurden komplexer und nahmen an Umfang zu. Um im Berufsleben den Anschluss an neue technische Entwicklungen nicht zu verlieren, verstärkte sich die Tendenz, zunehmend nur noch in einem eng umgrenzten Arbeitsgebiet eingesetzt zu werden – auch dieser Trend zeigte sich deutlich am German Hospital. Explizites, nicht (nur) durch Erfahrung, sondern durch eine theoriebasierte Ausbildung erworbenes Wissen, gewann an Bedeutung. Die Arbeitsteilung beförderte auf diese Weise eine Aufwertung des Berufsbildes der Krankenpflegerin. Anschaulich brachte Theodor Schäfer im Jahr 1911 diese Entwicklungen zum Ausdruck:

Eine wesentliche Notwendigkeit der Vermehrung der Schwesternzahl folgt aus der Umgestaltung der medizinischen Wissenschaft und Praxis. Hier ist das Prinzip der Arbeitsteilung übermächtig geworden [...]. Dabei haben sich selbstverständlich die Ansprüche an Kenntnisse und Leistungen der Pflegerinnen sehr verändert. Vor einem Menschenalter [...] war Krankenpflege ein ziemlich einfaches Ding, was muß jetzt eine Schwester alles verstehen, wenn sie auf der Höhe ihres Berufs sein will!³⁹²

390 BUNSEN an Friedrich Wilhelm IV. (15.08.1843), in: GStA PK I. HA Rep. 89, Nr. 24351 (hier alle Zitate).

391 Instrukтив hierzu Monika DOMMANN, *Durchsicht, Einsicht, Vorsicht. Eine Geschichte der Röntgenstrahlen 1896–1963*, Zürich 2003, S. 139–192; dies., *Röhren, Platten, Röntgenschwestern. Sozio-technische Verbindungen im Röntgenlabor*, in: BRAUNSCHWEIG (Hg.), *Pflege – Räume*, S. 107–119.

392 SCHÄFER, *Geschichte*, S. 296.

In ihrem Umgang mit Vorgesetzten und Untergebenen zeigten die in London eingesetzten Diakonissen wiederholt Konfliktbereitschaft, vor allem im Umgang mit den Hausärzten³⁹³. Maßgeblich war der Faktor Diensterfahrung. Während insbesondere die Oberschwestern und die leitenden Stationsschwestern oft über Jahre hinweg im Dienst standen, herrschte bei den Hausärzten eine große Fluktuation. In der Regel waren sie bei Dienstantritt jung und in der medizinischen Praxis unerfahren. Die leitenden Krankenpflegerinnen hatten somit mit Blick auf die Abläufe innerhalb der Institution einen Wissensvorsprung, was wiederum Folgen für ihre Stellung innerhalb des Hierarchiegefüges hatte³⁹⁴. Blickt man auf das den Diakonissen unterstellte Personal, zeigt sich ein ähnliches Muster. Auch bei den männlichen Wärtern kam es in der Regel zu häufigen Wechseln, auch wenn dies nicht lückenlos rekonstruiert werden kann und Ausnahmen auftraten³⁹⁵.

Hinsichtlich des Umgangs mit (erwachsenen) Patient*innen kommen in den Schwesternbriefen der in London eingesetzten Diakonissen oft eine Fremdheit und Distanz – und ein gewisses Machtgefälle – zum Ausdruck. Wiederholt beispielsweise charakterisierten sie ihre Pfleglinge als sittenlose, ungläubige Leute. Ferner hatten die Diakonissen Schwierigkeiten, mit jüdischen Patient*innen umzugehen, die sie trotz ihres vermeintlich falschen Glaubens als dankbare und höfliche Personen wahrnahmen. Das den Diakonissen in ihrer Ausbildung vermittelte Weltbild kollidierte hier offensichtlich mit ihren Erfahrungen im Arbeitsalltag in der multiethnischen und multikulturellen britischen Metropole.

Fremdheit und Distanz sowie das zum Ausdruck kommende Machtgefälle waren in den Schwesternbriefen generell weit verbreitet³⁹⁶. Vor allem in kolonialen Kontexten traten die Diakonissen in ihrem Umgang mit den Patient*innen aus ihrer Tochterrolle heraus in eine Art Mutterrolle ein³⁹⁷. Vor diesem Hintergrund gab es stets Klagen von Seiten der Patient*innen über das sie pflegende Personal. Im Mittelpunkt standen die Verletzung von Aufsichtspflichten, Gewalt und sittliche Vergehen³⁹⁸. Aufgrund fehlender Quellen lässt sich dieser Aspekt für das

393 Vergleichbare Entwicklungen zeigten sich auch an anderen Einsatzorten. So bspw. am Dresdner Diakonissenhaus, wo die als Aufbauhelferinnen gesandten Kaiserswerther Diakonissen Caroline Schulze und Pauline Wuttge ihre Ansichten oft gegenüber den Ärzten und z. T. im Konflikt mit der Hausleitung durchzusetzen vermochten. RENGGER-BERKA, *Weibliche Diakonie*, S. 193–214.

394 In deutschen Einrichtungen zeigte sich in Ansätzen ein ähnliches Muster. Auch hier trugen die Krankenpflegerinnen um 1900 wegen der starken Fluktuation und der häufigen Abwesenheit der Ärzte auf den Stationen eine große Verantwortung. Dies führte de facto dazu, dass sie in Ansätzen auch in den Prozess der Diagnosestellung involviert waren. NOLTE, *Relationship*, S. 15.

395 Bspw. Anton Ströbesand, der von 1865 bis 1879 am GHL als Pfleger arbeitete. *Household Committee Minutes* (20.06.1878), in: SBHG/HA/3/1/8, pag. 103f. Siehe ferner ebd., pag. 152, 168.

396 NOLTE, *Tod und Sterben*, S. 165.

397 FULLERTON, *Kaiserswerth Deaconesses*, S. 30.

398 FABER, *Pflegealltag*, S. 221–229. Siehe hierzu auch KLEIN, *Beziehung*, S. 82f.

German Hospital nicht analysieren. Für andere Einsatzorte sind jedoch Fälle dokumentiert, in denen Patient*innen Gewalt durch Diakonissen beklagten. Eine gewisse Bekanntheit erlangte ein Vorfall in den frühen 1890er Jahren in Bremen, wo Misshandlungsvorwürfe gegen Sareptadiakonissen erhoben wurden³⁹⁹.

Im Fokus der Schwesternbriefe stand häufig die »Seelenpflege« der Kranken – insbesondere bei den Schwerkranken. Auf diesem Feld sollten die Diakonissen eine Art »Zuarbeit« für die jeweiligen Pastoren leisten und keine Bibelepexege betreiben oder ihre Patient*innen Sünden bekennen lassen. Missionierungsbestrebungen waren explizit untersagt. Wie gezeigt wurde, war die Realität im Arbeitsalltag oft eine andere. Durch die geringe Zahl an Pastoren (sowohl im German Hospital als auch in den Gemeinden) bei gleichzeitig konstant steigenden Patient*innen- und Einwohner*innen-Zahlen spielten die Diakonissen für die alltägliche seelsorgereische Betreuung der Kranken eine maßgebliche Rolle und hatten dabei Handlungsspielräume, die deutlich über den normativen Rahmen hinausgingen⁴⁰⁰. Auch Missionierungsaktivitäten, die teils schwere Konflikte nach sich zogen, ließen sich am German Hospital beobachten.

Den Diakonissen eilte in dieser Frage ein entsprechender Ruf voraus – dies galt im Besonderen für die Sareptadiakonissen. 1893 berichtete Friedrich Frisius dem Bielefelder Pastor Bodelschwingh davon, dass in London ob der Anbahnung der Zusammenarbeit mit Sarepta eine gewisse Unruhe herrsche, da das Gerücht die Runde mache, die Bielefelder Diakonissen würden »von d[en] Ärzten nichts wissen [...], sondern nur durch Gebet Teufel austreiben« wollen⁴⁰¹. Eine derartige Fokussierung auf die religiöse Komponente ihrer Arbeit charakterisierte jedoch nicht nur die weibliche Anstaltsdiakonie. Bertha Wiese, eine Schwester des Evangelischen Diakonievereins in Berlin Zehlendorf, betonte 1899: »Unsere Pflege ist ein Gottesdienst!«⁴⁰²

Der neueren Forschung zufolge stand die »spiritual care« klar im Fokus der Berichterstattung der Diakonissen. Dies galt insbesondere beim Umgang mit schwer Erkrankten, wobei die Diakonissen hier in ihrer Berichterstattung die Frage des seligen Sterbens in den Mittelpunkt rückten. Die konkrete Zusammenarbeit mit den Ärzten stellte hingegen stets ein Randthema dar. Gleichwohl kritisiert Karen Nolte die ältere Forschung dafür, dass sie die Bedeutung der leiblichen Pflege für

399 GERHARDT, Bodelschwingh, S. 353f.

400 Die für London gemachten Beobachtungen decken sich mithin mit allgemeinen Forschungsbefunden. Siehe NOLTE, Todkrank, S. 209; dies., Tod und Sterben, S. 167–170; dies., Nursing Practice, S. 31–33; FULLERTON, Kaiserswerth Deaconesses, S. 6.

401 FRISIUS an F.v. Bodelschwingh (21.12.1893), in: HAB Sar 1, 2600.

402 B. WIESE an Verbandsauschuss des Evangelischen Diakonie-Vereins (15.10.1899), in: HÄHNER-ROMBACH (Hg.), Quellen (Quelle I,3; Kommentar dazu: S. 70–77).

die Diakonissen unterschätzt habe⁴⁰³. Zu berücksichtigen ist hierbei die gewissermaßen »asymmetrische« Quellenüberlieferung. Schließlich ist die Kommunikation der Diakonissen mit den Ärzten, da sie mündlich erfolgte, nicht oder allenfalls vereinzelt oder retrospektiv überliefert. Naheliegend (und eigentlich banal) ist die Annahme, dass die Diakonissen Fragen der leiblichen Krankenpflege im Arbeitsalltag mit den Ärzten besprachen, während die Seelsorge im Mittelpunkt der Kommunikation mit ihrem Mutterhaus stand.

Begreift man die Handlungskompetenz beziehungsweise Agency eines Akteurs mit Margrit Pernau als die »Möglichkeit [...] Entscheidungen zu treffen und in Taten umzusetzen, ohne dass dieses Handeln vollständig von äußeren Bedingungen und Strukturen determiniert wird«⁴⁰⁴, ist den in London eingesetzten Diakonissen eine derartige Kompetenz zu attestieren. Zwar waren nahezu alle Bereiche ihres Arbeitsalltags in ein mehr oder weniger enges normatives Gerüst eingebettet, doch bot dieses Gerüst oft nur einen bedingt hilfreichen Rahmen für die Bewältigung der praktischen Anforderungen im Arbeitsalltag auf den sich stets wandelnden Arbeitsfeldern. Vor diesem Hintergrund muss der in der neueren Forschung betonte Befund, dem zufolge die Diakonissen im Alltag in der Krankenpflege ein hohes Maß an Autonomie genossen, bekräftigt werden. Aufgrund der spezifischen Modi der Arbeitsteilung sowie der vorherrschenden relationalen Hierarchien und Machtverhältnisse ist auch das Verhältnis von Ärzten und Schwesternschaft weniger als hierarchisch, sondern eher als komplementär anzusehen⁴⁰⁵.

403 NOLTE, *Deaconesses*, S. 24, 31f.

404 PERNAU, *Transnationale Geschichte*, S. 74.

405 KREUTZER/NOLTE (Hg.), *Deaconesses*, S. 9f.

6. Grensräume als Möglichkeitsräume

Der deutsche Begriff »Grenze« suggeriert eine eindeutige Grenzziehung. Alternative Termini zur Beschreibung unterschiedlicher Grenzformen existieren im Deutschen kaum. Der vorliegenden Arbeit liegt ein Verständnis von Grenzen als *Grensräumen* zugrunde, das verknüpft ist mit multiplen Dynamiken von Mobilität und das das Überschreiten geographisch, politisch, sozial und kulturell kodierter Grenzen einschließt¹.

Cordula Lissner und Ute Gause haben den Terminus »Kosmos Diakonissenmutterhaus« geprägt, der veranschaulichen soll, dass das Leben in Diakonissengemeinschaften durch eine starke Selbstbezogenheit geprägt war. Äußere Einflüsse und persönliche Kontakte in die Außenwelt sollten minimiert werden². In eine ähnliche Richtung weist eine These Matthias Benads, der zufolge das Mutterhaus Sarepta »der sozialen Gestalt nach« eine Institution gewesen sei, die »monastische Züge« getragen habe. Dies macht er unter anderem an der hier erfolgten »Aufwertung der Einsegnung zum Gelübde« fest³.

In den folgenden Ausführungen wird überprüft, inwieweit die in London tätigen Diakonissen in die Grensräume dieses Kosmos vordrangen. Das transnationale Setting der Arbeitsfelder wird dabei als Möglichkeitsraum berücksichtigt. Der Fokus liegt zunächst auf der räumlichen Mobilität. Im Hinblick auf den Raum-Begriff wird an das Konzept des *Firstspace* angeschlossen, das die »Welt der direkten unmittelbaren Raumerfahrung empirisch messbarer und kartographisch erfassbarer Phänomene« umfasst⁴. Thematisiert werden die Reisepraktiken der Diakonissen zwischen Deutschland und England und ihr Bewegungsradius in London. Ferner werden Diakonissen vorgestellt, deren Lebensläufe von einer ausgeprägten transnationalen Mobilität gekennzeichnet waren. Daran anschließend wird analysiert, wie

1 Sarah PANTER u.a., *Mobility and Biography. Methodological Changes and Perspectives*, in: *Jahrbuch für Europäische Geschichte* 16 (2016), S. 1–14, hier S. 9. Vgl. ferner Etienne FRANÇOIS u.a., *Einleitung*, in: Ders. u.a. (Hg.), *Die Grenze als Raum, Erfahrung und Konstruktion. Deutschland, Frankreich und Polen vom 17. bis zum 20. Jahrhundert*, Frankfurt a. M./New York 2007, S. 7–29, hier S. 18f.; Susanne RAU, *Räume. Konzepte, Wahrnehmungen, Nutzungen*, Frankfurt a. M./New York 2013, S. 151.

2 Ute GAUSE/Cordula LISSNER, *Einleitung*, in: Dies (Hg.), *Kosmos Diakonissenmutterhaus. Geschichte und Gedächtnis einer protestantischen Frauengemeinschaft*, Leipzig 2005, S. 9–32.

3 BENAD, *Frömmigkeit*, S. 17. Siehe Kapitel 2.2.

4 Ed SOJA, *Thirdspace. Die Erweiterung des Geographischen Blicks*, in: Hans GEBHARDT u.a. (Hg.), *Kulturgeographie. Aktuelle Ansätze und Entwicklungen*, Heidelberg/Berlin 2003, S. 269–288, hier S. 274.

die Diakonissen Erfahrungen kultureller Fremdheit beziehungsweise Andersartigkeit artikuliert haben. Ein wichtiger Aspekt ist hierbei die englische Sprache. Zudem wird darauf eingegangen, inwiefern die Diakonissen freundschaftliche Beziehungen zu Engländer*innen unterhielten. Abschließend wird die Transzendierung geschlechtlich codierter Grenzen mit Fokus auf den Austritten von Diakonissen thematisiert.

6.1 Räumliche Mobilität

Reisen

Zwischen den häufig wechselnden Einsatzgebieten der Diakonissen lagen oft weite Distanzen, deren Überwindung mit großem Aufwand verbunden war. Zudem mussten die Frauen für diese Reisen den geschützten Raum ihres Mutterhauses verlassen und sich in den öffentlichen Raum begeben. Derartige Bewegungen waren – insbesondere in Großstädten wie London⁵ – durchaus mit Gefahren behaftet. Die einheitliche Kleidung der Diakonissen erfüllte dabei als »Boundary Marker«⁶ eine wichtige Schutzfunktion.

Nach Ansicht der Mutterhausleitungen war dies jedoch nicht ausreichend. Die Reisen der Diakonissen sollten penibel geplant und zumindest jüngere Schwestern nach Möglichkeit von erfahrenen Diakonissen begleitet werden. Waren bei längeren Reisen Übernachtungen nötig, sollten diese in anderen Diakonissenhäusern oder bei Pastorenfamilien erfolgen. Am Ankunftsort war die Abholung der ankommenden Frauen durch bereits am Einsatzort befindliche Schwestern vorgesehen⁷. Ferner waren die Frauen angehalten, stets den kürzesten Weg zu nehmen, sich still zu verhalten, keine Gespräche anzuknüpfen, ihre Diakonissentracht zu tragen und im Zug nach Möglichkeit in einem Frauenabteil zu reisen⁸.

In den Briefen der Diakonissen nimmt die Beschreibung ihrer Reisen nach London oft großen Raum ein, wobei deutlich wird, dass die skizzierten normativen Vorgaben in der Praxis häufig nicht umgesetzt werden konnten; so reisten Diakonissen häufig allein nach London. Margarethe Gassner nahm gar eine abweichende

5 LENGER, Metropolen, S. 247.

6 KÖSER, Kollektive Identitäten, S. 256. Siehe Kapitel 2.2.

7 LISSNER, Arbeitsmigration, S. 249f.; Susanne KREUTZER, European Nursing Traditions and Global Experiences. An Entangled History, in: European Journal for Nursing History and Ethics 1 (2019), S. 106–123, hier S. 112. Letztgenannter Aspekt zeigt sich oft in den Briefen. Erleichtert berichtete bspw. Elise Beckmann nach ihrer Ankunft am GHL, dass sie froh gewesen sei, von einer Schwester am Bahnhof abgeholt worden zu sein. E. BECKMANN an Schw. Marie Heuser (14.02.1906), in: HAB Sar 3, 1267.

8 SCHÄFER, Diakonissin, S. 142.

Reiseroute, nachdem sie in Köln die Bekanntschaft einer »Dame« gemacht hatte, mit der sie die weitere Reise beschritt. Auch Bertha Voigt reiste allein nach London, Gott sei ihr »einziger Begleiter« gewesen, und nahm ab Köln eine abweichende Route, da sie versehentlich ein falsches Ticket gebucht hatte. Voigt und Gassner zeigten sich wegen ihres Fehlverhaltens schuldbewusst und baten ob ihres eigenmächtigen Handelns um Verzeihung⁹.

Die ersten nach London entsandten Kaiserswerther Diakonissen wurden auf ihrer Reise von Theodor Fliedner begleitet, der nach der Ankunft einige Zeit in der britischen Hauptstadt bei den Schwestern blieb¹⁰. Begleitet und in der ersten Zeit augenscheinlich auch betreut wurden die Diakonissen ferner von einer Frau namens Dorothea Keil. Keil reiste Ende August 1846 mit der *London Missionary Society* (LMS)¹¹ weiter nach Indien¹². Bis 1875 wurden Frauen von der Missionsgesellschaft nicht offiziell rekrutiert, sondern lediglich mit ihren Männern, die Missionare waren, ausgesandt. Vermutlich war Keil also mit einem Missionar verheiratet¹³. Bisweilen entsteht in den Quellen der Eindruck, dass Keil selbst Diakonisse war¹⁴. Höchstwahrscheinlich handelte es sich bei ihr jedoch um eine Frau aus dem Bürgertum, die sich in der Kaiserswerther Diakonissenanstalt engagierte. Womöglich begleitete sie wegen ihrer Englischkenntnisse die Diakonissen nach London.

Häufig ergaben sich unterwegs zufällige Begegnungen mit anderen Menschen (oft Deutschen), mit denen die Reise gemeinsam fortgesetzt wurde. Clementine Link beispielsweise reiste im Dezember 1847 nach London und steckte eine Nacht ungeplant in Rotterdam fest. Hier kam sie in einem von Deutschen betriebenen Gasthaus unter¹⁵. Amalie Klar berichtete 1910, dass sie unterwegs »einige deutsche Damen« getroffen habe, »die auch nach London fuhren und sich meiner recht

9 M. GASSNER an C. Fliedner (19.04.1852), in: AFKS 2–1 AKD, 282,1; B. VOIGT an C. Fliedner (08.12.1854), in: Ebd.

10 GERHARDT, Fliedner, S. 211. Auch Caroline Fliedner begleitete Diakonissen öfter zu ihrem neuen Arbeitsfeld. GAUSE, Kirchengeschichte, S. 178.

11 Die LMS wurde 1795 gegründet und avancierte um 1820 zum »missionarischen Arm des englischen Kongregationalismus«. Sie war aktiv u.a. in Afrika, der Karibik und Indien. Brian STANLEY, *London Missionary Society*, in: RGG 5 (2002), Sp. 513.

12 D. KEIL an C. und Th. Fliedner (27.08.1846), in: AFKS 2–1 AKD, 282,1.

13 Divya KANNAN, *Educating Poor Girls. The London Missionary Society in 19th Century South India*, in: *Global Humanities. Studies in Histories, Cultures, and Societies* 1/2 (2015), H. 2, S. 52–70, hier S. 56. In Kannans Beitrag findet sich kein Hinweis auf eine Kooperation zwischen der LMS und deutschen Diakonissenhäusern.

14 So bspw. in einem Brief von Caroline an Theodor Fliedner v. 20.01.1846, in: AFKS 1–4, a 1, Bd. 1.

15 C. LINK an C. u. Th. Fliedner (05.12.1847), in: AFKS 2–1 AKD, 282,1. Augenscheinlich kannte Link die Betreiber.

freundlich annahmen«¹⁶. Amalie Holzke machte im Zug die Bekanntschaft zweier deutscher »Herren«¹⁷.

Zwischenhalte bei längeren Reisen wurden auch dazu genutzt, andere Diakonisseneinrichtungen oder die Pfarrhäuser bekannter Pastoren aufzusuchen. Hier bot sich oft die Möglichkeit zur Übernachtung¹⁸. Johanne Schürmann und drei andere Bielefelder Diakonissen machten auf ihrer ersten Reise nach London im Jahr 1894 einen Zwischenhalt in Arnheim, wo sie in dem »prächtigen« neuen Diakonissenhaus Mittag aßen und anschließend die Stadt besichtigten. Von Arnheim reisten sie mit dem Zug weiter über Rotterdam; dort nahmen sie am späten Abend ein Schiff nach England. Begleitet wurden sie von zwei englischen »Schwestern«¹⁹.

Bewegungsradius im Arbeitsalltag

Auf dem Gelände des German Hospital befanden sich auch die privaten Räumlichkeiten der Diakonissen. Zur Erholung konnten sie den Garten nutzen, in dem für sie auf einen Antrag Bodelschwings hin im Jahr 1895 ein eigener Bereich zur exklusiven Nutzung separiert wurde²⁰. Zur religiösen Erbauung stand ihnen zunächst die Hospitalkapelle und später die Kirche auf dem Krankenhausgelände zur Verfügung. Auch wenn die Frauen also außerhalb ihres Mutterhauses arbeiteten, konnten sie sich gleichwohl in einer Art eigenen »Kosmos« einrichten. Dennoch hatten die Schwestern in ihrem Arbeitsalltag einen Bewegungsradius, der zum Teil deutlich über diese Grenzen hinausreichte.

Wiederholt begleiteten die Diakonissen hilfsbedürftige Patient*innen auf auswärtigen Reisen, so zum Beispiel eine Miss Götte, die als Gouvernante bei einem Edmund Gurney angestellt war. Gurney hatte darum gebeten, dass eine der Schwestern Götte auf ihrer Reise nach Hannover begleiten möge. Walbaum schlug daraufhin vermutlich Katharina Heidemann vor, die die Patientin für maximal zehn Tage auf ihrer Reise nach Deutschland begleiten sollte²¹. 1851 bereits hatte Karoline Lange auf ihrer Reise nach Kaiserswerth eine Frau von London bis nach Bonn begleitet²². Auch in das 1908 eröffnete Rekonvaleszentenheim in Hitchin – knapp 50 Kilometer vom German Hospital entfernt gelegen – begleiteten die Diakonissen regelmäßig Patient*innen mit öffentlichen Verkehrsmitteln. Der Grund hierfür

16 A. KLAR an Schw. Mathilde (18.08.1910), in: HAB Sar 3, 1359.

17 A. HOLZKE an Schw. Marie Heuser (10.02.1900), in: HAB Sar 3, 752.

18 Während einer Deutschlandreise übernachtete Christiane Bürger bspw. bei einer Pastorenfamilie in Hannover und im Diakonissenhaus Bethanien in Berlin. C. BÜRGER an C. u. Th. Fliedner (25.09.1848), in: AFKS 2–1 AKD, 282,1. Siehe auch dies. an C. Fliedner (09.05.1851), in: Ebd.

19 J. SCHÜRMAN AN Diakonissenanstalt Sarepta (03.10.1894), in: HAB Sar 1, 2600.

20 Household Committee Minutes (17.10.1895), in: SBHG/HA/3/1/11, pag. 175.

21 Die Kosten trug Gurney. Household Committee Minutes (21.03.1861), in: SBHG/HA/3/1/4, pag. 124.

22 C. BÜRGER an Th. u. C. Fliedner (26.10.1851), in: AFKS 2–1 AKD, 282,1.

war, dass viele von ihnen kein Englisch sprachen und sie deshalb die Hilfe von einigermaßen sprachkundigen Schwestern brauchten²³.

Wie bereits dargestellt, bot das Abholen neu ankommender Schwestern oder anderer Besucher den Frauen eine Möglichkeit, in der Stadt unterwegs zu sein. So schilderte Marie Alfken den Besuch eines Schweizer Pastors, den sie erst zur Privatwohnung von Pastor Walbaum und dann zu einer Schweizer »landes Männin« begleitete²⁴.

Wiederholt wurden Anfragen an das German Hospital gerichtet, in denen Privatpersonen darum baten, eine der Diakonissen als Pflegerin für einen kürzeren Zeitraum anstellen zu dürfen. Oft wurden diese Ansinnen zurückgewiesen. Ausnahmen sind jedoch auch überliefert. Offenbar wurde Marie Kleininger 1851 spontan in den »Königl[ichen] Pall[ast]« gesendet, wo sie einen schwer am »Nervenfieber« erkrankten »Kammerdiener von S[eine]r Königl[ichen] Hoheit des Prinzen von Preußen« versorgte. Kleininger blieb dort eine Nacht und begleitete den Patienten anschließend in das German Hospital²⁵. Einige Monate später pflegte Kleininger einen wohlhabenden Deutschen in dessen Privatwohnung im Londoner Westend. Die Nächte verbrachte sie in einem Hotel²⁶. Im Fall der plötzlichen Erkrankung eines Mitglieds der Familie eines »Gentleman« sandte das German Hospital eine Diakonisse zur Pflege an dessen Wohnsitz. Die Schwester blieb dort über Nacht. Besagter Gentleman spendete dem German Hospital daraufhin zehn Pfund und äußerte den Wunsch, dass damit in Zukunft eine zusätzliche Schwester angestellt werde, die vornehmlich Krankenpflege außerhalb des German Hospital leisten solle. Dieses Anliegen wurde vom Komitee des Krankenhauses an das Darmstädter Elisabethenstift übermittelt²⁷. Umgesetzt werden konnte es jedoch nicht. Die Sareptadiakonisse Ida Mohn assistierte während ihrer Zeit als Oberschwester am German Hospital bei einer Operation einer Cousine des Barons von Schröder. Diese Operation fand, wie damals in Kreisen der Oberschicht üblich, in privaten Räumlichkeiten statt und wurde von Dr. Michels durchgeführt. Später pflegte Friederike Wesselschmidt besagte Cousine privat²⁸.

Viele Diakonissen des Darmstädter Elisabethenstifts waren während des Deutsch-Französischen Krieges 1870/71 in der Kriegskrankenpflege im Einsatz. Auch hiervon war das German Hospital betroffen, das zwei seiner Schwestern

23 E. JÜRKE an Schw. Marie Heuser (20.12.1908), in: HAB Sar 3, 405.

24 M. ALFKEN an Th. u. C. Fliedner (20.06.1847), in: AFKS 2-1 AKD, 282,1.

25 M. KLEININGER an C. Fliedner (10.05.1851), in: Ebd. Ein Brief C. BÜRGER'S v. 09.05.1851 (in: Ebd.) bestätigt Kleiningers Ausführungen.

26 M. KLEININGER an Th. u. C. Fliedner (29.11.1851), in: Ebd. Der Patient wurde von Dr. Swaine aus dem GHl behandelt.

27 Hospital Committee Minutes (29.10.1868), in: SBHG/HA/1/1/5, pag. 270.

28 I. MOHN an Bodelschwingh (17.02. u. 13.04.1901), in: HAB Sar 1, 2600.

auf die Schlachtfelder des Kontinents schickte. Eine von ihnen kehrte direkt vom Kriegseinsatz wieder nach London zurück²⁹.

Einen besonders großen Bewegungsradius hatte die jeweilige Oberschwester am German Hospital. Christiane Bürger besuchte beispielsweise im Jahr 1846 – gemeinsam mit Dr. Freund, Amalie Giebeler und der Vorsteherin des Berliner Diakonissenhauses Bethanien, Mariane von Rantzau (siehe Kapitel 6.3) – fünf englische Hospitäler³⁰. Generell geht aus den Briefen Bürgers hervor, dass sie häufig außerhalb des Hospitalgeländes unterwegs war, um Besorgungen zu machen oder bestimmten Personen Bücher, Stoffe und Ähnliches zu bringen beziehungsweise von dort abzuholen³¹. 1871 war Bürger für eine regelrechte Dienstreise in Deutschland; sie besuchte während ihres einmonatigen Aufenthaltes im Auftrag des German Hospital das Darmstädter Elisabethenstift³².

Auch die Gemeindediakonissen hatten einen großen Bewegungsradius in ihrem Arbeitsalltag. Aufgrund der enormen Größe Londons nutzten sie regelmäßig öffentliche Verkehrsmittel. Kurz nach ihrer Ankunft in London berichtete Minna Reich, dass ihr Arbeitsgebiet sehr weit von dem der beiden anderen Gemeindediakonissen entfernt sei. Mit der Bahn brauche sie eine halbe Stunde bis zu den Schwestern Blotekamp und Wegerhoff, die ihrerseits gar die Bahn nehmen mussten, um überhaupt in ihren jeweiligen Bezirk zu kommen. Reich hatte sich für ihre Bezirke »die eingehendsten Karten« besorgt und suchte sich danach ihre Wege³³.

Urlaub und Freizeit

Arbeit und Freizeit waren nicht getrennt, der Dienst dauerte, solange eine Diakonisse arbeiten konnte. Feierabend hieß Lebensabend – er begann erst da, wo keine Arbeitsleistung für das Mutterhaus mehr erbracht werden konnte³⁴.

29 Household Committee Minutes (17.11.1870), in: SBHG/HA/3/1/6, pag. 121.

30 C. BÜRGER an Th. u. C. Fliedner (15.09.1846), in: AFKS 2–1 AKD, 282,1.

31 Siehe exemplarisch C. BÜRGER an Th. u. C. Fliedner (29.11.1848), in: Ebd. Laut den Notes on Hospital inspections (in: SBHG/HA/3/2/2) war Bürger im Mai 1857 in der Stadt unterwegs, um eine Hausmagd zu engagieren und, wenig später, um aus nicht genannten Gründen eine blinde »Lady« zu besuchen (Eintragungen v. 18. u. 20.05.1857).

32 Household Committee Minutes (18.05.1871), in: SBHG/HA/3/1/6, pag. 152f.

33 Weiter schrieb sie: »Wenn ich erst alle Tram- und Bahnverbindungen kenne, kann ich mir manchen Weg kürzen und Zeit sparen.« M. REICH an Bodelschwingh (26.10.1905), in: HAB, o.S.: Briefe von Schwestern aus verschiedenen Stationen, Bd. 4.

34 SCHMIDT, Beruf Schwester, S. 250.

Dieser Einschätzung Jutta Schmidts ist im Kern zuzustimmen. Gleichwohl versperrt eine derartige Generalisierung den Blick auf die Lebenswirklichkeit der Diakonissen, die natürlich auch Erholungs- und Freizeitaktivitäten nachgingen³⁵. Auch in diesem Fall kann man von Möglichkeitsräumen ausgehen, die je nach der anfallenden Arbeitsbelastung und dem Handeln der vorgesetzten Akteure von Station zu Station unterschiedlich ausgeprägt waren.

Die Diakonisse Dora Hölscher stellte nach ihren ersten Wochen in London fest, dass es die Schwestern am German Hospital sehr gut hätten und die Arbeitsbelastung im Vergleich zum Bremer Krankenhaus, wo sie zuvor wiederholt im Einsatz gewesen war, geringer sei³⁶. Auch diese Einschätzung lässt sich nicht ohne Weiteres verallgemeinern, vor allem nicht im Hinblick auf den kompletten Untersuchungszeitraum. Ein wichtiger Faktor war hierbei nicht zuletzt das Auftreten der betreffenden Frauen, die – dies zeigt sich in den überlieferten Protokollbüchern des German Hospital – freie Zeit für Erholungspausen aktiv einfordern konnten.

Den Diakonissen standen regelmäßig Erholungsurlaube zu, die je nach Bedarf zwischen einigen Tagen und Wochen dauerten. Im Krankheitsfall oder wenn die Frauen durch starke Arbeitsbelastung erschöpft waren, wurde ihnen häufig ein Erholungsaufenthalt ermöglicht, den sie in der Regel in Englands ländlichen Regionen³⁷ oder an der Küste verbrachten. Gerade nach dem Bruch mit Kaiserswerth 1857/58 wurde es für die vormaligen Diakonissen üblich, auch ihren Jahresurlaub in England zu verbringen. Dieser Jahresurlaub war eigentlich für eine Reise nach Deutschland beziehungsweise einen Besuch des jeweiligen Mutterhauses vorgesehen. Angesichts der hohen Kosten von Auslandsreisen war dies in der Praxis jedoch nicht immer umsetzbar. So erwähnt Margarethe Gassner etwa in einem Brief von 1855, dass sie ihre in der Schweiz lebende Familie seit fünf Jahren nicht gesehen habe³⁸.

Die (ehemaligen) Kaiserswerther Diakonissen verbrachten ihren Jahresurlaub häufig in Ramsgate an der Ostküste Englands, hier waren sie jedoch auch schon vor 1857 wiederholt zur Erholung³⁹. Weitere Urlaubsziele waren Hastings, East-

35 Für einen Überblick über die Themen Arbeitsbedingungen, Arbeitszeit, Freizeit und Urlaub in der Krankenpflege um 1900 siehe FABER, Pfllegealltag, S. 131–151.

36 D. HÖLSCHER an F.v. Bodelschwingh (16.01.1895), in: HAB Sar 3, 444.

37 Im Sommer 1848 bspw. berichtete die Oberschwester: »Die beiden Schwestern Amalie u[nd] Marie sind von ihrem ländlichen Aufenthalt fröhlich u[nd] gestärkt zu ihrem Berufe zurück gekehrt«. C. BÜRGER an Th. u. C. Fliedner (26.07.1848), in: AFKS 2–1 AKD, 282,1.

38 M. GASSNER an Th. u. C. Fliedner (30.02.1855), in: Ebd.

39 Dies bestätigt sich in den Notes on Hospital inspections (in: SBHG/HA/3/2/2). Siehe die Einträge v. 27.08.1855, 05.06. u. 11.07.1856.

bourne, Bournemouth⁴⁰ (hier machten auch die Sareptadiakonissen Urlaub⁴¹) und Brighton⁴². Hastings wurde spätestens in den 1880er Jahren zum regelmäßigen Ziel der Herbsturlaube von Oberschwester Christiane Bürger⁴³. Zudem verbrachten die Frauen oft gemeinsam ihre Urlaube. 1881 beispielsweise reiste eine der Darmstädter Diakonissen gemeinsam mit Christiane Bürger zur Erholung nach Ventnor auf die Isle of Wight⁴⁴.

Längere Heimatreisen wurden den vormaligen Kaiserswerther Diakonissen auch nach dem Bruch mit dem Mutterhaus gestattet und finanziert. Gassner durfte 1875 für sechs Wochen in die Schweiz reisen, um Freunde zu besuchen. Zusätzlich zu den Reisekosten wurde ihr aus diesem Anlass die beträchtliche Summe von zehn Pfund in Anerkennung ihrer langjährigen Dienste gewährt⁴⁵. Generell wurden den (nicht britischen) Angestellten des German Hospital in der Regel alle drei Jahre Reisen in die Heimat finanziert⁴⁶.

Die Darmstädter Diakonissen haben ihren Jahresurlaub meist in Deutschland verbracht. Darum hatte der Vorstand des Elisabethenstifts, das die anfallenden Reisekosten übernahm, explizit gebeten⁴⁷. Womöglich stand hinter dieser Entscheidung die Absicht, eine starke Bindung zu den Frauen aufrechtzuerhalten und eine gewisse Aufsicht auszuüben. Für Erholungsurlaube im Krankheitsfall hielten sich die Darmstädter Diakonissen teilweise jedoch in englischen Küstenorten auf. Dabei reisten sie, wie geschildert, bisweilen in Begleitung von Christiane Bürger oder Margarethe Gassner⁴⁸.

Im Gestellungsvertrag zwischen dem Bielefelder Diakonissenhaus und dem German Hospital war vereinbart worden, dass die Diakonissen alle zwei Jahre Anspruch auf einen Heimaturlaub von drei bis vier Wochen hatten. In den dazwischenliegenden Jahren sollte ihnen nach Bedürfnis und Möglichkeit eine 10 bis 14-tägige

40 Dokumentiert ist dies in den Household Committee Minutes. Siehe bspw. die Eintragungen v. 28.07.1849 (in: SBHG/HA/3/1/1, pag. 6), 24.07.1855 (in: SBHG/HA/3/1/3, pag. 14), 26.07. u. 23.08.1858, 21.03.1859 (in: SBHG/HA/3/1/4, pag. 31, 33, 46), 17.09.1868 (in: SBHG/HA/3/1/5, pag. 234f.), 05.05.1870 (in: SBHG/HA/3/1/6, pag. 90).

41 L. WEGERHOFF an Schw. Marie Heuser (23.09.1909), in: HAB Sar 3, 761.

42 Hier verbrachte Gassner einen Erholungsurlaub. Sie war – von wem, ist nicht bekannt – eingeladen worden. Hospital Committee Minutes (08.06.1865), in: SBHG/HA/1/1/5, pag. 106.

43 Household Committee Minutes (09.10.1890), in: SBHG/HA/3/1/10, pag. 234.

44 Household Committee Minutes (21.04.1881), in: SBHG/HA/3/1/8, pag. 246. Ein weiteres Bsp.: 1894 reiste die Darmstädter Diakonisse Elisabeth Wenzel mit Christiane Bürger nach Hastings. Household Committee Minutes (05.07.1894), in: SBHG/HA/3/1/11, pag. 143.

45 Household Committee Minutes (05.08.1875), in: SBHG/HA/3/1/7, pag. 189.

46 Household Committee Minutes (23.05.1878), in: SBHG/HA/3/1/8, pag. 100.

47 Household Committee Minutes (15.04.1869), in: SBHG/HA/3/1/6, pag. 7.

48 Dies zeigt sich in: Household Committee Minutes (07.10.1886), in: SBHG/HA/3/1/10, pag. 19; Hospital Committee Minutes (13.05.1886), in: SBHG/HA/1/1/9.

Erholungsreise innerhalb Englands ermöglicht werden⁴⁹. Den überlieferten Quellen zufolge scheinen diese Vorgaben umgesetzt worden zu sein. So erwähnte Ida Mohn, dass sie gemeinsam mit Schwester Mathilde Langwieler knapp zwei Wochen Urlaub in Nord-Wales gemacht habe⁵⁰, und aus der Personalakte von Emma Teeske geht hervor, dass sie im August 1911 zwei Wochen an der südenglischen Küste Urlaub gemacht hat. In den Jahren 1912 und 1913 verbrachte sie ihren Jahresurlaub hingegen im Mutterhaus in Bielefeld⁵¹.

Detailreicher ist in dieser Hinsicht ein Brief der Oberschwester Johanne Schürmann. Sie berichtete davon, dass zwei (nicht zu identifizierende) Schwestern den ganzen Sommer über kränzlich gewesen seien und deshalb zu Erholungszwecken eine knapp zweiwöchige Rundreise in Südengland machten. Zunächst seien sie in Ryde auf der Isle of Wight in einem christlichen »Boarding House« gewesen. In Southsea, an der gegenüberliegenden Küste bei Portsmouth, besichtigten sie ein Blindenasyl. Ferner besuchten sie ein Hospital in Ventnor (Isle of Wight). In dem gleichen Brief berichtete Schürmann, dass die Diakonissen Luise Wegerhoff und Mathilde Linnert gemeinsam mit Margarethe Gassner 14 Tage in Ilfracombe, an der Nordküste der Grafschaft Devon, Urlaub gemacht hätten⁵².

Wie eingangs angedeutet, gab es auch abseits dieser regelmäßigen Reisen Raum für Kurzurlaube. 1854 beispielsweise beantragte Christiane Bürger einige freie Tage, um ihre leibliche Schwester, die auf Besuch in England war, nach Liverpool zu begleiten. Dieses Gesuch wurde bewilligt⁵³. Anlässlich der ersten Weltausstellung 1851 in London⁵⁴ wurde den Diakonissen sowie Angehörigen des Hilfspersonals ein Kurzurlaub sowie ein Geldbetrag gewährt, um ihnen den Besuch der Ausstellung zu ermöglichen⁵⁵. Gelegenheit, das Hospitalgelände zu verlassen, boten ferner die sonntäglichen Gottesdienste, die die Diakonissen bisweilen in den Kirchen verschiedener deutscher Gemeinden besuchten⁵⁶.

Zur Erholung im Arbeitsalltag war vorrangig der Sonntag vorgesehen. Jedoch gab es recht konkrete Vorgaben, wie diese arbeitsfreie Zeit zu nutzen sei. Im Fokus standen religiöse Praktiken wie der Gottesdienstbesuch und das gemeinschaftliche Singen religiöser Lieder. Auch Spaziergänge waren vorgesehen, die die erfahrenen Diakonissen unter anderem dazu nutzen sollten, um mit jüngeren Probeschwestern

49 Dies geht aus verschiedenen überlieferten Vertragsentwürfen hervor (in: HAB Sar 1, 2600).

50 I. MOHN an F.v. Bodelschwingh (16.01.1896), in: HAB Sar 3, 888.

51 Siehe HAB Sar 3, 1208. Marie Lange machte – wie vorgesehen – 1909 und 1911 je zwei Wochen Urlaub in England an der See. 1910 war sie in Deutschland. Siehe HAB Sar 3, 1760.

52 J. SCHÜRMAN an Schw. Eva v. Tiele-Winckler (30.09.1899), in: HAB Sar 1, 2600.

53 Household Committee Minutes (22.08.1854), in: SBHG/HA/3/1/2.

54 Siehe hierzu LINGER, Metropolen, S. 29–34.

55 Household Committee Minutes (06.08.1851), in: SBHG/HA/3/1/1, pag. 12f.

56 Siehe u.a. REICHARDT an Th. u. C. Flidner (07.09.1846), in: AFKS 2–1 AKD, 282,2.

oder mit den angestellten Mägden auf den jeweiligen Stationen zu sprechen und sie durch ihr Vorbild in ihrer Glaubensfestigkeit und ihrer persönlichen Entwicklung zu stärken⁵⁷.

In den Quellen finden sich verstreute Hinweise auf weitere Freizeitaktivitäten. So wurde 1876 der Kauf eines Klaviers für das Gemeinschaftszimmer der Schwestern beschlossen. 1904 wurde auf Bitten der Diakonissen regelmäßig die *Neue Westfälische Volkszeitung* aus Deutschland gesendet⁵⁸. Auch dies weist darauf hin, dass sich ein Großteil der Freizeitaktivitäten in dem begrenzten räumlichen Setting des German Hospital abspielte.

Es passt zu dieser Beobachtung, dass die Leitung des German Hospital konstatierte, die Krankenpflegerinnen würden im Arbeitsalltag fast nie Gelegenheit haben, das Krankenhausgelände zu verlassen. Um diese Situation zu verbessern, wurde 1895 – in Absprache mit Pastor Bodelschwingh aus Sarepta – die Einrichtung einer kleinen, von der Oberschwester zu verwaltenden Kasse beschlossen. Hieraus stand zukünftig jeder Schwester eine Summe für Freizeitaktivitäten zur Verfügung⁵⁹. Bodelschwingh ermutigte die Schwestern, dieses Geld zum »Spazierenfahren mit der Bahn ins Freie« zu nutzen⁶⁰. Zumindest für die Diakonisse Marie Höfer war Geldmangel jedoch nicht der Grund für ausbleibende Freizeitaktivitäten. Höfer hatte laut eigenen Angaben nur wenige Gelegenheiten für »Geldverbrauch«, sodass sie eine kleine Spende für den Krankenhausneubau in Bielefeld machen konnte. Dabei zeigte Höfer eine für Diakonissen geradezu vorbildliche Bescheidenheit und bat darum, ihre Spende an keiner Stelle öffentlich zu erwähnen⁶¹.

Die Gemeindediakonissen, die ohnehin einen größeren Bewegungsradius hatten, machten regelmäßig Ausflüge. Diese waren einerseits Teil ihrer beruflichen Tätigkeit. Minna Reich berichtete beispielsweise von ihrem jährlichen Gemeindeausflug, der sie 1913 nach Hampton Court (südwestlich von London) führte. Die Reise dorthin mit dem Schiff beschrieb sie als eine »herrliche Fahrt, in paradisisch (!) schöner Gegend, die ich [hier], die Themse entlang, nicht vermuthet hätte«⁶². Andererseits nutzten die Gemeindediakonissen ihre freien Tage bisweilen ebenfalls für Ausflüge. So berichtete Clara Bohnstedt, dass sie die Bank Holidays dazu genutzt habe, ein Londoner Krankenhaus für unheilbar Kranke (hier arbeitete eine der Schwestern von Emilie Stelling) zu besuchen. Dabei handelte es sich ihr zufolge um

57 FLIEDNER, Konferenz (AuKf), S. 195.

58 Household Committee Minutes, Eintragungen vom 17.02.1876 (in: SBHG/HA/3/1/7, pag. 227) u. 25.02.1904 (in: SBHG/HA/3/1/13).

59 Hospital Committee Minutes (24.10.1895), in: SBHG/HA/1/1/11.

60 BODELSCHWINGH an Schürmann (22.11.1895), in: HAB, o.S.: Briefe von F. Bodelschwingh (24).

61 M. HÖFER an Schw. Marie Heuser (21.08.1911), in: HAB Sar 3, 1091.

62 M. REICH an W.v. Bodelschwingh (26.01.1914), in: HAB Sar 3, 598.

eine Einrichtung für wohlhabende Patient*innen, die auf sie den Eindruck eines »fürstl[ichen] Schlo[sses]« gemacht habe⁶³.

Allerdings konnten die Gemeindediakonissen nicht ohne Weiteres kurzfristig für einen Urlaub oder eine Freizeitbeschäftigung ersetzt werden. So wollte Clara Bohnstedt, die Leiterin des Waisenhauses Helenenheim, im Sommer 1911 gemeinsam mit Luise Wegerhoff nach Wales reisen. Erst, nachdem eine Vertretung organisiert worden war, konnten die Frauen die Reise antreten, für die ihnen acht Wochen Urlaub gewährt wurden. Ferner haben die Frauen die ihnen theoretisch auferlegte Verpflichtung, aus ihrem Urlaub ausführlich brieflich zu berichten, in der Praxis offensichtlich nicht eingehalten. Wilhelm von Bodelschwingh schrieb den Diakonissen, dass sie gern schreiben könnten, dies aber auch nicht tun müssten, denn »quälen will ich sie nicht mit Briefen«⁶⁴.

Was die Urlaubs- und Freizeitmöglichkeiten angeht, standen den Diakonissen Möglichkeitsräume offen, die Frauen mit einem vergleichbaren sozialen Hintergrund in der Regel versperrt waren. Da die Diakonissen oft in Gemeinschaft reisten, konnte sich jedoch auch eine Erholungsreise zu einem gewissen Grad innerhalb des Kosmos' Diakonissenmutterhaus abspielen. Besonders augenfällig ist dies am Beispiel des dem German Hospital angegliederten Rekonvaleszentenheims in Hitchin, in dem ab 1910 ein separater Raum für zwei Schwestern eingerichtet wurde, der für Erholungsaufenthalte an den Wochenenden vorgesehen war⁶⁵. Ferner verbrachten die Diakonissen oft Erholungsurlaube in der Sommerresidenz der Familie Schröder in Windsor⁶⁶, wo sie gleichfalls innerhalb der Kreise verblieben, die direkt mit ihrer Station verbunden waren.

Transnationale Biographien

Diakonissen wurden oft im Ausland eingesetzt. Ausschlaggebend hierfür war, inwieweit das jeweilige Mutterhaus mit seinen Stationen und Filialen transnational vernetzt war. Zugleich allerdings war der Lebensweg zahlreicher Frauen bereits vor ihrem Eintritt in eine Diakonissenanstalt durch ein hohes Maß an geographischer

63 C. BOHNSTEDT an Schw. Marie Heuser (08/1908), in: HAB Sar 1, 258.

64 Dies. an W.v. Bodelschwingh (05.06.1911) u. dessen Antwortbrief (08.06.1911) sowie W.v. BODELSCHWINGH an Emma v. Schröder (08.06.1911), in: Ebd. (hier das Zitat). Insgesamt sind nur sehr wenige Urlaubsbriefe von Diakonissen überliefert. 1856 bspw. berichtete Bertha Voigt aus ihrem Urlaub in Ramsgate. B. VOIGT an C. Fliedner (17.07.1856), in: AFKS 2–1 AKD, 282,1. In den Briefen der Oberschwestern finden sich jedoch Hinweise, dass sie mit den verreisten Schwestern brieflich in Kontakt standen.

65 Household Committee Minutes (09.06.1910), in: SBHG/HA/3/1/14.

66 Bspw. wurden die zwei Darmstädter Diakonissen Kern und Lechner für einen fünftägigen Erholungsaufenthalt von Fr. Schröder eingeladen. Household Committee Minutes (16.05.1867), in: SBHG/HA/3/1/5, pag. 151.

Mobilität geprägt. Diese Mobilität spielte sich jedoch häufig in einer recht begrenzten Region ab. In einigen Fällen hingegen zeigen sich transnationale Biographien, die maßgeblich charakterisiert waren durch »grenzüberschreitende Lebenszusammenhänge«⁶⁷.

Wie gezeigt wurde (siehe Kapitel 4.2), war der Versuch, über das German Hospital englische Frauen für die Ausbildung zum Diakonissendienst zu gewinnen, gescheitert. Das Krankenhaus fungierte mithin allenfalls als transnationaler Knotenpunkt für den wechselseitigen Transfer von Ideen, während auf personeller Ebene kein reziproker Austausch stattfand. Jedoch gab es einige Frauen, die über das German Hospital beziehungsweise über die deutschen protestantischen Gemeinden in London den Weg von England nach Deutschland antraten. Diese Frauen, deren Werdegang im Folgenden beleuchtet wird, hatten alle einen familiären Hintergrund in Deutschland. Dies deutet an, wie stark die genannten Institutionen mit der deutschen Community in London und diese wiederum mit den deutschen Ländern verbunden waren.

Eine dieser Frauen war Elisabeth Knittel (*1831) aus Württemberg⁶⁸. Ihr Vater war Webermeister. Bis zu ihrem 19. Lebensjahr lebte Knittel im elterlichen Haushalt in Württemberg, anschließend arbeitete sie in der Wirtschaft eines Verwandten. Während dieser Zeit besuchte sie ein Vetter, der in London als Bäcker tätig war. Nach diesem Ereignis fasste Knittel den Entschluss, ihren Vetter nach London zu begleiten. Nachdem sie ihre Eltern davon hatte überzeugen können, ging sie im Juni 1852 nach London. Noch im gleichen Sommer erkrankte Knittel und kam als Patientin an das German Hospital. Hier hätten ihr die Andachten der Diakonissen den Weg zur Religion gewiesen, mit der sie bis dato wenig habe anfangen können. Nach einem erneuten Ausbruch ihrer in den Quellen nicht näher genannten Krankheit kam sie ein zweites Mal als Patientin an das German Hospital, wo sie vor allem zu Margarethe Gassner, die Knittel als sehr fromm schilderte, eine enge Bindung aufbaute.

Vermutlich Anfang 1853 wurde Knittel als Hilfspflegerin am German Hospital angestellt. Ihre Einstellung wurde dabei als eine Art Testlauf für die geplante Ausbildung von Engländerinnen am German Hospital angesehen. Aufgrund eigener Verfehlungen verließ sie das Krankenhaus jedoch nach kurzer Zeit wieder⁶⁹. Dank der Vermittlung durch Oberschwester Christiane Bürger gelang Knittel später die Rückkehr an das German Hospital. In welchen Zeiträumen sie am Krankenhaus

67 Von Grenzen ist hier im herkömmlichen Sinn als Staatsgrenzen die Rede. Christine EGGER, *Transnationale Biographien. Die Missionsbenediktiner von St. Ottilien in Tanganjika 1922–1965*, Köln u.a. 2016, S. 208.

68 Die folgenden Angaben basieren – sofern nicht anders angegeben – auf dem in ihrer Personalakte überlieferten (undatierten) Lebenslauf, in: AFKS 4–1, 53.

69 C. BÜRGER an Th. Fliedner (31.05.1853), in: AFKS 2–1 AKD, 282,1.

angestellt war, ist nicht zweifelsfrei zu rekonstruieren. Aus den Protokollbüchern des Haushaltskomitees geht hervor, dass Knittel – womöglich bei ihrem zweiten Engagement – zum Jahresende 1853 als Hilfsschwester angestellt wurde. Neben einem Jahresgehalt von 10 Pfund wurden ihr Kost und Logis gewährt⁷⁰.

Die in London eingesetzten Kaiserswerther Diakonissen empfahlen Elisabeth Knittel später zur Aufnahme in die Diakonissenanstalt. Auf diese Weise kehrte Knittel 1856 nach Deutschland zurück. Im September 1857 erfolgte ihre Einsegnung. Einen Monat später wurde sie nach Alexandria entsendet, wo sie im März 1860 an Tuberkulose starb⁷¹. Wie aus einem Brief Christiane Bürgers hervorgeht, nahm das German Hospital zu dieser Zeit noch andere Deutsche als Hilfspflegerinnen auf. Jedoch war Knittel allem Anschein nach die Einzige, die später ihre Ausbildung in Kaiserswerth fortsetzte und dort eingeseget wurde⁷².

Unklarer ist demgegenüber der biographische Hintergrund Ida Gerbers⁷³. Sie wurde 1879 als Tochter eines Bäckermeisters in Thüringen geboren und verlor bereits früh beide Eltern. Infolgedessen wuchs sie bei Verwandten auf. In Deutschland hatte Gerber die Volksschule besucht und in verschiedenen Anstellungen als Hausmädchen gearbeitet.

In London lebte Gerber laut eigener Aussage seit dem Frühjahr 1901. Angaben zu den Gründen ihrer Emigration finden sich nicht. Zum Zeitpunkt ihrer Bewerbung in Sarepta (Sommer 1903) war Gerber als Kindermädchen bei einer Familie angestellt, die im Londoner Westend am Cavendish Square lebte. Zugleich war sie in London Mitglied eines Jungfrauenvereins. Mit der Vorsitzenden dieses Vereins hatte sie demnach über ihren Wunsch gesprochen, in einem englischen Hospital zu arbeiten, und habe den Rat erhalten, ihr Glück in einem deutschen Krankenhaus zu suchen.

Von Bethel hat Gerber laut eigenen Angaben aus einem Buch erfahren. Das German Hospital jedoch oder die in London tätigen Diakonissen erwähnt sie in ihrem Bewerbungsschreiben nicht. Es ist nicht anzuschließen, dass ihr deren Existenz unbekannt war. Bevor sie 1904 zurück nach Deutschland ging, muss sie jedoch am German Hospital gewesen sein, denn dort wurde ihr, knapp ein halbes Jahr nach ihrer Bewerbung, ein ärztliches Attest ausgestellt. 1912 kehrte sie als Diakonisse nach London zurück, wo sie am Waisenhaus Helenenheim und am German Hospital bis 1925 im Einsatz bleiben sollte.

70 Household Committee Minutes (23.11.1853), in: SBHG/HA/3/1/1, pag. 30.

71 Die Angaben stammen aus: AFKS 1–2, Fg. 1e: Pflegerinnenbuch, 1849–1862. Siehe auch weitere Unterlagen in ihrer Personalakte (AFKS 4–1, 53).

72 C. BÜRGER an C. u. Th. Fliedner (02.11.1853), in: AFKS 2–1 AKD, 282,1.

73 Die folgenden Angaben basieren auf Gerbers Personalakte (HAB Sar 3, 1235). Siehe hierin v.a. GERBER an Bodelschwingh (12.07.1903).



Abbildung 11 Diakonisse Emilie Stelling, undatiert
(Quelle: HAB Sar 3, 436)

Die ersten Jahrzehnte des Lebens der 1874 in Nienburg an der Weser geborenen Emilie Stelling⁷⁴ lassen sich in vielen Einzelheiten nachverfolgen, da Stelling anlässlich ihrer Bewerbung in Sarepta im Jahr 1901 einen über dreißig Seiten umfassenden Lebenslauf eingereicht hat. Demnach musste ihr Vater, als Stelling drei Jahre alt war, seine Tischlerei aus wirtschaftlichen Gründen aufgeben. Die Familie siedelte in der Folge nach London über, wo Stelling's Großeltern mütterlicherseits schon längere Zeit lebten.

Laut ihren Angaben verbrachten Emilie Stelling und ihre Geschwister in London eine unbeschwertere Kindheit. Auch wirtschaftlich scheint es der Familie gut gegangen zu sein. Stelling besuchte englische Schulen; die deutsche (Schrift-)Sprache erlernte sie erst im Erwachsenenalter. Unterrichtet wurde sie von den deutschen Diakonissen am German Hospital, wo sie zum Zeitpunkt ihrer Bewerbung als Hilfspflegerin tätig war.

Im Alter von 13 Jahren ging Stelling als Kindermädchen in eine, wie sie schreibt, »sehr nette christliche Familie«. Hier blieb sie 20 Monate im Dienst. Anschließend verbrachte sie wenige Wochen bei ihren mittlerweile in Islington wohnenden Eltern, von dort aus ging sie für knapp zwei Jahre in eine andere Familie, wo sie erneut als Kindermädchen tätig war. Obgleich diese Familie laut Stelling nicht gläubig war, konnte sie alle zwei Wochen die Kirche besuchen. Mit 16 Jahren wurde sie in einer englischen Kirche konfirmiert. Es folgte die dritte Anstellung als Kindermädchen in einer Pastorenfamilie, hier machte sie auch erste Erfahrungen in der Pflege kranker Kinder und entwickelte den Wunsch, Krankenpflegerin zu werden. 1894 jedoch

74 Die folgenden Angaben basieren – sofern nicht anders angegeben – auf: HAB Sar 3, 436. Siehe hierin v.a. E. STELLING (23.01.1901), Lebenslauf (hier finden sich auch sämtliche Zitate).

nahm sie erneut eine Stellung bei einer sehr wohlhabenden Londoner Familie an, die ein Haus in Schottland und zwei Güter auf Madeira besaß, sodass Stelling zeitweise auf Madeira lebte. Diese Zeit bezeichnete sie als die »unglücklichste« ihres Lebens, da sie von der Ehefrau oft »geärgert« und beleidigt worden sei.

Vom Januar 1896 bis zum Januar 1898 arbeitete Stelling ein erstes Mal am German Hospital als Hilfspflegerin, anschließend war sie in einem englischen Krankenhaus im Dienst, übernahm verschiedene Privatpflegen und kümmerte sich zeitweilig um ihre Mutter. Im Juli 1899 kehrte sie an das German Hospital zurück, wo sie vorrangig für die Nachtwache im Kindersaal zuständig war.

Stelling schrieb in ihrem Lebenslauf, dass sie, seit sie die Diakonissen kennengelernt hatte, den Wunsch hegte, in ein Mutterhaus einzutreten. Eine konkrete Motivation nannte sie jedoch nicht, auch ging sie – obgleich sie das Thema Religion wiederholt ansprach – nicht auf ihren persönlichen Glauben ein. Bei der Lektüre ihres Lebenslaufes entsteht der Eindruck, sie hätte vor allem ein professionelles Interesse am Beruf gehabt.

Oberschwester Ida Mohn unterstützte Stelling's Bewerbung nachdrücklich und attestierte ihr einen »ehrlichen Willen« sowie gute Kenntnisse in der Krankenpflege. Mohn machte jedoch auch deutlich, dass ihr das Einleben möglicherweise schwerfallen werde, da Stelling »so ganz in englischen Verhältnissen erzogen worden ist«⁷⁵. Stelling wurde 1901 in Sarepta aufgenommen. Ihre Probezeit absolvierte sie auf verschiedenen Stationen in Bielefeld und Bremen. Nach ihrer Einsegnung im April 1907 wurde sie direkt nach London geschickt, wo sie bis 1929 tätig blieb. Stelling starb 1930 in Bielefeld. In dem Manuskript zu ihrer Beerdigungspredigt von Pastor Meyer wird deutlich, welche wichtige Funktion Frauen wie Stelling in der transnationalen Diakonie zugeordnet war:

Diese Verbindung von der Kenntnis des englischen Wesens und doch dieses Gewurzelteins in unserem deutschen Mutterhause hat sie befähigt, gerade in unserer Engländerarbeit viele wichtige Dienste zu tun. Ich fand noch einen Bericht, den ich einmal geschrieben hatte nach einem Besuch in England, wo ich betonte, daß sie so die Brücke bilden könnte zwischen unseren deutschen Schwestern und Angestellten und der englischen Umwelt⁷⁶.

Als vierte Frau sei Lydia Scholten⁷⁷ genannt. Sie war die Tochter des bereits erwähnten Pfarrers der Gemeinde Islington, Carl Arnold Scholten, und seiner Frau, der Schweizerin Lydia Ebinger, die in der Gemeinde ihres Mannes als Schulleiterin aktiv

75 I. MOHN an Bodelschwingh (30.01.1901), in: HAB Sar 3, 436.

76 Pastor MEYER (31.12.1930), Beerdigungspredigt (Kopie), in: Ebd.

77 Die folgenden Angaben basieren – sofern nicht anders angegeben – auf: HAB Sar 3, 2051. Siehe hierin v.a. L. SCHOLTEN (24.05.1914), Lebenslauf (hier finden sich auch sämtliche Zitate).

war⁷⁸. Geboren wurde sie 1891 in einer Missionsstation in Kamerun, wo ihre Eltern für die Basler Mission im Einsatz waren. Im Alter von zwei Jahren wurde Scholten zu ihren Tanten mütterlicherseits in die Schweiz geschickt. 1901 kam die Familie in London zusammen, nachdem es ihren Vater beruflich dorthin gezogen hatte. Ihrem Stand entsprechend besuchte Scholten höhere Mädchenschulen in Zürich und London. Nach ihrer Konfirmation war sie zwei Jahre »zur weiteren Ausbildung in der deutschen und französischen Schweiz«. Seit ihrem 17. Lebensjahr arbeitete sie als Sekretärin im Hauptbüro des Vereins »Freundinnen Junger Mädchen«. Über vier Jahre lang war sie hier tätig, bevor sie, offensichtlich zur Unterstützung oder Pflege ihrer Mutter, ein Jahr im elterlichen Haushalt eingespannt war. Auf Wunsch des Vaters erlernte Scholten die Krankenpflege im German Hospital. Da sie hier laut den Aussagen in ihrem Lebenslauf von Beginn an »unendlich glücklich« gewesen sei, fasste sie alsbald den Entschluss, sich zur Diakonisse ausbilden zu lassen. Nach einer etwa einjährigen Tätigkeit am German Hospital ging sie zu diesem Zweck an die Diakonissenanstalt Sarepta in Bielefeld, wo sie im Dezember 1914 eintrat.

Scholten's Einsegnung erfolgte im April 1920. Obgleich sie fließend Englisch, Deutsch und Französisch sprach, war sie im Verlauf ihres späteren Berufslebens als Diakonisse fast ausschließlich in Deutschland im Einsatz. Die einzige Ausnahme bildete ein weiterer, knapp sechsmonatiger Einsatz am German Hospital in London. Dies spiegelt die im Zeitalter der Weltkriege stark abnehmende transnationale Verflechtung der weiblichen Diakonie wider.

Neben den soeben vorgestellten Frauen gab es mit Elise Beckmann und Sophie Zimmermann zwei in London eingesetzte Sareptadiakonissen, die vor ihrem Eintritt in den Diakonissendienst bereits im Ausland gearbeitet hatten⁷⁹. Hervorzuheben ist auch der Werdegang von Margarethe Gassner. Sie wuchs in Fanas in der Ostschweiz auf. Nach ihrer Konfirmation ging sie mit ihrer Mutter und den Geschwistern in den Süden nach Engadin, wo sie als Kindermädchen tätig war. Damit hatte Gassner zwar nicht ihr Heimatland verlassen, gleichwohl fühlte sie sich fremd, da sie »die dortige romanische Sprache nicht verstand«. »[E]tliche Monate« später ging sie zu ihrem Vater nach Chiavenna in Norditalien. Auch dort arbeitete sie als Kindermädchen. Ein weiteres Jahr später kehrte sie zurück in die Schweiz, nach Chur, das etwas mehr als 20 Kilometer südwestlich von Fanas liegt. Als letzte Station vor ihrer Bewerbung in Kaiserswerth nennt Gassner Basel⁸⁰.

78 Carl SCHOLTEN (1906), Lebenslauf, in: EZA 5/1274; German School Islington (1878), Annual Report, in: EZA 5/1275.

79 Beckmann arbeitete erst im Haushalt einer ihrer Schwestern in Amerika und ging dann bei einer fremden Familie in Dienst. Zimmermann arbeitete zeitweilig als Kindermädchen bei einer Familie in Antwerpen. Siehe die Lebensläufe der Frauen in: HAB Sar 3, 1267; HAB Sar 3, 1574.

80 M. GASSNER [1851], Lebenslauf, in: AFKS 4–2, 1–214.

Diese Beispiele zeigen, dass transnationale Mobilität einen integralen Bestandteil der weiblichen Diakonie im langen 19. Jahrhundert bildete. Uwe Kaminsky formulierte gar die These, dass diese Möglichkeit zur Mobilität ein maßgeblicher Grund zum Eintritt in die Anstaltsdiakonie – insbesondere für Frauen aus gehobenen Schichten – gewesen sei⁸¹.

6.2 Kulturelle Fremdheit

Laut Cordula Lissner waren »die Chancen für einen wechselseitigen Kulturtransfer« in der weiblichen Diakonie stark eingeschränkt. Ursächlich hierfür waren nach Lissner die nationale Ausrichtung, der missionarische Auftrag und das mit beidem verbundene kulturelle Überlegenheitsbewusstsein innerhalb der Diakonie. Vor diesem Hintergrund nutzt Lissner den Begriff der »Transmigration«, die sie als eine durch »Kontakt mit der Herkunftsgesellschaft und Gewissheit der Rückkehr« gekennzeichnete Form der Migration beschreibt⁸². Die Entsendung galt demnach nicht als Migration. Vielmehr seien die entsendeten Schwestern »von Kaiserswerth aus in eine Art ›Deutschland im Ausland‹ geschickt« worden. Die auswärtigen Arbeitsfelder Kaiserswerths beschreibt Lissner als ein »Netz von Stationen [...], das eng an die örtlichen deutschen Communities angebunden war«. Dabei seien die Diakonissen als temporäre Arbeitsmigrantinnen zu betrachten, deren Position im Vergleich zu vielen anderen Migrant*innen-Gruppen »privilegiert« war, da sie unter anderem im Krankheitsfall sozial abgesichert waren. Zugleich jedoch betont Lissner, dass auch Transmigrantinnen lernen können, sich mit der Kultur des »Wanderungslandes« zu identifizieren, und dass folglich auch »ihr soziales Beziehungsfeld nicht an einen Ort gebunden bleibt«⁸³.

Lissner leitete diese Einschätzungen aus Interviews ab, die sie mit älteren Kaiserswerther Diakonissen führte, welche im Verlauf des 20. Jahrhunderts im Ausland eingesetzt worden waren. Mit gewissen Einschränkungen lassen sich diese Beobachtungen auch auf das 19. Jahrhundert übertragen, obgleich die weibliche Diakonie hier deutlich stärker transnational ausgerichtet war. Auch die in der vorliegenden Arbeit im Fokus stehenden Diakonissen wurden in allgemein kultureller oder sprachlicher Hinsicht kaum auf ihren Einsatz im Ausland vorbereitet, was ihre Empfänglichkeit für die englische Kultur einschränkte⁸⁴. Das Verlassen des gewohnten Umfeldes führt in jedem Fall zu einer je nach Kontext spezifisch ausgeprägten

81 Uwe KAMINSKY, *The Establishment of Nursing Care in the Parish. Kaiserswerth Deaconesses in Jerusalem*, in: KREUTZER/NOLTE (Hg.), *Deaconesses*, S. 81–95, hier S. 86.

82 Zit. nach HAUSER, Auftrag, S. 223.

83 LISSNER, *Arbeitsmigration*, S. 243–245, 274 (hier sämtliche Zitate).

84 Hierzu (mit Blick auf das Osmanische Reich) HAUSER, Auftrag, S. 223.

Verunsicherung, die wiederum eine individuelle Adaption sozialer Praktiken zur Folge hat⁸⁵.

Wie an verschiedenen Stellen bereits angedeutet, zielten die Diakonissenanstalten darauf ab, dass auch die im Ausland eingesetzten Schwestern dem Kosmos Diakonissenmutterhaus möglichst eng verhaftet blieben und nicht nach einer kulturellen Integration oder Assimilation strebten. Nicht zuletzt aus diesem Grund wurde am Rotationsprinzip festgehalten. In der Berufsordnung für die Diakonissen des Mutterhauses Sarepta von 1906 heißt es treffend: »Eine rechte Diakonissin sucht überall, wo sie auch sei, den Fremdlingssinn [...] zu wahren«⁸⁶. Auch Theodor Schäfer riet den Diakonissen, »ihr Herz nicht an die betreffende Station, deren Verhältnisse [und] die dort vorhandenen Persönlichkeiten« zu hängen. Dies hätte bei Versetzungen nur »Schmerzen« zur Folge: Die »Schwesterngemeinschaft muß ihr genügen«.⁸⁷ Passend dazu schrieb die Diakonisse Johanne Wesselschmidt kurz nach ihrer Ankunft in London im Februar 1897 an Pastor Bodelschwingh in Sarepta:

[D]ie englischen Verhältnisse und besonders die Sprache ist mir fremd, das ist ja noch etwas schwer. Das Fremdheitsgefühl wird auch wohl bleiben. Es ist gut, daß, ob wir nun in England oder Deutschland sind, wir ein Vaterland droben haben⁸⁸.

Derartige Äußerungen finden sich häufig in den Briefen der neu in London angekommenen Frauen. Christiane Bürger bezeichnete England allerdings auch noch 1849, nachdem sie schon über drei Jahre dort gelebt und gearbeitet hatte, als »fremdes Land«⁸⁹.

Insgesamt sind auch gegen Ende des Untersuchungszeitraumes kaum Nationalisierungstendenzen bei den Diakonissen zu beobachten, stattdessen blieb die »großräumige, staatliche Grenzen wenig respektierende Integrationskraft der Religionen«⁹⁰ als Bezugsgröße weiterhin dominierend. Dies ist nicht selbstverständlich, da sich im Zeitalter der aufkommenden *Weltpolitik* mehr und mehr die Ansicht verbreitete, dass die deutschen Communities außerhalb des 1871 neu gegründeten Reiches eng mit diesem verbunden und somit als integraler Teil der deutschen Nation aufzufassen seien⁹¹. Dieser Anspruch zeigte sich deutlich am German Hospital beziehungsweise allgemein in der Londoner deutschen Community, die regelmäßig

85 SWINBANK, *Medicine*, S. 119f.

86 Diakonissenanstalt Sarepta, Berufsordnung, S. 21 (Art. 37).

87 SCHÄFER, *Diakonissin*, S. 148.

88 J. WESSELSCHMIDT an F.v. Bodelschwingh (21.02.1897), in: HAB Sar 3, 701.

89 C. BÜRGER an C. Fliedner [06–07/1846], in: AFKS 2–1 AKD, 282,1.

90 OSTERHAMMEL, *Transnationale Gesellschaftsgeschichte*, S. 473.

91 PENNY/RINKE, *Germans Abroad*, S. 173.

vom Kaiserpaar besucht wurde. Diese Ereignisse wurden mit großem Aufwand zelebriert und dienten den Deutschen vor Ort als Selbstvergewisserung ihrer nationalen und kulturellen Zugehörigkeit.

Heimweh und der fremde Blick auf London

Laut Jürgen Osterhammel sind »kosmopolitisch-»multikulturelle« Metropolen« dadurch charakterisiert, dass hier »unterschiedliche Lebenskreise oder soziale Räume schwach integriert nebeneinander existieren«⁹². Vor diesem Hintergrund wird »interkulturelle Kompetenz« umso wichtiger, »je heterogener die Gesellschaft« ist⁹³. Dass London in puncto Multikulturalität und soziale Heterogenität unter den europäischen Metropolen des 19. Jahrhunderts eine herausgehobene Stellung einnahm, ist bereits beleuchtet worden. Interessant ist von daher die Frage, wie die deutschen Diakonissen dies wahrnahmen und wie sie sich in dieser Umgebung zurechtfinden.

Auffällig ist, dass insbesondere in denjenigen Briefen, die die Frauen während ihrer ersten Monate in London in die Heimat schickten, häufig von Heimweh die Rede ist. Zugleich äußerten die Schwestern den Wunsch, mehr Post aus dem Mutterhaus und persönliche Besuche von ihren Hauseltern erhalten zu wollen. Besonders ausgeprägt ist dies in den Briefen der Kaiserswerther Diakonissen. Aus ihren Schreiben lässt sich ableiten, dass, nachdem Theodor Fliedner die Diakonissen im April 1846 nach London begleitet hatte, seitens des Mutterhauses über zwei Monate keinerlei Kontaktaufnahme erfolgte⁹⁴. Auch in den folgenden Jahren herrschte oft wenig Kontakt, und so klagte Bertha Voigt im Jahr 1857: »Wie leid es mir thut, daß wir so wenig von unserem lieben Mutterhause hören, es kommt mir oft vor, als gehörten wir nicht mehr dazu«⁹⁵.

Auch in den Schreiben der Sareptaschwestern finden sich ähnlich lautende Aussagen. Frieda Fritsche und Anna Klausmann waren derart von Heimweh geplagt, dass sie den Wunsch äußerten, nach Deutschland zurückkehren zu dürfen. Klausmann war bereits weit über ein Jahr in London tätig⁹⁶. Amalie Klar schrieb einige Wochen nach ihrer Ankunft in London, dass sie Bethel vermisste, Heimweh habe

92 OSTERHAMMEL, *Transnationale Gesellschaftsgeschichte*, S. 476.

93 Albert WIRZ, *Für eine transnationale Gesellschaftsgeschichte*, in: *G & G* 27/3 (2001), S. 489–498, hier S. 491.

94 C. BÜRGER an C. u. Th. Fliedner (14.06. u. 24.08.1846), in: AFKS 2–1 AKD, 282,1. M. ALFKEN an dies. (21.09.1846), in: Ebd.

95 B. VOIGT an C. Fliedner (16.11.1857), in: AFKS 2–1 AKD, 282,1. Die Londoner Diakonissen stellten hierbei keinen Einzelfall dar. Heimweh und der Wunsch, mehr Kontakt zu den »Eltern« zu haben, zeigen sich auch in den Briefen deutscher Diakonissen, die in den USA im Einsatz waren. HERFARTH, *Zwei Welten*, S. 294, 299f.

96 F. FRITSCHE an Bodelschwingh (05.10.1902), in: HAB Sar 3, 643; A. KLAUSMANN an Schw. Marie Heuser (01.02.1914), in: HAB Sar 3, 770. Ein direkter Abzug der Frauen erfolgte jedoch nicht.

und dass im German Hospital viel »Elend« sei. Zugleich beschrieb sie ihre neue Station als ein schönes Arbeitsfeld und brachte optimistisch zum Ausdruck, dass sie sich bestimmt bald gut einfinden werde⁹⁷. Auch Dora Hölscher berichtete einige Wochen nach ihrer Ankunft in London, dass sie Heimweh gehabt habe. Zugleich betonte sie, dass die Schwestern vor Ort eine »schöne Gemeinschaft« bilden würden, und äußerte die Ansicht, dass eine solche Gemeinschaft »im fernen Lande« besonders eng sei⁹⁸. Diese Gemeinschaft fehlte den Gemeindediakonissen in der Regel, weshalb sie über Einsamkeit klagten⁹⁹.



Abbildung 12 Diakonisse Wilhelmine Jötten, undatiert
(Quelle: HAB Sar 3, 259)

Auch Wilhelmine Jötten, die 1899 in London eintraf, fiel das Einleben schwer, in ihrer Anfangszeit sei sie gar so »verzagt und unglücklich« gewesen, dass sie gern direkt nach Deutschland zurückgekehrt wäre. Als eine Ursache hierfür nannte auch Jötten das Elend und vor allem den von ihr konstatierten Sittenverfall:

97 A. KLAR an Schw. Mathilde (18.08.1910), in: HAB Sar 3, 1359. Vgl. bspw. auch J. HORSTMANN an Schw. Lottchen (19.06.1903), in: HAB Sar 3, 388.

98 D. HÖLSCHER an F.v. Bodelschwingh (16.01.1895), in: HAB Sar 3, 444.

99 J. BLOTEKAMP an Bodelschwingh [1906], in: HAB Sar 3, 479.

Sehr groß soll die Arbeitslosigkeit hier sein, sehr sehr oft kommen die entlassenen Patienten zurück, da sie hier das Mittagessen haben, das Betteln von den Deutschen ist ganz schrecklich. So viel junge Leute kommen u[nd] bitten um Brot od[er] um Kleidung.

Im weiteren Verlauf des Schreibens äußerte sie noch die Vermutung, dass viele Deutsche, die Hilfsgelder von Wohltätigkeitsorganisationen erhielten, dieses »nacher in Brandy vertrinken« würden¹⁰⁰. Ähnlich, jedoch in einem positiveren Tonfall, äußerte sich Clara Liebe, die viele Jahre in London tätig war. Liebe hatte jedoch nicht die Deutschen im Blick, sondern – in einer merkwürdigen Gleichsetzung – Engländer, Juden und »Sünder«:

Viel Not und Elend ist ja oft in unserem Hause, aber an manchen Kranken kann man auch sehen, daß man stille leiden kann, wenn man die Kraft von Oben empfängt. Viel sagen kann man den armen Sündern und Engl[ändern] ja nicht und kann es da ja auch mal kommen, daß man traurig ist darüber, aber das weiß der Herr ja auch und die armen Menschen sind oft so dankbar, ein freundlicher Blick tut den armen Juden oft schon so wohl¹⁰¹.

Obleich auch die Sareptadiakonissen von Heimweh berichteten, zeigt sich doch in ihren Briefen eine größere emotionale Distanz zu ihrem Mutterhaus und ihren Hauseltern. Insgesamt konnten sie sich offenbar besser in London einleben als die Kaiserswerther Diakonissen. Dies ist ein klarer Ausdruck der Tatsache, dass Letztere bei ihrer Entsendung nach London in der Regel deutlich jünger und unerfahrener waren als die Sareptaschwestern.

Generell berichteten die Frauen selten über soziale Praktiken, institutionelle Arrangements oder allgemein Besonderheiten, die sie als typisch für London oder England bezeichneten. Häufig werden beiläufig bestimmte Aspekte erwähnt. So in einem Brief von Anna Klausmann, die das »große Gemisch unter den Kranken« als bemerkenswert hervorhob und damit auf die Heterogenität der Patientenschaft am German Hospital anspielte¹⁰².

Oft berichteten die Frauen hingegen über das Wetter, das in der Regel als »trübe u[nd] neblig« beschrieben und in Kontrast gesetzt wurde zum »heiteren« Klima in der Heimat¹⁰³. Der berühmt-berüchtigte Londoner Nebel, der einerseits mit den spezifischen meteorologischen Gegebenheiten in London zusammenhängt, vor

100 W. JÖTTEN an F.v. Bodelschwingh (24.06.1900 u. 16.01.1902), in: HAB Sar 3, 259. Eine ähnliche Schilderung findet sich in: M. SCHULTE an F.v. Bodelschwingh (16.01.1899), in: HAB Sar 3, 1044.

101 C. LIEBE an Bodelschwingh (20.01.1907), in: HAB Sar 3, 317.

102 A. KLAUSMANN an Schw. Marie Heuser (01.02.1914), in: HAB Sar 3, 770.

103 C. BÜRGER an C. Fliedner (09.05.1851), in: AFKS 2–1 AKD, 282,1.

allem aber in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts durch die starke Industrialisierung im wahrsten Sinne des Wortes befeuert wurde¹⁰⁴, hinterließ sicherlich bei allen entsandten Schwestern einen bleibenden Eindruck. Anschaulich kommt dies in einem Brief Elise Jürkes zum Ausdruck:

Es ist doch etwas Unheimliches, dieser dicke schwarze Nebel, damit ist es besonders schlimm in diesem Jahr. Jeder Verkehr stockt dann, die Pferde werden alle geführt, und mit Fackeln wird vorangeleuchtet¹⁰⁵.

Nicht minder eindrücklich beschrieb Ida Mohn die unheimliche Stimmung, die durch den Nebel erzeugt wurde. Im Jahr 1900 habe vor Weihnachten ein derartiger Nebel geherrscht, dass sie unter Luftmangel und Husten gelitten habe, durch »alle Fugen u[nd] Ritze« sei »dicke Luft« in die Gebäude eingedrungen¹⁰⁶.

In eine ähnliche Richtung weisen die Ausführungen in einem Brief Johanne Schürmanns. Einerseits wird hierin Londons Dunkelheit betont. Schürmann beschreibt, wie sie vom Hafen mit dem Zug landeinwärts fuhren, »erst durch grüne Wiesen und Felder, zuletzt an immer mehr und immer schwärzeren Schornsteinen vorbei«. Am Bahnhof Liverpool Street wurden sie vom deutschen Portier des Hospitals abgeholt, »der sich gleich mit unserem Gepäck belud und uns durch das Gewimmel der Dienstleute und Fremden den Weg [...] erkämpfte«. Zugleich spricht sie davon, dass das »Straßenbild [...] ein so buntes bewegtes« gewesen sei, dass ihr regelrecht »schwindlig [...] zu Mute war«. Im Kontrast dazu stand »der Anblick des deutschen Hospitals im freundlich grünen Garten«, der auf sie »wahrhaft erquickend« gewirkt habe¹⁰⁷. Als weniger erquickend erwiesen sich jedoch die »alle 5 Minuten vor unserm Hause vorbeifahrenden Züge«, die Schwester Friederike Biermann Schlaflosigkeit bescherten¹⁰⁸.

Wiederholt kommen in den Schwesternbriefen religiöse Praktiken zur Sprache. Insbesondere bei diesem Thema gingen die Frauen auf Unterschiede zwischen Deutschland und England ein. So bedauerte Christiane Bürger bereits im Juni 1846 den Umstand, dass sie in London am Sonntagmorgen keine Predigt hören könne.

104 Für eine Kulturgeschichte des Londoner Nebels siehe Christine L. CORTON, *London Fog. The Biography*, Cambridge (Mass.)/London 2015; eine umwelthistorische Verortung bietet Frank UEKÖTTER, *Im Strudel. Eine Umweltgeschichte der modernen Welt*, Frankfurt a. M./New York 2020, S. 241–253.

105 Elise JÜRKE an Schw. Lottchen Stecker (16.12.1904), in: *Briefe von Schwestern aus verschiedenen Stationen*, Bd. 6. Nicht nur die Schwestern thematisierten den *London Fog*, siehe auch: FRISIUS an F.v. Bodelschwingh (14.08.1905), in: HAB Sar 1, 844.

106 I. MOHN an Schw. Lydia (30.12.1900), in: HAB Sar 1, 2600.

107 J. SCHÜRMANNS an Diakonissenanstalt Sarepta (03.10.1894), in: Ebd.

108 Dies. an Schw. Luise (19.10.1894), in: Ebd.

Stattdessen besuchten die Schwestern im späteren Tagesverlauf die Kirche¹⁰⁹. In der Regel dürfte es sich dabei um die lutherische Kirche in Walbaums Gemeinde gehandelt haben, die zu diesem Zeitpunkt noch inmitten der Londoner City lag. Vereinzelt Hinweise in den Quellen belegen jedoch, dass die Frauen bisweilen auch andere Kirchen besuchten.

Marie Kleininger schrieb im Januar 1847 nach Kaiserswerth, dass es sie traurig gestimmt habe, dass der Neujahrstag in England »kein Festtag ist u[nd] auch keine Kirche gehalten wird«. Sie tröstete sich mit der Abschrift einer Predigt Theodor Fliedners¹¹⁰. Auch Marie Alfken hatte zu Beginn ihrer Zeit in London Schwierigkeiten, sich einzugewöhnen. Dabei wird deutlich, dass Sprachbarrieren das Einleben erschwerten:

[E]inmahl bin ich diesen Winter in eine Enlische (!) Kirche gewesen, aber lieber Herr Pastor, hätte ich mich nicht geschämt so hätte ich laut weinen können, den (!) ich Verstand nichts von der Predigt, ach dachte ich wie gut ist es doch das der liebe Gott Deutsch versteht¹¹¹.

Aus einem späteren Bericht Christiane Bürgers wird ersichtlich, dass die Kaiserswerther Diakonissen diese anfänglichen Schwierigkeiten zumindest teilweise überwandten und in puncto Glaubenspraxis neue Routinen fanden. Zwar bemängelte Bürger offen, dass die »geistliche Pflege der Schwestern [...] sehr gering« sei, weil sie selten »ausgehen« würden und dadurch wenig Kontakt zu anderen Gläubigen hätten, jedoch würden sie auch »viel Segen« empfangen. Wichtig seien hierbei die täglichen Morgen- und Abendandachten. Laut Bürger versammelte sich jeden Sonntagmorgen das gesamte Hauspersonal im Komitee-Raum zur Andacht. Der Anstaltsgeistliche Walbaum teilte den Schwestern und Kranken viermal jährlich das heilige Abendmahl aus. Die Teilnahme der Diakonissen war hierbei offenbar obligatorisch. Es sei nämlich vorgekommen, dass Julie Schumacher »aus nichtigen Gründen davon zurück blieb[,] worüber sie Herr Pastor später zur Rede stellte und sie ihr Unrecht einsah«¹¹².

Bertha Voigt hingegen beurteilte die Lage 1855 negativer. Sie äußerte ihre Sehnsucht nach Kaiserswerth und schrieb, dass sie in London stark ihre »Schwäche und Unbeständigkeit« fühle. Oft würde ihr »bange« um ihr »Seelen-Heil«, »da man ja hier der Versuchung mehr denn irgendwo preisgegeben ist«. Explizit führte sie

109 C. BÜRGER an C. u. Th. Fliedner (14.06.1846), in: AFKS 2-1 AKD, 282,1.

110 M. KLEININGER an C. Fliedner (01.01.1847), in: Ebd.

111 M. ALFKEN an C. u. Th. Fliedner (20.06.1847), in: Ebd.

112 C. BÜRGER [1852], Bericht an Kaiserswerth, in: Ebd.

diese Unsicherheiten zurück auf den Mangel an »geistliche[r] Nahrung«, von der sie in Kaiserswerth so viel bekommen hätten¹¹³.

Auch fernab religiöser Praktiken spielten religiöse und weltanschauliche Themen in den Schwesternbriefen bisweilen eine Rolle. So berichtete die Gemeindediakonisse Julie Blotekamp davon, dass die Oberschwester am German Hospital, Elise Jürke, die Bekanntschaft einer »Dame« aus dem Frauenverein der Christuskirchen-Gemeinde gemacht habe und es zu einer Auseinandersetzung über »Glaubenssachen« gekommen sei. Laut Blotekamp sei Jürke »ganz entsetzt [...] über diese liberalen Anschauungen der Damen« gewesen. Worum genau es ging, ist unklar. Da Blotekamp an der gleichen Stelle jedoch davon berichtet, dass ihr die Geldmittel fehlen, um die Notleidenden materiell ausreichend versorgen zu können, ist die Vermutung naheliegend, dass Blotekamps Unterstellung bezüglich der »liberalen Ideen« eine bestimmte Stoßrichtung hatte. So war in der viktorianischen Gesellschaft, gerade auch bei liberalen Anhänger*innen des *Evangelicalism*, die vulgär-liberalistische Auffassung weit verbreitet, dass materielle Unterstützung lediglich zu Faulheit führen und Armut somit verstetigen würde. Blotekamp hingegen äußerte in ihrem Brief die Ansicht, dass »die innere Not mit der äußeren Hand in Hand« gehe¹¹⁴. Diese Einschätzung ist bemerkenswert, da sie den strukturellen, sozio-ökonomischen Rahmenbedingungen der Armut in Ost-London Beachtung schenkt.

Die vermeintliche Sündhaftigkeit Londons wird in den Schwesternbriefen häufiger betont. So schrieb Minna Reich, dass Gott ihr gezeigt habe, wie sie bei der »oft so großen moralischen Versunkenheit u[nd] der entsetzlichen Noth, durch Sünde u[nd] Schuld, Hilfe bringen konnte«. Auch sie berücksichtigte jedoch die sozio-ökonomischen Rahmenbedingungen, denn sie wies darauf hin, dass viele der nach London gekommenen Deutschen durch die »schreckliche Arbeitsnoth auf allerlei Abwege« geraten seien¹¹⁵. In eine ähnliche Richtung weist eine Aussage der Kaiserswerther Diakonisse Karoline Krauß: »Theurung u[nd] Armuth ist aber groß hier, u[nd] leider Sünde noch viel mehr«¹¹⁶. Ihre Mitschwester Katharina Heidemann hingegen bemerkte diesbezüglich, dass London rein »äußerlich« eine »reiche Stadt« sei – die »Sünde« herrsche hier jedoch »wie nirgend«¹¹⁷.

Von zentraler Bedeutung für die Diakonissen war das Weihnachtsfest, das wiederholt als *das* Ereignis des Jahres geschildert wurde. Weihnachten und damit verbundene soziale Praktiken wie das Aufstellen und Schmücken des Weihnachtsbaums oder der gemeinsame Besuch der Feiertags-Gottesdienste charakterisierten

113 B. VOIGT an C. Fliedner (28.03.1855), in: Ebd.

114 J. BLOTEKAMP an Schw. Marie Heuser (29.01.1906), in: HAB Sar 1, 844.

115 M. REICH an W.v. Bodelschwingh [1908], in: HAB Sar 3, 598.

116 K. KRAUSS an C. Fliedner (04.02.1856), in: AFKS 2–1 AKD, 282,1.

117 K. HEIDEMANN an C. Fliedner (31.10.1857), in: Ebd.

die Frauen wiederholt und eindrücklich als »deutsch«¹¹⁸. Die Weihnachtszeit diene somit als emotionales Bindeglied zur Heimat in einer fremden Kultur.

Im Hauptarchiv der von Bodelschwingschen Stiftungen ist eine einzigartige Quelle überliefert, aus der in seltener Ausführlichkeit hervorgeht, welche Eindrücke die deutschen Diakonissen in England sammelten. Es handelt sich um ein knapp 25 Seiten umfassendes, von Hand beschriebenes Heft, das zwei Texte von Ida Mohn enthält, die zwischen 1899 und 1901 als Oberschwester des German Hospital fungierte¹¹⁹. Mohn beschreibt in ihrem Bericht zunächst die Reise nach London, wo die Sareptaschwester von Christiane Bürger, die einen sehr freundlichen und rüstigen Eindruck auf sie gemacht habe, empfangen und in die Arbeit eingewiesen worden seien. Im Krankenhaus sei den Frauen dabei »vieles [...] fremd aber auch veraltet« vorgekommen. Mohn erwähnt beispielsweise, dass »[ü]berall offene Kamine« in Betrieb gewesen seien¹²⁰. Ferner sei im »Oper[at]ions Zimmer«, »das sehr einfach war«, noch kein »Sterelisir-Ap[arat]«, sondern »nur ein ganz kleiner Gas-Kocher für Instrumente« vorhanden gewesen. Die Küche und die Waschküche des German Hospital beschrieb Mohn als nach »engl[ischer] Eigenart« eingerichtet und »sehr unzulänglich«.

Von ihren ersten Eindrücken in London sind Mohn vor allem zwei Dinge nachhaltig im Gedächtnis geblieben. Zum einen bemerkte sie, dass man selbst in belebten Geschäftsstraßen »so viele Menschen in zerlumpten Kleidern sah«. Zum anderen hob sie die »Trunksucht unter den Frauen« hervor. Wenn sie am Abend in den Straßen unterwegs gewesen sei, habe sie »in den Licht durchfluteten public-houses viele Frauen, manchmal mit Säuglingen auf dem Arm« sehen können.

Weiterhin erwähnte Mohn den bereits beleuchteten Umstand, dass die Kranken in Folge der Konflikte aus dem Jahr 1894 nicht nach »chir[urgischer] u[nd] innere[r] Abt[eilung]«, sondern »nach der Konfession« aufgeteilt wurden. Durch die baulichen Maßnahmen, die 1895 einsetzten, sei jedoch die Unterteilung der Stationen nach medizinischen Gesichtspunkten »wie von selbst« wiederhergestellt worden. Auf besagten Streit und dessen Folgen ging Mohn ebenfalls kurz ein, wobei

118 Exemplarisch sei verwiesen auf W. JÖTTEN an Schw. Lottchen (16.01.1902), in: HAB Sar 3, 259. Hier heißt es, dass das Weihnachtsfest schön und »recht deutsch« gewesen sei. Siehe auch GAUSE, Töchter Sareptas, S. 61.

119 Das Heft weist keine Seitenzählung auf, das Format hat in etwa die Größe A5. Der erste Textabschnitt trägt den Titel: »Erinnerungen von Schw. Ida Mohn an London, 2.10.1894–Okt. 1895«. Der zweite Textabschnitt: »Gründung und erste Jahrzehnte des German Hospitals in London. Von S. Ida Mohn«. Da die Eröffnung des Schwesternhauses 1911 erwähnt wird, muss der Text nach diesem Ereignis verfasst worden sein. Die folgenden Ausführungen und Zitate basieren – sofern nicht anders angegeben – auf besagten Texten.

120 Offenes Kaminfeuer, z. T. auch im Operationssaal, war im späten 19. Jh. in Großbritannien durchaus noch die Regel. ARDERN, Nursing Sister, S. 232.

sie die Schuldfrage eindeutig beantwortete. Die Vorwürfe, die Schwestern würden »Proselytenmacherei« betreiben, seien demnach unberechtigt gewesen. Das Problem sei vielmehr gewesen, dass die »deutschen Katholiken in London gern die Leitung des [Krankenhauses] in ihre Hände genommen« hätten. Die aus dem Streit resultierende Situation sei »sehr schmerzlich« für die Schwestern gewesen, die nun keine Losungen mehr lesen durften und die Verwendung des Namen Jesu vermeiden sollten. Jedoch habe dieser Zustand nicht lange gedauert, sondern sich »in aller Stille« aufgelöst.

Ida Mohns Mitschwester äußerten in ihren Briefen zum Teil ähnliche Einschätzungen. So fiel Elise Jürke ebenfalls negativ auf, dass in London »auch die Frauen und Mädchen« öffentlich Alkohol trinken¹²¹. Anna Knickmann schrieb kurz nach ihrer Ankunft in London im Oktober 1894, dass ihr immer wieder, wenn sie ihre Station betreue und »die Kranken am Kamin am offenen Feuer sitzen« sehe, von Neuem klar würde, dass sie »nicht mehr im Vaterlande« sei. Auch Knickmann betonte, dass sie und ihre Mitschwester in London überaus freundlich empfangen worden seien. Dabei fragte sie sich, ob die Leute gewusst hätten, »daß wir uns so unheimlich hier fühlten«¹²².

Zur gleichen Zeit wie Anna Knickmann berichtete Oberschwester Johanne Schürmann ihre ersten Eindrücke aus London in die Heimat. Sie bat dabei um die Übersendung einer Diakonisse für die Leitung der Küche und führte diesbezüglich aus, dass die Aufgabe, die die zu sendende Schwester hier übernehmen müsse, keine leichte sei, denn die »Kochart« sei zwar »im Ganzen deutsch, aber die Vorrichtungen dazu großentheils englisch und z[ieml]i[ch] altertümlich«. In dem gleichen Schreiben findet sich auch eine der sehr wenigen Ausführungen zur Stellung der Ärzteschaft am German Hospital aus Sicht der Diakonissen. Schürmann erläuterte, dass von den sechs »Hauptärzten« jeder »Kranke auf jeder Station« habe, »die an bestimmten Tagen der Woche von ihnen und außerdem 2x täglich von den beiden Hausärzten besucht werden«. Diese Lage zu überblicken, sei nicht leicht, da »[a]lles ganz anders wie in Deutschland« sei. Schürmann bemerkte ferner: »Was das Hospitalwesen angeht, so sagen die Ärzte selbst, daß England weit hinter Deutschland zurück ist«¹²³.

Sprache

Das Beherrschen der englischen Sprache war für die Diakonissen eine zentrale Voraussetzung, um auch über ihre Schwesterngemeinschaft und ihre deutschen Kontaktpersonen hinaus Verbindungen knüpfen und sich somit auf eine gewisse

121 E. JÜRKE an Schw. Marie Heuser (27.10.1902), in: HAB Sar 3, 405.

122 A. KNICKMANN an Schw. Lottchen (17.10.1894), in: HAB Sar 1, 2600.

123 J. SCHÜRMAN an Diakonissenanstalt Sarepta (05.10.1894), in: Ebd.

Weise in die fremde Kultur integrieren zu können. Treffend bezeichnet Julia Hauser das Erlernen der vor Ort gesprochenen Sprache durch die Diakonissen als einen »act of transgression«¹²⁴.

Mangelhafte Sprachkenntnisse im Ausland eingesetzter Diakonissen waren gleichwohl eher die Regel als die Ausnahme. So betont Julia Hauser, dass den in Beirut im 19. Jahrhundert tätigen Kaiserswerther Diakonissen Kenntnisse im Arabischen meist gefehlt hätten. Zwar galt es als »wünschenswert«, jedoch »vorläufig unmöglich«, diesen Umstand grundlegend zu verändern. In Beirut seien immerhin Arabischlehrerinnen eingestellt worden. Zudem wurden fortgeschrittene und begabte Zöglinge aus dem Waisenhaus, in welchem die Diakonissen arbeiteten, als Lehrkräfte und Dolmetscherinnen eingestellt¹²⁵. Die Folge der mangelhaften Sprachkenntnisse sei ein Gefühl der Machtlosigkeit gewesen, das sich bisweilen in Frustration und Aggression entladen habe. Im Tagesablauf auf den Stationen sei schlicht zu wenig Zeit für das Erlernen der Sprache eingeplant worden. Zudem habe, so Hauser, das Konzept der »Language of Love«, dem zufolge die Diakonissen vor allem nonverbal kommunizieren sollten, den Spracherwerb erschwert¹²⁶.

Zu ähnlichen Beobachtungen wie Hauser gelangte Cordula Lissner im Rahmen ihres bereits erwähnten *Oral-History*-Projektes. Demnach sei es noch bis in die 1950er Jahre Usus gewesen, die Diakonissen ohne spezifische Vorbereitung und ohne Sprachkenntnisse ins Ausland zu schicken. Sprachbarrieren waren folglich eines der größten Probleme der ins Ausland entsendeten Diakonissen¹²⁷.

Theodor Fliedner schrieb im Jahr 1845 an den preußischen Gesandten in London, dass die drei für die Entsendung an das German Hospital vorgesehenen Schwestern bereits Englisch lernen würden¹²⁸. Auf welche Art und Weise dies erfolgte, ist jedoch unklar. Vor Ort in London erhielten die Diakonissen – oder zumindest einige von ihnen – weiteren Unterricht beziehungsweise lernten autodidaktisch. Belegt ist beispielsweise, dass die älteren Töchter der Familie Walbaum, die mit den Diakonissen freundschaftlich verbunden waren, als Sprachlehrerinnen halfen. So berichtete Walbaum 1874 in einem Brief an den Evangelischen Oberkirchenrat, dass, da »nun unsere Diakonissen natürlich der Englischen Sprache nur unvollkommen mächtig sind«, seine Töchter auf der oft ausschließlich mit Engländer*innen belegten Unfall-

124 HAUSER, *Competing Missions*, S. 291.

125 Dies., *Auftrag*, S. 223.

126 Dies., *Competing Missions*, S. 105–107, 113.

127 LISSNER, *Arbeitsmigration*, S. 249f., 269f.

128 Th. FLIEDNER an Bunsen (17.12.1845), in: GStA PK VI. HA, FA K. J.v. Bunsen, A, Nr. 21, fol. 150r–151v.

station den Diakonissen »beim Vorlesen von Gebeten u[nd] Schrift-Abschnitten« helfen würden¹²⁹.

Christiane Bürger hatte als Oberschwester auch in dieser Hinsicht eine herausgehobene Stellung inne. Laut einer Aussage des preußischen Gesandten war sie die einzige der Kaiserswerther Diakonissen, die bereits vor ihrem Arbeitsantritt in London über nennenswerte Englischkenntnisse verfügte¹³⁰. Dies bestätigt sich auch in anderen Quellen. So berichtete Bürger bereits im Juni 1846 nach Kaiserswerth, dass es mit »meinem Englisch [...] voran[gehe]«. Mehrmals in der Woche hatte sie Unterricht bei einer Lehrerin¹³¹. Nur knapp fünf Monate später sandte Bürger einen auf Englisch verfassten Brief nach Kaiserswerth, bei dem es sich um den einzigen in englischer Sprache geschriebenen Schwesternbrief aus dem Untersuchungszeitraum handelt. Hierin finden sich eine Reihe von Schreibfehlern, insgesamt jedoch wird deutlich, dass Bürger über weitreichende Sprachkenntnisse verfügte¹³². Bei ihren Mitschwestern sah dies offensichtlich anders aus. Dies deutet ein weiterer Brief Bürgers an, in dem sie berichtet, dass Weihnachten 1846 ein Komiteemitglied eine Ansprache für die Schwestern hielt, die Dr. Freund für sie ins Deutsche übersetzte¹³³. Aus weiteren Briefen geht jedoch hervor, dass alle Kaiserswerther Diakonissen Englisch lernten und sei es nur dadurch, dass sie Pfleglinge hatten, die nur Englisch sprachen und sie auf diese Weise Sprachpraxis bekamen¹³⁴. Dabei stellten sich durchaus Erfolge ein. So berichtete Marie Kleininger, nachdem sie bereits gut fünfeinhalb Jahre in London im Einsatz gewesen war, von einem deutschen Patienten, den sie pflegte und für den sie in der mündlichen Kommunikation ins Englische übersetzte¹³⁵.

Um 1900 hatte sich an dieser Konstellation wenig geändert. Als die Kooperation zwischen Sarepta und London angebahnt wurde, fragte Friedrich von Bodelschwingh den Londoner Pastor Friedrich Frisius, ob es notwendig sei, dass die leitende Schwester »perfekt englisch spricht« – in Sarepta hätten sie nur wenige Diakonissen, die Fremdsprachen sprechen würden. Unter ihnen seien zudem nur wenige, die für die Übernahme einer Leitungsfunktion geeignet seien¹³⁶. Frisius antwortete Bodelschwingh, dass die Schwestern nicht perfekt Englisch sprechen

129 WALBAUM an EOK (05.11.1874), in: EZA 5/1266, fol. 60r/v. Siehe ferner Household Committee Minutes (03.11.1864), in: SBHG/HA/3/1/5, pag. 14.

130 BUNSEN an Friedrich Wilhelm IV. (14.05.1845), in: GStA PK I. HA Rep. 89, Nr. 24351. Siehe auch Th. FLIEDNER an Bunsen (16.04.1845), in: GStA PK VI. HA FA K. J.v. Bunsen, A, Nr. 21, fol. 149r/v.

131 C. BÜRGER an Th. u. C. Fliedner (14.06.1846), in: AFKS 2–1 AKD, 282,1.

132 Dies. an Th. Fliedner (20.11.1846), in: Ebd.

133 Dies. an Th. u. C. Fliedner (30.12.1846), in: Ebd.

134 Siehe hierzu u.a. dies. an Th. u. C. Fliedner (26.07.1848), in: Ebd.

135 M. KLEININGER an Th. u. C. Fliedner (29.11.1851), in: Ebd.

136 BODELSCHWINGH an Frisius (15.12.1893), in: HAB, o.S.: Briefe von F. Bodelschwingh (24).

müssten. Eine gewisse schulische Vorbildung sei ausreichend; den Rest könnten sie vor Ort lernen. Für die Arbeit auf der Unfallstation genügte es nach Frisius, wenn die betreffende Schwester »einen ordentlichen *Anfang* im Englischen gemacht« habe. Die Oberschwester müsste hingegen, »um des Verkehrs nach außen willen«, einige grundlegende Englischkenntnisse mitbringen¹³⁷. Mit Blick auf die Gemeindediakonissen war es nach Frisius wichtiger, dass sie »bereits an größeren Orten gearbeitet« hatten¹³⁸. Es passt in dieses Anforderungsschema, dass 1910 mit Clara Hinne eine Frau in die Gemeindearbeit geschickt wurde, die bei ihrer Ankunft in London gar kein Englisch sprach¹³⁹. Zuvor jedoch war sie bereits als Gemeindediakonisse in Berlin im Einsatz gewesen und folglich mit großstädtischen Arbeitsfeldern vertraut¹⁴⁰.

Vor diesem Hintergrund überrascht es nicht, wenn Johanne Horstmann wenige Wochen nach ihrer Ankunft in London berichtet, dass sie auf der Kinderstation »den Kindern garnichts vom lieben Heiland sagen« könne, »da sie fast alle englisch sprechen«¹⁴¹. Auch Amalie Holzke hatte bei ihrem Arbeitsantritt in London offensichtlich noch keine Sprachkenntnisse.¹⁴² Ida Mohn betonte allgemein, dass die ersten Sareptaschwestern, die 1894 in London eintrafen, gerade wegen mangelnder Sprachkenntnisse Eingewöhnungsprobleme hatten¹⁴³.

Von Seiten Sareptas war man gleichwohl darum bemüht, solche Schwestern nach England zu senden, die über Englischkenntnisse verfügten. Ein Beispiel hierfür ist Luise Wegerhoff, die als Gemeindediakonisse unter anderem Briefe zu beantworten hatte und hierfür des Öfteren Englischkenntnisse brauchte¹⁴⁴. Der Fall Wegerhoff unterstreicht zugleich die oben gemachte Feststellung, dass Diakonissen auch unabhängig vom Thema Sprache oft ohne spezifische Vorbereitung entsendet wurden. Wegerhoff war in ihrer Gemeinde für den Einsatz in einer Schule vorgesehen – die Diakonisse hatte das Unterrichten jedoch nie gelernt und sah sich dazu nicht in der Lage¹⁴⁵. Derartige Konstellationen sind nicht als Einzelfall anzusehen. Anja Faber hat für Sarepta verschiedene Fälle finden können, in denen Frauen auf

137 FRISIUS an F.v. Bodelschwingh (21.12.1893), in: HAB Sar 1, 2600 (hier beide Zitate, Hervorhebung im Original).

138 Ders. an Bodelschwingh (26.08.1906), in: HAB Sar 1, 844.

139 M. REICH an W.v. Bodelschwingh (12.02.1910) u. dessen Antwortbrief v. 14.02.1910, in: HAB Sar 1, 844; C. HINNE an W.v. Bodelschwingh (02.01.1910), in: HAB, o.S.: Briefe von Schwestern aus verschiedenen Stationen, Bd. 4.

140 Frauenverein für Innere Mission Islington (1911), Bericht über unsere Diakonie-Arbeit in Islington pro 1910 (in: HAB Sar 1, 844), S. 3.

141 J. HORSTMANN an Schw. Lottchen (19.06.1903), in: HAB Sar 3, 388.

142 Dies geht hervor aus: A. HOLZKE an Schw. Marie Heuser (10.02.1900), in: HAB Sar 3, 752.

143 I. MOHN [nach 1911], Erinnerungen, in: HAB Sar 1, 2600.

144 J. BLOTEKAMP an Schw. Marie Heuser (29.01.1906), in: HAB Sar 1, 844.

145 Das spiegelt sich u.a. wider in FRISIUS an W.v. Bodelschwingh (18.03.1907), in: HAB Sar 1, 1072.

Außenstationen erstmalig mit bestimmten Arbeiten konfrontiert wurden¹⁴⁶. Eine solch mangelhafte Vorbereitung trug sicherlich dazu bei, das Gefühl kultureller Fremdheit zu verstärken und die Integration vor Ort zu erschweren.

Da Fremdsprachenkenntnisse in klarer Relation zu einer gehobenen Schulbildung und mithin auch einer gehobenen sozialen Stellung standen, kann davon ausgegangen werden, dass die im Ausland tätigen Diakonissen in vielen Fällen einen vergleichsweise hohen sozialen Status hatten. Dies gilt im Besonderen für die Positionen der leitenden Schwestern, für die Sprachkenntnisse besonders wichtig waren. In diesem Sinne ist es nicht überraschend, dass beispielsweise Ida Mohn in London eine Zeit lang den Posten der Oberschwester bekleidete. Als Pfarrerstochter hatte sie als Kind Französisch- und Englischunterricht erhalten¹⁴⁷.

In den Genuss eines regelmäßigen oder gar professionellen Sprachunterrichts sind offensichtlich auch die Sareptadiakonissen in London, zumindest in den ersten Jahren, nicht gekommen. Es scheint weiterhin so gewesen zu sein, dass in dieser Frage improvisiert wurde. 1895 beispielsweise schlug Friedrich von Bodelschwingh vor, statt einer weiteren Diakonisse »eine recht geeignete Schwester [...] der lieben Hausmutter in Tottenham« am German Hospital anzustellen, die übergangsweise aushelfen könne. Gemeint war hier das *Evangelical Protestant Deaconesses' Institute and Training Hospital* (siehe Kapitel 2.3). Bodelschwingh konnte wegen Personalknappheit keine Schwester entbehren und hegte den Gedanken, dass eine Frau aus Tottenham auch beim Englischlernen helfen könne. Auch wenn dieser Vorschlag nicht umgesetzt wurde, so gewährt er doch einen anschaulichen Einblick in das Thema Spracherwerb¹⁴⁸.

Aus dem Jahr 1911 ist ein Brief der Diakonisse Marie Höfer überliefert, in dem Englischunterricht erwähnt wird, der für mehrere, wenn nicht gar alle Schwestern am German Hospital angeboten wurde. Zum konkreten Ablauf dieses Unterrichts finden sich keine Informationen¹⁴⁹. Höfers Ausführungen bestätigen sich allerdings in einer anderen Akte. Im Februar 1919 wandte sich ein Herr Scharpf an Sarepta. Er hatte laut eigener Aussage den Sareptaschwestern in London vor dem Ersten Weltkrieg Englischunterricht erteilt und bat nun nachträglich um die Ausstellung eines Zeugnisses, da er sich auf Arbeitssuche befand¹⁵⁰.

146 FABER, *Pflegealltag*, S. 115.

147 I. MOHN (29.11.1884), Lebenslauf, in: HAB Sar 3, 888. Siehe auch die Ausführungen zum Zusammenhang von sozialer Herkunft und Arbeitsteilung in Kapitel 5.2.

148 BODELSCHWINGH an Schürmann (22.11. u. 23.12.1895), in: HAB, o.S.: Briefe von F. Bodelschwingh (24).

149 M. HÖFER an Schw. Marie Heuser (21.08.1911), in: HAB Sar 3, 1091. Höfer schreibt hier auch einige englische Sätze und (Sprich-)Wörter.

150 Der Briefwechsel ist überliefert in: HAB Sar 1, 2601.

Freunde und Familie

Die Delegierten der ersten Kaiserswerther Generalkonferenz im Jahr 1861 legten fest, dass für entsandte Schwestern der »Umgang mit Familien in der Stadt« als nicht wünschenswert zu betrachten sei. Entsendungen galten zwar als wichtiger Teil der »Fortbildung« der Frauen, ihre sozialen Kontakte sollten sich jedoch innerhalb der jeweiligen Stationen abspielen. Als besonders wichtig angesehen wurde hierbei der jeweilige Anstaltsgeistliche beziehungsweise das »Pfarrhause« als Anlaufstelle für die Diakonissen¹⁵¹.

Die in London eingesetzten Diakonissen bewegten sich durchaus im Rahmen des Vorgeesehenen und pflegten vor allem zu den Familien des Anstaltsgeistlichen Adolphus Walbaum, des Arztes Hermann Weber und des preußischen Gesandten Bunsen freundschaftliche Kontakte. Hierbei waren es die weiblichen Familienmitglieder, die in engerem Kontakt zu den Diakonissen standen¹⁵². So wurde bereits darauf hingewiesen, dass Walbaums Töchter als Englischlehrerinnen der Diakonissen fungierten. Auch mit Frances Helen von Bunsen (1826–1894), einer Tochter des Gesandten, standen die Diakonissen offenbar in freundschaftlichem Kontakt. Sie schaltete sich 1857/58 in den Streit zwischen dem Londoner Hospital und Kaiserswerth ein. Sie schrieb Theodor Fliedner einen Brief, in dem sie klar Partei für die Diakonissen ergriff und Fliedner höflich bat, seine Haltung zu überdenken. Deutlich sagte sie dem Pastor, dass es ihre »Ueberzeugung« sei, »daß der Matron [Christiane Bürger, M. C.-H.] Unrecht geschehen ist«¹⁵³.

Auch zu anderen deutschen Pastoren und deren Familien pflegten die Diakonissen ein engeres, im Einzelfall offensichtlich freundschaftliches Verhältnis. Neben Karl Friedrich Adolph Steinkopf ist hier der bereits erwähnte Bruder Gertrude Reichardts zu nennen, der womöglich auch Pastor oder Missionar war. Laut Christiane Bürger waren sie und die übrigen Diakonissen an einem Sonntag in sein Haus zum Tee eingeladen. Danach habe Reichardt noch eine »schöne Bibelstunde«

151 FLIEDNER, Konferenz (AuKf), S. 195f.

152 Diese freundschaftlichen Kontakte spiegeln sich in zahlreichen Quellen wider. Im Dezember 1846 bspw. verbrachte C. Bürger einen Abend mit Walbaums Ehefrau, um über Weihnachtsvorbereitungen zu sprechen. A. WALBAUM an Th. Fliedner (10.12.1846), in: AFKS 2–1 AKD, 282,2. Siehe auch: C. BÜRGER an C. Fliedner (01.08.1849), in: AFKS 2–1 AKD, 282,1. Hier berichtet Bürger von einer Einladung, die die Schwestern von Fr. Bunsen erhalten hatten. Offenbar trafen sie sich auch gelegentlich zu Spaziergängen. Dazu auch: M. KLEININGER an Th. u. C. Fliedner (29.11.1851), in: Ebd.

153 F.H. BUNSEN an Th. Fliedner (30.11.1857), in: AFKS 2–1 AKD, 282,2. Bürger nannte sie in einem Brief das »gute Fräulein Franziska«. C. BÜRGER an Th. u. C. Fliedner (06.06.1854), in: AFKS 2–1 AKD, 282,1.

gehalten¹⁵⁴. Mit Reichardts Familie haben zwei der Diakonissen 1846 ein Museum besucht¹⁵⁵. Im Jahr 1899 berichtete die Diakonisse Johanne Wesselschmidt in einem Brief davon, dass ein gewisser Pastor Kuhlo sie und die anderen Schwestern mehrere Male besucht habe. Er hielt den Frauen eine Bibelstunde und begleitete sie zu einem Spaziergang in den Victoria Park im Süden Hackneys¹⁵⁶.

Vor allem die (ehemaligen) Kaiserswerther Diakonissen Christiane Bürger und Margarethe Gassner haben im Laufe der Jahre viele freundschaftliche Kontakte geknüpft. So verbrachte Gassner in den Jahren 1858, 1859 und 1861 ihre Ferien bei einer Familie in Wickham in Cambridgeshire – eingeladen worden war sie von einem »Reverend W. Franken«¹⁵⁷. Christiane Bürger wurde mehrfach zum Erholungsurlaub von nicht näher genannten Freunden nach Edmonton – der Ort lag damals noch außerhalb Londons – eingeladen¹⁵⁸. Auch nach Plymouth luden Freunde sie zu einem Erholungsurlaub ein¹⁵⁹. Von ebenfalls als Freunden bezeichneten, aber nicht näher bestimmten Personen wurde Margarethe Gassner des Öfteren in die Schweiz eingeladen. Christiane Bürger verbrachte demgegenüber gleich mehrere Aufenthalte in Bournemouth¹⁶⁰. Vergleichbare Hinweise finden sich durchaus häufig in den Quellen. Ob es sich bei diesen Freunden und anderen Bekannten um Engländer*innen handelte, ist in der Regel nicht zu beantworten. Konkrete Hinweise finden sich diesbezüglich nur selten. Aus einem Brief geht beispielsweise hervor, dass die Gemeindediakonisse Minna Reich bei ihrer Ankunft in London eine Art Einliegerwohnung bei der Familie eines englischen Lehrers bezog.¹⁶¹ In diversen Quellen wird ferner deutlich, dass viele der Komiteemitglieder (und insbesondere deren Frauen) des German Hospital – unter denen viele Engländer waren – ein gutes, bisweilen womöglich auch freundschaftliches Verhältnis zu den Diakonissen pflegten. Raum für Begegnungen boten hier insbesondere Festlichkeiten, vor allem in der Weihnachtszeit.

154 C. BÜRGER an C. Flidner [06–07/1849], in: AFKS 2–1 AKD, 282,1. Reichardt hatte einen Sohn, Heinrich Reichardt, der laut GERHARDT (Flidner, S. 493) als Missionar in London tätig war. Womöglich ist er hier gemeint.

155 REICHARDT an Th. u. C. Flidner (07.09.1846), in: AFKS 2–1 AKD, 282,2.

156 J. WESSELSCHMIDT an F.v. Bodelschwingh (12.02.1899), in: HAB, o.S.: Briefe von Schwestern aus verschiedenen Stationen, Bd. 6.

157 Household Committee Minutes (26.07.1858, 11.07.1859 u. 11.07.1861), in: SBHG/HA/3/1/4, pag. 31, 61, 134f.

158 Household Committee Minutes (04.01. u. 15.11.1866), in: SBHG/HA/3/1/5, pag. 78, 123.

159 Household Committee Minutes (07.06.1883), in: SBHG/HA/3/1/9, pag. 105.

160 Household Committee Minutes (25.02. u. 06.06.1872), in: SBHG/HA/3/1/6, pag. 208, 229.

161 M. REICH an Bodelschwingh (26.10.1905), in: HAB, o.S.: Briefe von Schwestern aus verschiedenen Stationen, Bd. 4. Da in einem Brief explizit erwähnt wurde, dass die Angehörigen dieser Familie weder Deutsch noch Französisch gesprochen hätten, wird ersichtlich, dass Reich bereits bei ihrem Arbeitsantritt in London über gute Sprachkenntnisse verfügt haben muss.

Hinsichtlich der Ermöglichung der genannten Reisen war die Tatsache, dass Bürger und Gassner ab 1858 nicht mehr einem Diakonissenhaus verpflichtet waren, offensichtlich von Bedeutung. Jedoch war Christiane Bürger auch zu einem Zeitpunkt, als sie noch Diakonisse war, zu einem mehrwöchigen Erholungsaufenthalt von Freunden in England eingeladen worden, die unweit des German Hospital gewohnt haben müssen. Das Komitee des German Hospital bewilligte ihr diesen Aufenthalt, gelegentlich sollte sie jedoch im Krankenhaus vorbeikommen und nach dem Rechten sehen¹⁶².

Christiane Bürger war offenbar mit der Vorsteherin eines gewissen *Herbert Home* in Eastbourne befreundet. Auch dorthin wurden sie und andere Diakonissen wiederholt zum Urlaub eingeladen. Margarethe Gassner, aber in mindestens einem Fall auch eine der Darmstädter Diakonissen verbrachten hier einen Erholungsurlaub, nachdem sie eine Erkrankung beziehungsweise eine Operation überstanden hatten¹⁶³. Ähnliche Befunde zeigen sich für die Sareptadiakonisse Minna Reich, die Freunde in Belgien und Holland hatte, welche sie im Zuge eines Erholungsurlaubes im Jahr 1906 besuchte¹⁶⁴.

Im Kosmos Diakonissenmutterhaus galt die realitätsferne Vorgabe, dass alle Schwestern in gleicher Art und Weise freundschaftlich beziehungsweise schwesterlich miteinander verbunden sein sollten. Die Frauen sollten ihre Mitschwestern nicht dadurch bevorzugen oder benachteiligen, dass sie zu Einigen besonders enge freundschaftliche Bindungen unterhielten. Das Rotationsprinzip sollte dazu beitragen, das Entstehen allzu starker emotionaler Bindungen zu verhindern. Wenig überraschend finden sich jedoch in den Schwesternbriefen immer wieder Indizien, die auf enge freundschaftliche Bindungen zwischen einzelnen Schwestern sowie andererseits auf ausgeprägte Antipathien hindeuten. Zudem zeigt sich, dass die Frauen durch persönliche Begegnungen ihre Freundschaften aufrechterhalten konnten, auch wenn sie nicht auf der gleichen Station im Einsatz waren. 1856 beispielsweise konnte die Kaiserswerther Diakonisse Katharine Bischoff¹⁶⁵, die auf der Durchreise in London war, einen mehrtägigen Zwischenstopp am German Hospital einlegen, um hier ihre gute Freundin Christiane Bürger zu besuchen¹⁶⁶.

Zwischen Margarethe Gassner, Christiane Bürger und den 1894 neu in London eingetroffenen Sareptadiakonissen entstand offenbar schnell ein freundschaftliches Verhältnis. Sonntags tranken Bürger und die Diakonissen laut Ida Mohn stets zusammen Kaffee, abends sangen die Schwestern den Kranken Lieder vor und dann

162 Hospital Committee Minutes (24.09.1857), in: SBHG/HA/1/1/3, pag. 252.

163 Household Committee Minutes (21.04. u. 05.05.1870, 20.04.1871), in: SBHG/HA/3/1/6, pag. 87, 90, 147.

164 FRISUIS an W.v. Bodelschwingh (17.07.1906), in: HAB Sar 1, 844.

165 Für sie ist eine Personalmappe überliefert: AFKS 4–2, I–50.

166 Household Committee Minutes (29.01.1856), in: SBHG/HA/3/1/3, pag. 31.

zogen sie zum Singen weiter ins Rekonvaleszentenheim, wo Bürger und Gassner wohnten. Wenn sie auf den Stationen keine Pflichten mehr hatten, blieben sie »noch etwas in dem kl[ainen] gemütl[ichen] Schw[estern] Stübchen«, setzten sich bisweilen auf Sofaecken oder den Fußboden und ließen sich von Bürger Geschichten erzählen oder sangen gemeinsam¹⁶⁷.

Mohn berichtete auch davon, dass es viele deutsche Familien gegeben hätte, die das German Hospital unterstützten. Namentlich nannte sie hier unter anderem die Familie Graf, die regelmäßig Obst für die Schwestern gesandt habe, »ab u[nd] an« hätten sie auch einige Schwestern zum Tee oder zu einer Ausfahrt nach Forest Hill (im Süden Londons) eingeladen. Das »Fräulein Graf« ging auch mal mit den Schwestern zu einer »Blumen-Ausstellung«¹⁶⁸.

Durch die normativen Vorgaben war nicht zuletzt das Verhältnis der Diakonissen zu ihren Familienmitgliedern von einer gewissen Prekarität gekennzeichnet. Schließlich sollten die jeweiligen Hauseltern sowie die Mitschwestern als Ersatzfamilie fungieren. Der Kontakt zu den leiblichen Eltern oder anderen Familienangehörigen wurde den Diakonissen zwar nicht verboten, jedoch sollte er in einem begrenzten Rahmen bleiben. Im Prinzip galten enge Verbindungen zu Familienangehörigen als Gefahrenquelle für die Integration in die Diakonissengemeinschaft.

In der Praxis zeigt sich jedoch, dass häufig leibliche Schwestern Teil derselben Diakonissengemeinschaft waren. Bei den in London eingesetzten Kaiserswerther Diakonissen trifft dies in drei Fällen zu. Vier Paare leiblicher Geschwister fanden sich unter den Sareptadiakonissen. Zum Teil arbeiteten sie in London sogar zusammen.

Zudem finden sich in den Quellen zahlreiche Belege dafür, dass die in London eingesetzten Diakonissen Familienangehörige als Hausangestellte an das German Hospital geholt haben. Auch hier kann zunächst wieder der das Bild zugegebenermaßen etwas verzerrende Fall der ehemaligen Diakonisse Christiane Bürger angeführt werden. 1874 wurde eine ihrer Nichten, Marie Bürger, als Haushälterin angestellt. 1876 verließ Marie Bürger das Krankenhaus, um nach Deutschland zurückzukehren. Ersetzt wurde sie durch Auguste Bürger. Auch sie war eine Nichte Christiane Bürgers. Auguste Bürger hatte zuvor in Palästina gelebt und siedelte nun mit ihrem Mann und ihren Kindern nach London über. 1883 wurde sie durch ihre Schwester Anna Bürger ersetzt, welche fortan im neu eröffneten Rekonvaleszentenheim arbeitete. Wohl bereits vor 1884 wurde mit Marie Hänel eine weitere Nichte Christiane Bürgers angestellt – womöglich handelte es sich bei ihr um Marie Bürger, die nun lediglich aufgrund einer Heirat einen neuen Nachnamen führte. Krankheitsbedingt ging Marie Hänel im Sommer 1887 nach Deutschland zurück. Anna Bürger, die bis dato Köchin im Rekonvaleszentenheim gewesen war, ersetzte

167 I. MOHN [nach 1911], Erinnerungen, in: HAB Sar 1, 2600.

168 Ebd.

Hänel als Haushälterin. Den freien Posten als Köchin übernahm in der Folge eine weitere Schwester Anna Bürgers, die aus Deutschland anreiste. Ihr Name war Emma Bürger. 1890 folgte Emma Bürger ihrer Schwester Anna im Amt als Haushälterin, da Letztere sich verlobt hatte und kündigte. Der somit wiederum frei gewordene Posten im Rekonvaleszentenheim wurde von einer Nichte von »Sister Elise« besetzt¹⁶⁹. Hiermit kann nur die Darmstädter Diakonisse Elisabeth Wenzel gemeint sein, die seit 1866 am German Hospital im Einsatz war¹⁷⁰ und die Rolle einer Art *prima inter pares* innerhalb der Darmstädter Schwestern eingenommen zu haben scheint. Nach dem Tod Christiane Bürgers im Mai 1899 wurde Auguste Bürger als Leiterin des Rekonvaleszentenheims erneut angestellt. Sie unterstand der neuen Oberschwester Johanne Schürmann, die ihre Anstellung begrüßt hatte, da Sarepta nicht in der Lage war, eine weitere Diakonisse für diesen Posten zu entsenden¹⁷¹.

Diese Stellenbesetzungen verdeutlichen ein weiteres Mal den großen Handlungsspielraum der ehemaligen Diakonisse Christiane Bürger. Andere Beispiele zeigen zugleich, dass auch die im Diakonissenamt stehenden Frauen vergleichbare Möglichkeiten hatten. So hat wiederum Christiane Bürger, als sie noch Diakonisse war, Besuch von ihrer leiblichen Schwester in London erhalten¹⁷². Auch Familienangehörige der Sareptadiakonissen Luise Wegerhoff¹⁷³ und Emilie Stelling¹⁷⁴ arbeiteten zeitweise auf den Londoner Stationen. Ida Mohn stellte während ihrer Tätigkeit am German Hospital eine ihrer Schwägerinnen als Hilfskraft an¹⁷⁵. Alwine Overbeck hatte ein halbes Jahr eine ihrer Nichten als »freie Hülfe« im German Hospital¹⁷⁶.

169 Siehe diverse Einträge aus den Jahren 1874, 1876, 1883, 1886–87 u. 1890 in den Household Committee Minutes (in: SBHG/HA/3/1/7, pag. 106, 114, 128, 247f., 251; SBHG/HA/3/1/9, pag. 87, 255; SBHG/HA/3/1/10, pag. 65, 209). Siehe ferner Hospital Committee Minutes (01.05.1890), in: SBHG/HA/1/1/10.

170 Dies bestätigt sich in: Chronik des Elisabethenstifts Darmstadt (1853–1917), in: ZEKHN 408/875. Siehe ferner SUCROW an Schwesternschaft (Entwurf, 1871–72), in: ZEKHN 408/370.

171 Household Committee Minutes (11. u. 25.05.1899), in: SBHG/HA/3/1/12. Aus einem Brief geht hervor, dass Auguste Bürger zwischen 1883–99 mehr als 10 Jahre als Diakonisse in Dresden und dann Vorsteherin eines Männerkrankenhauses in Havelberg war. J. SCHÜRMAN AN F.V. BODELSCHWINGH (12.05.1899), in: HAB Sar 1, 2600.

172 C. BÜRGER AN Th. u. C. FLIEDNER (17.08.1854), in: AFKS 2–1 AKD, 282,1.

173 Wegerhoff war ab 1908 am Rekonvaleszentenheim im Einsatz, wo auch eine »Miss Wegerhoff« als »Housekeeper-Cook« angestellt war. Household Committee Minutes (13.01.1910), in: SBHG/HA/3/1/14. Vgl. ferner Direktion Sarepta an Komitee GH (Entwurf, 17.02.1909), in: HAB Sar 1, 2601.

174 Während des Ersten Weltkriegs war eine Christine Stelling am GH als »Sister« angestellt. Sie war »in charge of the Out-Patients Department and the X-rays Department«. Household Committee Minutes (23.01.1918), in: SBHG/HA/3/1/15. Bereits im 1911er Zensus tauchte Christine Stelling auf, dort wurde sie als »Out-Patients-Enquiry-Officer« geführt. England and Wales Census, 1891.

175 Es handelte sich um die Witwe ihres verstorbenen Bruders. I. MOHN AN F.V. BODELSCHWINGH (16.01.1896), in: HAB Sar 3, 888.

176 A. OVERBECK AN W.V. BODELSCHWINGH (18.01.1914), in: HAB Sar 3, 939.

6.3 Transzendierung geschlechtlich codierter Grenzen

Öffentliche versus private Sphäre

1976 publizierte Karin Hausen ihren berühmten Aufsatz zur »Polarisierung der Geschlechtscharaktere«, der für die Etablierung der Frauen- und Geschlechtergeschichtsforschung in Deutschland eine wichtige Rolle spielen sollte¹⁷⁷. Hausen analysierte hierin, wie sich in den »Aussagesystemen«¹⁷⁸ verschiedener Bereiche (zum Beispiel der Medizin) um 1800 auf normativer Ebene ein differenziertes, biologisches Bild von spezifisch männlichen und weiblichen »Geschlechtscharakteren« etablierte. Frauen wurde hierbei beschieden, passive, schwache, gefühlsbetont-empathische Wesen mit einem besonderen Hang zur Religiosität zu sein. Männer hingegen wurden konstruiert als aktive, (durchsetzungs-)starke, rational-vernunftbetonte Wesen mit einem Hang zur Aggressivität. Nur in der gegenseitigen Ergänzung, so das heteronormative Leitbild, waren demnach eine wahrhafte Humanität und ein glückliches Leben möglich.

Den gedachten Geschlechtscharakteren entsprach eine imaginär-binäre Aufteilung der (bürgerlichen) Welt in eine häusliche und eine öffentliche Sphäre. Erstere war dabei der Zuständigkeitsbereich der Frau, während der Mann in der öffentlichen Sphäre (Berufsleben, Politik etc.) sein natürliches Habitat hatte. Da die öffentliche Sphäre durch die sich durchsetzende, von Konkurrenz charakterisierte Moderne geprägt war, brauchte der Mann eine intakte und harmonische häusliche Welt als Ausgleich¹⁷⁹. Andreas Reckwitz wies diesbezüglich darauf hin, dass die Partizipation des Mannes am Familienleben und mithin der weiblichen Sphäre normativ vorgesehen war – wenn er auch angewiesen blieb auf die »affektiv romantischen Fähigkeiten der Frau« –, während der Frau die öffentliche Sphäre kategorisch verschlossen war. Die Frauenrolle habe sich auf diese Weise auf eine »Kompensationsinstanz« männlicher Defizite beschränkt¹⁸⁰.

177 Karin HAUSEN, Die Polarisierung der »Geschlechtercharaktere«. Eine Spiegelung der Dissoziation von Erwerbs- und Familienleben [1976], in: Dies., Geschlechtergeschichte als Gesellschaftsgeschichte, Göttingen 2012, S. 19–49. Zur Rezeption siehe dies., Der Aufsatz über die »Geschlechtercharaktere« und seine Rezeption. Eine Spätlesung nach dreißig Jahren, in: Ebd., S. 83–105.

178 Dies., Polarisierung, S. 19. Den Begriff nutzte Hausen im Sinne des heute etablierten Diskurs-Konzeptes.

179 Ebd., bes. S. 24. Gisela Mettele schloss hieran an und hob hervor, dass durch diese normativen Setzungen die Frau als (geschichtsloses) Naturwesen, der Mann hingegen als Kulturwesen konstruiert wurde. Gleichzeitig konnte sich auf diese Weise die Berufslosigkeit der Frau als bürgerliches Ideal verfestigen. METTELE, Lebensentwürfe, S. 115.

180 Andreas RECKWITZ, Das hybride Subjekt. Eine Theorie der Subjektkulturen von der bürgerlichen Moderne zur Postmoderne, Weilerswist ²2012, S. 268 (hier die Zitate). Vgl. auch ebd., S. 243f., 248, 254f., 264f.

Dieses *separate-spheres-model* ist als idealtypisches Konstrukt zu betrachten. In diesem Sinne bemerkte Ann-Charlott Trepp bereits 1996, dass »keine eindeutige und klare Grenzziehung« zwischen Öffentlichkeit und Privatheit möglich sei und dass stattdessen »beide Bereiche in jeweils vielschichtigen und auch veränderlichen Funktionszusammenhängen« stünden. Die von Hausen betonte, der idealtypischen Dichotomie von öffentlich und privat entsprechende Dissoziation von Erwerbs- und Familienleben sowie die geschlechtliche Konnotation von Privatheit und Öffentlichkeit sei demnach keine Spiegelung der Realität, sondern eine sozial-konservative Ideologie¹⁸¹.

In der jüngeren Forschung wurde das Konzept der *separate spheres* wiederholt kritisiert, unter anderem deshalb, da durch seine Verwendung die normative Dichotomisierung von Öffentlichkeit und Privatheit fortgeschrieben würde¹⁸². Hier wird jedoch die These vertreten, dass eine kritische Anwendung des Konzeptes als heuristische Folie sinnvoll bleibt, zumindest dann, wenn man die beiden Pole idealtypisch denkt und die Existenz intermediärer Räume berücksichtigt. Auf diese Weise lässt sich aufzeigen, wie in einem Grenzraum zwischen der öffentlichen und der privaten Sphäre ein Möglichkeitsraum lag, den Frauen auf verschiedene Weise betreten und nutzen konnten, um sich »männliche« Handlungsfelder und Lebensentwürfe zu erschließen.

Als ein solcher intermediärer Raum fungierte der philanthropisch-bürgerliche Wohlfahrtssektor des 19. Jahrhunderts¹⁸³. Exemplarisch sei darauf verwiesen, dass in Großbritannien in den späten 1870er Jahren erstmals weibliche *Poor Law Guardians* öffentlich gewählt wurden. Aus den Kreisen philanthropischer Organisationen kamen ferner viele Frauen, die sich für einen besseren Zugang zu Bildungsinstitutionen, zu einer beruflichen Tätigkeit und für das Frauenwahlrecht einsetzten¹⁸⁴. Dieses Engagement leistete dem Vordringen der Frauen in die Sphären von Wirtschaft und Politik Vorschub.

Viele der Tätigkeitsfelder im philanthropischen Sektor waren allerdings hochgradig sozial exklusiv, da es sich nicht um vergütete Arbeit handelte. Zwar boten auch die religiösen Schwesternschaften Frauen keine Erwerbstätigkeit im modernen Sinne, wie jedoch gezeigt wurde, standen insbesondere die Diakonissenhäuser

181 Ann-Charlott TREPP, Anders als sein »Geschlechtscharakter«. Der bürgerliche Mann um 1800. Ferdinand Beneke (1774–1848), in: HA 4/1 (1996), S. 57–77, hier S. 58f. (hier die Zitate), 61f.

182 Siehe u.a. Sue MORGAN, Introduction. Women, Religion and Feminism: Past, Present and Future Perspectives, in: Dies. (Hg.), Women, S. 1–19, hier S. 9–16; Claudia OPITZ-BELAKHAL, Geschlechtergeschichte, Frankfurt a. M./New York 2010, S. 104–107, 114–116.

183 WADDINGTON, Wohltätigkeit, S. 55.

184 Frank K. PROCHASKA, Women and Philanthropy in Nineteenth-Century England, Oxford 1980, S. 222–230.

durch die von ihnen gewährte soziale Absicherung unterbürgerlichen Frauen offen. Frank-Michael Kuhlemann und Hans-Walter Schmuhl argumentierten vor diesem Hintergrund, dass die diakonische Arbeit »gewissermaßen positioniert werden [kann] zwischen einem anerkannten öffentlichen Beruf und familiärer Privatheit«¹⁸⁵.

Durch die verhältnismäßig gute Ausbildung und die vielfältigen Arbeitsfelder, welche die Diakonissenanstalten boten, fungierten sie als Institutionen, die – ungewollt – den Zugang von Frauen zu bezahlter Erwerbsarbeit, auch außerhalb »proletarischer« Berufe in den Fabriken oder in der Landwirtschaft, ermöglichten:

Als eine religiöse Kommunität, die auf dem hierarchischen Prinzip der patriarchalischen Familie und schwesterlicher Gemeinschaft basierte, bot die Diakonie ledigen Frauen die Möglichkeit, ihre Berufung in Pflege und Erziehung zu finden. Obwohl sich diese Tätigkeiten im Einklang mit dem weiblichen Geschlechtscharakter befanden, implizierten sie eine Überschreitung des häuslichen Bereiches und bahnten so einer Entstehung weiblicher Berufs- und Erwerbstätigkeit den Weg¹⁸⁶.

Für katholische Schwestern konkludierte Katharina Stornig, dass der Eintritt in eine religiöse Schwesternschaft eine Transzendierung geschlechtlich konnotierter Grenzen und mithin die Partizipation an »männlichen« Arbeitsfeldern und Einflussbereichen ermöglichte. So beobachtete Stornig anhand des Beispiels katholischer Missionsschwestern in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts unter anderem, dass die Frauen Tätigkeiten übernahmen, die normativ Geistlichen vorbehalten waren¹⁸⁷.

Daran anschließend lässt sich die These aufstellen, dass die Religion eine wichtige Grundlage für den skizzierten intermediären Möglichkeitsraum zwischen öffentlicher und privater Sphäre darstellte. Dies gilt in unterschiedlichen Abstufungen für religiöse Schwesternschaften und andere Einrichtungen der Inneren Mission sowie auch für den philanthropischen Sektor. Die Zugehörigkeit zu einer religiösen Institution oder die Aufnahme einer Tätigkeit, die im weitesten Sinne mit religiösen Werten konnotiert war, verschaffte den Frauen die nötige Legitimität, um zumindest eine teilweise Partizipation in einer zumindest teilweise als öffentlich zu bezeichnenden Sphäre zu erreichen¹⁸⁸. Stets zu beobachten ist dabei, dass das

185 Frank-Michael KUHLEMANN/Hans-Walter SCHMUHL, Einführung, in: Dies. (Hg.), Beruf, S. 9–28, hier S. 27.

186 HAUSER, Auftrag, S. 222 (mit Anm. 8).

187 STORNIG, Sisters, explizit hierzu u.a. S. 25.

188 Ähnlich argumentierte bereits Rebekka HABERMAS, Weibliche Religiosität – oder: Von der Fragilität bürgerlicher Identitäten, in: Klaus TENFELDE/Hans-Ulrich WEHLER (Hg.), Wege zur Geschichte

Wirken von Frauen in solchen (teil-)öffentlichen Sphären als eine Art erweiterte Familienarbeit konstruiert und somit legitimiert wurde¹⁸⁹.

Nach Susanne Rau können Räume als »öffentlich« bezeichnet werden, »wenn sie dem Gemeinwohl (*bonum commune*) dienen oder allgemein zugänglich sind«. Dabei müsse es sich nicht um konkrete physische Räume handeln, auch die »Gelehrtenrepublik« ist nach Rau ein Beispiel für einen (translokalen) öffentlichen Raum¹⁹⁰. Die geschlechtliche Konnotation von (oft eher abstrakten, fluiden) räumlichen Konstellationen ist dabei häufig Folge von rechtlichen, religiösen oder politischen Exklusionsmechanismen¹⁹¹. Demnach lässt sie sich auch konkret an Organisationen beziehungsweise Institutionen festmachen, die nach Joan Acker gleichfalls geschlechtlich konnotiert sein können:

To say that an organization [...] is gendered means that advantage and disadvantage, exploitation and control, action and emotion, meaning and identity, are patterned through and in terms of a distinction between male and female, masculine and feminine¹⁹².

Auch Julia Hauser konstatiert, dass religiöse und allgemein philanthropische Institutionen des 19. Jahrhunderts »on a gendered division of responsibilities« basierten¹⁹³. Im Folgenden wird anhand verschiedener Beispiele aus der Gemeindefarbeit und aus dem German Hospital gezeigt, wie die Diakonissen diese »gendered division of responsibilities« irritieren konnten.

Fremd- und Selbstzuschreibungen

Handlungen von Diakonissen, welche die herrschende Geschlechterordnung herausforderten, wurden meist als fremdbestimmt – beispielsweise als Umsetzung göttlicher Weisungen – gedeutet. Anschaulich lässt sich dies anhand des kollektiven Austritts der Kaiserswerther Diakonissen in London 1857/58 illustrieren. Theodor Flidner stellte die Diakonissen als schutzbedürftige Opfer der böswilligen Intentionen des Hausarztes und des Anstaltsgeistlichen Walbaum dar. In einem Brief an Pastor Steinkopf unterstellte er Christiane Bürger zudem »Eitelkeit«:

des Bürgertums. Vierzehn Beiträge, Göttingen 1994, S. 123–148, hier S. 139 (mit Anm. 230). Siehe ferner KESSEL, Männlichkeit, S. 374.

189 Dazu u.a. Regina WECKER, Geschlecht Macht Beruf – Beruf Macht Geschlecht, in: BRAUNSCHWEIG (Hg.), Pflege – Räume, S. 15–25, hier S. 20–22; KUHN, Familienstand, S. 9, 425–435.

190 RAU, Räume, S. 146.

191 Ebd., S. 148.

192 Joan ACKER, Hierarchies, Jobs, Bodies. A Theory of Gendered Organizations, in: Gender and Society 4/2 (1990), S. 139–158, hier S. 146.

193 HAUSER, Competing Missions, S. 310.

Es ist uns ein großer Schmerz, daß in dieser Weise das enge Verhältnis, was wir [...] mit ihrem Hospitale gehabt, sich auflösen wird, allein wir können nicht anders. Die Schwestern erhalten doch größtentheils mehr Schaden als Segen für ihre Seelen. Die Eitelkeit der Matron, welche Pastor Walbaum u[nd] seine Frau vorzüglich befördert haben, geht auf einen Theil der Schwestern über¹⁹⁴.

Ähnlich argumentierte der bereits erwähnte Schweizer Pfarrer Ludwig, der die Überzeugung äußerte, dass »nur äußere Einwirkungen der lieben Margarethe [Gassner, M. C.-H.] den Blick verwirrt« hätten¹⁹⁵. In diesem Sinne wurde die Vertragsauflösung von Seiten Kaiserswerths als eine Maßnahme zum Schutz der Schwestern vor sich selbst und vor schlechten Einflüssen dargestellt. Auf diese Weise wurde den Frauen Handlungsmächtigkeit abgesprochen und ihr Verhalten in die herrschende Geschlechterordnung und das Diakonissenleitbild eingeschrieben.

Ein halbes Jahrhundert später wurde von anderer, ebenfalls männlicher Seite die gleiche Erzählung verfolgt. Diesmal war es Friedrich Frisius, der sich zu Margarethe Gassners damaligem Austritt äußerte. Frisius räumte ein, dass die Ereignisse zu weit zurückliegen, als dass er sich dazu eine Meinung bilden könne. Gleichwohl äußerte er die Überzeugung, dass Gassner damals »völlig unselbständig [...] in ihren Urteilen u[nd] ihrem Handeln« gewesen sei und dass man ihr von daher allenfalls bedingt Schuld zuweisen könne. Ganz anders hingegen äußerte sich Frisius in dem gleichen Schreiben über die amtierende Oberschwester Elise Jürke. Sie lobte er in den höchsten Tönen. Unter anderem hob er ihre »Selbstverleugnung u[nd] Treue«, zugleich jedoch ihre »Klugheit« hervor. Jürkes »Klugheit« – dies war eine dezidiert männlich konnotierte Eigenschaft – galt Frisius allerdings nicht als uneingeschränkt positiv. Bisweilen nämlich sei Jürke zu sehr »Verstandesmensch«, »das Gefühl« trete bei ihr »etwas [...] zurück«¹⁹⁶.

Noch kritischer beurteilt wurde Elise Jürke von Friedrich von Bodelschwingh. Aufschlussreich ist hier der im August 1908 erfolgte Austritt Ida Kohlmanns aus der Schwesterngemeinschaft. Ihr knapp einjähriges Engagement in London lag zu diesem Zeitpunkt bereits drei Jahre zurück. Nichtsdestotrotz bat Bodelschwingh Elise Jürke, sie möge das Gespräch mit Kohlmann suchen. Er sei überzeugt, dass Kohlmann damals »kein Vertrauen« zu Jürke haben können und dass ihr darüber auch »das Vertrauen zu uns im Mutterhause« geschwunden sei. Bei dieser Gelegenheit mahnte er, dass Jürke das rechte »Mutterherz« fehle und die Schwestern in London nur wenig mütterliche Zuneigung bekämen¹⁹⁷.

194 Th. FLIEDNER an Steinkopf (14.12.1857), in: AFKS 2–1 AKD, 282,2.

195 LUDWIG an Th. Fliedner (26.03.1858), in: Ebd.

196 FRISIUS an F.v. Bodelschwingh (14.08.1905), in: HAB Sar 1, 844.

197 BODELSCHWINGH an E. Jürke (08.08.1908), in: HAB, o.S.: Briefe von F. Bodelschwingh (25). In einem Brief an Kohlmann äußerte er jedoch die Ansicht, dass die »Vorwürfe«, die sie an Jürke

Derartige Äußerungen über Jürke finden sich wiederholt, gleichwohl ist kein Hinweis darauf überliefert, dass ihre Absetzung jemals in Erwägung gezogen wurde. Ihre praktischen Leitungsfähigkeiten wurden offensichtlich als wichtiger eingestuft als die Aufrechterhaltung einer mütterlich-emotionalen Bindung innerhalb der Schwesterngemeinschaft.

Jürkes Fall verweist auf die kaum miteinander kompatiblen Erwartungen, die an Diakonissen in Leitungsfunktionen gerichtet waren. Einerseits galt auch für sie uneingeschränkt das normative Ideal der gefühlsbetont-empathischen, unselbstständigen Frau. Andererseits mussten sie im Arbeitsalltag fortwährend Entscheidungen treffen und dabei rational abwägen. Schließlich hatte die Oberschwester des German Hospital die Aufgabe, den weit über einhundert Menschen umfassenden »Haushalt« des Krankenhauses – bestehend aus den Patient*innen und den im Krankenhaus wohnenden Angestellten und Schwestern – kosteneffizient zu führen.

Dass die Frauen vor Ort selbstständig Entscheidungen trafen, wird in den Quellen immer wieder thematisiert. Aus der ambivalenten Bewertung dieses Umstands wird deutlich, wie schwierig die tatsächliche Tätigkeit der Frauen einzupassen war in das herrschende normative Gerüst. Im Januar 1906 beispielsweise wurde die Gemeindediakonisse Luise Wegerhoff krankheitsbedingt von ihrem Arbeitsfeld abgezogen, woraufhin Julie Blotekamp ihre Vertretung übernahm. Der Blotekamp vorgesetzte Pastor Wardenberg kritisierte dieses Verhalten als eigenmächtig. Er bemerkte, dass Blotekamp dies »in ihrer selbständigen Weise« getan habe, ohne ihn davon in Kenntnis zu setzen¹⁹⁸. Positiv hingegen würdigte Pastor Kirschsieper die 1938 verstorbene frühere Londoner Gemeindediakonisse Minna Reich. Er hob ihre »Rüstigkeit und Tatkraft« hervor und attestierte ihr, »unternehmungslustig« gewesen zu sein. Im Umgang mit ihren Mitarbeiter*innen mag sie »oft nicht ganz leicht« gewesen sein, da sie stets mit ihrer »Unternehmungsfreudigkeit und Tatkraftigkeit vorauselte«¹⁹⁹. Im Krankenhaus in Lippspringe, in dem die vormalig in London eingesetzte Diakonisse Eva Sander in den 1920er Jahren den Posten der Oberschwester bekleidete, schätzte man ebenfalls deren Tatkraft. Sanders »Energie und ihr unermüdliches Mahnen« sei demnach ausschlaggebend dafür gewesen, dass das Krankenhaus die Hyperinflation von 1923 gut überstanden habe²⁰⁰.

Auch bei jungen Schwestern zeigten sich ähnliche Tendenzen. Als Beispiel wäre hier Minna Schulte zu nennen, die im Vorfeld ihrer Einsegnung an der Berliner Charité arbeitete. Dort wurde ihr – womöglich von einem der ihr vorgesetzten Ärzte – attestiert, dass sie »[i]n der Arbeit sehr zuverlässig, auch nicht unfriedfertig«

gerichtet hatte, »in noch größerem Maße auf Dein eigenes Haupt und Herz zurückfallen«. Ders. an I. Kohlmann (21.08.1908), in: Ebd.

198 WARDENBERG an W.v. Bodelschwingh (17.02.1906), in: HAB Sar 1, 844.

199 PASTOR KIRSCHSIEPER (28.01.1938), Beerdigungspredigt für M. Reich, in: HAB Sar 3, 598.

200 KORTE (Bad Lippspringe) an Diakonissenanstalt Sarepta (09.02.1950), in: HAB Sar 3, 935.

sei. Zugleich wisse sie »ihre Rechte [...] auch zu verteidigen«²⁰¹. Der Hilfsschwester Wilhelmine Rehbürg wurde unmittelbar vor ihrer Einsegnung und Entsendung nach London attestiert, dass sie zum Teil noch Probleme damit habe, sich Anweisungen zu beugen. Zugleich betonte die ihr im Bremer Krankenhaus vorgesetzte Diakonisse, Rehbürg müsse im Umgang mit Vorgesetzten und allgemein mit Männern noch mehr Taktgefühl entwickeln. Ein ihr vorgesetzter Arzt bescheinigte Rehbürg ein »etwas rauhes und polterndes Wesen«. Wegen ihrer »schlagfertigen Redeweise« würden sich eher Männer als die anderen Schwestern an sie heranwagen²⁰².

»Selbstrücknahme, Hingabe und Demut bei gleichzeitigem enormen Arbeitseinsatz« gehörten laut Veronika Jüttemann zum Selbstbild der Sareptaschwestern²⁰³. Zugleich finden sich in den Quellen durchaus Fälle, in denen die Diakonissen sich männlich konnotierte Eigenschaften zuschrieben beziehungsweise – ähnlich wie die Ärzte – Tatkraft und Eigeninitiative von ihren Mitschwestern erwarteten. So rügte Elise Jürke die Probeschwester Hulda Cordt im Vorfeld ihrer Einsegnung, da sie nicht »energisch« genug sei²⁰⁴. Marie Lange kritisierte sie dafür, »oft zu bescheiden« und vorsichtig zu sein²⁰⁵. Martha Führer wurde im Vorfeld ihrer Einsegnung von einer Mitschwester bescheinigt, »etwas weich« zu sein. Ferner wurde angemerkt, sie könne »mehr Energie und Tatkraft« zeigen²⁰⁶. Die Gemeindediakonisse Julie Blotekamp akzeptierte, dass sie an ihrem Pastor Wardenberg »wenig Stütze« hatte. Ihr Ziel, »erzieherisch auf die Leute einwirken zu können«, verfolgte sie trotzdem²⁰⁷.

In den Selbstzeugnissen der Frauen finden sich jedoch – wenig überraschend – auch Fälle, in denen sie sich explizit in die herrschende Geschlechterordnung einschrieben. So meinte Ida Mohn, die später das Amt der Oberschwester am German Hospital bekleiden sollte, dass sie »wirklich viel mehr zum dienen [tauge], als zum regieren«²⁰⁸.

Grenzüberschreitende Praktiken und Tätigkeitsfelder

Auch wenn eine derartige Zuschreibung etwas konstruiert anmutet, scheint es doch legitim, eine Reihe von konkreten Handlungen und Praktiken sowie von

201 C. BECKER an Diakonissenanstalt Sarepta (16.03.1898), in: HAB Sar 3, 1044.

202 Siehe die Einschätzung einer namentlich nicht genannten Diakonisse und von Carl BECKER v. 1913, in: HAB Sar 3, 1112.

203 JÜTTEMANN, Glauben, S. 212.

204 Fragebogen für Hulda Cordt (ausgefüllt von E. JÜRKE, 05/1911), in: HAB Sar 3, 765.

205 Fragebogen für Marie Lange (ausgefüllt von E. JÜRKE, 1913), in: HAB Sar 3, 1760.

206 Fragebogen für Martha Führer (ausgefüllt von Schw. Lina, 12/1917), in: HAB Sar 3, 1514.

207 J. BLOTEKAMP an W.v. Bodelschwingh (07.01.1907), in: HAB Sar 1, 256.

208 I. MOHN an F.v. Bodelschwingh (21.01.1895), in: HAB Sar 3, 888.

Diakonissen übernommenen Arbeiten als männlich konnotiert zu bezeichnen. Gänzlich untypisch beispielsweise bestand die Gemeindediakonisse Minna Reich darauf, allein wohnen zu dürfen. Die jeweiligen Pastoren äußerten darüber ihren Unmut, letztlich akzeptierten sie die Situation jedoch – in Anerkennung der Tatsache, dass Reich schlicht zu eigenwillig sei, als dass sie mit anderen Schwestern zusammenwohnen könne²⁰⁹. Im normativen Rahmen der weiblichen Diakonie war demgegenüber vorgesehen, dass stets mindestens zwei Schwestern zusammenwohnen sollten. Dies sollte die Gemeinschaft stärken, eine wechselseitige Kontrolle und die weitgehende Abschottung von äußeren Einflüssen ermöglichen. Das Verfügen über einen eigenen, privaten Wohnraum drückt hingegen recht deutlich eine gewisse Selbstständigkeit aus.

Wie die Quellen deutlich zeigen, war Minna Reich eine äußerst energische Frau, deren Wirken nicht mit dem stillen, demütigen Diakonissenleitbild und dem unselbstständigen weiblichen »Geschlechtscharakter« in Einklang stand. So war sie die maßgebliche Initiatorin eines Altersheims für Deutsche, das in ihrer Gemeinde gegründet und auch von ihr geleitet wurde. Im Vorfeld der Gründung des Altersheims berichtete Reich Pastor Bodelschwingh von dem Plan, den sie »reiflich durchdacht« hatte. Dabei betonte sie, dass sie es für sehr wichtig halte, dass das Altersheim »selbstständig« – unabhängig vom Hospital – errichtet werde²¹⁰. Dies hatte den von Reich beabsichtigten Nebeneffekt, dass das Heim und damit sie selbst nicht der Oberschwester des German Hospital unterstanden. Bodelschwingh akzeptierte Reichs Pläne. Zugleich machte er deutlich, dass von Sarepta keine personelle Unterstützung kommen könne²¹¹. Aus diesem Grund engagierte Minna Reich eine ihr unterstellte Gehilfin²¹². Als das Altersheim in Betrieb genommen wurde, setzte Reich sich weiterhin dafür ein, dass sie dort die alleinige Leitung innehatte. Sie betrachtete das Heim dabei als *ihr*e Einrichtung: »Das Haus ist nur durch meine Veranlassung geworden; es ist wie mein Kind, mein geistiges Eigentum, sein Gedeihen mein Ziel!« Nach eigenem Ermessen verwendete Reich dabei Geld, das ihr als Gemeindeschwester zur Verfügung stand, auch für das Altersheim. Dies fand sie völlig legitim. Als »unwürdig« bezeichnete sie es hingegen, dass Frauen – gemeint waren hier auch die Damen aus dem örtlichen Frauenverein –, die kein Verständnis von der Sachlage hätten, »mir Aufsicht sein sollen«. Über den Haushalt von Gemeinde und Altersheim wollte Reich allein entscheiden, an ihrem Führungs-

209 In einem Brief äußerte Frisius gar die Ansicht, Reich würde sich »mit Händen und Füßen« dagegen wehren, in das GH einzuziehen. FRISIUS an W.v. Bodelschwingh (01.04.1907), in: HAB Sar 1, 1072.

210 M. REICH an W.v. Bodelschwingh (06.10.1910), in: HAB Sar 1, 844.

211 W.v. BODELSCHWINGH an M. Reich (08.10.1910), in: Ebd.

212 M. REICH an W.v. Bodelschwingh (18.08.1913), in: HAB Sar 1, 1585.

anspruch ließ sie keinen Zweifel zu: »Daß ich Autorität im Hause sein müsse, keine unrichtige Einmischung haben könne, daß betonte ich von vornherein«²¹³.

Wilhelm von Bodelschwingh bat seinen Kollegen Frisius in der Angelegenheit um Entgegenkommen. Die Prüfung der Haushaltsbücher durch den Damenverein sollte demnach nicht im Altersheim, sondern »an drittem Orte« vorgenommen werden, da Reich befürchtete, anderenfalls werde »die Autorität bei ihren Pflinglingen leide[n] und sie in die Rolle einer Angestellten herabgedrückt«²¹⁴. Nicht weniger interessant ist in diesem Fall Frisius' Antwort. Das Durchführen der Revisionen in den jeweiligen Häusern sei demnach die Regel, da hier alle Quittungen verwahrt würden. In diesem Fall nur habe Frisius es ausnahmsweise gestattet, die Revisionen im Hause einer Frau Hoffmann, Mitglied im Vorstand des Diakonissenvereins, vorzunehmen. »Zum Dank« jedoch habe Minna Reich in der Öffentlichkeit »Verleumdungen« geäußert, die die Mitglieder des Diakonievereins gehörig gegen sie aufgebracht hätten. Laut Frisius unterstellte Hoffmann Minna Reich eine »unbeschreibliche Herrschsucht«. Frisius' Geduld war daraufhin am Ende. Er klagte, Minna Reich habe mehr »Bewegungsfreiheit« und »weit mehr Befugnisse, als sie *irgend eine andere* Gemeindegewester« besitze, »weil wir ihre guten Seiten voll und ganz anerkennen«. Dabei seien sich alle Beteiligten einig, dass Reich »einen so häßlichen Charakter« habe, wie man ihn »nicht gerade oft« finde. Frisius riet Bodelschwingh, Minna Reich kurz und knapp mitzuteilen, dass die Entscheidung des Vorstands in Sachen Kassenprüfung nicht zurückgenommen werde²¹⁵. Von diesen drastischen Worten ließ Bodelschwingh sich beeindrucken und kam Frisius' Bitte nach²¹⁶.

Minna Reich geriet auch mit Elise Jürke aneinander, die als Oberschwester am German Hospital eine Art *prima inter pares* innerhalb der in London eingesetzten Sareptaschwestern war. Laut Reichs Ansicht erforderte die Arbeit einer Gemeindegewester »selbstständiges Denken u[nd] Handeln«. Vor diesem Hintergrund akzeptierte sie weder Einmischungsversuche des örtlichen Frauenvereins, noch sah sie sich auf einer Stufe mit den am German Hospital tätigen Diakonissen. Zwar nahm sie dort regelmäßig ihre Mahlzeiten ein, deshalb betrachtete sie sich jedoch nicht als Mitglied der dortigen Schwesternschaft. Folglich sah sie sich auch nicht Elise Jürke unterstellt und war nicht willens, deren Weisungen zu befolgen. Offensichtlich fühlte Reich sich von Elise Jürke bevormundet. Sie warf Jürke vor, dass sie sich zu Unrecht »Matron« nennen lasse und generell den »Drang« habe, »die Oberin herauszukehren«²¹⁷.

213 Dies. an W.v. Bodelschwingh (18.08.1913), in: Ebd. (hier sämtliche Zitate).

214 W.v. BODELSCHWINGH an Frisius (27.08.1913), in: Ebd.

215 FRISIUS an W.v. Bodelschwingh (04.09.1913), in: Ebd. (Hervorhebungen im Original).

216 Direktion Sarepta (08.09.1913), Auszug Sitzungsprotokoll, in: Ebd.

217 M. REICH an Bodelschwingh (20.01.1907), in: HAB Sar 1, 844.

Minna Reichs wiederholte Klagen über ihre vermeintliche Bevormundung durch Elise Jürke sowie ihr ständiges Bemühen, unabhängig von der Schwesternschaft in London zu leben und zu arbeiten, wurde von Pastor Frisius missbilligt, der an Friedrich von Bodelschwingh schrieb, er könne der Gemeindediakonisse »in vielen ihrer Sachen« nicht Recht geben. Weiter meinte er, dass Reichs Gemüt »nicht in Ordnung« sei, er »ihre Sache auch kleinlich und krank« finde und sie »zurechtweisen« wolle²¹⁸. In einem anderen Schreiben äußerte Frisius die Ansicht, Minna Reich sei »zu eifrig« und »entsetzlich empfindlich«. Frisius war überzeugt: »Niemand möchte lieber wie sie ›Frau Oberin‹ heißen«²¹⁹.

Was die Frage der Anrede der Oberschwester am German Hospital betrifft, hatte Reich laut Bodelschwingh jedoch recht. Von »den alten Kaiserswerther Tagen her« sei der Titel der Oberin aus allen von Sarepta betreuten Häusern »streng verbannt«, da er den Schwestern »innerlich eine falsche Stellung« gebe. Jürke solle sich als »Mutter« oder als »vorstehende Schwester« anreden lassen²²⁰. Frisius kam der Bitte Bodelschwinghs nach, bemerkte jedoch, dass er dies nur mache,

weil du es so bestimmt wünschest. Denn sonst ist es meine Meinung, man muß einem Menschen auch den Namen geben, den er in Wahrheit hat. Und das muß ich nun doch aus langer u[nd] fast täglicher Beobachtung sagen: Schw[ester] Elise ist eine Oberin in ihrer ganzen Persönlichkeit, in ihrem ganzen Auftreten, die unter den schwierigsten Verhältnissen so manchmal unser Hospital in bewundernswerter Weise geleitet hat²²¹.

Frisius erkannte mithin Jürkes Führungsrolle ganz offen an. Ambivalenter fiel die Beurteilung Minna Reichs aus. Bodelschwingh und Frisius waren sich einig in der Einschätzung, dass Reich in ihrem Auftreten anmaßend war. Wenn Frisius ihr bescheinigte, dass sie sich gern als »Frau Oberin« hätte anreden lassen, unterstellte er ihr Neid und Eitelkeit – Eigenschaften, die im Kosmos der weiblichen Diakonie fast schon als Sünden zu bezeichnen wären. Jedoch äußerten sich beide Pastoren wiederholt auch positiv über Minna Reichs aufopferungsvolle und effektive Arbeit. Frisius lobte in einem Brief ihren »großen Eifer in d[er] Arbeit, ihre Unermüdllichkeit [und] ihre Pflichttreue«²²². Letztlich überwogen offenbar diese positiven Eigenschaften, denn eine Abberufung Minna Reichs erfolgte nicht; sie blieb bis 1923

218 FRISIUS an F.v. Bodelschwingh (18.04.1907), in: HAB Sar 1, 1072.

219 Ders. an W.v. Bodelschwingh (09.12.1907), in: HAB Sar 1, 2600.

220 BODELSCHWINGH an Frisius (26.10.1907), in: HAB, o.S.: Briefe von F. Bodelschwingh (25). Siehe ferner: Ders. an M. Reich (07.11.1908), in: Ebd.

221 FRISIUS an Bodelschwingh (09.12.1907), in: HAB Sar 1, 2600.

222 Ders. an Bodelschwingh (05.01.1907), in: HAB Sar 1, 844 (Hervorhebungen im Original).

in London. Einmal allerdings habe Frisius ihr diesen Schritt als disziplinarische Maßnahme angedroht²²³.

Im Frühjahr 1909, als die Verantwortlichen in Bielefeld und London die Aufteilung von Minna Reichs Gemeindearbeit in Dalston und Islington vorbereiteten, stand ihre Abberufung zur Debatte. Es finden sich allerdings keine Hinweise darauf, dass sie aus disziplinarischen Gründen erfolgen sollte. In einem gemeinsamen Brief an Wilhelm von Bodelschwingh erweckten die Londoner Amtskollegen Scholten und Frisius den Eindruck, als hätten sie Angst vor Minna Reichs Reaktion auf die bevorstehende Entscheidung gehabt. Sie baten Bodelschwingh, Reich noch nichts von dem Plan zu erzählen. Er sollte sie, wenn möglich, erst vor Ort in Bielefeld persönlich unterrichten (wenn sie auf Heimaturlaub sei). Des Weiteren äußerten sie in dem Schreiben die Bitte:

[...] Schw[ester] Minna, so weit es geht zu veranlassen, nicht so viel über unsere Köpfe hinweg mit neuen Plänen an Sie heranzutreten u[nd] Berichte zu schreiben aus einem Gesichtswinkel heraus, den sie vielleicht für den unsrigen hält, der es aber nur in seltenen Fällen ist. [...] Ihre krankhafte Empfindlichkeit lässt sie oft Dinge sehen, die nur Hallucinationen sind²²⁴.

Die vorangegangenen Ausführungen veranschaulichen die großen Handlungsspielräume insbesondere der leitenden Diakonissen auf den Londoner Stationen, die bisweilen offensiv Führungsansprüche markierten. Die Fokussierung auf Minna Reich und Elise Jürke macht jedoch auch deutlich, dass derartige Verhaltensweisen nicht die Regel waren. Die anderen deutschen Diakonissen in London waren insgesamt deutlich zurückhaltender in ihrem Auftreten. Gleichwohl finden sich in den Quellen vereinzelt immer wieder Hinweise, die andeuten, dass das Idealbild der demütigen Diakonisse herausgefordert wurde. 1849 beispielsweise musste Christiane Bürger erinnert werden an »the necessity of listening to observations of other officials«²²⁵.

Zugleich lassen sich auch einige konkrete Tätigkeiten im Arbeitsalltag rekonstruieren, die nur schwer in die herrschende Geschlechterideologie eingepasst werden können. So wurde Oberschwester Johanne Schürmann 1897 als beratendes Mitglied eines Ausschusses ernannt, der bauliche Verbesserungen am Krankenhaus planen sollte. Im Fokus dieses Ausschusses, der von drei Männern als ordentlichen Mitglie-

223 Ebd.

224 SCHOLTEN u. FRISIUS an W.v. Bodelschwingh (28.04.1909), in: HAB Sar 1, 257. In der Tat hatte Reich sich wiederholt über (vermeintliche) Streitigkeiten zwischen Scholten und Frisius geäußert.

225 Household Committee Minutes (29.03.1849), in: SBHG/HA/3/1/1, pag. 3.

dern gebildet worden war, standen die sanitären und hygienischen Bedingungen am German Hospital²²⁶.

Repräsentative Tätigkeiten und öffentliche Anerkennung

Die Oberschwestern am German Hospital übernahmen wiederholt repräsentative Tätigkeiten. Hierunter fiel vor allem der Empfang auswärtiger Besucher*innen. Das überlieferte *Visitors Book* des Krankenhauses zeigt, dass neben Florence Nightingale im Laufe der Jahre zahlreiche weitere Gäste an das German Hospital kamen, die im Rahmen der Geschichte der Inneren Mission durchaus als prominent zu bezeichnen sind. Im Herbst 1846 beispielsweise besichtigte Mariane von Rantzau, die Vorsteherin des Berliner Diakonissenhauses Bethanien, das German Hospital. Im Gegenzug nahm Christiane Bürger wenig später an der Jahresfeier und den ersten feierlichen Einsegnungen von Probeschwestern in Berlin teil²²⁷. Unter den zahlreichen weiteren prominenten Besucher*innen war unter anderem Amalie Sieveking, die Pionierin weiblicher Krankenpflege in Hamburg. Sie besichtigte 1848 das German Hospital und ließ sich von Christiane Bürger einen genauen Überblick verschaffen²²⁸. 1849 war der anglikanische Bischof von Manchester zu Besuch, 1872 kam Caroline Fliedner aus Deutschland. Im Jahr 1868 besuchte Elizabeth Ferard, die erste englische Diakonisse und Leiterin der *London Diocesan Deaconess Institution*, das German Hospital. Generell sind viele Besuche von Diakonissen aus englischen Einrichtungen im Besucherbuch des Krankenhauses verzeichnet. Unter anderem waren im Jahr 1878 drei Schwestern der *Evangelical Protestant Deaconess Institution* aus London (Tottenham) zu Gast²²⁹. Hieran zeigt sich anschaulich die transnationale Vernetzung des German Hospital.

Wiederholt – beispielsweise im Jahr 1907 – wurde das German Hospital vom deutschen Kaiserpaar besucht, häufiger kam die Kaiserin auch allein. Über diesen Besuch berichtete die Oberschwester Elise Jürke nach Bielefeld. Demnach hätte die Kaiserin Margarethe Gassner besonders herzlich begrüßt; die Diakonisse Anna Bohle habe sich laut Jürke vor Verlegenheit nicht zu sprechen getraut²³⁰.

Welche Rolle die Diakonissen beziehungsweise insbesondere die jeweilige Oberschwester bei derartigen Besuchen spielten, bleibt oft unklar. Vereinzelt finden sich jedoch Hinweise darauf, dass sie dafür zuständig waren, die Gäste in Empfang zu

226 Hospital Committee Minutes (25.02.1897), in: SBHG/HA/1/1/11.

227 RÖPER, Rantzau, S. 138–147; C. BÜRGER an C. Fliedner (09.10.1846), in: AFKS 2–1 AKD, 282,1; dies. an C. u. Th. Fliedner (25.09.1848), in: Ebd.

228 C. BÜRGER an C. Fliedner (26.07.1848), in: AFKS 2–1 AKD, 282,1. Sieveking sollte noch mehrmals das GH besuchen. Sie hatte Familienangehörige in London.

229 Zu den vorangegangenen Ausführungen siehe die entsprechenden Einträge im *Visitors Book* (1845–1920) des GH (in: SBHG/HA/15/1).

230 E. JÜRKE an Schw. Marie Heuser (15.11.1907), in: HAB Sar 1, 2600.

nehmen und zu betreuen. Bei Besuchen ranghoher männlicher Gäste ist hingegen davon auszugehen, dass diese von gleichfalls hochrangigen Mitgliedern des Komitees, also Männern, begleitet wurden. Deutlich wird, dass die Oberschwester Christiane Bürger als eine offizielle Repräsentantin des Kaiserswerther Mutterhauses in London fungierte. So leitete sie Jahresberichte der Kaiserswerther Anstalt an Interessierte in England und zum Teil auch in andere Länder weiter. Ferner half sie Theodor Fliedner bei seinen Versuchen, Spendengelder in England einzutreiben und vermittelte zwischen Kaiserswerth und Familien in England, die interessiert daran waren, ihre Töchter auf den Kontinent zu schicken²³¹.

Neben dem Empfang auswärtiger Besucher*innen und anderen repräsentativen Tätigkeiten boten auch feierliche Anlässe den Diakonissen Gelegenheiten, aus der für sie vorgesehenen Unsichtbarkeit herauszutreten. So folgten Oberschwester Christiane Bürger und vier Diakonissen im Jahr 1892 einer Einladung des Herzogs von York, der feierlichen Eröffnung eines Hospitals für Augenerkrankungen beizuwohnen²³². Am Jahresdinner des German Hospital scheinen bisweilen zumindest einige ausgewählte Diakonissen teilgenommen zu haben. 1847 war Christiane Bürger zugegen, die nach eigenen Angaben die Frau des Pastors Walbaum begleitete. Am Essen selbst nahm sie nicht teil, »denn nur die Herren aßen«. Sie durfte lediglich »zusehen und hören«²³³. Auch im Jubiläumsjahr 1896, in dem das Fest wie zu dieser Zeit generell üblich in einem vornehmen Hotel zelebriert wurde, lud das Hospitalkomitee die langjährige Oberschwester Christiane Bürger ein. Da sie nicht allein gehen wollte, wurde sie von ihrer Nachfolgerin Johanne Schürmann begleitet²³⁴. Elise Jürke und einige andere Schwestern waren bei der Königskrönung Georges V. (1865–1936) zugegen. Jürke berichtete hierüber:

Wir hatten 6 Karten für die Botschaft bekommen und sahen so alles in nächster Nähe. Dieser feierliche Zug läßt sich wohl nicht wiedergeben: Zuerst die Soldaten in jeder Gattung, die Musik, dann die Galawagen mit den ausländischen Fürstlichkeiten in ihren malerischen Landestrachten [...]. Am nächsten Tag fand dann ein großer Umzug durch die City of Westminster statt.

231 Siehe dazu u.a. C. BÜRGER an Th. u. C. Fliedner (15.08.1851, 22.03. u. 12.12.1853), in: AFKS 2–1 AKD, 282,1; dies. an C. Fliedner (16.05.1851, 26.01. u. 29.11.1857), in: Ebd.

232 Hospital Committee Minutes (15.12.1892), in: SBHG/HA/1/1/10.

233 C. BÜRGER an Th. u. C. Fliedner (16.02.1847), in: AFKS 2–1 AKD, 282,1.

234 I. MOHN [nach 1911], Gründung und erste Jahrzehnte des German Hospitals in London, in: HAB Sar 1, 2600.

Ein Herr Baron von Werner, Komiteemitglied des German Hospital, habe bei dieser Gelegenheit »eine große Zahl Schwestern« in sein prächtiges Haus in der Nähe des Buckingham Palace eingeladen²³⁵.

Anlässlich ihrer Dienstjubiläen wurden die länger in London tätigen Frauen bisweilen mit einer besonderen Anerkennung bedacht. Christiane Bürger erhielt zu ihrem 50. Dienstjubiläum Blumen und einen Lehnstuhl geschenkt. Als besondere Ehrerweisung widmete ihr Pastor Kübler – der in verschiedenen Gemeinden Londons als Pastor wirkte und im Komitee des German Hospital Mitglied war – ein Gedicht. Kübler dichtete unter anderem folgende Strophe, in der er gleichzeitig die Demut der Diakonissen und Bürgers Mut betonte:

Mit tapfrem Mut ihr Amt sie übernahm, – Nach hies'gem Brauch den Titel sie bekam, –
 »Matrone«, und doch noch so jugendlich, – Daß solcher Nam' fast einem Scherze
 glich. – Schwer war der Anfang hier im fremden Land, – Die Menschen und die Sprache
 unbekannt; – Verachtet war damals der Schwestern Tracht, – Von manchen wurden
 spöttisch sie belacht, – Die Straßenjungen schrieten ihnen nach, – Die Schwestern trugen
 stille Christi Schmach²³⁶.

Die Jubiläumsfeier wurde von einer Zeremonie begleitet und der Anstaltsgeistliche hielt eine Ansprache. Die Schwesternschaft versammelte sich und sang gemeinsam²³⁷.

Gesellschaftliche und politische Ansichten

Bisweilen finden sich in den Schwesternbriefen Äußerungen zu gesellschaftlichen und politisch relevanten Ereignissen. Christiane Bürger verfolgte beispielsweise 1846 die Entwicklungen in Irland, wo in Folge der Kartoffelfäule eine verheerende Hungerkrise ausbrach. Eine Bekannte aus Irland hatte ihr von den dortigen Verhältnissen berichtet, jedoch hatten die Ereignisse auch in London spürbare Folgen, vor allem setzte eine Teuerung der Lebensmittel ein, die insbesondere die »Armuth hier unter der geringen Klasse« beförderte²³⁸. Die Missernten in Irland und in vielen anderen Regionen waren bekanntermaßen ein maßgeblicher Faktor für die Revolutionen der Jahre 1848/49. Bürger war während dieser Zeit in Deutschland und berichtete nach Kaiserswerth, dass ihre Freude über das Wiedersehen ihrer

235 E. JÜRKE an Schw. M. Heuser (28.06.1911), in: HAB, o.S.: Briefe von Schwestern aus verschiedenen Stationen, Bd. 6.

236 Theodor KÜBLER (1896), »Jubiläums-Gedicht der Matrone des Deutschen Hospitals zu London, Christiane Bürger, gewidmet«, in: SBHG/IP/2/2. Der vollständige Text findet sich in: CZOLKOSS-HETTWER, Forschungsdatenkollektion.

237 Hospital Committee Minutes (26.03. u. 16.04.1896), in: SBHG/HA/1/1/11.

238 C. BÜRGER an C. Flidner (22.11.1846), in: AFKS 2–1 AKD, 282,1.

Familie groß gewesen, jedoch »durch den jetzigen Zustand Deutschlands« – »denn es sieht trauriger aus, als ich geglaubt habe« – getrübt worden sei²³⁹. Einige Jahre später – während des Krimkriegs – zog Bürger eine direkte Verbindung von sozialer Not zu politischer Instabilität. Ihr zutolge war die Not der Armen so groß, dass in der Stadt ein Aufruhr befürchtet wurde. In den vergangenen Tagen seien bereits »alle Bäckerläden« in Whitechapel, in der Bishopsgate Street und in Bethnal Green geplündert worden. Wenn der Krieg nicht bald enden würde, fürchte sie sehr um die Zukunft²⁴⁰.

Aufschlussreich sind auch einige Äußerungen von Sareptadiakonissen aus der Endphase des Ersten Weltkriegs, als in Deutschland vielerorts revolutionäre Unruhen und bürgerkriegsähnliche Zustände herrschten. Marie Schrammel, die während des Krieges in London gewesen war, berichtete im Herbst 1918 aus Schlesien. Sie sprach davon, dass Betrug und Diebstahl herrschen würden, was sie als »Vaterlandsverfeindung« bezeichnete. Gleichwohl äußerte sie Hoffnungen für die Zukunft, denn sie nahm an, dass viele Leute nicht vergessen hätten, »das (!) die Schlesier den Hohenzollern *Alles* verdanken nach der langen Unselbständigkeit u[nd] Abhängigkeit unter österreichischer Herrschaft«²⁴¹. Noch deutlicher äußerte sich Wilhelmine Becker, die zwischen 1909 und 1914 in London war. Nach Kriegsende war sie in Iserlohn im Einsatz, wo Spartakistenunruhen geherrscht hätten. Ihr sei dabei die Aufgabe zugefallen, den »Spartakistenführer« zu pflegen. Dies habe sie gegen inneres »Widerstreben« getan, da sie »konservativ [...] bis ins Herz hinein« sei. Weiter beklagte sich Becker, dass sich die Gesinnung der Menschen sehr verändert habe. Nur ein Drittel hätte bei den letzten Wahlen vor Ort die Deutsche Volkspartei gewählt, zwei Drittel hingegen hätten »rot« gewählt²⁴².

Austritte von Diakonissen

Wenn Diakonissen sich dazu entschlossen, ihr Mutterhaus zu verlassen, forderten sie in besonderem Maße die Geschlechterordnung heraus. Schließlich stellten sie sich mit einer derartigen Entscheidung im Normalfall gegen den ausdrücklichen Wunsch ihres Mutterhausvorstands. Das Verlassen des Kosmos' Diakonissenmutterhaus bedeutete einen harten Einschnitt, da den ausgetretenen Frauen theoretisch jeglicher Kontakt mit den vormaligen Mitschwestern untersagt war. Ausnahmen

239 Dies. an Th. u. C. Fliedner (25.09.1848), in: Ebd.

240 Dies. an Th. u. C. Fliedner (23.[01].1855), in: Ebd.

241 M. SCHRAMMEL an Schw. Mathilde Arps (21.10.1918), in: HAB Sar 3, 234 (Hervorhebung im Original).

242 W. BECKER an W.v. Bodelschwingh (06.05.1919), in: HAB, o.S.: Briefe von Schwestern aus verschiedenen Stationen, Bd. 7.

waren nur selten möglich²⁴³. Dokumentiert sind gleichwohl auch Fälle von Diakonissen, die aus ihrer Schwesternschaft erst aus-, später jedoch wieder eintraten²⁴⁴.

Austritte von Diakonissen waren unterschiedlich motiviert und sind differenziert zu beurteilen. Eine Ermittlung der Gründe ist zugleich oft nur ansatzweise möglich. Wie bereits erwähnt, geht aus den Quellen zudem häufig nicht eindeutig hervor, ob es sich um eine Entlassung oder einen freiwilligen Austritt der jeweiligen Diakonisse handelte. Laut einer Einschätzung von Annett Büttner kamen Austritte jedoch häufiger vor als Entlassungen²⁴⁵. Der wichtigste Grund für die Beendigung von Dienstverhältnissen waren Eheschließungen. Dies wurde auch von den Anstaltsleitungen als besonderes Problem erkannt. So äußerte Theodor Fliedner zu Beginn des Kaiserswerther Engagements in London die Befürchtung, die Missionare der Londoner Missionsgesellschaften könnten »Jagd« auf »unsre Diakonissen« machen²⁴⁶.

Häufig wollten beziehungsweise mussten Diakonissen zurück in ihre Familien, da dort Pflegebedarf herrschte. Der drithäufigste Austrittsgrund waren laut Annett Büttner Motivationskonflikte, etwa durch Streitigkeiten innerhalb der Schwesternschaft oder die Unzufriedenheit der Frauen mit ihrer Arbeitssituation.

Aufgrund der körperlich oft anspruchsvollen Tätigkeiten, ist laut Jutta Schmidt davon auszugehen, dass zahlreiche Probeschwestern wegen einer als mangelhaft empfundenen körperlichen Robustheit entlassen worden sind. Das hohe Lebensalter, welches viele eingeseignete Diakonissen erreichten, stützt diese These²⁴⁷. Annett Büttner weist zudem darauf hin, dass insbesondere finanzschwache Diakonissenhäuser auffallend häufig kränkliche Frauen entlassen hätten – offenbar um sich ihrer Versorgungspflichten zu entledigen²⁴⁸.

Diese Austritts- und Entlassungsgründe zeigen sich auch am Beispiel der in London tätigen Diakonissen. Erwähnt wurde bereits der Fall der Kaiserswerther Diakonisse Marie Kleininger (siehe Kapitel 3.1.1), die 1853 austrat, um zu heiraten. Kleininger berichtete hiervon selbst an ihr Mutterhaus. Demnach hatte sie schon zuvor zwei Heiratsanfragen junger Männer bekommen, beide Male jedoch abgelehnt (und aus diesem Grund auch nicht an das Mutterhaus berichtet). Der

243 Theodor Fliedner war diesbezüglich besonders strikt. BÜTTNER, Konflikte, S. 30f.

244 Dies betrifft auch die in London eingesetzten Sareptaschwestern Dora Sander und Pauline Kahlmann. Die Hintergründe sind jedoch unklar.

245 Ebd., S. 26.

246 FLIEDNER an Bunsen (09/1846), in: GStA PK VI. HA, FA K. J.v. Bunsen, A, Nr. 21, fol. 155r–156r. Dass bspw. auch im Fall des Dresdner Diakonissenhauses Eheschließungen ein maßgeblicher Austrittsgrund waren, zeigt RINGER-BERKA, Weibliche Diakonie, S. 41–43. Siehe auch BÜTTNER, Konflikte, S. 26.

247 SCHMIDT, Beruf Schwester, S. 203f. Auch in Sarepta erreichten die eingeseigneten Frauen ein überdurchschnittliches Lebensalter. BORCHERS, Diakonissenschaft, S. 95–97.

248 BÜTTNER, Konflikte, S. 28.

Antrag nun käme jedenfalls von einem »Mann von seltener Herzens Güte, wie es nur Wenige giebt«. Zweimal habe sie ihn, einen Möbelschreiner aus Thüringen, mittlerweile gesehen und er habe einen sehr guten Eindruck auf sie gemacht. Statt jedoch einfach ihre Entscheidung zu verkünden, bat Kleininger Caroline Fliedner um ihren mütterlichen Rat – so war es auch im normativen Leitbild vorgesehen. Kleininger schrieb, dass sie »nicht so sehr fürs Heirathen« und auch nicht »so närrisch« sei, »den ersten Besten zu nehmen«. Anders als bei den beiden früheren Anträgen überlege sie diesmal jedoch ernsthaft, in die Ehe zu treten. Sie begründete dies mit ihrer körperlichen Verfasstheit. So schrieb Kleininger, dass ihr »Körper durch die Strabatzen (!) sehr herunter ist«. Sie äußerte folglich die Ansicht, dass ihr körperlicher Zustand es ihr wohl nicht erlauben werde, noch viel länger in London im Dienst zu bleiben, zumal sie derart »Nervenschwach« sei, dass sie »bei Anstrengungen fast ohnmächtig werde«²⁴⁹. Kleiningers Schreiben, das de facto eine Bitte um Erlaubnis zur Eheschließung darstellt, verweist darauf, dass Eheschließungen, obwohl sie sich im Rahmen der Geschlechterordnung bewegten, einen Grenzübertritt darstellten. Im Regelfall versuchten die Mutterhäuser, heiratsbedingte Austritte zu verhindern. Aus ihrer Sicht war die Tatsache, dass die Diakonissen auf den Stationen vielfach mit Männern zusammenarbeiteten, eine regelrechte Bedrohung.

Drei der in London eingesetzten Kaiserswerther Diakonissen traten zu einem späteren Zeitpunkt, nach ihrer Rückkehr nach Deutschland, aus dem Diakonissendienst aus oder wurden entlassen. Dies trifft auf Karoline Lange zu, die Kaiserswerth im Juli 1857 verließ, »weil ihr der Wirkungskreis, der ihr vom Mutterhause angewiesen wurde, immer nicht der Rechte schien«²⁵⁰. Zu nennen ist ferner Clementine Link, die nach ihrer Rückkehr aus London unter anderem im Krankenhaus Bethanien in Breslau im Dienst war. Anfang der 1860er Jahre trat sie aus, »weil ihr Vater sie nach Amerika zu sich verlangte, u[nd] weil sie mit dem Gehalt, den (!) die Anstalt ihr gab, nicht zufrieden war«. Aus London war sie zuvor aus gesundheitlichen Gründen, und »weil das Verhältniß mit dem Arzt zu vertraut war«²⁵¹, abgezogen worden. Julie Schuhmacher wurde wegen »Heimweh«²⁵² im November 1853 aus London nach Kaiserswerth zurück berufen. Später war sie unter anderem im Krankenhaus in Kreuznach im Einsatz. Im Juli 1859 wurde Schuhmacher – über

249 M. KLEININGER an C. Fliedner (17.08.1852), in: AFKS 2–1 AKD, 282,1. Laut Randvermerk wurde dieser Brief ungewöhnlich schnell, bereits Anfang September, beantwortet.

250 AFKS Schwesternverzeichnisse, o.S.: Diakonissen-Register, 1836–1862, Teilbd. 2: Diakonissenverzeichnis, 1836–1862.

251 Zitate aus: AFKS 1–1, Fig. 1–3, 3 (Aussendebuch 1846–1856).

252 AFKS Schwesternverzeichnisse, o.S.: Diakonissen-Register, 1836–1862, Teilbd. 2: Diakonissenverzeichnis, 1836–1862.

deren »störrische[s]« und »widerspenstige[s] Wesen« schon ihre Mitschwestern in London geklagt hätten – entlassen:

[W]egen fortwährendem groben Ungehorsam, weil sie an den Andachten der Schwestern nicht Theil nehmen wollte, dieselben für mechanische [...] Übungen erklärte, die jungen Probeschwestern gegen diese u[nd] gegen die Hausordnung aufhetzte, u[nd] die Regeln der Hausordnung nicht befolgen wollte²⁵³.

Auch für die ehemaligen Kaiserswerther Diakonissen, die nach 1857 am German Hospital im Einsatz blieben, erwiesen sich Eheschließungen als wichtiger Grund, um ihren Dienst zu beenden. Anna Katharina Heidemann hatte zunächst die Absicht, das Hospital im Juni 1859 zu verlassen, um zu heiraten. Dieser Plan zerschlug sich jedoch. Heidemann blieb bis zum Juni 1863 im Dienst, dann kehrte sie nach Deutschland zurück. Bertha Voigt äußerte im November 1861 den Wunsch, das German Hospital zu verlassen. Auch hier war der Grund eine anstehende Eheschließung. In diesem Fall war Johannes Mohrmann, der zu diesem Zeitpunkt als Krankenwärter am German Hospital tätig war, der auserkorene Gatte. Ende Januar 1862 verließen die beiden das Krankenhaus und gingen an ein »Almshouse« nach Norwood, wo sie eine Anstellung gefunden hatten²⁵⁴. Karoline Krauß war noch bei der Ankunft der Darmstädter Diakonissen im Sommer 1864 am German Hospital im Einsatz, zum Jahresende 1864 verließ sie aus nicht genannten Gründen ihren Posten²⁵⁵.

Für die in London eingesetzten Darmstädter Diakonissen ließen sich nur im Fall Marie Hofmanns Gründe für eine Entlassung ermitteln. Auch hier lag eine Beziehung zu einem Mann vor, die nicht die Zustimmung des Mutterhauses fand. Hofmann war seit 1864 am German Hospital. In der Anstaltschronik des Elisabethenstifts findet sich im Jahr 1866 folgender Eintrag:

Marie Hofmann [...] mußte aus dem deutschen Hospital in London und dem Verband der Schwesternschaft unseres Hauses entlassen werden, nachdem sie sich in der leichtfertigen Weise mit einem Hausburschen des deutschen Hospitals, welcher mehrere Jahre jünger, wie sie ist, versprochen hatte²⁵⁶.

253 Die Zitate finden sich ebd.

254 Household Committee Minutes (in: SBHG/HA/3/1/4). Heidemanns Hochzeitspläne und ihre spätere Rückkehr nach Deutschland sind belegt in den Eintragungen v. 10.01.1859 (pag. 42) u. 04.06.1863 (pag. 187). Zu Voigt u. Mohrmann siehe die Eintragung v. 21.11.1861 (ebd., pag. 150).

255 Household Committee Minutes (06.10.1864), in: SBHG/HA/3/1/5, pag. 9.

256 Elisabethenstift Darmstadt (Eintrag v. 03/1866), Anstaltschronik (in: ZEKHN 408/875), pag. 57. Dieser Vorgang findet sich bestätigt in: Household Committee Minutes (04.01. u. 08.02.1866), in: SBHG/HA/3/1/5, pag. 78, 81.

Für die in London tätigen Probeschwestern und Diakonissen aus Sarepta, die später entlassen wurden oder ausgetreten sind, ist die Quellenüberlieferung sehr lückenhaft, da von ihnen keine Personalakten vorliegen. Gleichwohl sind teilweise Austritts- oder Entlassungsgründe überliefert, wobei in diesem Fall eine besondere Verzerrung vorliegt und ausschließlich die Ansichten der Mutterhausleitung überliefert sind²⁵⁷. Demnach mussten mindestens sieben Frauen wegen einer bevorstehenden Eheschließung die Schwesternschaft verlassen. Zu ihnen zählten Anna Knickmann, Henriette Mühlenbrok, Marie Lünenschoss, Johanne Schuttemeier,²⁵⁸ Marie Jarschel, Anna Kurkamp und Helene Surm. Im Falle von Marie Buko war offensichtlich ebenfalls eine Eheschließung der Grund ihres Austritts. Höchstwahrscheinlich hat sie einen der männlichen Wärter des German Hospital geheiratet²⁵⁹.

Für Mathilde Langwieler²⁶⁰ und Minna Butzkies findet sich in den Quellen die Angabe, dass sie Probleme innerhalb der Schwesternschaft gehabt hätten. Vier Frauen traten aus dem Schwesternverband aus, um zu ihrer Familie zurückzukehren. Der Grund hierfür lag meist darin, dass Familienangehörige pflege- bzw. allgemein hilfsbedürftig geworden waren. Dies betraf unter anderem Johanne Ötling und Anna Lütgert sowie die Oberschwester am German Hospital, Johanne Schürmann. In diesen Fällen akzeptierte die Mutterhausleitung den Wunsch der Frauen in der Regel und räumte ihnen oft die Möglichkeit ein, später in die Schwesternschaft zurückzukehren.

Angeblich mit ihrem Beruf unzufrieden waren Anna Scheer, Auguste Wieser²⁶¹, Dora Buko und Frieda Albertsmeier. Rosine Reichenbach und Pauline Kattwinkel seien ebenfalls unzufrieden gewesen und hätten zudem einen »schwierigen Charakter« gehabt. Wegen Ungehorsams entlassen wurde Helda Nederdryng, die in London angeblich ein »Verhältnis [...] angeknüpft« habe. Die Hintergründe sind jedoch unklar. Als ungeeignet entlassen wurde Adele Lüdemann.

Für die vorliegende Arbeit ist der bereits beleuchtete kollektive Austritt der Kaiserswerther Diakonissen 1857 bis 1858 von besonderem Interesse (siehe Kapitel 4.2).

257 Die folgenden Angaben basieren – sofern nicht anders angegeben – auf HAB Sar 2, Sr-Vw, 90, Bde. I–II. Fehlende Austrittsdaten konnten ergänzt werden aus: HAB, o.S.: Schwestern-Verzeichnis, Bde. I–II. Maschinenschriftliche Übertragung, bearb. v. Christiane Borchers, 1997.

258 Zuvor war Schuttemeier bereits die Leitung der Unfallstation entzogen worden, weil sie laut Oberschwester noch großen Lernbedarf hatte; auch die Ärzte seien mit ihr »stets unzufrieden« gewesen. E. JÜRKE an Marie Heuser (19.11.1911), in: HAB Sar 1, 2601.

259 BODELSCHWINGH an Schürmann (08.07.1896), in: HAB, o.S.: Briefe von F. Bodelschwingh (25). Genannt wird hier nur eine »Schwester M.«, dabei muss es sich um Buko handeln.

260 Laut I. Mohn hatte Langwieler in London wegen ihres »Eigenwillens« Probleme. Dies habe auch zu ihrer Abberufung geführt. MOHN an Schw. Lydia (31.01.1900), in: HAB Sar 1, 2600.

261 Bereits 1900 hatte sie zeitweilig die Schwesternschaft verlassen, da ihre Cousine an Krebs erkrankt war. I. MOHN an Schw. Lydia (30.12.1900), in: Ebd.

Eine derartige kollektive Aufkündigung des Gehorsams kam zwar sehr selten vor, war jedoch kein Einzelfall. Eine Gruppe Kaiserswerther Diakonissen beispielsweise, die von 1856 bis 1867 die Pflege am Armen- und Krankenhaus Iserlohn besorgte, sagte sich von ihrem Mutterhaus los, als dieses die Frauen abberufen wollte. Als unabhängige Diakonissengemeinschaft übernahmen sie in der Folge weiterhin die Pflege am Krankenhaus. Später gingen die Frauen an das *German Hospital* nach Philadelphia (USA)²⁶². Eine wichtige Rolle spielte hierbei, dass die Diakonissen im Laufe der Zeit eine starke, auch emotionale Bindung zu ihrer jeweiligen Station, ihren dort tätigen Mitschwwestern, Kolleg*innen und Pflegenden entwickelten. Als am Londoner German Hospital 1894 die Darmstädter Diakonissen von Sareptaschwwestern abgelöst wurden, zeigte sich dies deutlich. Laut Friedrich Frisius waren zwei der Darmstädter Diakonissen derart unglücklich über ihre anstehende Abberufung, dass sie es in Erwägung gezogen hätten, das Darmstädter Mutterhaus zu verlassen, »u[m] sich dann zunächst in freier Weise Euch [Sarepta, M. C.-H.] anschließen zu können«. Frisius riet Bodelschwingham davon ab, damit er nicht in den Ruf komme, anderen Mutterhäusern ihre Frauen abtrünnig zu machen²⁶³. Diese »Übernahme« kam letztlich nicht zustande.

Im Londoner Fall waren die Diakonissen nicht zuletzt in Loyalitätskonflikte verwickelt, die sich anhand einiger überlieferter Briefe, welche in diesem Fall interessanterweise fast ausschließlich an Theodor Fliedner adressiert waren, anschaulich nachvollziehen lassen. Margarethe Gassner schrieb im Juli 1857, nachdem sie mit den Vorwürfen gegen Christiane Bürger konfrontiert worden war, an Kaiserswerth. Gassner räumte ein, dass die Oberschwester und der Hausarzt Dr. Lichtenberg viel Zeit miteinander verbringen würden und deshalb bisweilen die Andacht ausgefallen sei – in diesem Fall jedoch ließ Bürger die Schwestern Lieder aus Kaiserswerth singen. Da auch früher das Verhältnis von Bürger und den anderen Schwestern zum Hausarzt Hermann Weber ähnlich intensiv und freundschaftlich geprägt gewesen sei, habe Gassner vor Fliedners Brief keine »besonderen Vorwürfe verspürt«. Gassner formulierte die Überzeugung, dass Dr. Lichtenbergs Verhalten allein in seiner großen Anerkennung für die Diakonissen gründete und dass die enge Zusammenarbeit zwischen ihm und der Oberschwester dem Wohle des German Hospital diene. Zugleich jedoch schrieb sie ihren Brief mit »gebeugtem Herzen« und habe erkennen müssen, dass sie sehr »gefehlt« hätten. Beschämt müsse sie eingestehen, dass die Schwestern die monatliche Bitt- und Dankstunde nicht gehalten hätten. Für dieses Versäumnis führte sie keine Erklärung oder Entschuldigung an. Sie schrieb lediglich, dass sie sich große Vorwürfe mache und bat um Vergebung – in ihre privaten Gebete habe sie die Kaiserswerther Anstalt jedoch immer mit

262 SCHWEIKARDT, Deaconess Nurses, v.a. S. 36.

263 FRISIUS an F.v. Bodelschwingham (25.08.1894), in: HAB Sar 1, 2600.

Inbrunst einbezogen. Abschließend betonte Gassner, dass sie sehr traurig sei, ihre »Seele« läge »im Staube«²⁶⁴. Im zitierten Schreiben Gassners wird deutlich, dass sie ihre Oberschwester Christiane Bürger zu verteidigen suchte. Zugleich räumte sie Fehlverhalten ein und entschuldigte sich.

Anders als Gassner wusste die Diakonisse Bertha Voigt bereits von Theodor Fliedners Absicht, die Zusammenarbeit mit London zu beenden, als sie im Dezember 1857 ihrem Kaiserswerther Pastor schrieb. Auch Voigt betonte ihren Kummer und gestand Fehler ein. Ihr Entschluss, aus Kaiserswerth auszutreten, stand zu diesem Zeitpunkt jedoch fest. Für ihre »Untreue« zum Mutterhaus bat sie Fliedner um Vergebung. Zugleich rechtfertigte sie ihre Entscheidung:

Aber der Herr weiß auch, daß ich trotz der Lossagung von Kaiserswerth, welche ich Ihnen, lieber Hr. Pastor, jetzt hiermit anzeigen muß, eine kindliche Liebe u[nd] Dankbarkeit tief in meinem Herzen bewahren werde u[nd] daß ich nicht ruhig u[nd] zufrieden sein könnte ohne daß Bewusstsein Ihrer Vergebung [...].

Deutlich wird in diesem Brief Voigts ferner, dass sie Fliedners Vergebung eigentlich nicht unbedingt bedurfte. Schließlich äußerte sie den festen Glauben, dass Gott ihre Gebete nicht unerhört lassen werde²⁶⁵. Ihr Verhalten würde demnach eine Legitimation von höchster Stelle erfahren. Offensichtlich jedoch verflüchtigte sich diese Gewissheit bald. Denn nur wenige Wochen später, im Januar 1858, schrieb Voigt erneut an Fliedner. Demnach fühlte sie ihr Unrecht und äußerte die Ansicht, dass wegen ihres Verhaltens ihr Band zu Gott gerissen sei. Folglich bat sie Fliedner »flehentlich«, sie wieder in die Gemeinschaft aufzunehmen. Mit Pastor Walbaum habe sie bereits über ihr Vorhaben gesprochen. Dieser habe sie gebeten, über alles nochmal reiflich nachzudenken. Voigt wollte sich nun jedoch von allem, was sie in London halte, freimachen, um ganz ihrem »Gewissen« zu folgen. Interessant ist in Voigts Brief die eher rhetorische Frage, was passiere, wenn Fliedner sie nicht aufnehme. Die Antwort, dass Fliedner dies weder könne noch wolle, wenn sie als reuige Sünderin zurückkäme, gab sie dann direkt selbst²⁶⁶.

Dazu ist es jedoch nicht gekommen. Wiederum nur knapp zwei Wochen später revidierte Voigt ihre Entscheidung erneut, nun jedoch endgültig. In einem Brief legte sie Theodor Fliedner die Gründe für ihren Verbleib in London dar. Zunächst betonte sie dabei, dass Gott wisse, dass es ihr Ernst gewesen sei mit ihrem Wunsch, nach Kaiserswerth zurückzukehren. Bevor sie jedoch diesen Wunsch formulierte, hatte sie dem Komitee des German Hospital versprochen, in London zu bleiben. Das

264 M. GASSNER an Th. Fliedner (11.07.1857), in: AFKS 2–1 AKD, 282,1.

265 B. VOIGT an Th. Fliedner (29.12.1857), in: Ebd.

266 Dies. an Th. Fliedner (26.01.1858), in: Ebd.

Komitee würde ihr dieses Versprechen nun als »ernste, heilige Pflicht« vorhalten. Es sei ihr folglich unmöglich, ihr Wort »wieder zurück zu nehmen«. Sie »will und muss« nun am German Hospital bleiben, wofür sie Fliedner nochmals um Verzeihung bat²⁶⁷.

In anderen Quellen deutet sich an, dass die Entscheidung der Diakonissen eher als eine Entscheidung für London denn als eine Entscheidung gegen Kaiserswerth anzusehen ist. So ist im Falle Margarethe Gassners aus den 1920er Jahren ein Briefwechsel zwischen dem Kaiserswerther Mutterhaus und einem Herr Boenten überliefert. Demnach war Gassner eine »liebe alte Freundin« von Boentens Familie²⁶⁸. Laut eigenen Angaben hatte Boenten Gassner zuletzt im Jahre 1912 persönlich getroffen. Ihm zufolge habe sie »bis zuletzt mit treuer Anhänglichkeit des einstigen Mutterhauses gedacht«. Ferner äußerte er die Überzeugung, dass »der Einfluss des seligen Pastors Fliedner für ihr ganzes Leben entscheidend gewesen« sei. Sein Andenken habe sie mit »Liebe« bewahrt²⁶⁹. Auch die Sareptadiakonisse Ida Mohn betonte, dass Gassner und Bürger der Mutterhausdiakonie aufs Engste verbunden geblieben waren und sich mit dem Kaiserswerther Mutterhaus ausgesöhnt hatten. Interessanterweise trug Christiane Bürger bis an ihr Lebensende die Kaiserswerther Haube. Gassner trug die Diakonistracht des Darmstädter Elisabethenstifts, das auch angeboten hatte, sie aufzunehmen²⁷⁰. Normativ vorgeschrieben war hingegen, dass ausgetretene oder entlassene Diakonissen die Kleidung ihres Mutterhauses abzulegen hatten²⁷¹.

Die soeben ausgewerteten Selbstzeugnisse der Kaiserswerther Diakonissen fügen sich gut ein in neuere Forschungen zu protestantischen Schreiberinnen. Vielfach wurde hier aufgedeckt, dass die Selbstbeschreibungen beziehungsweise die Darstellung eigener Handlungen besagter Frauen angesichts von »conflicting personal and social norms and expectations« oft bruchstückhaft und wenig kohärent gewesen seien. Als eine Strategie der Selbstermächtigung lässt sich vor diesem Hintergrund in Selbstzeugnissen häufig ein Ausspielen männlicher Autoritäten gegeneinander und gegen Gott beobachten²⁷². Anschaulich wird dies am Beispiel Bertha Voigts, die ihren Bruch mit Kaiserswerth mit ihrem Versprechen, welches sie dem Komitee des German Hospital gegeben hatte, begründete und die zuvor bereits, wenn auch eher indirekt, erklärt hatte, göttliche Legitimation für ihr Verhalten zu empfangen.

267 Dies. an Th. Fliedner (11.02.1858), in: Ebd. Am 05. u. 30.04.1858 wandte Voigt sich erneut an Th. Fliedner (in: Ebd.) und legte weitere Gründe für ihre Entscheidung dar.

268 BOENTEN an Kaiserswerth (15.05.1926), in: AFKS 4–2, I–214.

269 Ders. an Kaiserswerth (05.06.1926), in: Ebd.

270 I. MOHN [nach 1911], Erinnerungen, in: HAB Sar 1, 2600.

271 KÖSER, Kollektive Identitäten, S. 264f.

272 HAUSER, Competing Missions, S. 84.

Als weiteres Beispiel kann ein Brief Clementine Links aus dem Jahr 1848 angeführt werden. Sie formulierte hierin nicht direkt den Wunsch, austreten zu wollen. Zudem betonte sie, dass sie sich »richtig« in ihrem Beruf fühle. Gleichwohl wird in ihren Schilderungen deutlich, dass sie über einen Austritt nachdachte. Als Grund hierfür verwies sie auf einen Brief ihres Vaters. Beim Lesen dieses Briefes meinte Link, ihr »Herz blutete«, da ihr »armer Vater so unglücklich, u[nd] verlassen sich fühlt«. Gern wollte sie zu ihrem Vater zurückkehren, damit dieser wieder glücklich werde. Dies jedoch wollte sie nur, »wenn auch der Herr es wolle«. Am Schluss ihres Briefes bat Link ihre Hauseltern, sie mögen mit allen Schwestern für sie und ihre Familie beten, auf dass der Herr ihr den Weg weise²⁷³. Auf einer derartigen Grundlage ließ sich ein bestimmtes Ereignis als göttliches Zeichen interpretieren, welches als Weisung zum Austritt aus oder auch zum Verbleib in der Schwesternschaft gedeutet werden konnte. Im vorliegenden Fall blieb Link in der Schwesternschaft. Sie trat erst Jahre später aus, um zu ihrem Vater in die USA zu gehen. Auch der oben beschriebene Fall Marie Kleiningers weist in diese Richtung. Ihr Verweis auf ihren schlechten körperlichen Zustand stellte schließlich auch eine Berufung auf eine höhere Macht dar. Schließlich war es nicht ihr freier Entschluss gewesen, »Nervenschwach« und »körperlich herunter« zu sein. Besonders interessant ist vor diesem Hintergrund Kleiningers Bemerkung, dass »wenn es dem Herrn gefällt [...] Er [sie] ja auch wieder kräftiger werden lassen« könne²⁷⁴. Knapp zwei Monate später stand Kleiningers Entschluss zum Austritt endgültig fest. Sie wandte sie sich an Caroline Fliedner und schrieb, dass sie sich »nach reiflicher Überlegung« dazu entschlossen habe

in den (!) Herrn Namen in den Stand der Ehe zu treten, da ich es so ganz aus Gottes Hand annehmen kann, u[nd] mir es nicht selbst gewählt habe [...] u[nd] weil alles ganz rechtlich zugeing habe ich mir durchaus keinen Vorwurf dabei zu machen. Geben Sie mir auch dazu ihren Segen [...]»²⁷⁵.

Gisela Mettele hat mit Blick auf die Frauen der Herrnhuter Brüdergemeine vergleichbare Briefe analysiert und darauf hingewiesen, dass in derartigen Konstellationen der vermeintliche Wille Gottes oft »sehr eigenwillig interpretiert« worden und »auffallend häufig [...] mit dem Wunsch nach eigener Selbstverwirklichung« zusammengefallen sei²⁷⁶. In eine ähnliche Richtung geht die Argumentation bei Sioban Nelson. Ihr zufolge habe das Medium Religion beziehungsweise ihre »religious

273 C. LINK an C. u. Th. Fliedner (30.07.1848), in: AFKS 2–1 AKD, 282,1.

274 M. KLEININGER an C. Fliedner (17.08.1852), in: Ebd.

275 Dies. an C. Fliedner (09.10.1852), in: Ebd.

276 METTELE, *Lebensentwürfe*, S. 125f. (mit Anm. 40).

identity« es Frauen erlaubt, sich sowohl in der privaten als auch in der öffentlichen Sphäre zu bewegen – da stets die Berufung auf eine Autorität außerhalb der Welt der Männer möglich war: Mittels einer »submission to religious ideals« sei somit eine »radical form of self-assertion« und mithin eine Infragestellung von »gender constraints« möglich gewesen²⁷⁷.

Mit Blick auf die Austritte von Diakonissen zeigt sich in vielerlei Hinsicht, dass die normativen Vorgaben der Anstaltsdiakonie in der Praxis oft nicht umzusetzen waren. So sind aus den 1850er Jahren mehrere Fälle überliefert, in denen Diakonissen, die bereits gekündigt beziehungsweise diesen Schritt angekündigt hatten, noch eine gewisse Zeit am German Hospital arbeiteten. Dabei handelte es sich um pragmatische Lösungen, da nicht direkt Ersatz zur Verfügung gestellt werden konnte. Der Anstaltsgeistliche Walbaum schrieb in einem solchen Fall – dem bevorstehenden Austritt von Wilhelmine Eichholz – im Februar 1852 an Caroline Fliedner. Dabei meinte er, dass es gewiss nicht gut wäre, Eichholz »zu nöthigen viel länger in ihrem jetzigen Berufe zu bleiben, als sie es wünscht«. Bevor jedoch kein Ersatz da sei, könne man sie nicht entbehren²⁷⁸. Auch Marie Kleininger blieb noch einige Monate, nachdem sie ihren Austritt angekündigt hatte, im Dienst. Ihr Verlobter durfte sie gar alle zwei Wochen zur Teilnahme am Gottesdienst begleiten und anschließend einige Stunden mit ihr verbringen²⁷⁹. Diese Beispiele zeigen, dass der Mangel an Diakonissen und mithin an qualifiziertem Pflegepersonal den Frauen Möglichkeitsräume eröffnete, auch ihren Austritt flexibler zu handhaben, als dies normativ vorgesehen war.

Insgesamt kann Silke Köser zugestimmt werden, die zu der Einschätzung gelangte, dass die Austrittsgründe Kaiserswerther Diakonissen oft pragmatischer Natur gewesen und nicht unbedingt mit einer Ablehnung des Diakonissenamtes einhergegangen sind. Aufgrund der »schwierigen Arbeitsbedingungen auf den Stationen«, wo die Diakonissen zudem oft Leitungsfunktionen übernommen haben, »gewannen die Frauen Vertrauen zu sich selbst«. Zudem erwarben sie durch ihre Tätigkeit eine, wenn auch lange Zeit nicht formal dokumentierte, hohe berufliche Qualifikation. Auf diese Weise seien sie bereit gewesen, Konflikte einzugehen und sogar den Schritt in die Selbstständigkeit zu wagen²⁸⁰.

Vor diesem Hintergrund wäre es interessant, die späteren Lebenswege vormaliger Diakonissen zu verfolgen. Im Normalfall ist dies jedoch nicht möglich. Durch Zufallsfunde in den Quellen konnten immerhin zwei Fallbeispiele rekonstruiert

277 NELSON, Nurses, S. 12.

278 WALBAUM an C. Fliedner (19.02.1852), in: AFKS 2–1 AKD, 282,2.

279 C. BÜRGER an C. u. Th. Fliedner (02.11.1852), in: AFKS 2–1 AKD, 282,1.

280 KÖSER, Kollektive Identitäten, S. 469–471 (Zitate auf S. 470). Das im Arbeitsalltag wachsende Selbstvertrauen und die wachsende Selbstständigkeit der Diakonissen betont auch: KLEIN, Beziehung.

werden. So ist belegt, dass die 1857 aus Kaiserswerth ausgetretene Karoline Lange später als »Superintendent« ein Rekonvaleszentenheim in Charmouth, an der Südwestküste Englands, leitete. Hier war Lange eine junge Engländerin als Hausmädchen unterstellt. Bei den Patientinnen des Heims handelte es sich überwiegend um Engländerinnen²⁸¹. Mit dem German Hospital scheint Karoline Lange auch weiterhin in Verbindung gestanden zu haben. Zumindest – so steht es in einem Bericht der späteren Oberschwester Ida Mohn – kehrte sie, als sie auf der Rückreise von Deutschland nach England erkrankte, als Patientin an das Krankenhaus zurück, wo sie offenbar verstarb²⁸².

Als zweites Beispiel kann Bertha Voigt angeführt werden, die einen Krankenwärter des German Hospital, Johannes Mohrmann heiratete. Voigt war später als »Matron of the Almshouses at Norwood« tätig, wo offensichtlich auch ihr Mann arbeitete. 1873 kehrte sie – ob als Besucherin oder als Patientin, ist unklar – an das German Hospital zurück, wo sie in Anerkennung ihrer Verdienste kostenfrei im Sanatorium unterkommen konnte²⁸³.

Vereinzelt sind auch für Sareptadiakonissen Quellen überliefert, die einen etwas tieferen Einblick in das Zustandekommen beziehungsweise die Gründe von Austritten gewähren. Genannt werden kann der Fall von Marie Buko, die 1896 wegen Heiratsabsichten das Diakonissenamt niederlegen wollte. Bodelschwing machte hierfür die spezifische Konstellation am German Hospital verantwortlich, wo – wie oben dargelegt – sehr viele der eingesetzten Diakonissen ohne eine Mitschwester arbeiteten und hierbei engen Kontakt mit dem weltlichen Hilfspersonal hatten. So handelte es sich auch in Bukos Fall beim Ehegatten in spe um einen der männlichen Wärter. Ursächlich für diesen Vorfall sei laut Bodelschwing die Tatsache gewesen, dass diese beiden »jungen Leute so lange einsam in der gemeinsamen Arbeit« gestanden hätten. Buko sei zwar »treu und fleißig«, aber noch nicht »befestigt« genug gewesen. Insgesamt zeige der Vorfall, so Bodelschwing in einem Brief an die Oberschwester Johanne Schürmann, wie »überaus schwierig die Lage in London« sei, da die Verhältnisse dort ganz anders als in Deutschland seien. Auf jeder größeren Station müsse eine Diakonisse allein arbeiten. Auf den Männerstationen seien sie dabei »der Gewissenhaftigkeit der männlichen Wärter« ganz preisgegeben. Schürmann sollte sich mit Ida Mohn über die Fragen beraten, wie man in der Angelegenheit vorgehen könne, ob man den Wärter weiter beschäftigen solle und,

281 Dies geht hervor aus Eintragungen in den Census Returns of England and Wales, 1861 (LMA). Vgl. ferner I. MOHN [nach 1911], Gründung und erste Jahrzehnte des German Hospitals in London, in: HAB Sar 1, 2600.

282 I. MOHN [nach 1911], Gründung und erste Jahrzehnte des German Hospitals in London, in: HAB Sar 1, 2600.

283 Household Committee Minutes (20.01.1873), in: SBHG/HA/3/1/7, pag. 19.

allgemein, ob man die Kooperation mit dem Krankenhaus unter diesen Umständen überhaupt fortführen könne²⁸⁴.

Auch für die Diakonisse Frieda Albertsmeier, die – wie oben dargelegt – angeblich wegen allgemeiner Unzufriedenheit mit ihrem Beruf den Diakonissendienst verließ beziehungsweise verlassen musste, finden sich in den Quellen einige aufschlussreiche Bemerkungen. So wurde Albertsmeier von ihrer Mitschwester Clara Liebe unterstellt, dass sie durch ihr »böses Gerede« die Stimmung in der Schwesternschaft trüben würde. Ferner unterstellte Liebe ihr, dass sie ihre Arbeit als »Last« empfinden würde und sie nicht die nötige Bescheidenheit und Demut verinnerlicht hätte²⁸⁵.

Im Fall der 1896 eingesegneten Ida Kohlmann, die zwischen 1904 und 1908 am German Hospital im Einsatz war, ist ein Brief Friedrich Bodelschwings überliefert, aus dem hervorgeht, dass Kohlmann zu ihrem Bruder nach Amerika gereist war – offenbar mit der Absicht, dort zu bleiben. Allem Anschein nach hatte Kohlmann sich auf die Reise begeben, ohne zuvor förmlich ihren Austritt bekundet oder die Genehmigung der Reise abgewartet zu haben. Womöglich hatte sie zunächst nur Urlaub machen wollen. Letzten Endes jedoch trat sie aus dem Diakonissendienst aus, wobei die Ursache für diesen Austritt laut Bodelschwings Kohlmanns Unzufriedenheit mit ihrer Situation in London war:

Du kannst glauben, daß mich Dein Seelenzustand recht traurig macht, und ich bin verpflichtet nach allem, was verschiedene Londoner Schwestern einstimmig über Dich berichten, Dir zu sagen, daß die Vorwürfe, die Du gegen Schwester Elise [Jürke, M. C.-H.] machst, in noch größerem Maße auf Dein eigenes Haupt und Herz zurückfallen. [...] Du gehst, weil Du nicht den Willen bekommen hast, das neue Home [Rekonvaleszentenheim in Hitchin, M. C.-H.] zu übernehmen. Nur ein einziges Mal hat Schwester Lydia angedeutet, daß hier der Wunsch besteht, es zu tun, aber auch mehr nicht. Die Sorge, daß eine einzige Schwester im neuen Home nicht durchkäme, und bestimmte Nachrichten darüber, daß Du nicht liebevoll mit Deinen Kranken, sondern zum Teil recht lieblos

284 Zum Zeitpunkt der Abfassung des Briefes stand Bukos Entscheidung offenbar noch nicht endgültig fest, zumal der zukünftige Gatte wohl noch Jahre vor sich hatte, ehe er auf eine »selbstständige Stellung« hoffen konnte. Buko trat gleichwohl im Juli 1896 aus. BODELSCHWINGH an Schürmann (08.07.1896), in: HAB, o.S.: Briefe von F. Bodelschwings (25).

285 Als Beleg hierfür diente ihr der Umstand, dass Albertsmeier sich gemeinsam mit der Frau des Portiers »seidene Kleider und sonstige Sachen« gekauft habe. C. LIEBE an W.v. Bodelschwings (16.07.1915), in: HAB Sar 3, 317. Liebe war zuvor von W.v. BODELSCHWINGH (Brief v. 10.07.1915, in: HAB Sar 1, 2601) um Auskunft diesbezüglich gebeten worden. Bodelschwings zufolge habe Albertsmeier in den zwei Jahren in London »sehr lebhaftige Klagen« vorgebracht.

mit Ihnen umgingest, hat unsere Mutter von dem Gedanken zurückgeschreckt, Dir die Alleinherrschaft im neuen Home zu übertragen²⁸⁶.

Nach Bodelschwings Lesart war also Kohlmanns Geltungssucht Schuld an ihrem Austritt, denn sie habe unbedingt die alleinige Leiterin des 1908 eröffneten, zum German Hospital gehörenden Rekonvaleszentenheims in Hitchin werden wollen. Trotz dieser im Raum stehenden schwerwiegenden Vorwürfe versuchte Bodelschwingh, Ida Kohlmann von einer Rückkehr zu überzeugen und schrieb: »Ich will Dir aber unser Mutterhaus nicht zuschließen. Kommst Du mit bußfertiger Herzen zurück und bittest um Vergebung, so wirst Du [...] offene Arme finden«²⁸⁷.

Aufgrund der unvollständigen Quellenüberlieferung lässt sich für die Gesamtheit aller in London eingesetzten Diakonissen und Probeschwestern keine genaue Austritts- beziehungsweise Entlassungsquote ermitteln (siehe Kapitel 3.1). Auffallend ist, dass fast alle der in London eingesetzten Frauen aus Kaiserswerth den Diakonissendienst verließen – wengleich hier die geringe Fallzahl berücksichtigt werden muss. Wie gezeigt wurde, waren die Austrittsquoten in der Frühzeit der weiblichen Diakonie insgesamt hoch. Wegen des großen Bedarfs nach Krankenpflegerinnen wurden viele Schwestern sehr früh eingeseget, um anschließend direkt auf ein auswärtiges Einsatzfeld geschickt zu werden, auch wenn sie selbst nach Einschätzung der Hausleitung hierfür noch nicht ausreichend vorbereitet waren²⁸⁸. Für die Sareptadiakonissen konnte mit knapp 30 Prozent ein Annäherungswert bestimmt werden, wobei die Austritts- beziehungsweise Entlassungsquote unter den jüngeren Frauen höher ausfiel. Trotz aller Überlieferungslücken lässt sich somit konstatieren, dass die in London eingesetzten Diakonissen in Relation zu ihrer jeweiligen Schwesternschaft überdurchschnittlich oft entlassen worden oder ausgetreten sind.

286 BODELSCHWINGH an Ida Kohlmann (21.08.1908), in: HAB, o.S.: Briefe von F. Bodelschwingh (25).
287 Ebd.

288 So schätzte Th. Fliedner K. Krauß, die direkt vor ihrer Abreise nach London eingeseget worden war, als »etwas roh, streng« und »hochmüthig« ein. Gassner hingegen, die anders als Krauß zeitlebens in der Krankenpflege tätig blieb, bewertete Fliedner als »sehr weich«. Ferner bescheinigte er ihr, dass sie »gut und zart in der Krankenpflege« sei. Siehe FLIEDNERS Notizen unter Nr. 131 u. 153, in: AFKS 1–1, Fg. 1. Widersprüchliche Einschätzungen finden sich in zwei Notizen (v. 16.06.1851 u. 17.02.1852) in Gassners Personalakte von unbekannter Hand, denen zufolge sie zwar »ein etwas sonderbares Wesen an sich« habe, ansonsten aber »ordentlich« sei und Anweisungen ohne Widerrede umsetze. Ferner heißt es: »Ist sehr sanft, lieb u. lenksam, aber sehr unordentlich u. etwas schläfrig«. In: AFKS 4–2, I–214.

6.4 Zusammenfassung

Auch wenn die historische Migrationsforschung lange Zeit stark auf Männer fixiert war, ist die *femina migrans* mittlerweile kein unbeschriebenes Blatt mehr. Gleichwohl besteht angesichts der Tatsache, dass Frauen im 19. Jahrhundert nicht minder mobil waren als Männer²⁸⁹, weiterhin ein gewisser Nachholbedarf²⁹⁰.

Während einige Frauengruppen, wie beispielsweise Gouvernanten²⁹¹, mittlerweile recht gut erforscht sind, wurden Diakonissen und allgemein religiöse Schwestern bisher noch nicht systematisch als Migrantinnen in den Blick genommen. Wie die Ausführungen zur räumlichen Mobilität der Diakonissen gezeigt haben, wäre dies jedoch ein lohnenswertes Unterfangen, zumal die recht dichte Quellenüberlieferung vieler Mutterhäuser weitreichende quantitative Erhebungen und Auswertungen ermöglicht, die als Grundlage für weitergehende Forschungen dienen könnten. In Anbetracht der von Jürgen Osterhammel konstatierten »Zentralität der Migrationsforschung für die Gesellschaftsgeschichte Europas«²⁹² wären derartige Forschungsansätze von großer Relevanz für makrohistorische Perspektiven.

Es wurde gezeigt, dass die in London eingesetzten deutschen Diakonissen bereits vor ihrer Entsendung häufig an vielen verschiedenen Orten Lebens- und Arbeitserfahrung hatten sammeln können – einige Frauen hatten gar transnationale Biographien. Auch während ihres Einsatzes in London boten sich den Frauen, vor allem im Rahmen von Freizeitaktivitäten und Erholungsurlauben, Möglichkeiten zur räumlichen Mobilität.

Schwerer einzuschätzen ist demgegenüber, inwieweit es den Diakonissen möglich war, Kontakte in die englische Gesellschaft zu knüpfen. Durch ihren Status als Transmigrantinnen und aufgrund der restriktiven normativen Rahmenbedingungen war das Etablieren derartiger Kontakte in jedem Fall erschwert. Gleichwohl jedoch konnte gezeigt werden, dass dies nicht unmöglich war. Maßgeblich waren hierbei die Einsatzdauer, der konkrete Einsatzort sowie die Sprachkenntnisse der Frauen. Besonders interessant ist vor diesem Hintergrund der Fall zweier am German Hospital eingesetzter Frauen, die nach dem Austritt aus dem Diakonissen-

289 Das gilt im Besonderen auch für die Missionsgeschichte. Im frühen 20. Jh. bspw. arbeiteten bereits mehr Frauen als Männer im »British Foreign Missionary Movement«. MORGAN, Introduction, S. 7f.

290 HAHN, Migrationsforschung, S. 8, 57–59, 70, 118, 149; Christiane HARZIG, Women Migrants as Global and Local Agents. New Research Strategies on Gender and Migration, in: Pamela SHARPE (Hg.), Women, Gender and Labour Migration. Historical and Global Perspectives, London/New York 2001, S. 15–28. Siehe auch HAUSER, Competing Missions, u.a. S. 19.

291 BUDDE, Erzieherinnen. Siehe bspw. auch Ursula SCHMIDT-BRÜMMER, Zwischen Gouvernantentum und Schriftstellerei. Amalie Bölte in England, in: ALTER/MUHS (Hg.), Exilanten, S. 198–224.

292 OSTERHAMMEL, Transnationale Gesellschaftsgeschichte, S. 468.

dienst in England blieben und hier beruflich Fuß fassten. Die spannende Frage, ob durch die Konfrontation mit der fremden Kultur ein Abbau vorhandener Vorurteile und stereotyper Fremdeinschätzungen eingeleitet oder eher kulturelle Selbstvergewisserungsprozesse und eine Stärkung der nationalen Identität ausgelöst wurden, lässt sich gleichfalls nur ansatzweise²⁹³. Wie gezeigt wurde, äußerten die Diakonissen durchaus Vorurteile gegenüber England, der englischen Kultur und den nicht deutschen Patient*innen. Die Nationalität spielte als Bezugspunkt in den überlieferten Quellen hingegen keine besondere Rolle. Besonders anschaulich kommt dies in der oben zitierten Aussage Johanne Wesselschmidts zum Ausdruck, die ihr bleibendes »Fremdheitsgefühl« beschrieben und auf diese Weise ihr Heimweh zum Ausdruck gebracht hatte. Durch den Hinweis, dass ihr »Vaterland« im Himmel liegt, zeigt ihre Aussage zugleich, dass das Selbstbild der Diakonissen weiterhin maßgeblich durch ihre Religiosität geprägt worden ist und die Frage der nationalen Zugehörigkeit auch nach 1871 allenfalls von nachrangiger Bedeutung war.

Generell waren die Arbeitsstationen von Diakonissen sehr heterogen hinsichtlich ihrer Abgeschlossenheit von beziehungsweise Offenheit für äußere Einflüsse. Obgleich dieser Aspekt bisher erst ansatzweise von der Forschung beleuchtet wurde, lässt sich doch die These formulieren, dass die in London eingesetzten Diakonissen diesbezüglich große Handlungsspielräume hatten. Dies unterstreicht auch ein Blick in die zeitgenössischen Diakonissenromane. So wird in der autobiographischen Erzählung der früheren Kaiserswerther Diakonisse Adelheid Bandau angedeutet, dass die Frauen auf bestimmten Stationen Möglichkeiten fanden, befreundete Schwestern zu sich zu holen²⁹⁴. Ähnliches zeigte sich in London, wo die Diakonissen wiederholt mit Familienangehörigen als Hilfspersonal auf den Stationen arbeiten konnten. Andererseits beschreibt Bandau, dass auf den Stationen im Ausland kaum Kontakt zur einheimischen Kultur aufgebaut werden konnte. Eine Zeitlang war Bandau Lehrdiakonisse in einer Kaiserswerther Filiale in Bukarest. Dazu heißt es:

Das eigentlich rumänische Leben kennen zu lernen, hatten wir sehr wenig Gelegenheit, weil wir gewissermaßen auf deutschem Boden lebten und größtenteils nur mit deutschen Elementen zu tun hatten²⁹⁵.

293 Wolfgang Gippert und Elke Kleinau haben für in England tätige deutsche Lehrerinnen und Erzieherinnen v.a. letztgenannte Tendenz beobachtet. Demnach hätten die »Fremdheitserfahrungen« besagter Frauen zur verstärkten »Konstruktion einer nationalen Identität« beigetragen. Die von Gippert und Kleinau untersuchten Frauen sind aber nur bedingt mit den Diakonissen zu vergleichen. GIPPERT/KLEINAU, Bildungsreisende, S. 11f., 22, 66, 87, 97f. (Zitate auf S. 98).

294 BANDAU, Erfahrungen, u.a. S. 187.

295 Ebd., S. 202.

Mit Blick auf ihren Einsatz an einem von Kaiserswerth betriebenen Pensionat in Florenz konstatierte sie ebenso deutlich: »Wir hatten in Florenz gar keinen Umgang nach außen«²⁹⁶. Diese Abschottung nach außen kam in vielen Fällen auch baulich zum Ausdruck. Diakonissenhäuser, wie beispielsweise dasjenige in Dresden oder auch Auslandsstationen, in denen Diakonissen arbeiteten – als Beispiel kann hier ein Beiruter Waisenhaus genannt werden –, waren oft durch hohe Mauern von der Außenwelt abgegrenzt²⁹⁷.

Bei der Lektüre von Luise Algenstaedts autobiographisch inspiriertem Roman fühlt man sich an Goffmans »totale Institutionen« erinnert (siehe Kapitel 1.4): Die Post der Schwestern wird überwacht, bezüglich ihres privaten Umgangs mit den Ärzten sehen sie sich regelrechten Verhören ausgesetzt, und während dem Anstaltsgeistlichen und seinen Töchtern Bildung und »edle Geselligkeit« vergönnt sind, müssen die Diakonissen bis zur völligen Erschöpfung arbeiten. An einer Stelle berichtet die Protagonistin Schwester Gabriele beiläufig davon, dass der Anstaltsgarten vom Pfarrgarten durch Stacheldraht getrennt gewesen sei. Im Pfarrgarten beobachtete Gabriele ein geselliges Familienfest und wunderte sich darüber, dass den Schwestern derartige Vergnügungen verwehrt wurden²⁹⁸.

Aus London hingegen berichtete die Gemeindediakonisse Clara Bohnstedt, dass sie im Waisenhaus der Gemeinde ein Fest gefeiert hätten, an dem neben einigen Diakonissen aus dem Hospital unter anderen die Frau Baronin Schröder sowie die Ehefrau des Hospitalarztes Ernst Michels mit ihren Kindern teilgenommen hätten²⁹⁹. Dennoch ist davon auszugehen, dass zumindest einige Diakonissen zeitweilig eine ähnliche Enge und Eingeschränktheit empfanden, wie sie in den Romanen von Bandau und Algenstaedt zum Ausdruck kommen. So klagte Marie Kleininger darüber, dass sie und ihre Mitschwestern »keine Erholungsstunde« hätten und »auch nicht vielleicht in einem halben Jahre einmal [...] heraus[kommen]«³⁰⁰.

Die konkreten Arbeitsbedingungen und damit auch die Möglichkeiten der Frauen, ihre Freizeit und ihr Privatleben zu gestalten, variierten je nach Station zum Teil stark. Für den hier untersuchten Londoner Fall – und dies gilt analog auch für andere Stationen – zeigt sich nicht zuletzt, dass sich die Rahmenbedingungen von Zeit zu Zeit änderten; so berichtete Christiane Bürger 1852: »Wir alle haben

296 Ebd., S. 253.

297 RENGER-BERKA, *Weibliche Diakonie*, S. 365; HAUSER, *Competing Missions*, S. 124–126.

298 ALGENSTAEDT, *Frei zum Dienst*, S. 269–272. Zu Algenstaedts Leben und Werk siehe Jana BEHNKE, Luise Algenstaedt (1861–1947). Lebenswerk und Bild einer Mecklenburger Schriftstellerin, in: *Mecklenburgische Jahrbücher* 135 (2020), S. 247–279. Siehe Kapitel 8.

299 C. BOHNSTEDT an Schw. Marie Heuser (23.12.1908), in: HAB Sar 3, 763.

300 M. KLEININGER an Th. Fliedner (02.02.1847), in: AFKS 2–1 AKD, 282,1.

wenig Umgang in der Stadt, da uns theils unsre Arbeit zu sehr ans Haus bindet, [...] früher jedoch gingen wir öfterer (!) aus als in den letzten 2 Jahren«³⁰¹.

Möglichkeiten, geschlechtlich codierte Grenzen zu überschreiten, gab es im Arbeitsalltag der Diakonissen an verschiedensten Stellen. Der Einsatz auf einer weit von den Kontrollmöglichkeiten des Mutterhauses entfernt gelegenen Station im Ausland kann dabei als ein wichtiger – die jeweiligen Möglichkeitsräume erweiternder – Faktor angesehen werden. Die größten Handlungsspielräume hatten diesbezüglich die Oberschwester am German Hospital sowie die sehr selbstständig agierenden Gemeindediakonissen. Hier ließe sich der Blickwinkel jedoch auch umkehren und argumentieren, dass diese Frauen erst in diese leitenden Positionen gekommen sind, weil sie entsprechende Eigenschaften aufwiesen, die für die Arbeit erforderlich, aber eben häufig auch mit den normativen Grundlagen der Diakonie nicht wirklich kompatibel waren. Der oft bürgerliche Hintergrund besagter Diakonissen war dabei von nicht zu unterschätzender Bedeutung.

Übernahmen Diakonissen männlich konnotierte Aufgaben oder Arbeitsbereiche, wurde dies von den Verantwortlichen in der Regel geduldet und verschwiegen³⁰². Zu Sanktionierungen kam es hingegen nur in besonderen Ausnahmefällen; so beispielsweise im Fall der in Beirut tätigen Kaiserswerther Diakonisse Wilhelmina Brück. Sie publizierte im Jahr 1888 anonym ein Buch. Die Kaiserswerther Anstaltsleitung erfuhr davon, Brück handelte sich einen Verweis ein und verfasste einen Entschuldigungsbrief³⁰³.

Für viele Frauen bot die Tätigkeit als Diakonisse die Möglichkeit, zumindest partiell und zeitweise, in eine Art Grenzraum zwischen öffentlicher und privater Sphäre vorzustoßen. Das philanthropisch-zivilgesellschaftliche Engagement, die Diakonie beziehungsweise allgemein die von religiösen Akteur*innen organisierte Wohlfahrtspflege und auch der Markt können als Sphären angesehen werden, die – anders als die Familie, staatliche Institutionen und politische Organisationen – als Grenzzräume zwischen der privaten und der öffentlichen Sphäre angesiedelt sind und in beide hineinragen³⁰⁴. Die Tätigkeit in diesen intermediären Räumen wäre demnach eine notwendige, jedoch keine hinreichende Voraussetzung, um in die

301 C. BÜRGER (1852), Bericht an Kaiserswerth, in: Ebd.

302 Theodor Fliedner bspw. hat derartige Aspekte in seinen Artikeln über die Arbeit der Diakonissen im »Armen- und Krankenfreund« nach Möglichkeit verschwiegen. FULLERTON, Kaiserswerth Deaconesses, S. 41f.

303 HAUSER, Mind the Gap, S. 155. Ausführlich zu Brück, die auch als Malerin tätig war: Dies., Competing Missions, S. 277–282.

304 Sonya MICHEL, Public & Private. Ideal Types, Real Social Policies. Afterword, in: Sonja MATTER u.a. (Hg.), Philanthropie und Sozialstaat. Sonderheft von: Österreichische Zeitschrift für Geschichtswissenschaft 26/3 (2015), S. 179–183. Beispiele hierfür finden sich bei Linda L. CLARK, The Rise of Professional Women in France. Gender and Public Administration since 1830, Cambridge 2000, u.a. S. 39; WADDINGTON, Charity, S. 6.

Kernbereiche der öffentlichen Sphäre vordringen und somit vormals existierende Exklusionspraktiken aufbrechen zu können. Die Religion bildete im 19. Jahrhundert ein wichtiges Medium zur Legitimation derartiger Grenzüberschreitungen³⁰⁵.

305 HAUSER, *Competing Missions*, S. 19. Vgl. ferner Bettina HRTZER, *Zivilgesellschaft und Konflikt. Protestantische Philanthropie im Deutschland des 19. Jahrhunderts*, in: LIEDTKE/WEBER (Hg.), *Religion*, S. 72–88, hier S. 79f.; MORGAN, *Introduction*, S. 15.

7. Allein auf Station: Der Erste Weltkrieg

Der Kriegsbeginn als Zäsur für die deutsche Community in London

Mit Beginn des Krieges im August 1914 gerieten Bevölkerungsgruppen deutscher Herkunft in der angelsächsischen Welt unter Druck. Bisweilen kam es zu gewaltsamen Übergriffen. Auf Seiten der Deutschen und zum Teil auch der Deutschstämmigen bewirkte dies laut David Blackburn das Erstarken einer »siegementality«, die die »self-segregation« der deutschen Communities verschärft habe¹. Für das Vereinigte Königreich betont Panikos Panayi, dass im 19. Jahrhundert kaum eine Minderheit so gut angesehen gewesen sei wie die Deutschen. Mit Beginn des Krieges, aber auch bereits zuvor im Zuge der sich zuspitzenden internationalen Spannungen, sei es gleichwohl zunehmend zu Anfeindungen gekommen².

Nach den wechselseitigen Kriegserklärungen zwischen Deutschland und Großbritannien kam es zu einem regelrechten Exodus der männlichen deutschen Bevölkerung aus der britischen Hauptstadt. Deutsche Staatsbürger im wehrfähigen Alter wurden in großem Maßstab erst interniert und, viele von ihnen, später repatriiert³. In einem bis dato ungekannten Ausmaß kam es in allen kriegführenden Ländern zu Festnahmen von Zivilist*innen. Wegen dieses Ausgreifens auf den zivilen Sektor betrachtet Arnd Bauerkämper den Ersten Weltkrieg als ersten »totalen« Krieg der Geschichte⁴.

In sämtlichen deutschen Einrichtungen in London, mithin auf allen Arbeitsfeldern der Diakonissen, wurde der Verlust der Männer deutlich. Genannt werden kann hier das Waisenhaus Helenenheim, wo der Lehrer zwar zunächst bleiben konnte, der Hausvater jedoch seinen Dienst beenden musste. Auch gingen zahlreiche Pastoren an die Front, so zum Beispiel der Anstaltsgeistliche des German Hospital, Pastor Ebers⁵. Ebers wurde durch den Stadtmissionar Krüger vertreten –

1 BLACKBOURN, *Germans Abroad*, S. 344.

2 PANAYI, *Immigrants*, S. 201f., 254.

3 MANZ, *German Diaspora*, S. 264. Siehe ferner ders./Panikos PANAYI, *Enemies in the Empire. Civilian Internment in the British Empire during the First World War*, Oxford 2020; Matthew STIBBE, *Civilian Internment during the First World War. A European and Global History, 1914–1920*, London 2019. Einige Quellen hierzu finden sich in: HAB Sar 1, 1585.

4 Arnd BAUERKÄMPER, *National Security and Humanity. The Internment of Civilian »Enemy Aliens« during the First World War*, in: *German Historical Institute London Bulletin* 40/1 (2018), S. 61–85, hier S. 68–70.

5 Ebers war kurz vor Kriegsbeginn nach Deutschland gereist; der Weg zurück war ihm versperrt. Während des Krieges war er in der Militärseelsorge tätig. Dies dokumentieren diverse Schriftstücke in: EZA 5/1271.

Seelsorge war nur noch eingeschränkt möglich. Generell versuchten die verbliebenen Geistlichen, Aufgaben in anderen Gemeinden zu übernehmen und somit zumindest eine gewisse Versorgung zu gewährleisten.

Insgesamt bedeutete der Krieg für das Leben in den evangelischen deutschen Gemeinden in Großbritannien einen tiefen Einschnitt. Zusätzlich zum Mangel an Geistlichen wurden zahlreiche Kirchen geschlossen. Die britischen Behörden konfiszierten in großem Maßstab Kirchenvermögen. Besonders starke Restriktionen zeigten sich in der Gemeinde Sydenham in Südlondon, wo Pastor Oscar Goehling wegen Spionagevorwürfen festgenommen und zeitweilig inhaftiert wurde. Die Polizei durchsuchte Gebäude der Kirchengemeinde, jedoch erhärteten sich die Vorwürfe – angeblich wurden Waffen versteckt – nicht. Dennoch wurde die Kirche im September 1915 geschlossen, weil Goehling sich weigerte, in englischer Sprache zu predigen⁶.

Von den 23 deutschen evangelischen Gemeinden in Großbritannien überlebten laut Susanne Steinmetz nur 13 – sechs davon in London – den Ersten Weltkrieg⁷. In London selbst hatte es zu Kriegsbeginn noch zehn deutsche evangelische Gemeinden gegeben, die trotz aller Einschränkungen in den ersten Kriegsmonaten zu einer wichtigen Anlaufstelle bei der Organisation von Hilfsmaßnahmen avancierten. Diese Hilfsarbeit wurde jedoch zusehends eingeschränkt. Die Situation verschärfte sich durch den Umstand, dass die Ehefrauen der Geistlichen, die für das Gemeindeleben eine zentrale Rolle spielten, gemeinsam mit ihren Männern das Land verließen; so beispielsweise im Falle Pastor Wardenbergs aus der St. Marien-Gemeinde (April 1915)⁸. Am Ende des Krieges war mit Pastor Scholten aus der Gemeinde Islington nur noch ein deutscher evangelischer Pastor in London. Im Laufe der Zeit hatte er auch die Hamburger Gemeinde sowie die Gemeinde Christuskirche übernommen⁹. Stark eingeschränkt war ferner der Betrieb der Schulen in den deutschen Gemeinden. Einzig die Schule der St. Marien-Gemeinde konnte während des Krieges durchgehend geöffnet bleiben¹⁰.

6 Dies geht aus einem Bericht seiner Mutter Anna GOEHLING an EOK ([19.01.1915], in: EZA 5/1276) sowie weiteren Quellen (in: Ebd.) hervor.

7 Susanne STEINMETZ, Die Archivpflege der deutschen evangelischen Gemeinden in Großbritannien. Eine Bestandsaufnahme, in: Aus evangelischen Archiven 34 (1995), S. 83–90, hier S. 85. An anderer Stelle schreibt Steinmetz, dass es bei Beginn des Krieges gar 25 Kirchengemeinden in Großbritannien gegeben habe. Dies., German Churches, S. 49. In einem Bericht des EOK v. 30.08.1920 (in: EZA 5/1272) wird deutlich, dass auch 1920 die Gemeindegarbeit noch stark eingeschränkt war.

8 STEINMETZ, St. Marien-Kirche, S. 57. Siehe auch EZA 5/1272.

9 RAMGE, Hamburger Kirche, S. 38. 1914 hatte zunächst Dr. Harms, Gründer und Leiter der deutschen Seemannsmission in Großbritannien, den Pfarrdienst in der Hamburger Gemeinde übernommen. Harms blieb scheinbar bis 1918 in London. Ebd., S. 49.

10 STEINMETZ, St. Marien-Kirche, S. 58.

Besonders stark zeigten sich die Kriegsfolgen an dem zum German Hospital gehörenden Rekonvaleszentenheim in Hitchin. Relativ schnell nach Kriegsbeginn wurden hier Betten für verwundete britische Soldaten bereitgestellt. Im Frühjahr 1915 nahm das *War Office* das Heim komplett in Beschlag, das German Hospital erhielt dafür Entschädigungszahlungen¹¹. Die hier eingesetzten Diakonissen verließen daraufhin im März 1915 das Land¹². Ein Grund für die Schließung war laut Schatzmeister Bruno von Schröder, dass die lokale Bevölkerung der Einrichtung eher feindlich gegenüberstand und von den britischen Behörden keine Unterstützung kam¹³.

Am German Hospital selbst kam es ebenfalls zu tiefgreifenden Veränderungen. Am 6. August 1914 traf sich das Krankenhauskomitee zu einer Sondersitzung, bei der zunächst die Absicht bekundet wurde, die Arbeit ohne große Veränderungen fortzuführen. Immerhin standen die meisten Mitglieder des *Honorary Medical Staff* dem Krankenhaus weiterhin zur Verfügung. Dies zeigt, wie stark die Ärzteschaft bereits von Personen mit britischer Staatsbürgerschaft getragen wurde. Lediglich die Ärzte Ernst Michels, G. Leopold und Karl Rupp hatten London in Richtung Deutschland verlassen. Zudem mussten die vier zu Kriegsbeginn amtierenden Hausärzte London verlassen¹⁴. Das *Out-Patient-Department* am Krankenhaus sowie auch das externe *Eastern Department* wurden vor diesem Hintergrund noch 1914 geschlossen. Hinter diesen Maßnahmen stand die Absicht, sich auf die stationäre Behandlung zu konzentrieren. Lediglich dringende Fälle sowie Patient*innen mit Augenerkrankungen sollten künftig noch ambulant behandelt werden. Erst 30, später 50 Betten im Hospital wurden reserviert für verwundete Angehörige der britischen Armee¹⁵.

Trotz dieser Einschränkungen lief der Betrieb im Krankenhaus relativ störungsfrei. Problematisch war jedoch der direkt mit Kriegsbeginn einsetzende Rückgang der Spendeneinnahmen¹⁶. Die Finanzlage sollte während des gesamten Krieges angespannt bleiben, nicht zuletzt auch deshalb, weil das Jahresfest, bei dem stets große Summen eingesammelt wurden, ausfallen musste¹⁷. Von den verschiedenen *Hospit-*

11 Die Kooperation mit verschiedenen Instanzen zur Versorgung britischer Kriegsverwundeter in Einrichtungen des GHL sowie die Übernahme des Rekonvaleszentenheims durch das britische *War Office* sind dokumentiert in: Household Committee Minutes, in: SBHG/HA/3/1/15. Siehe u.a. die Einträge v. 10. u. 24.09.1914 sowie v. 15.03., 08.04. u. 13.05.1915.

12 Household Committee Minutes (25.03.1915), in: SBHG/HA/3/1/15. Siehe auch Hospital Committee Minutes (25.03. u. 27.05.1915), in: SBHG/HA/1/1/12.

13 SCHRÖDER an US-Botschaft in London (Frühjahr 1915), in: EZA 5/1271.

14 PÜSCHEL, German Hospital, S. 84, 130f., 135.

15 Ebd., S. 85; Hospital Committee Minutes (06.08.1914), in: SBHG/HA/1/1/12.

16 Hospital Committee Minutes (22.10. u. 31.12.1914), in: SBHG/HA/1/1/12.

17 Nahezu sämtliche spendenfinanzierte Organisationen sahen sich mit diesen Finanzierungsproblemen konfrontiert. Auf diese Weise beschleunigte der Krieg – sowie die ihm folgenden wirtschaft-

tal Funds (siehe Kapitel 4.2) wurde das German Hospital trotz seines deutschen Charakters nicht benachteiligt und erhielt weiterhin finanzielle Zuwendungen zur Fortsetzung seiner Arbeit¹⁸.

Im German Hospital wurden Ende November 1914 bereits 22 Kriegsgefangene behandelt. Zum Jahresende 1914 konnten drei neue Hausärzte die Arbeit aufnehmen: Dr. Halicz, Dr. Haren (sie waren offensichtlich keine deutschen Staatsbürger) und der aus Düsseldorf stammende Dr. Hans Schmidt (1882–1975). Halicz und Haren blieben jedoch nur bis 1915 im Amt. Generell konnte im Kriegsverlauf meist die Zahl von zwei bis drei Hausärzten gehalten werden. In der Regel handelte es sich um Schweizer oder deutsche Schiffsärzte, die von festgesetzten deutschen Schiffen gesandt wurden¹⁹. 1917 wollte das Krankenhauskomitee mit Dr. Helene Frank (Schweiz) erstmalig eine Frau als Ärztin am German Hospital anstellen. Da das Arbeitsministerium jedoch die nötige Erlaubnis verweigerte, wurde dieses Vorhaben vereitelt²⁰. Insgesamt herrschte ein Mangel an Medizinern, der partiell dadurch abgemildert werden konnte, dass Frederick Parkes Weber und Josef Paul zum Busch (1867–1959), die dem *Honorary Staff* angehörten, sich zeitweilig dazu entschlossen, in das Hospital einzuziehen und bei der täglichen Arbeit zu helfen. Zum Busch blieb bis zum Mai 1916 in London, dann wurde er für kurze Zeit interniert, konnte jedoch bald nach Deutschland ausreisen²¹.

Die Diakonissen und die übrigen deutschen Personalangehörigen des German Hospital konnten sich insgesamt relativ frei bewegen. Sie wurden zwar polizeilich registriert, durften sich jedoch für zwei Stunden respektive fünf Meilen im Umkreis des Krankenhausgeländes aufhalten²². Dennoch kam es zu Zwischenfällen mit den

lichen Krisen – die Verstaatlichung der öffentlichen Gesundheitsvorsorge und den Ausbau des Wohlfahrtsstaates. Siehe hierzu u.a. die entsprechenden Kapitel bei ADAM, *Philanthropy*.

18 Die Zuwendungen vom *King Edward Fund* sind dokumentiert in: LMA A/KE/C/02/06/193. Siehe ferner die Eintragungen v. 09.09. u. 25.11.1915, 13.01. u. 24.02.1916 u. 10.01.1917, in: Household Committee Minutes, in: SBHG/HA/3/1/15; Hospital Committee Minutes (31.12.1914), in: SBHG/HA/1/1/12; PÜSCHEL, *German Hospital*, S. 90.

19 PÜSCHEL, *German Hospital*, S. 85f., 136; Household Committee Minutes (25.11.1914), in: SBHG/HA/3/1/15.

20 Household Committee Minutes (10.10. u. 28.11.1917), in: SBHG/HA/3/1/15.

21 Busch hat in Freiburg studiert und arbeitete anschließend in der Schweiz. 1892–95 war er Hausarzt am GHL. Nach einer kurzen Zeit in der Schweiz kehrte er 1896 an das GHL zurück und qualifizierte sich für die medizinische Praxis in England. Ab 1916/17 war er in einem Feldlazarett tätig. Nach dem Krieg verbrachte Busch seinen Ruhestand in der Schweiz, wo er einige der Schriften seines Freundes F.P. Weber ins Deutsche übersetzte. Die Angaben basieren auf einem von F.P. Weber verfassten Nachruf, der am 09.01.1960 im *British Medical Journal* (S. 135f.) erschien (siehe: WL PP/FPW/A.2/1: Box 2). Siehe ferner die Unterlagen in: WL PP/FPW/C.8, Box 171; PÜSCHEL, *German Hospital*, S. 84f.

22 PÜSCHEL, *German Hospital*, S. 86. Generell jedoch bleibt unklar, wie viele der Personalangehörigen nach Deutschland gehen konnten bzw. mussten oder interniert wurden. In den Quellen finden

Sicherheitsbehörden. Der erwähnte Hausarzt Hans Schmidt wurde im Winter 1917 ohne Angabe eines Grundes vom *War Office* verhaftet²³. Zudem gab es bisweilen polizeiliche Durchsuchungen von deutschen Einrichtungen. Über eine solche Untersuchung im Waisenhaus Helenenheim berichtete das Hausorgan der Bielefelder Diakonissenanstalt auf fast schon unterhaltsame Art und Weise im Mai 1915. Der Artikel ist unterzeichnet mit »wir Schwestern«:

Gegen 9 Uhr schellte es, und 2 Geheimpolizisten begehrten Einlaß. Sie verlangten unsere Papiere, fanden dieselben in Ordnung und fragten, ob wir wohl Bomben im Haus hätten. »Ja, 18 Bomben«, entgegnete Schwester M. K. [Marie Kegel, M. C.-H.] schlagfertig. Die beiden Herren ließen sich noch durch die Zimmer des 2. Stocks führen, entschuldigten ihr spätes Kommen und erklärten beim Abschied, daß sie unsere Bomben »nicht in ihrer Ruhe stören wollten«²⁴.

Gravierende Folgen hatte der Krieg für die Zusammensetzung der Patientenschaft des German Hospital. Im April 1915 befanden sich 174 Patient*innen zur Behandlung im Krankenhaus, unter ihnen waren 64 sogenannte »camp cases«, von denen nur drei verwundete deutsche Soldaten waren – bei den Übrigen handelte es sich um Zivilgefangene²⁵. Später kamen mehr und mehr verwundete Soldaten auch der mit Deutschland verbündeten Kriegsparteien hinzu. Hierbei ist ein Fall überliefert, in dem ein solcher Kriegsgefangener die Gunst der Stunde nutzte und aus dem Hospital flüchtete. Der Mann wurde jedoch schnell wieder inhaftiert²⁶. Später übernahmen Polizeibeamte die Bewachung der Kriegsgefangenen im Krankenhaus²⁷. Zudem schickten die britischen Behörden regelmäßig »Medical Gentlemen« an das German Hospital, um die aus den Gefangenenlagern stammenden Patienten in Augenschein zu nehmen²⁸.

sich hierzu nur sporadisch Hinweise. So z. B. aus dem Herbst 1914, als fünf Hospitalangestellte vom *War Office* von der Internierung freigestellt wurden, unter der Bedingung, dass sie künftig das Hospitalgelände nicht verlassen. Hospital Committee Minutes (28.10.1914), in: SBHG/HA/1/1/12. Von einem der deutschen Pfleger ist ein Brief überliefert, in dem er schildert, dass er bereits am 02.08.1914 das GHK verlassen musste. Richard WAYWOD an Sarepta (15.03.1917), in: HAB Sar 1, 2601.

23 Hospital Committee Minutes (19.12.1917), in: SBHG/HA/1/1/12.

24 N.N., Unsere Schwestern in England, in: BETH-EL 7/6 (1915), S. 85f.

25 Household Committee Minutes (08.04.1915), in: SBHG/HA/3/1/15. Aus den späteren Eintragungen geht hervor, dass dieses Größenverhältnis in den folgenden Monaten recht konstant blieb. Leider finden sich keine weiteren Angaben zur Anzahl der deutschen Soldaten bzw. der Kriegsgefangenen.

26 Household Committee Minutes (13.05.1915), in: SBHG/HA/3/1/15.

27 Dazu u.a. Household Committee Minutes (22.11.1916), in: SBHG/HA/3/1/15.

28 Hospital Committee Minutes (27.01.1916), in: SBHG/HA/1/1/12.

Im Februar 1917 ordnete das *War Office* an, zivile Kriegsgefangene künftig nicht mehr im German Hospital behandeln zu lassen. Stattdessen sollten sie in das *Dartford War Hospital* eingeliefert werden²⁹. In Folge dessen sank die Zahl der im German Hospital behandelten »camp cases« auf nur noch knapp zehn Personen³⁰. Bereits seit 1916 war die Überstellung von erkrankten oder verletzten Personen aus Gefangenenlagern an das German Hospital auf medizinische Notfälle eingeschränkt worden³¹. Vor diesem Hintergrund sind die Ausführungen in einem Brief von Josef Paul zum Busch an Sarepta zu verstehen, den dieser aus einem Feldlazarett im pfälzischen Bad Kreuznach abschickte. In diesem Schreiben empfahl Busch Pastor Bodelschwingh, die Diakonissen abzuziehen. Einerseits, da sie nach der Internierung von Hans Schmidt dort nur noch mit »durchaus antideutschen« Ärzten konfrontiert seien. Vor allem jedoch, weil es im German Hospital ohnehin kaum noch deutsche Patient*innen gäbe – »und für die russischen Juden brauchen unsere Schwestern doch wirklich nicht dort zu bleiben«³². Der hier von Busch behauptete starke Rückgang der deutschen Patient*innen bestätigt sich in anderen Quellen, wenngleich es nicht möglich ist, diese Entwicklung mit konkreten Zahlen zu belegen. Erneut zeigt sich hier zudem, dass »russische Juden« nicht als unterstützungswürdig anerkannt wurden, obgleich viele von ihnen aufgrund ihrer Sprachkenntnisse als legitime Patient*innen hätten gelten müssen. Was Buschs Einschätzung der Ärzte angeht, ist das Bild äußerst ambivalent. In einem anderen Brief aus dem Dezember 1916 werden sie als durchweg »deutschfreundlich« beschrieben³³.

Bestrebungen zur Abberufung der Diakonissen

Nach Beginn des Krieges verfolgte die Anstaltsleitung in Sarepta zunächst den Plan, ihre Schwestern aus England abzuziehen. Schon im August 1914 wurde zu diesem Zweck Kontakt zur US-amerikanischen Botschaft in London aufgenommen, die den Schutz für die Angehörigen des Deutschen Reichs in Großbritannien übernommen hatte und den Abzug der Frauen hätte vermitteln können³⁴. Das German Hospital und namentlich der Schatzmeister Bruno von Schröder setzte jedoch alles daran, diesen Schritt zu verhindern, vor allem deshalb, da die Sicherheit der Frauen

29 Household Committee Minutes (14.02.1917), in: SBHG/HA/3/1/15.

30 Household Committee Minutes (11. u. 25.04.1917), in: SBHG/HA/3/1/15.

31 PÜSCHEL, German Hospital, S. 86f.

32 J. zum BUSCH an W.v. Bodelschwingh (19.01.1918), in: HAB Sar 1, 2602.

33 Dr. Otto [MARTINS] (Sanitäts-Inspektor) an Direktion Sarepta (16.12.1916), in: HAB Sar 1, 2601. Martins war – aus welchen Gründen ist unklar – selbst am GHJ gewesen und schrieb im Auftrag Elise Jürkes.

34 Die Vorgänge sind in diversen Schriftstücken dokumentiert in: HAB Sar 1, 2601.

als nicht gefährdet eingestuft wurde³⁵. Bruno von Schröder schrieb wiederholt – und letzten Endes erfolgreich – an Pastor Bodelschwingh in Sarepta. Er machte dabei deutlich, dass ohne die Diakonissen die erkrankten und hilfsbedürftigen Deutschen in London ein schweres Schicksal zu erwarten hätten und dass für die Übernahme der Pflege im Hospital keine Alternative möglich sei. Er garantierte Bodelschwingh, persönlich für die Sicherheit der Frauen einzustehen und ihre Rücksendung einzuleiten, falls die Sicherheitslage dies erforderlich machen würde. Auch die Schwestern betonten ihren Wunsch, vor Ort zu bleiben, um ihre Arbeit weiterführen zu können³⁶. Aus ihren Briefen geht hervor, dass Baron von Schröder gelegentlich persönlich im Hospital auftauchte und sich nach ihrem Befinden erkundigte³⁷.

1915 bemühte sich Sarepta erneut, die Abberufung der Frauen herbeizuführen. Als Grund für die neuerlichen Abzugspläne nannte Bodelschwingh die langanhaltende Isolierung der Schwestern. Zudem äußerte er die Einschätzung, dass im Krankenhaus kaum noch Deutsche versorgt würden. Wie bereits im Jahr 1914 wurde es den Schwestern überlassen, über ihren Verbleib in London zu entscheiden. Der Oberschwester Elise Jürke wurde dabei die schwerwiegende Verantwortung übertragen, die Lage vor Ort einzuschätzen und, wenn nötig und möglich, die Rückführung in die Wege zu leiten. Bodelschwingh äußerte dabei die Bereitschaft, Elise Jürke vor Ort zu lassen, damit sie mit »freien Helferinnen und Damen« den Betrieb aufrechterhalten könne³⁸.

Die in London eingesetzten Diakonissen und Probeschwestern rückten jedoch nicht von ihrem Wunsch ab, in London zu bleiben, und Schatzmeister Schröder sowie Pastor Scholten betonten wiederholt, dass ohne die Diakonissen der Betrieb der Einrichtungen unmöglich aufrechterhalten werden könne. Schröder wies Bodelschwingh zudem darauf hin, dass er hinsichtlich der Zusammensetzung der Patientenschaft falsch informiert sei. Tatsächlich würden im Krankenhaus weiterhin vor allem Deutsche und Österreicher behandelt³⁹.

Trotz der Weiterführung der Kooperation zwischen Sarepta und London wurden im Laufe des Krieges einige Frauen nach Deutschland zurückgeschickt. Interessant

35 Household Committee Minutes (25.11.1914), in: SBHG/HA/3/1/15.

36 Siehe exemplarisch E. JÜRKE an W.v. Bodelschwingh (o.D., eingetroffen in Bielefeld am 11.12.1914), in: Ebd.; dies. an W.v. Bodelschwingh (25.11.1918), in: Ebd.

37 Marie KEGEL an W.v. Bodelschwingh (26.11.1916), in: HAB Sar 3, 1415.

38 W.v. BODELSCHWINGH an B.v. Schröder (19.06.1915), in: HAB Sar 1, 2601. Siehe ferner ders. an M. Reich (19. u. 25.06.1915), in: HAB Sar 1, 1585; Pastor [LOUIS] (Sarepta) an Elise Jürke (2[3].10.1914), in: HAB Sar 1, 2601.

39 B.v. SCHRÖDER an W.v. Bodelschwingh (30.06.1915), in: HAB Sar 1, 2601. Der Kontakt zwischen Scholten und Sarepta ist dokumentiert in HAB Sar 1, 2003. Siehe ferner diverse Schriftstücke in HAB Sar 1, 2601.

ist hier der Fall von Amalie Klar, der vom *Home Office* im Oktober 1916 befohlen wurde, England zu verlassen. Als Grund gab die Behörde an, »that the Sister had allowed herself to be used as an intermediary in correspondence with Prisoners of War«. Die Diakonisse leugnete dies. Alle Bemühungen, Widerspruch geltend zu machen, scheiterten jedoch⁴⁰.

Andere Rücksendungen hatten weniger brisante Hintergründe. So konnte Anna Jochmann im Januar 1918 London verlassen, um zu ihrer schwer erkrankten Mutter zu reisen⁴¹ und Probeschwester Johanne Hildebrand wurde für ihre Einsegnung nach Deutschland zurückgeschickt⁴². Generell bemühte sich Bodelschwingh – verstärkt gegen Kriegsende – darum, jüngere (Probe-)Schwestern zurück nach Deutschland zu holen, da sie (und ihre leiblichen Eltern) oft besonders stark unter den Umständen litten. Zu ihnen gehörte auch Helene Surm, die Bodelschwingh gemeinsam mit den erfahrenen Diakonissen Johanne Horstmann, Luise Kölling, Marie Schrammel und Anna Bohnenkamp abziehen wollte. Als Ersatz sollten fünf andere Schwestern geschickt werden, unter anderem Alma Emde und Wilhelmine Becker, die bereits vor dem Krieg in London gearbeitet hatten. In diesem Fall mussten die ins Auge gefassten Schwestern sowie auch deren leibliche Eltern schriftlich ihre Einwilligung zur Aussendung geben. Die Schwestern Schrammel und Horstmann kehrten tatsächlich noch wenige Monate vor Kriegsende nach Deutschland zurück – jedoch aus gesundheitlichen Gründen. Der geplante Austausch kam nicht mehr zustande⁴³.

Dass die Diakonissen trotz der wiederholten Vorstöße nicht abgezogen worden sind, hing nicht zuletzt mit der Einsicht Wilhelm von Bodelschwinghs zusammen, der zufolge »jede tatkräftige Frau« in London gebraucht wurde⁴⁴. Abgesehen davon waren die bürokratischen Hindernisse enorm. Vor diesem Hintergrund wurden denn auch Pläne, einzelne Einrichtungen wie das Helenenheim zu schließen und so wenigstens einzelne Schwestern abzubufen, nicht weiterverfolgt. Im Falle des Helenenheims teilte Bruno Schröder mit, dass es unmöglich sei, die hier untergebrachten Kinder an das German Hospital zu verlegen. Eine Schließung der Einrichtung hätte demnach zur Folge gehabt, dass die Kinder auf die Straße gesetzt worden wären. Immerhin konnte Schröder auf die Bemühungen seiner Frau Emma verweisen, die versuchte, Engländerinnen als Ersatz für die zwei am Helenenheim stationierten Diakonissen zu rekrutieren⁴⁵.

40 Household Committee Minutes (11.10.1916), in: SBHG/HA/3/1/15.

41 Household Committee Minutes (09.01.1918), in: Ebd.

42 J. HILDEBRAND an W.v. Bodelschwingh (20.02.1915), in: HAB Sar 3, 1223.

43 Die beschriebenen Vorgänge sind in zahlreichen Schriftstücken dokumentiert in: HAB Sar 1, 2601.

44 BODELSCHWINGH an M. Reich (25.06.1915), in: HAB Sar 1, 1585.

45 B.v. SCHRÖDER an W.v. Bodelschwingh (17.08.1915), in: HAB Sar 1, 258.

Die Schwestern vor Ort betonten wiederholt, dass sie gern zurück in der Heimat wären, um hier mit ihrer Arbeitskraft helfen zu können. Zugleich äußerten sie, wie bereits erwähnt, einhellig die Ansicht, dass aufgrund der unter den Deutschen in London vorherrschenden Not ein Abzug nicht statthaft sei. Stets betonten sie dabei, dass ihre Sicherheit nicht gefährdet sei⁴⁶.

Der Alltag der Diakonissen während des Krieges

Aus dem Jahr 1920 ist ein Erlebnisbericht der Gemeindediakonisse Minna Reich über ihre Erfahrungen während des Krieges überliefert⁴⁷. Hierin wird deutlich, dass Reich in ihrer Gemeinde sowie im Altersheim während der Kriegsjahre noch autonomer als zuvor agierte. Gerade im Altersheim stellte sich dabei das Problem sinkender Spendeneinnahmen. Zunächst konnte die Gemeindediakonisse von nicht näher genannten Freunden aus den USA größere Zuwendungen einwerben, mit dem Kriegseintritt der Vereinigten Staaten versiegte jedoch auch diese Quelle. Durch den Verkauf von diversen – oft geschenkten – Gegenständen konnte Reich den Geldfluss jedoch einigermaßen aufrechterhalten. Die Lebensmittelversorgung im Altersheim konnte sie auf diese Weise während des gesamten Krieges sichern. In der Gemeindegarbeit ist Minna Reich zufolge vor allem der Arbeitsumfang gewachsen. Ein Grund hierfür war, dass deutlich mehr Leute in ihre Sprechstunde gekommen seien. Für die Frauen der nun ohnehin deutlich »weiblicheren« Gemeinde habe sie zur Aufrechterhaltung der Moral regelmäßig Feste mit gemeinsamer Lektüre, Musik und Gesang organisiert. Auch der Nähverein blieb die ganze Zeit über aktiv und traf sich regelmäßig (S. 5f.).

Über Anfeindungen berichtet Reich nichts – im Gegenteil. Obgleich beispielsweise das Altersheim seinen auch nach außen deutlich sichtbaren deutschen Namen behalten habe, sei es nie zu Problemen gekommen. Während der »Zeit der großen Riots« sei sie »ahnungslos durch große, aufgeregte Menschenmengen gekommen, die eben ihr Zerstörungswerk trieben«, dabei habe ihr »Niemand [...] das Geringsste getan, ich konnte ruhig hindurch gehen« (S. 4). Höchstwahrscheinlich bezieht sich Minna Reich hier auf die Ereignisse des Mai 1915, als es nach dem Angriff eines deutschen U-Bootes auf das US-amerikanische Passagierschiff »Lusitania« zu gewalttätigen Unruhen und Angriffen auf Deutsche sowie heftigen antideutschen Kampagnen in Teilen der englischen Presse kam⁴⁸. Reich resümiert gleichwohl: »Die Engländer ließen mir immer Gerechtigkeit widerfahren« (S. 3).

46 Siehe u.a. M. KEGEL u. H. SURM an W.v. Bodelschwingh (31.07.1915), in: Ebd.

47 M. REICH (Druck, 1920), Kurzer Ueberblick der Diakonissin Minna Reich über ihre Arbeit in der Gemeinde u[nd] im Feierabendhaus von 1914 bis Ende 1919, in: HAB Sar 1, 844. Der Bericht umfasst sieben Seiten. Die folgenden Ausführungen beruhen – sofern nicht anders angegeben – hierauf; entsprechende Seitenverweise finden sich im Text.

48 BAUERKÄMPER, National Security, S. 69. Ausführlich hierzu MANZ/PANAYI, Enemies, u.a. S. 79–85.

Minna Reichs Ausführungen decken sich im Wesentlichen mit den übrigen überlieferten Aussagen der Schwestern. Diese sind jedoch rar gesät, denn mit Beginn des Krieges brach die Kommunikation zwischen London und Bielefeld abrupt ab. Beide Seiten versuchten zunächst über Mittelsmänner und -frauen – vornehmlich über die neutralen Staaten Niederlande und Schweiz – Kontakt zu halten⁴⁹. Wie schwer dies war, zeigt ein Brief Elise Jürkes, der im August 1914 aus London abgesendet wurde, aber erst am 30. Oktober in Bielefeld eintraf⁵⁰. Laut Ankündigung hatte Jürke ihren Brief einem Schweizer auf dessen Weg in die Heimat mitgegeben. Dem Schreiben zufolge machte Jürke sich große Sorgen wegen der psychischen Belastungen, denen die Schwestern ausgesetzt waren. Zudem berichtete sie von dem großen »Elend«, dass der Kriegsbeginn heraufbeschwöre. Generell jedoch ginge es den Schwestern gut. Von Übergriffen oder dergleichen berichtete sie nichts⁵¹.

Auch in den aus späterer Zeit überlieferten Briefen der Sareptaschwestern – vornehmlich sind aus dieser Zeit Schreiben von Elise Jürke überliefert – betonten die Frauen, dass sie vor Ort sicher und keinen Anfeindungen ausgesetzt seien. Sie erklärten dies damit, dass der englischen Bevölkerung das German Hospital und die Diakonissen durch den jahrelangen Umgang vertraut gewesen seien und eine große Dankbarkeit für die von ihnen geleistete Arbeit herrschte. Zugleich hoben die Frauen in ihren Briefen stets die große Not und Hilfsbedürftigkeit der deutschen Bevölkerung hervor. Dennoch wird deutlich, dass die Versorgungslage, zumal am Krankenhaus, insgesamt einigermaßen stabil blieb. Vor diesem Hintergrund schrieb Sophie Zimmermann im November 1915, dass es den Schwestern in London gut gehe, »viel zu gut« gar in Anbetracht der Leiden in der Heimat⁵².

Offensichtlich rückten Deutsche und Brit*innen im German Hospital während des Krieges auf gewisse Weise zusammen. Ganz besonders gilt dies für die Zeit der deutschen Bombenangriffe auf London, vor denen Anwohner*innen der Umgebung Schutz in den Krankenhausgebäuden fanden⁵³.

Wiederholt betonten Jürke und die Gemeindeschwestern, dass sie sich in der Öffentlichkeit stets als Deutsche zu erkennen gaben und dies nie zu Problemen

49 Dazu sind einige Dokumente überliefert in: HAB Sar 1, 257 u. HAB Sar 1, 2601.

50 Hierüber berichtete W.v. BODELSCHWINGH an E. Michels (15.11.1914), in: HAB Sar 1, 2601.

51 E. JÜRKE an Schw. Marie Heuser (24.08.1914), in: HAB Sar 3, 405.

52 S. ZIMMERMANN an Schw. Mathilde Arps (02.11.1915), in: HAB Sar 3, 1574. Ganz ähnlich äußerte sie sich in einem weiteren Brief v. 17.10.1917, in: Ebd. Zu den vorangegangenen Ausführungen siehe: E. JÜRKE an Schw. Marie Heuser (16.09.1915, 28.06.1917 u. 03.03.1918), in: HAB Sar 3, 405. Siehe auch (zur Entwicklung in den Gemeinden) M. REICH an W.v. Bodelschwingh (14.06. u. 28.06.1915), in: HAB Sar 1, 1585.

53 Household Committee Minutes (10.10.1917), in: SBHG/HA/3/1/15; allgemein zum Thema siehe: Frederik C. GERHARDT, London 1916. Die vergessene Luftschlacht, Paderborn 2019.

geführt habe. Auch die Zusammenarbeit mit den britischen Behörden habe funktioniert, wenngleich sie von diesen als Feinde betrachtet worden seien⁵⁴. Clara Liebe berichtete, dass die Polizei den Schwestern gegenüber »sehr freundlich« gewesen sei⁵⁵. Laut Sophie Zimmermann konnten die Frauen auch weiterhin regelmäßig und ohne Probleme das Hospitalgelände verlassen, um Besorgungen zu machen⁵⁶.

Diese Hintergründe erklären vielleicht, dass von Seiten der Schwestern weder aus der Kriegszeit selbst noch aus den Jahren unmittelbar nach 1918 dezidiert anti-englische Äußerungen überliefert sind. Dies ist durchaus nicht selbstverständlich. So beobachtete Julia Hauser bei den in der Kaiserswerther »Orientmission« eingesetzten Diakonissen während des Ersten Weltkriegs einen »increasingly aggressive nationalism«⁵⁷.

Zugleich finden sich in den Quellen keine Aussagen, die auf eine kritische Reflexion des Kriegsgeschehens hindeuten. Wilhelmine Becker, die sich bis zum Juli 1914 in London aufgehalten hatte, äußerte lediglich ihr Unverständnis darüber, dass England den Deutschen den Krieg erklärte. Ihr Mutterhaus habe den Engländer*innen stets nur Gutes gebracht und sie wie alle anderen Patient*innen auch behandelt⁵⁸. Wilhelm von Bodelschwingh beklagte zwar die grausamen Folgen und Ausmaße des Krieges, zu einer kritischen Haltung führte dies jedoch nicht. Anschaulich wird dies in einem Brief an Wilhelmine Becker aus dem Frühjahr 1915, als Becker in der Kriegskrankenpflege in Frankreich im Einsatz war:

Von unseren Schwestern in London sind wir jetzt so ziemlich abgeschnitten. Der Krieg nimmt mehr und mehr Formen an, die man um den Menschen- und Christennamens willen nur bedauern kann. Aber andererseits ist es ja richtig, daß Hindenburg recht hat, wenn er sagt, daß nur eine ganze Energie, auch wenn es grausam dabei zugeht, barmherziger ist, als wenn das Morden in die Länge gezogen wird. Wir müssen uns im Warten und Stillsein üben⁵⁹.

Durch die Pflege der internierten Zivilisten, der verwundeten Soldaten und der verstärkten Aufsicht von Seiten der britischen Behörden veränderte sich der Arbeitsalltag der Diakonissen einschneidend. Von besonderer Relevanz ist hierbei

54 Siehe exemplarisch: M. REICH an W.v. Bodelschwingh (25.11.1914 u. 14.06.1915), in: HAB Sar 1, 1585.

55 C. LIEBE an W.v. Bodelschwingh (16.07.1915), in: HAB Sar 3, 317.

56 S. ZIMMERMANN an Schw. Mathilde Arps (02.11.1915), in: HAB Sar 3, 1574.

57 HAUSER, *Competing Missions*, S. 243.

58 W. BECKER an Schw. Marie Heuser (03.08.1914), in: HAB, o.S.: Briefe von Schwestern aus verschiedenen Stationen, Bd. 7.

59 W.v. BODELSCHWINGH an W. Becker (26.04.1915), in: Ebd. Siehe dazu auch GAUSE, *Töchter Sareptas*, S. 128 (mit Anm. 368).

der Umstand, dass es Elise Jürke (und auch anderen Schwestern in ihrer Begleitung) gestattet war, gemeinsam mit Pastor Scholten Internierungslager zu besuchen. Während des gesamten Krieges durften die Schwestern den Inhaftierten Pakete mit Wäsche, Nahrungsmitteln und Rauchwaren schicken, wobei die britischen Behörden diese Praxis in Folge der Lebensmittelknappheit Ende 1916 stark einschränkten⁶⁰.

Da keine neuen Diakonissen und Probeschwestern nach London entsandt werden konnten und die Arbeitsbelastung angestiegen war, rotierten die Schwestern auf den Stationen deutlich weniger als zuvor. Marie Schrammel beispielsweise schrieb im Sommer 1916, dass sie seit nunmehr drei Jahren – mit einigen Unterbrechungen – für die Nachtwache im Sanatorium zuständig sei⁶¹. Dadurch, dass die Zahl der Schwestern vor Ort im Laufe der Kriegsjahre leicht, aber kontinuierlich sank, lässt sich schlussfolgern, dass die Frauen in noch stärkerem Maße Verantwortung auf ihren jeweiligen Stationen übernehmen mussten. Auch der Mangel an Medizinerinnen muss hier genannt werden. Die höhere Verantwortung, die auf den Schultern der Frauen lastete, drückt sich unter anderem darin aus, dass kaum noch Erholungsurlaube möglich waren. Die Familienresidenz der Schröders in Windsor diente bisweilen noch als Ort der Erholung⁶². Elise Jürke drängte jedoch meist darauf, dass die Frauen auf dem Hospitalgelände blieben, auch wenn sie für einige Tage nicht arbeiten mussten⁶³. Diese Situation führte durchaus zu Spannungen innerhalb der Schwesternschaft.

Trotz aller Einschränkungen bemühten sich die Schwestern, Alltagspraktiken und Traditionen aufrecht zu erhalten. Einen wichtigen Stellenwert hatte dabei das Weihnachtsfest. So organisierten die Frauen weiterhin Geschenke für die Patient*innen des Krankenhauses. Hierüber berichtete Anna Jochmann, als sie über das erste Weihnachtsfest zu Kriegszeiten schrieb. Eine kleine Feier habe demnach in der Gemeinde in Clapham stattgefunden. Da im Hospital die Masern bei den Kindern um sich griffen, konnten die Schwestern daran allerdings nicht teilnehmen. Alle Patient*innen jedoch – egal welcher Nationalität oder welchen Glaubens – hätten ein Geschenk bekommen⁶⁴.

60 PÜSCHEL, German Hospital, S. 86.

61 M. SCHRAMMEL an Schw. Mathilde Arps (27.06.1916), in: HAB Sar 3, 234.

62 Dies geht aus der Dokumentation in mehreren Personalakten hervor. Siehe u.a. HAB Sar 3, 1514; HAB Sar 3, 1574 (S. Zimmermann hatte demnach 1914–16 keinen Urlaub, 1917 und 1918 machte sie einen Erholungsaufenthalt auf dem Landgut der Schröders).

63 Dies zeigt sich in: M. SCHRAMMEL an Schw. Mathilde Arps (21.10.1918), in: HAB Sar 3, 234. Hierzu auch: C. LIEBE an W.v. Bodelschwingh (16.07.1915), in: HAB Sar 3, 317. Jürke hatte demnach seit zwei Jahren keinen Erholungsurlaub außerhalb des GHJ gemacht und sei »sehr herunter« gewesen. Zur Urlaubs- bzw. Erholungsfrage siehe auch diverse Schriftstücke in: HAB Sar 1, 2601.

64 A. JOCHMANN an Schw. Marie Heuser (28.12.1915), in: HAB, o.S.: Briefe von Schwestern aus verschiedenen Stationen, Bd. 6.

Von zentraler Bedeutung war für die Frauen die Teilnahme am (deutschen) Gottesdienst. Diesbezüglich berichtete Pastor Scholten im November 1914, dass er Gottesdienste in seiner Gemeinde in Islington und auch in der Christuskirchen-Gemeinde, wo er Pastor Wehrhan vertrat, unter dem Schutz »der wirklich ausgezeichneten Polizei« habe abhalten können. Zudem habe er zeitweise die Funktion des Anstaltsgeistlichen am German Hospital übernommen⁶⁵. Laut Schatzmeister Schröder habe auch Dr. Harms, der Pastor Ebers an der Hamburger Gemeinde vertrat, regelmäßig und ohne Störungen seinen sonntäglichen Gottesdienst halten können, der gut besucht gewesen sei⁶⁶. Auch Minna Reich berichtete, dass in ihrer Gemeinde in Dalston der Gottesdienst, wenn auch eingeschränkt, weiterhin stattfand⁶⁷. Problematischer war der Gottesdienstbesuch hingegen für die Gemeindediakonisse Marie Kegel: Insbesondere bei Dunkelheit im Winter habe sie nicht zu der weit entfernt liegenden Kirche gehen wollen⁶⁸.

In besonderem Maße war der Alltag der Diakonissen während des Krieges durch die stark eingeschränkte Kommunikation mit Deutschland geprägt. Eine Kontrolle über beziehungsweise ein Eingriff in das Geschehen in London von Seiten Sareptas war kaum noch möglich. Bezeichnend ist diesbezüglich ein Schreiben von Wilhelmine Rehbürg vom März 1916. Es handelt sich hierbei um einen Antwortbrief, in dem sich Rehbürg überschwänglich für einen zuvor erhaltenen Brief aus Bielefeld bedankte. Rehbürg zufolge war dies seit Kriegsbeginn überhaupt erst das zweite Mal, dass sie ein Brief aus Deutschland erreicht habe. Sie selbst habe oft versucht, Briefe über die Schweiz und die Niederlande zu senden, die in der Regel jedoch unbeantwortet blieben und vermutlich oft nicht an ihrem Zielort ankamen⁶⁹. Mit Blick auf die Gemeindediakonissen ist ferner zu bemerken, dass sie während des Krieges deutlich weniger Kontakt zu ihren im Hospital eingesetzten Mitschwestern hatten⁷⁰.

Unzensierte Berichte

Bei der Lektüre der aus der Kriegszeit stammenden Briefe ist wegen der herrschenden Zensur besondere Sorgfalt geboten. Es liegen jedoch auch Berichte, Postkarten und Briefe von ehemaligen Patient*innen des German Hospital, von nach Deutschland zurückgekehrten Schwestern sowie von einigen anderen Personen vor, die

65 SCHOLTEN an EOK (01.11.1914), in: EZA 5/1274.

66 SCHRÖDER an US-Botschaft in London (Frühjahr 1915), in: EZA 5/1271.

67 M. REICH an Schw. Marie Heuser (30.12.1915 u. 06.02.1916), in: HAB, o.S.: Briefe von Schwestern aus verschiedenen Stationen, Bd. 4.

68 M. KEGEL an W.v. Bodelschwingh (26.11.1916), in: HAB Sar 3, 1415.

69 W. REHBURG an Schw. Mathilde Arps (12.03.1916), in: HAB Sar 3, 1122.

70 Deutlich wird dies bspw. in einem Brief von M. SCHRÄMMEL an Schw. Mathilde Arps (27.06.1916), in: HAB Sar 3, 234.

ohne mögliche Einschränkungen durch die Zensur über die Zustände in London berichten konnten.

Aus der Frühphase des Krieges sind dabei zwei Briefe von einem der ehemaligen männlichen Wärter des Krankenhauses überliefert, der nach Kriegsbeginn nach Hannover reisen konnte. Der Wärter namens Karl Sauer berichtete von der bei Kriegsbeginn abrupt abgebrochenen Kommunikation und davon, dass die Schwestern zwar wohl auf, aber traurig und von Heimweh geplagt gewesen seien. Wegen der teils deutschfeindlichen Stimmung hätten sich viele Hospitalangehörige nicht getraut, das Krankenhausesgelände zu verlassen⁷¹. Im November 1914 meldete sich ein mittlerweile wieder in Deutschland eingetroffener Mann namens Dr. Alwin [Zuse] (Beamter des Reichskolonialamtes) in Sarepta. Er schrieb, dass er in englische Kriegsgefangenschaft geraten sei und dann zweieinhalb Monate am German Hospital verbracht habe, wo viele Deutsche Schutz vor »Drangsal und Verfolgung« gesucht hätten. Die Arbeit der Schwestern vor Ort lobte er in höchsten Tönen als »tapferes Werk« – ihre Sicherheit sah er für den Moment gewährleistet⁷².

Besonders interessant ist das Schreiben eines gewissen Dr. Franz Thalwitzer aus dem Herbst 1916, der laut seinem aus Berlin abgesendeten Brief englischer Kriegsgefangener gewesen war und zugleich das »Glück im Unglück« gehabt habe, acht Monate als Patient im German Hospital behandelt worden zu sein. Seinen Ausführungen zufolge war Thalwitzer selbst Mediziner. Er berichtete, dass er in seiner früheren Arbeit nie Pflegepersonal kennengelernt habe, das er – sowohl in fachlicher als auch in menschlicher Hinsicht – »höher bewerten« könne als die Schwestern in London. Auch wenn es eigentlich »Unrecht« sei, so hob er doch die Diakonissen Elise Jürke, Clara Liebe und Amalie Klar namentlich hervor und bezeichnete sie als »Gefangenen-Mütter«. Den Umständen entsprechend würde die Tätigkeit am German Hospital weitgehend »ungestört« ihren Gang gehen. Was jedoch den Begriff »deutsch« im Titel des Hospitals angehe, so werde der fast nur noch durch die Schwestern »gedeckt«. Unter den übrigen Angehörigen des Personals befanden sich laut Thalwitzer kaum noch Deutsche⁷³.

Wiederholt meldete sich auch der vor dem Krieg lange Zeit in London tätige Pastor Friedrich Frisius bei seinem Amtsbruder in Sarepta. Auch er berichtete von Nachrichten, die er aus England erhalten habe und die das Wohlbefinden der Schwestern bezeugen würden. Frisius drängte darauf, den Einsatz der Frauen in London fortzusetzen. Dabei kam seine stark ausgeprägte antikatholische Haltung

71 Die Schreiben aus dem Nov. 1914 sind überliefert in: HAB Sar 1, 2602.

72 A. [ZUSE] an Sarepta (20.11.1914), in: HAB Sar 1, 2601. Ähnliche Einschätzungen finden sich in einem Brief des ehemaligen Patienten Erdfried DROES an Direktion Sarepta (22.09.1915), in: Ebd.

73 F. THALWITZER an Sarepta (31.10.1916), in: HAB Sar 1, 2601. In dieser Akte sind zahlreiche weitere Mitteilungen ehemaliger Patient*innen überliefert. Stets wird die Arbeit der Schwestern in London gelobt und betont, dass die Verhältnisse den Umständen entsprechend friedlich und stabil seien.

erneut zum Ausdruck. So äußerte er seine Überzeugung, dass der Arzt Josef Paul zum Busch – über den ansonsten keine negativen Äußerungen überliefert sind – »sich gern zum Katholiken aufspielt«, dass er »ein Feind unserer Kirche« sei und man ihm ohnehin nicht trauen könne. Sollte Sarepta sich aus London zurückziehen, werde zum Busch die Gelegenheit nutzen, um vor Ort katholische Schwestern anzustellen⁷⁴.

Wie oben dargelegt, kehrten im Verlauf des Krieges einige der Schwestern nach Deutschland zurück. Von ihnen sind zwar keine direkten Zeugnisse überliefert, jedoch berichtete Pastor Bodelschwingh in verschiedenen Briefen von seinen Gesprächen mit ihnen. Die dabei wiedergegebenen Einschätzungen decken sich mit den Aussagen in den Briefen der weiterhin in London stationierten Frauen und mit Minna Reichs 1920 retrospektiv verfasstem Bericht. Demnach habe Anna Jochmann, die im Januar 1918 nach Deutschland zurückgekehrt war, berichtet, dass die »Stimmung in London« sich zum Positiven entwickelt habe. Die Leute würden »den Deutschen entschieden freundlicher entgegen« kommen und deutsche Geschäfte hätten wiedereröffnet werden können. Ohnehin könnten die Schwestern »unbehindert durch die Straßen« gehen und auch das Komitee würde ihre Position den englischen Ärzten gegenüber stärken⁷⁵.

Ausblick

Der Erste Weltkrieg hatte einen Bedeutungsverlust der deutschen Community in London zur Folge. Dies lag vor allem an der stark sinkenden Zahl der Deutschen in London. Zwar kam es nach 1918 nochmal zu einem Anstieg des Anteils der deutschen Patient*innen am German Hospital, mehr und mehr jedoch kehrte sich dieser Trend um. Bald waren die am Krankenhaus ambulant behandelten Patient*innen fast ausschließlich britischer Staatsangehörigkeit. Auch bei den stationär Behandelten machten sie nun die deutliche Mehrheit aus⁷⁶. Ähnliche Entwicklungen zeigten sich auch an den anderen Einrichtungen. So lebten im deutschen Altersheim im Juni 1915 nur noch zwölf Insassen. Nach dem Krieg wurden das Heim und auch das ältere der beiden deutschen Waisenhäuser aufgegeben⁷⁷.

Erst im Jahr 1920 erhielten die in London eingesetzten Sareptaschwestern die Erlaubnis, nach Deutschland auszureisen. In der Folge kam es zu einem nahezu

74 FRISIUS an W.v. Bodelschwingh (15.12.1914), in: Ebd.

75 W.v. BODELSCHWINGH an Dr. Busch (22.01.1918), in: HAB Sar 1, 2602. Siehe auch ders. an Dr. Busch (24.10.1917), in: Ebd.

76 Siehe hierzu PÜSCHEL, German Hospital, S. 110f.; KIRSCHSIEPER (Pastor in London) an Frisius (25.05.1929), in: HAB Sar 3, 405; C. LIEBE an Schw. Marie Heuser (26.09.1919), in: HAB Sar 3, 317.

77 Siehe hierzu SCHÖNBERGER, Schröder, S. 71, 75f.; M. REICH an Bodelschwingh (28.06.1915), in: HAB Sar 1, 1585. Später jedoch gab es wieder ein deutsches Altersheim in London. Ob es sich dabei um eine Neugründung handelte, ist unklar.

kompletten Austausch der Schwesternschaft, wobei viele der vor 1920 in London eingesetzten Frauen früher oder später für einen weiteren Einsatz nach England zurückkehren sollten. Ebenfalls im Jahr 1920 wurde es deutschen Ärzten gestattet, nach England einzureisen. In der Folgezeit erlebte das Krankenhaus einen regelrechten Aufschwung, der Ausdruck fand in dem 1936 eröffneten Neubau des Krankenhauses, das somit (wieder) zu den modernsten Londoner Hospitälern zählte⁷⁸. Mit Beginn der NS-Zeit und der zunehmend aggressiven deutschen Außenpolitik geriet das German Hospital in eine prekäre Position. Erschwerend kamen Spannungen zwischen Anhänger*innen und Gegner*innen des nationalsozialistischen Regimes innerhalb der deutschen Community in London hinzu. Mit dem deutschen Überfall auf Polen und dem dadurch ausgelösten Zweiten Weltkrieg verschlechterte sich die Situation für die Deutschen in London schnell ungleich heftiger als dies während des Ersten Weltkriegs der Fall gewesen war. Von den mittlerweile 56 in London eingesetzten Diakonissen kehrten bald nach Kriegsbeginn 27 nach Deutschland zurück. Nach dem Beginn der deutschen Offensive in Westeuropa im Mai 1940 wurden in Großbritannien zunächst alle Männer und wenig später auch alle Frauen deutscher und österreichischer Herkunft interniert. Dies betraf auch die verbliebenen Sareptaschwestern, die in ein Lager auf der Isle of Man (in der Irischen See) gebracht wurden. Damit hatte das Krankenhaus seinen Charakter als deutsche Einrichtung verloren. Nach dem Krieg wurde das Hospital als ein allgemeines Krankenhaus in das *National Health System* integriert, in den 1980er Jahren schloss es endgültig seine Pforten⁷⁹.

Über die generellen Auswirkungen des Ersten Weltkriegs auf die Geschlechterordnung wurde und wird in der Forschung kontrovers debattiert. Während der Krieg lange Zeit als eine Art »Schrittmacher der Frauenemanzipation« galt, wurde in der jüngeren Forschung vermehrt die entgegengesetzte These vertreten, der zufolge durch den Krieg die traditionelle Geschlechterordnung eher gefestigt worden sei⁸⁰. Insgesamt scheint es sinnvoll, die Ambivalenzen zu betonen. Zu einschneidenden Veränderungen kam es bekanntermaßen auf dem Feld der politischen und verfassungsrechtlichen Entwicklung; das Frauenwahlrecht ist hierbei nur das pro-

78 PÜSCHEL, German Hospital, S. 90–96; MCKELLAR, German Hospital, S. 21–27.

79 PÜSCHEL, German Hospital, S. 96–101.

80 Malte KÖNIG, Wegscheide Erster Weltkrieg. Zur Entwicklung der Geschlechterhierarchien in Frankreich und Deutschland 1914–1933, in: Françoise BERGER/Anne KWASCHIK (Hg.), *La »condition féminine«*. Feminismus und Frauenbewegung im 19. und 20. Jahrhundert/Féminismes et mouvements de femmes aux XIX^e–XX^e siècles, Stuttgart 2016, S. 139–151, hier S. 140.

minenteste Beispiel⁸¹. Die Folgen für das Arbeitsleben waren auf den ersten Blick weniger gravierend, aber andererseits durchaus sichtbar und nachhaltig. Nicht nur drängten in Folge des Fronteinsatzes der Männer, der ein bis dato ungekanntes Ausmaß erreichte, mehr und mehr Frauen in die Berufswelt. Vor allem erschlossen sich ihnen auch Arbeitsfelder in Männerbranchen und -berufen. Zwar fand hier nach 1918 eine partielle Umkehr statt, jedoch hatten die Erfahrungen des Krieges Folgen für das Selbstbewusstsein der Frauen und in Anbetracht Millionen gefallener und invalider Männer konnten sie nicht komplett wieder durch männliche Arbeitskräfte ersetzt werden.

Für Krankenpflegerinnen – also Frauen aus einem ohnehin »weiblichen« Berufsfeld – änderte sich in der Praxis nicht allzu viel, wobei, und dies zeigte sich am German Hospital, der Anteil des männlichen Personals unter den Kolleg*innen weiter zurückging. Zudem bewirkte der Erste Weltkrieg allgemein ein erhöhtes Maß an Verantwortungsübernahme durch Krankenpflegerinnen⁸². Dies hing nicht zuletzt damit zusammen, dass sie einem Berufsstand angehörten, der für die Kriegführung von großer Bedeutung war und dass sie direkt mit den Soldaten in Kontakt kamen und auch direkt an der Front im Einsatz waren. Diese Rolle der Krankenpflegerinnen im Feld ließ sich – mit etwas Kreativität, möchte man meinen – durchaus in die herrschende Geschlechterordnung einschreiben und wurde auch bereits in den Kriegen des 19. Jahrhunderts propagandistisch ausgeschlachtet, was eine, freilich fragwürdige, Statusaufwertung mit sich brachte⁸³. Auch vor diesem Hintergrund ist es einzuordnen, dass Bodelschwingh über die als sehr tatkräftig geschilderte Minna Reich schrieb, sie sei »natürlich bis in den Tod entschlossen« in London zu bleiben⁸⁴. Im Brief eines ehemaligen Patienten werden die in London eingesetzten Schwestern gar als »Heroinnen« bezeichnet⁸⁵, womit erneut eine Attribuierung

81 Siehe hierzu Hedwig RICHTER/Kerstin WOLFF (Hg.), *Frauenwahlrecht. Demokratisierung der Demokratie in Deutschland und Europa*, Hamburg 2018. Hierin wird die These untermauert, dass die Einführung des Frauenwahlrechts nicht Folge des Krieges gewesen sei. Siehe ferner KÖNIG, Wegscheide, S. 145–147.

82 Darauf verweist auch ARDERN, *Nursing Sister*, S. 157. Vgl. allg. Françoise THÉBAUD, *Européennes en guerre. Les effets de la Grande Guerre sur la condition des femmes*, in: BERGER/KWASCHIK (Hg.), *Feminismus*, S. 97–109, hier S. 100–103, 108f.; KÖNIG, Wegscheide, S. 143f., 150f. König betont stärker die durch den Krieg ausgelösten Veränderungen, während Thébaud die Festigung der traditionellen Geschlechterrollen nach 1918 im Auge hat.

83 Karen HAGEMANN, *Frauen, Nation und Krieg. Die Bedeutung der antinapoleonischen Kriege für die Geschlechterordnung – Geschichte, Nachwirkung und Erinnerung*, in: Birgit ASCHMANN/Thomas STAMM-KUHLMANN (Hg.), *1813 im europäischen Kontext*, Stuttgart 2015, S. 217–240, hier S. 233.

84 W.V. BODELSCHWINGH an Frisius (29.10.1916), in: HAB Sar 1, 2601.

85 G. [FUNK] (Oberstleutnant zur See) an Sarepta (24.10.1917), in: Ebd.

männlich konnotierter Charaktereigenschaften konstatiert werden kann, die im Widerspruch zum Diakonissenleitbild stand⁸⁶.

Deutlich kann die transnationale Geschichte der weiblichen Diakonie im langen 19. Jahrhundert im Kontext des »Internationalismus vor dem Ersten Weltkrieg« verortet werden – dies gilt insgesamt für die religiösen Schwesternschaften. Für diesen von Kiran Klaus Patel konstatierten Internationalismus im Allgemeinen sowie auch die weibliche Diakonie im Besonderen gilt, dass viele der im 19. Jahrhundert über die nationalen Grenzen hinweg geschlossenen Verbindungen im Zeitalter der Weltkriege abbrachen⁸⁷. Im Fall der weiblichen Diakonie sollten diese Verbindungen im 20. Jahrhundert nie wieder ein vergleichbares Maß erreichen.

86 Anregend hierzu: Annett BÜTTNER, *Denominational Sisters and Brothers as Pioneers of Battlefield Nursing Care*, in: KREUTZER/NOLTE (Hg.), *Deaconesses*, S. 37–63, hier v.a. S. 49.

87 PATEL, *Transnationale Geschichte*, Abschnitt 14. Siehe auch KREUTZER, *Nursing Traditions*, S. 108, 112.

8. Resümee

Im Deutschen Kaiserreich wurde eine Reihe populärer Diakonissenromane¹ veröffentlicht. Luise Algenstaedt² (1861–1947) war die Autorin eines solchen Romans; die Rede ist hier von ihrem vielfach aufgelegten Werk mit dem geradezu dialektischen Titel: »Frei zum Dienst! Eine Diakonissengeschichte«. Die Geschichte handelt von einer jungen Frau namens Gabriele, die gegen den Widerstand ihrer Familie Diakonisse wird. Gabriele verbindet dabei fast schon revolutionäre Potentiale mit der Diakonie. Für sie ist das Diakonissentum »ein Fegefeuer, das die Schlacken der Ichsucht ausscheidet« und die eintretenden Frauen »von manchen Fesseln ihres Geschlechts« befreit; eine Diakonisse sei »im eigentlichen Sinne eine Emanzipierte«. Durch die Erfahrungen im Dienst hätten die Frauen es »verstanden [...], durchaus unpersönlich zu denken und zu handeln [...] [und] gelernt, dem Manne fest ins Gesicht zu blicken, wie sonst das Weib nicht tut«³.

Nach Ihrem Eintritt in den Diakonissendienst macht sich bei Gabriele jedoch schnell Enttäuschung breit. Sie beobachtet eine oft extreme Arbeitsüberlastung und eine ihrer Ansicht nach unnötig harte Disziplinierung. Gabriele fragt sich gar, ob die Ausbildung auf eine »Vernichtung der Persönlichkeit« abzielt⁴ (siehe Kapitel 3.3). Sie selbst erfährt dies ganz konkret, als sie wegen ihrer vermeintlich zu engen Beziehung zu einem Arzt überwacht und ausgefragt wird. Schlussendlich tritt Gabriele aus dem Diakonissendienst aus und fasst – bezeichnender Weise nach dem Vorbild einer jungen Engländerin – den Entschluss, Ärztin zu werden⁵.

Ähnlich wie in Luise Algenstaedts autobiographisch inspiriertem Roman zeigt sich in der vorliegenden Studie, dass die Geschichte der weiblichen Diakonie im 19. Jahrhundert von starken Ambivalenzen geprägt war. Untersucht wird der Einsatz deutscher Diakonissen, die am German Hospital sowie in einigen deutschen evangelischen Gemeinden in London tätig waren. Im Fokus stehen vor allem die Fragen, welche Handlungsspielräume die Frauen sich auf diesen – von vielfältigen normativen Vorgaben durchdrungenen – Arbeitsfeldern erschließen konnten, wie sich ihr Arbeitsalltag und ihr Umgang mit vorgesetzten und untergebenen Ak-

1 Zu diesem Genre siehe KÖSER, Kollektive Identitäten, S. 372–375.

2 Ausführlich zu Algenstaedts Werdegang: BEHNKE, Algenstaedt. Algenstaedt trat 1896 als Probenschwester in das Stift Bethlehem in Ludwigslust ein; 1898 trat sie aus dem Dienst wieder aus. Ebd., S. 256–259.

3 ALGENSTAEDT, Frei zum Dienst, S. 121. Zu diesem Roman siehe BEHNKE, Algenstaedt, S. 261–263.

4 ALGENSTAEDT, Frei zum Dienst, S. 107. Andere Romanfiguren vergleichen die Diakonissenanstalt mit einem »Zuchthaus« und das Leben als Diakonisse mit einem »Leben in Ketten« und einer »Knechtschaft«. Ebd., S. 215, 293.

5 Ebd., S. 99–101, Kap. 8.

teur*innen gestaltete und inwiefern es den Frauen gelang, sich zumindest partiell aus dem Kosmos Diakonissenmutterhaus (siehe Kapitel 6) zu lösen und Kontakte in die für sie fremde Kultur zu etablieren.

Die Diakonissen, so die Hypothese, können nicht als Kollektivakteurinnen verstanden werden, sondern die individuellen Hintergründe der Frauen spielen für die Beantwortung der Forschungsfragen eine maßgebliche Rolle. Aus diesem Grund wurden an verschiedenen Stellen die Biographien der nach London entsendeten Diakonissen beleuchtet: Ihre Einsatzorte wurden in einem räumlichen Sinn als transnationale Möglichkeitsräume aufgefasst; zugleich wurde der Begriff des Möglichkeitsraums im Sinne von Handlungsspielräumen genutzt, die »innerhalb von konkreten historischen und gesellschaftlichen Verhältnissen ihren biographischen Ausgangspunkt« nehmen (siehe Kapitel 1).

Je nach Zeitpunkt und konkreter Arbeitsstation eröffneten sich den Diakonissen Möglichkeitsräume, welche diese abhängig von ihrem biographischen Hintergrund und ihrer Persönlichkeit auf ganz unterschiedliche Art und Weise nutzen konnten. Frauen bürgerlicher Herkunft waren hierbei deutlich eher in der Lage, leitende Positionen auf ihren Arbeitsstationen zu bekleiden. Für Frauen aus unterbürgerlichen Schichten stellte hingegen bereits die Tätigkeit als einfache Diakonisse einen sozialen Statusgewinn dar. Der Aufstieg in leitende Positionen gelang ihnen zwar nur selten, war zugleich aber nicht gänzlich unmöglich; sie konnten sich vor allem durch jahrelange Diensterfahrung hocharbeiten (siehe Kapitel 5.2). Die in Algenstaedts Roman thematisierte Überarbeitung der Frauen im Dienst zeigt sich wiederholt in den Selbstzeugnissen der in London tätigen Diakonissen. Zugleich sind allerdings vielfältige Freizeitaktivitäten und Urlaubsreisen dokumentiert, die anderen Frauen (gerade aus unterbürgerlichen Schichten) kaum offenstanden (siehe Kapitel 6.1).

Wie insbesondere in Kapitel 6.3 gezeigt wurde, boten sich den in London eingesetzten Diakonissen Möglichkeitsräume, um rational und vernunftgeleitet zu handeln, eigene Standpunkte zu verteidigen und notfalls Konflikte mit männlichen Vorgesetzten auszutragen. Den Frauen kam dabei zugute, dass es sich bei ihnen um qualifizierte Arbeitskräfte handelte, die auf den Londoner Stationen dringend benötigt wurden. Ferner agierten die Diakonissen in einem relationalen Machtgefüge mit verschiedenen männlichen Vorgesetzten – und teilweise auch weiblichen Autoritäten wie den Frauenvereinen in den Gemeinden. Dieses relationale Machtgefüge stellte für die weibliche Diakonie insgesamt einen charakteristischen Möglichkeitsraum dar, der Diakonissen die Option bot, (männliche) Vorgesetzte gegeneinander auszuspielen.

Auch die von Algenstaedt kritisierte Disziplinierung und Überwachung von Diakonissen zeigt sich in der vorliegenden Untersuchung. So versuchte der Kaiserswerther Anstaltsgründer Theodor Fliedner wiederholt, in das Alltagsleben der in London stationierten Frauen einzugreifen. Konflikte entzündeten sich hierbei an der Verteilung von Weihnachtsgeschenken sowie ebenfalls an einem vermeintlich

zu engen Verhältnis Christiane Bürgers zu einem der Hausärzte. Allerdings blieb die persönliche Überwachung durch die Hauseltern aus Deutschland wegen der großen räumlichen Distanz gering und die Intensität des Briefwechsels nahm wegen des Wachstums der Schwesternschaften ab. Zugleich zeigten die vorgesetzten Akteure in London – vor allem am German Hospital – während des ganzen Untersuchungszeitraums kein sonderliches Interesse an der Durchsetzung der normativen Ideale der Diakonie; davon zeugen unter anderem die zahlreich dokumentierten Fälle, in denen die in London tätigen Diakonissen Familienangehörige als Hilfskräfte zu sich auf die Stationen holen konnten. Insgesamt verfolgten die Leitungsgremien des German Hospital – mit gewissen Abstrichen durchaus auch die jeweils amtierenden Anstaltsgeistlichen des Krankenhauses – einen pragmatischen Ansatz. Die Diakonissen hatten demnach in erster Linie die Krankenpflege zu verantworten. Die missionarischen Aspekte ihrer Tätigkeit konnten dabei nur eine sehr untergeordnete Rolle spielen. Ursächlich hierfür waren die in Kapitel 4.2 geschilderten strukturellen Rahmenbedingungen des Krankenhauses als einer *Voluntary Institution*.

Der kollektive Austritt der Kaiserswerther Diakonissen 1857 bis 58, der in der vorliegenden Studie unter verschiedenen Gesichtspunkten analysiert wurde, zeigt auf besondere Weise, wie sich die Diakonissen Maßregelungsversuchen ihres Mutterhauses entziehen konnten. Die Kaiserswerther Diakonissen widersetzten sich in dieser Auseinandersetzung nach zum Teil längerem Ringen den Anweisungen ihres Mutterhauses und entschieden sich, ihrem Londoner Arbeitgeber die Treue zu halten. Somit entzogen sie sich der Aufsicht und Kontrolle Kaiserswerths. Der Preis dafür war ein höheres Maß an sozialer Unsicherheit; zugleich musste den Frauen bewusst sein, dass sich durch diesen Schritt ihre Aussichten, nach Deutschland zurückkehren zu können, verringerten.

Gerade an dem Bruch mit Kaiserswerth wird deutlich, dass die Diakonissen unterschiedliche Verhaltensweisen und Strategien im Umgang mit männlichen Vorgesetzten nutzten und bisweilen durchaus in der Lage waren, die Teilnahmebedingungen ihres sozialen Feldes zu hinterfragen. Die Selbstzeugnisse der Kaiserswerther Diakonisse Bertha Voigt beispielsweise waren bis in das Jahr 1858 vor allem durch fromme Bekenntnisse und Selbstanklagen geprägt. Gleichwohl folgte sie 1858 dem Entschluss ihrer Mitschwestern und sagte sich von ihrem Mutterhaus los. Sie berief sich dabei Theodor Fliedner gegenüber auf das Treueversprechen, das sie dem Komitee des German Hospital gegeben hatte (siehe Kapitel 5.3). Da Voigt jedoch im Rahmen ihrer Einsegnung dem Kaiserswerther Mutterhaus Treue versprochen hatte und sie von diesem nach London lediglich temporär entsendet wurde, war diese Rechtfertigung nur bedingt stichhaltig. Bertha Voigt waren zwei Instanzen vorgesetzt und diese richteten voneinander abweichende Erwartungen an sie. Folglich konnte (und musste) die Diakonisse im Kreis ihrer Mitschwestern eigeninitiativ eine weitreichende Entscheidung treffen und diese ihren Vorgesetzten gegenüber begründen und verteidigen.

Die kulturellen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen in England (siehe u. a. Kapitel 2.3), kombiniert mit der großen Distanz zu den deutschen Mutterhäusern sowie dem spezifischen, transnationalen beziehungsweise translokalen Setting der Londoner Arbeitsfelder trugen maßgeblich dazu bei, dass überdurchschnittlich viele der in London eingesetzten deutschen Diakonissen und Probeschwestern aus dem Dienst austraten oder entlassen wurden (siehe Kapitel 3.1 und 6.3). Der kollektive Austritt der Kaiserswerther Diakonissen zeigt dabei, dass die Motivation, in London bleiben zu wollen, hierbei zumeist ein ausschlaggebender Faktor gewesen sein dürfte. Exemplarisch sei zudem an die vormalige Kaiserswerther Diakonisse Karoline Lange erinnert, die 1857 ihre Mutterhausgemeinschaft verließ und später ein Rekonvaleszentenheim in England leitete (siehe Kapitel 6.3). Langes Beispiel illustriert auf besondere Weise, dass die in England stationierten Diakonissen Möglichkeiten ergriffen, ihren Erfahrungshorizont über ihre Station hinaus auszudehnen und sich – zumindest partiell – in dem für sie fremden Land zu integrieren. Neueren Forschungen zufolge zeigten sich auf anderen Stationen deutscher Diakonissenanstalten im Ausland ähnliche Tendenzen⁶; zur Erhärtung dieser Beobachtung sind jedoch weitere Untersuchungen nötig.

Während laut Oberschwester Christiane Bürger in den späten 1840er Jahren »Ruhe u[nd] Frieden« am German Hospital »so unbeständig wie die Witterung in London«⁷ waren, stellte sich die Situation Anfang des 20. Jahrhunderts anders dar. Die Arbeit innerhalb der Schwesternschaft lief nun konfliktärmer ab, was vor allem daran lag, dass der Hintergrund der Frauen nun ein anderer war. Ab 1894 waren Diakonissen aus dem Bielefelder Mutterhaus Sarepta in London im Einsatz, die im Unterschied zu ihren Vorgängerinnen aus Kaiserswerth eine mehrjährige Probezeit vor ihrer Einsegnung durchlaufen und in den meisten Fällen bereits vielfältige Arbeitserfahrungen auf auswärtigen Stationen gesammelt hatten, bevor sie nach London kamen. In den Briefen, welche die Frauen aus London an ihre Mutterhäuser sandten, zeigen sich entsprechend Professionalisierungstendenzen: Statt der emotionalen Schilderung von Gefühlen, Selbstzweifeln und (inneren) Konflikten (siehe u. a. Kapitel 5.3) standen nun deutlich stärker Fragen der Arbeitsorganisation im Mittelpunkt der Kommunikation. Insbesondere diejenigen Diakonissen, die am Krankenhaus oder in den Gemeinden Leitungsverantwortung übernahmen, zeigten eine zunehmend souveräne und selbstbewusste Haltung. Besonders deutlich wurde dies während des Ersten Weltkriegs, als die Diakonissen am German Hospital und in den Gemeinden stärker als zuvor auf sich allein gestellt waren (siehe Kapitel 7).

Zur Illustration des erwähnten selbstbewussten Verhaltens kann vor allem an Minna Reich erinnert werden. Anstatt einer von Selbstzweifeln geplagten, demüti-

6 HAUSER, *Competing Missions*, S. 89f.; RENGER-BERKA, *Weibliche Diakonie*, S. 257.

7 C. BÜRGER an Th. u. C. Flidner (16.07.1850), in: AFKS 2-1 AKD, 282,1.

gen Schwester kommt in ihren Briefen eine energische Frau zum Vorschein, die ihre Interessen offen artikuliert und sich nicht scheute, männlichen Vorgesetzten offen zu widersprechen und auf diese Weise geschlechtlich codierte Grenzen zu überschreiten. Minna Reich stieß bei den für sie zuständigen Pastoren häufig auf entschiedene Ablehnung. Gleichwohl wurde sie nicht aus dem Diakonissendienst entlassen, sondern blieb stattdessen über viele Jahre hinweg in verantwortungsvoller Position als Gemeindediakonisse in London (siehe Kapitel 6.3) – wie bereits erwähnt, lag dies in erster Linie daran, dass es sich bei ihr und ihren Mitschwestern um nur schwer ersetzbare, qualifizierte und erfahrene Arbeitskräfte handelte.

In der Krankenpflege und im Umfeld der weiblichen Diakonie in England (wie auch den USA) waren starke weibliche Führungsgestalten eher akzeptiert als in Deutschland (siehe Kapitel 2.3). Die Gemeindediakonissen, die leitenden Stationschwestern und insbesondere die Oberschwestern am German Hospital konnten vor diesem Hintergrund eine besonders herausgehobene Stellung einnehmen. Sie waren auch männlichem Hilfspersonal gegenüber weisungsbefugt und ihr Arbeitsalltag zeichnete sich durch ein hohes Maß an Selbstständigkeit aus. Am German Hospital war der Anteil der Diakonissen in leitender Funktion insgesamt überdurchschnittlich hoch. Dies lag nicht zuletzt daran, dass die Zahl der eingesetzten Frauen im Verhältnis zur Patientenschaft gering blieb und somit viele Tätigkeiten dem Hilfspersonal aufgetragen wurden (siehe Kapitel 5.2). Die vor diesem Hintergrund etablierte Arbeitsteilung zwischen der leitenden Oberschwester (*Matron*), den ebenfalls mit Leitungsaufgaben betrauten Stationsschwestern und den übrigen Diakonissen und Probeschwestern diente allem Anschein nach Florence Nightingale als Vorbild für ihre Reform der Krankenpflege. So ist davon auszugehen, dass das German Hospital einen nicht zu unterschätzenden Einfluss auf die Entwicklung der weltlichen Krankenpflege in England hatte (siehe u. a. Kapitel 2.4).

Die weibliche Diakonie bot insgesamt eine gesellschaftlich akzeptierte Lebensform für protestantische Frauen außerhalb der Familie. Durch den Eintritt in den Diakonissendienst konnten Frauen eine nach zeitgenössischen Maßstäben profunde Ausbildung in der Krankenpflege durchlaufen, auch wenn es sich allenfalls um eine begrenzte Professionalisierung handelte. Reformimpulse waren vorhanden, jedoch setzte sich bei den überwiegend männlichen Anstaltsleitern ein zunehmender Unwille zu Reformen durch, der die Professionalisierungsdefizite der Krankenplegediakonie immer deutlicher zutage treten ließ (siehe Kapitel 3.3). Wegen dieses Reformunwillens und der weit verbreiteten Überarbeitung und Ausbeutung der Diakonissen, standen nicht zuletzt Vertreterinnen der Frauenbewegungen der Mutterhausdiakonie kritisch gegenüber⁸. Diese berechtigte Kritik gewann mit der

8 MEIWES, Krankenpflege, S. 55–58; SCHMIDT, Beruf Schwester, S. 215; UMLAND, Mutterhausdiakonie, S. 155–158. Quellen hierzu: Elisabeth MALO, Die weibliche Diaconie und die Frauenfrage, in:

zunehmenden sozialpolitischen Reglementierung des Arbeitsmarktes im frühen 20. Jahrhundert mehr und mehr Rückenwind.

Die große gesellschaftliche Relevanz, die die Diakonie für die Entwicklung der Gesundheitsversorgung in Deutschland und für die Etablierung »weiblicher« Berufe hatte, nahm seit der Jahrhundertwende sukzessive ab. Generell wurden religiöse Schwesternschaften im Zeitalter der Weltkriege allmählich zu etwas wirklich Eigentümlichem, zu einem Phänomen, das mit der allgemeinen gesellschaftlichen Entwicklung nur noch bedingt kompatibel war.

Diese geschilderten Ambivalenzen der weiblichen Diakonie brachte der Theologe Arnd Götzelmann wie folgt auf den Punkt:

Diakonie und Innere Mission haben seit der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts [...] eine gewisse Förderung und Qualifizierung weiblicher Berufstätigkeit hervorgerufen, nicht jedoch ohne patriarchale Strukturen zu festigen und auf lange Sicht antiemanzipatorische Formen weiblicher Rollenbilder zu zementieren⁹.

Es ist anzunehmen, dass die in dieser Arbeit untersuchten Londoner Stationen den hier eingesetzten Diakonissen überdurchschnittlich große Gestaltungsmöglichkeiten boten¹⁰, was – nicht zuletzt im Kontext einer »drohenden« Rückberufung nach Deutschland – auch eine maßgebliche Erklärung für die hohen Austrittsbeziehungsweise Entlassungszahlen ist.

Nach einem Austritt oder einer Entlassung aus dem Dienst waren Diakonissen durch ihre Berufserfahrung dazu befähigt, einer anderen gesellschaftlich anerkannten Lebensform außerhalb der Familie nachzugehen – auch wenn dies gewiss oft schwierig war und aufgrund der Quellenlage kaum systematisch untersucht werden kann. Neben der oben genannten Karoline Lange bietet die in diesem Buch häufig im Fokus stehende Christiane Bürger hierfür ein anschauliches Beispiel. Als Oberschwester blieb sie nach ihrer Entlassung als Diakonisse in verantwortlicher Stellung tätig und beaufsichtigte über Jahrzehnte hinweg eine wachsende Gruppe von Diakonissen sowie männlichen und weiblichen Hilfskräften.

Protestantische Kirchenzeitung für das evangelische Deutschland 41 (1894), Nr. 28–31, Sp. 662–664 (Nr. 28), Sp. 684–689 (Nr. 29), Sp. 710–715 (Nr. 30), Sp. 727–733 (Nr. 31); Mathilde WEBER, Ueber die Ursachen des Mangels an Diakonissen, in: Neue Bahnen. Organ des allgemeinen deutschen Frauenvereins 28/4 (1893), S. 25–29.

9 GÖTZELMANN, Soziale Frage, S. 302. Für ähnlich ambivalente Einschätzungen siehe BÜTTNER, Netzwerk, S. 65; HABERMAS, Weibliche Religiosität, S. 138. Für eine vorsichtig-positivere Einschätzung siehe GAUSE, Kirchengeschichte, S. 187, 199–203; dies., Aufbruch der Frauen, S. 57, 70; dies., Dienst und Demut.

10 Wie weiter oben bereits erwähnt, steht diese Hypothese noch auf etwas unsicherem Fundament.

Um künftig das Potential der Diakoniegeschichte systematischer ausschöpfen zu können, bedarf es einer besseren Zugänglichkeit der maßgeblichen Quellen. Bis heute liegen die Selbstzeugnisse der Diakonissen und anderer religiöser »Schwestern« schließlich bis auf ganz wenige Ausnahme nicht in (analoger oder digitaler) edierter Form vor. Auch an geeigneten Bestandsübersichten, mit deren Hilfe sich Forscher*innen einen Überblick über das Quellenmaterial verschaffen könnten, mangelt es spürbar. Für umfassendere Synthesen fehlen somit bis heute wesentliche Grundlagen.

Auch vor diesem Hintergrund ist die vorliegende Arbeit als Fallstudie mit einem mikrohistorischen Zugang angelegt. Die aus den Quellen und einigen vereinzelt vorliegenden, meist älteren Forschungsarbeiten rekonstruierten Entwicklungen und Zusammenhänge auf den Londoner Arbeitsfeldern wurden umfassend kontextualisiert, wobei die Geschichte anderer religiöser Schwesternschaften und auch die Geschichte der weltlichen Krankenpflege eine maßgebliche Rolle spielte. In dieser kombinierten Schwerpunktsetzung auf die Perspektive der Diakonissen einerseits und institutionengeschichtliche sowie transnationale Kontexte andererseits, leistet die vorliegende Arbeit einen Beitrag zur weiteren Öffnung und Vertiefung der diakoniehistorischen Forschung.

Die vorliegende Arbeit hat gezeigt, dass es sich bei Diakonissen um Akteurinnen handelte, die in einem transnationalen Rahmen über Handlungsmacht verfügten. Dies wurde in der Selbstdarstellung und Eigengeschichtsschreibung der Diakonie jedoch konsequent ausgeblendet und auch in der Geschichtswissenschaft fanden Diakonissen als historische Akteurinnen lange Zeit kaum Beachtung. Neben einer allgemeinen Vernachlässigung von Frauen als historische Akteurinnen lag dies auch daran, dass die Religion als ein maßgeblicher Faktor gesellschaftlichen Wandels im 19. Jahrhundert lange unterbelichtet blieb. Der Aussage von Susanne Kreutzer, dass die Diakoniegeschichte ein ideales Objektiv biete, um die transnationale Geschichte der Krankenpflege, der Medizin, der Kirche und des Wohlfahrtsstaates zu analysieren (siehe S. 9), kann somit hinzugefügt werden, dass die Geschichte der weiblichen Diakonie besonders gut dazu geeignet ist, Frauen als Akteurinnen der transnationalen Geschichte und der Globalgeschichte sichtbar zu machen.

Durch die Analyse von Selbstzeugnissen wurden die Diakonissen in der vorliegenden Studie mit ihren individuellen Perspektiven als Akteurinnen in den Mittelpunkt gerückt. Darüber hinaus wurden Diakonissen verschiedener Mutterhäuser in den Blick genommen, ein ausgedehnter Untersuchungszeitraum gewählt und die Arbeitsfelder der Diakonissen wiederholt auch unter institutionengeschichtlichem Blickwinkel analysiert. Aufschlussreich und lohnend für weitere Forschung wäre bei diesem letzten Aspekt eine stärkere Berücksichtigung der Fragen, welche ökonomische Bedeutung Frauen in der Inneren Mission und im philanthropischen Sektor im Allgemeinen sowie Diakonissen im Besonderen hatten und wie wirtschaftliche Zusammenhänge die Möglichkeitsräume innerhalb der Diakonie formten.

Anhang

1. Verzeichnis der Tabellen

Tabelle 1	Wachstum der Diakonissenanstalten der Kaiserswerther Generalkonferenz ..	69
Tabelle 2	In-Patients am German Hospital 1850–1920	169
Tabelle 3	Out-Patients am German Hospital 1850–1920	172
Tabelle 4	Anzahl der am German Hospital und ab 1908 am Rekonvaleszentenheim Hitchin eingesetzten Diakonissen und Probeschwestern 1846–1918	177

2. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Diakonisse Marie Brünger mit zwei unbekanntem Kindern (Quelle: HAB Sar 3, 325)	102
Abbildung 2	Diakonisse Luise Kölling (Quelle: HAB Sar 3, 931)	111
Abbildung 3	Das German Hospital 1846 (Quelle: WL no. 35067i)	152
Abbildung 4	Der Neubau des German Hospital 1864 (Quelle: WL no. 35067i) ...	154
Abbildung 5	Das Rekonvaleszentenheim in Hitchin (Quelle: HAB Sar 1, 2597)...	158
Abbildung 6	Das <i>Sister's House</i> am German Hospital (Quelle: HAB Sar 1, 2597) ..	159
Abbildungen 7–8	Diakonisse Minna Reich (Quelle: HAB Sar 3, 598)	233
Abbildung 9	Kinderstation am German Hospital (Quelle: SBHG/HO/2/7)	267
Abbildung 10	Operationssaal am German Hospital (Quelle: SBHG/HO/3/1)	297
Abbildung 11	Diakonisse Emilie Stelling (Quelle: HAB Sar 3, 436)	324
Abbildung 12	Diakonisse Wilhelmine Jötten (Quelle: HAB Sar 3, 259)	330

3. Verzeichnis der Abkürzungen und Siglen

ADB	Allgemeine Deutsche Biographie
ADE	Archiv für Diakonie und Entwicklung (Berlin)
AFKS	Archiv der Fließner-Kulturstiftung (Kaiserswerth)
AuKf	Der Armen- und Krankenfreund. Eine Zeitschrift für die Diakonie der evangelischen Kirche
BCD	Blätter für christliche Diaconie aus dem Elisabethenstift Darmstadt
BETH-EL	Beth-El. Blicke aus Gottes Haus in Gottes Welt
BL	British Library
B.O.K.D.	Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands

CoE	Church of England
CSA	Community of St. Andrew
EHR	English Historical Review
ENZ	Enzyklopädie der Neuzeit. Hg. v. Friedrich JAEGER, Stuttgart/Weimar 2005–2012
EOK	Evangelischer Oberkirchenrat (Preußen)
EZA	Evangelisches Zentralarchiv
G&G	Geschichte und Gesellschaft. Zeitschrift für historische Sozialforschung
GHL	German Hospital London
GStA PK	Geheimes Staatsarchiv Preußischer Kulturbesitz (Berlin)
GWU	Geschichte in Wissenschaft und Unterricht
HA	Historische Anthropologie. Kultur – Gesellschaft – Alltag
HAB	Hauptarchiv der von Bodelschwingschen Stiftungen
Historia Hospitalium	Historia Hospitalium. Jahrbuch der Deutschen Gesellschaft für Krankenhausheschichte
HZ	Historische Zeitschrift
LDDI	London Diocesan Deaconess Institution
LMA	London Metropolitan Archives
LMS	London Missionary Society
LPL	Lambeth Palace Library
LZH	Londoner Zeitung – Hermann
MEGA	Karl Marx – Friedrich Engels – Gesamtausgabe
MEW	Karl Marx – Friedrich Engels – Werke
ND	Nachdruck
NDB	Neue Deutsche Biographie
NHR	Nursing History Review
NLDI	North London Deaconess Institution
ODNB	Oxford Dictionary of National Biography. Hg. v. Henry Colin Gray MATTHEW/Brian HARRISON, Oxford/New York 2004
PuN	Pietismus und Neuzeit. Ein Jahrbuch zur Geschichte des neueren Protestantismus
RGG	Religion in Geschichte und Gegenwart. Handwörterbuch für Theologie und Religionswissenschaft. Hg. v. Hans-Dieter BETZ u. a., Tübingen ⁴ 1998–2005 (ND 2008)
SBHA	St. Bartholomew's Hospital Archive
SBHG	St. Bartholomew's Hospital Archive, German Hospital (London)
SBHG Bergen	Archiv der Superintendentur Bergen (Rügen)
WL	Wellcome Library (London)
ZEKHN	Zentralarchiv der Evangelischen Kirche in Hessen und Nassau

4. Quellen- und Literaturverzeichnis

4.1 Archivalien

4.1.1 Archiv der Superintendentur, Bergen auf Rügen, Deutschland (SBHG Bergen)

PAB 94: Statuten, Berichte, Verordnungen und Spendenaufrufe zu den kirchlichen und religiösen Vereinen und Gesellschaften (1856–1883).

4.1.2 Archiv für Diakonie und Entwicklung, Berlin, Deutschland (ADE)

ADE C I 3434 [Weibliche Diakonie]: Die Ausbildung der Probeschwestern in der Krankenpflege. Flugschrift/interner Rundbrief, o.O., o.J. [1898].

ADE M I a, 549: London, Diocesan Deaconess Institution.

ADE M I a, 552: Evangelical Protestant Deaconesses' Institution and Training Hospital [Druck, o.J.].

4.1.3 Evangelisches Zentralarchiv, Berlin, Deutschland (EZA)

EZA 5: Kirchliches Außenamt der Deutschen Evangelischen Kirche.

EZA 5/1262: Die Bereisung der deutschen evangelischen Gemeinden in Großbritannien, 1886–1914.

EZA 5/1266: Die deutsche lutherische Hofkapelle in St. James Palace und das deutsche Hospital in Dalston, sowie die allgemeinen kirchlichen etc. Verhältnisse in London, 1868–1920.

EZA 5/1271: Die kirchlichen Angelegenheiten der Hamburger lutherischen Gemeinde zu Dalston-London in England, 1903–1927.

EZA 5/1272: Die kirchlichen Angelegenheiten der deutschen evangelisch-lutherischen St. Marien-Kirche in London, 1904–1923.

EZA 5/1274: Die kirchlichen Angelegenheiten der deutschen evangelischen Kirchengemeinde Islington-London, 1861–1927.

EZA 5/1275: Die kirchlichen Angelegenheiten der deutsch-evangelisch-unirten Kirchengemeinden in Islington-London u. Sydenham, 1877–1882.

EZA 5/1276: Die kirchlichen Angelegenheiten der deutschen evangelischen Kirchengemeinden in London und in den Vorstädten Sydenham, 1907–1927.

EZA 5/1317: Die deutsche evangelische Gemeinde in London-Islington, Bd. 2, 1906–1937.

4.1.4 Geheimes Staatsarchiv – Preußischer Kulturbesitz, Berlin, Deutschland (GStA PK)

GStA PK I. HA Rep. 89 [Geheimes Zivillkabinett], Nr. 24351: Die Errichtung eines deutschen Hospitals in London, 1842–1847.

- GStA PK I. HA Rep. 109 [Seehandlung (Preußische Staatsbank)], B, Tit. II, Nr. 67: Bewilligung und Rückzahlung eines Darlehens zum Ankauf eines Grundstückes für das deutsche Hospital zu Dalston, 1844–1849.
- GStA PK VI. HA FA K. J. v. Bunsen [Familienarchiv Christian Karl Josias Frhr. v. Bunsen].
- GStA PK VI. HA FA K. J. v. Bunsen, A [Akten], Nr. 21: Kirchliche Angelegenheiten.
- GStA PK VI. HA FA K. J. v. Bunsen, A, Nr. 22: Deutsche Anstalten im Ausland.
- GStA PK VI. HA FA K. J. v. Bunsen, A, Nr. 45: Verschiedenes.
- GStA PK VI. HA FA K. J. v. Bunsen, B [Briefe], Nr. 77: Elizabeth Fry.

4.1.5 Hauptarchiv der von Bodelschwingschen Stiftungen, Bielefeld, Deutschland (HAB)

- HAB Sar 1, 256: London. Gemeinde Marienkirche, 1904–1909.
- HAB Sar 1, 257: London. Canonbury Gemeinde, 1909–1915.
- HAB Sar 1, 258: London. Helenenheim [Waisenhaus], 1907–1922.
- HAB Sar 1, 646: Herbstkonferenzen, 1892–1901.
- HAB Sar 1, 709: Ausbildung der Schwestern, 1906–1924.
- HAB Sar 1, 844: London Clapton. Gemeinde d. Hamburger Kirche 1906–11.
- HAB Sar 1, 910: Sarepta-Jahresberichte und Schmelzhütten 1869–1937.
- HAB Sar 1, 1046: Sarepta-Apotheke, (1874) 1906–1923.
- HAB Sar 1, 1072: London. Christus-Kirchen-Gemeinde, 1905–1930.
- HAB Sar 1, 1584: o.T. [In dieser Akte befinden sich einige Exemplare der Publikation: Gustav SCHÖNBERGER (Hg.), Freiherr Bruno von Schröder zum siebzigsten Geburtstag in Dankbarkeit und Verehrung, London 1937].
- HAB Sar 1, 1585: London, Deutsches Altersheim, 1913–1948.
- HAB Sar 1, 1767: Ein Bericht über das Deutsche Hospital in London von 1845–1948 [Es handelt es sich hier um eine von Schwester Ella Ketzner angefertigte Übersetzung ins Deutsche der Monographie: Maureen SPECHT, *The German Hospital in London and the Community It Served*, 1845–1948, Cockham 1989].
- HAB Sar 1, 2003: Pastor Scholten, London. Oberkonsistorialrat Scheller, 1915–57.
- HAB Sar 1, 2597: London, German Hospital, 1943–1956.
- HAB Sar 1, 2600: London. German Hospital I, 1893–1907.
- HAB Sar 1, 2601: London. German Hospital II, 1908–1924.
- HAB Sar 1, 2602: o.T.
- HAB Sar 2, Sr–Vw [Sarepta, Verwaltungsakten], 90: Verzeichnis gestorbener und ausgetretener Schwestern, Bd. I: 1870–1915; Bd. II: 1916–1968.
- HAB Sar 3: Diakonissen Personalakten.
- HAB Sar 3, 189: Clara Michel.
- HAB Sar 3, 214: Friederike Wesselschmidt.
- HAB Sar 3, 234: Marie Schrammel.
- HAB Sar 3, 259: Wilhelmine Jötten.

- HAB Sar 3, 305: Gesine Murken.
HAB Sar 3, 317: Clara Liebe.
HAB Sar 3, 325: Marie Brünger.
HAB Sar 3, 388: Johanne Horstmann.
HAB Sar 3, 405: Elise Jürke.
HAB Sar 3, 419: Friederike Biermann.
HAB Sar 3, 436: Emilie Stelling.
HAB Sar 3, 444: Dorchen Hölscher.
HAB Sar 3, 472: Anna Ewert.
HAB Sar 3, 479: Julie Blotekamp.
HAB Sar 3, 486: Mathilde Linnert.
HAB Sar 3, 537: Clara Hinne.
HAB Sar 3, 542: Helene Wupper.
HAB Sar 3, 576: Wilhelmine Suhre.
HAB Sar 3, 579: Katharine Rische.
HAB Sar 3, 598: Minna Reich.
HAB Sar 3, 606: Christine Murken.
HAB Sar 3, 607: Katharine Schmidt.
HAB Sar 3, 639: Hannchen Fleer.
HAB Sar 3, 643: Frieda Fritsche.
HAB Sar 3, 691: Sophie Rodenberg.
HAB Sar 3, 701: Johanne Wesselschmidt.
HAB Sar 3, 752: Amalie Holzke.
HAB Sar 3, 755: Lydia Müller.
HAB Sar 3, 761: Luise Wegerhoff.
HAB Sar 3, 763: Clara Bohnstedt.
HAB Sar 3, 765: Hulda Cordt.
HAB Sar 3, 770: Anna Klausmann.
HAB Sar 3, 888: Ida Mohn.
HAB Sar 3, 931: Luise Kölling.
HAB Sar 3, 935: Eva Sander.
HAB Sar 3, 937: Adele Hartmann.
HAB Sar 3, 939: Alwine Overbeck.
HAB Sar 3, 966: Marie Nase.
HAB Sar 3, 976: Anna Bohnenkamp.
HAB Sar 3, 1003: Anna Bohle.
HAB Sar 3, 1024: Dora Sander.
HAB Sar 3, 1044: Minna Schulte.
HAB Sar 3, 1091: Marie Höfer.
HAB Sar 3, 1109: Marie Mork.
HAB Sar 3, 1122: Minna (Wilhelmine) Rehbürg.

- HAB Sar 3, 1139: Johanne Schlüter I.
 HAB Sar 3, 1187: Frieda Thinius.
 HAB Sar 3, 1208: Emma Teeske.
 HAB Sar 3, 1210: Anna Schwentker.
 HAB Sar 3, 1214: Emilie Asbeck.
 HAB Sar 3, 1223: Johanne Hildebrand.
 HAB Sar 3, 1235: Ida Gerber.
 HAB Sar 3, 1236: Margarethe Benecke.
 HAB Sar 3, 1267: Elise Beckmann.
 HAB Sar 3, 1333: Anna Gräfe.
 HAB Sar 3, 1354: Elise Lotz.
 HAB Sar 3, 1359: Amalie Klar.
 HAB Sar 3, 1386: Anna Heuser.
 HAB Sar 3, 1415: Marie Kegel.
 HAB Sar 3, 1453: Anna Jochmann.
 HAB Sar 3, 1504: Luise Meier.
 HAB Sar 3, 1514: Martha Führer.
 HAB Sar 3, 1574: Sophie Zimmermann.
 HAB Sar 3, 1576: Wilhelmine Becker.
 HAB Sar 3, 1579: Maria Franke.
 HAB Sar 3, 1753: Alma Emde [Die Akte war zum Zeitpunkt meiner Recherchen nicht auffindbar].
 HAB Sar 3, 1760: Marie Lange.
 HAB Sar 3, 2051: Lydia Scholten.
 HAB Slg. B II 4, Mappe 5: Sarepta. Geschichte des Mutterhauses, 1911–1920.
 o.S.: Schwestern-Verzeichnis, Bde. I–II. Maschinenschriftliche Übertragung, bearb. v. Christiane BORCHERS, 1997.
 o.S.: HAB, Briefe von Schwestern aus verschiedenen Stationen, Bd. 1: 1870–1945, Bd. 2: 1881–1969, Bd. 3: 1884–1932, Bd. 4: 1885–1961, Bd. 5: 1886–1969, Bd. 6: 1888–1945, Bd. 7: 1892–1952, Bd. 8: 1900–1950, Bd. 9: 1907–1945, Bd. 10: 1918–1960, Bd. 11: 1919–1966, Bd. 12: 1923–1989, Bd. 13: 1940–1958.
 o.S.: HAB Briefe von Friedrich Bodelschwingh, Stenogramm-Übertragungen, Sarepta-Außenstationen, 1892–1895 (24).
 o.S.: HAB Briefe von Friedrich Bodelschwingh, Stenogramm-Übertragungen, Sarepta-Außenstationen, 1896–1909 (25).

4.1.6 Zentralarchiv der Evangelischen Kirche in Hessen u. Nassau, Darmstadt, Deutschland (ZEKHN)

- ZEKHN 408: Diakonissenhaus Elisabethenstift Darmstadt.
 ZEKHN 408/247: Diakonisse Marie Göbel.

- ZEKHN 408/370: Johanna Sucrow.
- ZEKHN 408/781: Satzungen und Grundordnungen des Diakonissenhauses Elisabethenstift Darmstadt, 1895–1998.
- ZEKHN 408/782: Jahresberichte des Diakonissenhauses Elisabethenstift in Darmstadt, 1859–1877.
- ZEKHN 408/783: Jahresberichte des Diakonissenhauses Elisabethenstift in Darmstadt, 1878–1908.
- ZEKHN 408/835: Lebensberichte von Feierabendschwwestern, teilweise auch Lebensläufe sowie Jahresberichte von der Arbeit der Diakonissen vor Ort, Bd. 1.
- ZEKHN 408/875: Chronik des Elisabethenstifts Darmstadt, 1853–1917.
- ZEKHN 408/894: Verschiedenes, ca. 1875, 1897, 1904, 1930, 1980er.
- ZEKHN 408/1137: Blätter für christliche Diaconie aus dem Elisabethenstift Darmstadt, 1874–1885.
- ZEKHN 408/1138: Blätter für christliche Diaconie aus dem Elisabethenstift Darmstadt, 1885–1909.

4.1.7 Archiv der Fliedner-Kulturstiftung, Kaiserswerth, Deutschland (AFKS)

- AFKS 1: Familienarchiv Fliedner/Disselhoff.
- AFKS 1–1, Fg. [Personalsachen] 1: Pflegerinnenbuch (1836ff.); 2: Privatbuch über die Pflegerinnen (1850ff.); 3: Lebensläufe.
- AFKS 1–2, Fb. [Instruktionen] 18: Instruktion für die erste Seelenpflege der Kranken (o.D.).
- AFKS 1–2, Fd. [Zur Ausbildung der Schwestern] 1–6: Gewinnung geeigneter Aspirantinnen, Stundenpläne, Medizinischer Kurs (Heft 1–3), Selbstprüfungsfragen, Rüstzeit, Notizen.
- AFKS 1–2, Fg. 1e: Pflegerinnenbuch, 1849–1862.
- AFKS 1–2, Fm. [Auslandsarbeit] 3: Englandreise 1848, Briefwechsel 1848–1851.
- AFKS 1–2, Fn. [Mitwirkung bei der Gründung anderer Diakonissenhäuser] 3a: ausländische Häuser ohne Stockholm.
- AFKS 1–2, Fq. [Zur Geschichte der Kaiserswerther Anstalten] 2: Fremdenbuch 1846–1886.
- AFKS 1–2, Ka. [Briefwechsel der Familie] 13: Theodor Fliedner an seine 2. Frau Caroline Fliedner, geb. Bertheau, 4 Bde., 1843–1863.
- AFKS 1–4 [Nachlass Caroline Fliedner, geb. Bertheau], a [Briefwechsel der Familie] 1: Caroline Fliedner an Theodor Fliedner, 3 Bde., 1840–1864.
- AFKS 2: Kaiserswerther Diakonie.
- AFKS 2–1 AKD [Altbestand Diakonissenanstalt] 282,1: Schwesternbriefe aus dem German Hospital London, 1846–1858.
- AFKS 2–1 AKD 282,2: London, German Hospital, 1846–1858: Verträge und Briefwechsel.
- AFKS 2–1 AKD 301: Bad Kreuznach, Schwesternbriefe (1844–1884), Zeitungsausschnitte (1989), Hospital-Akten (1842–1894).
- AFKS 2–1 AKD 316: Breslau, Diakonissenhaus Bethanien, 1849–1895.
- AFKS 2–1 AKD 357: Duisburg, Diakonenanstalt, Briefe, 1842–1859.

- AFKS 2–1 AKD 359: Duisburg, Diakonenanstalt, Akten, ab 1844.
- AFKS 2–1 DA [Diakonissenanstalt], 1047: Verschiedene Briefe aus England und Frankreich 1860–1896.
- AFKS 4: Schwesternschaft.
- AFKS 4–1 [Schwesternakten], 53: Elisabeth Knittel.
- AFKS 4–1, 119: Amalie Giebeler.
- AFKS 4–1, 1199: Marie Alfken.
- AFKS 4–2 [Ausgetretene Schwestern], I–50: Katharine Bischoff.
- AFKS 4–2, I–88: Christiane Bürger.
- AFKS 4–2, I–144: Wilhelmine Eichholz.
- AFKS 4–2, I–151: Marie und Elise Evers.
- AFKS 4–2, I–214: Margarethe Gassner.
- AFKS 4–2, I–274: Anna Katharina Heidemann.
- AFKS 4–2, I–386: Marie Kleininger.
- AFKS 4–2, I–415: Caroline Krauß.
- AFKS 4–2, I–434: Caroline Lange.
- AFKS 4–5 [Verwaltungsakten], 6: Protokolle der Diakonissenkonferenzen, 1836–1926. o.S.: Schwesternverzeichnisse.
- Diakonissen-Register, 1836–1862, Teilbd. 2: Diakonissenverzeichnis, 1836–1862.
- Verzeichnis der Probeschwestern, 02.02.1847–03.08.1861.
- Fachbibliothek für Frauendiakonie
- Haus-Ordnung und Dienst-Anweisung für die Diakonissen in der Diakonissen-Anstalt zu Kaiserswerth [1857] (Sign.: GrFl IV i 33).
- Jahresberichte der Diakonissenanstalt Kaiserswerth, 1836ff. (Sign.: Gr Fl IV a 2).
- Jahresbericht der Chester Diocesan Deaconess Institution, 1872 (Sign.: D II E 43).
- Jahresberichte der Evangelical Protestant Deaconesses' Institution and Training Hospital Tottenham, 1872ff. (Sign.: D II E 101).
- Jahresberichte der Diakonenanstalt Duisburg, 1844ff. (Sign.: GrFl V 1).

4.1.8 British Library, London, Großbritannien (BL)

- BL Add Ms. 45808 [Western Manuscripts], Letters to Florence Nightingale, Vol. LXX, 11/1887–09/1888.
- BL 1852.e.4.(22.), Deutsche Londoner Zeitung. Blätter für Politik, Literatur und Kunst, 1848 [Titel ist irreführend: Es handelt sich um eine Slg. diverser Zeitschriftenausschnitte aus dem Jahr 1848, vornehmlich aus Deutschland; u. a. befindet sich hierin ein Exemplar der berühmten letzten »roten« Ausgabe der Neuen Rheinischen Zeitung].

4.1.9 Lambeth Palace Library, London, Großbritannien (LPL)

LPL CSA/3/12/1: Diary of Elizabeth Ferard – Journal of a Residence at Kaiserswerth on the Rhine, 1856.

LPL CSA Acc L-2014-6: NLDI Annual Reports, 1863ff.

4.1.10 London Metropolitan Archives, London, Großbritannien (LMA)

United Kingdom Census/England and Wales Census von 1851, 1861, 1871, 1881, 1891, 1901, 1911; Zugriff über URL: <<http://www.ancestry.com>> (22.09.2015).

LMA A/KE/C/02/06/193: King Edward Hospital Fund for London. German Hospital, Dalton, 1908–1923.

LMA H01/ST/NC/03/SU: Nightingale Papers.

4.1.11 St. Bartholomew's Hospital Archive, London, Großbritannien (SBHA)

SBHG [Records of the German Hospital, 1843–1971]/HA: Administrative Records.

SBHG/HA/1/1/1–12: Hospital Committee Minutes, 1843–1930.

SBHG/HA/2/1/1–2: Minutes of the Annual General Courts of Governors, 1846–1923.

SBHG/HA/2/2/2: Report of the Special General Court held on 8 May 1894.

SBHG/HA/3/1/1–15: Board of Household Management and Household Committee Minutes, 1849–1919.

SBHG/HA/3/2/2: Notes on Hospital Inspections, 1849–1859.

SBHG/HA/6/1/1–2: Minutes of Bazaar Committee, 1846–1848, 1857–1869.

SBHG/HA/9/1–28: Annual Reports, 1846–1848, 1851–1944.

SBHG/HA/11/1: Handwritten rules of the Convalescent Home, [1883–1910].

SBHG/HA/12/8: Letter from W.F. Cochrane regarding the admission of English patients to the German Hospital, 1907.

SBHG/HA/15/1: Visitors Book, 1845–1929.

SBHG/HA/15/2: Visitors' reports on visits, 1859–1871.

SBHG/HA/17/1: A Word in Season to the Governors and Friends of the German Hospital, [Druck] 1894.

SBHG/HA/18/1–2: Letter Books, 1846–1858, 1874.

SBHG/HB [Financial Records]/12/1: Circular Letter requesting Ladies to contribute Donations to the new Building [1862].

SBHG/HO: Postcards.

SBHG/HO/2/7: A Corner of the Children's Ward, [1890].

SBHG/HO/3/1: Operating Theatre, [1900].

SBHG/IP [Internal Publications]/2: Pamphlet entitled »Jubilaums-Gedicht der Matrone des Deutschen Hospitals zu London«, [Druck] 1896.

SBHG/MC [Medical Committee]/1/1: Medical Committee Minutes, 1845–1894.

SBHG/MR [Medical Records]/6/3: Classification of In-Patients according to their Place of Birth, [Druck] [1865].

SBHG/ST [Staff Records]/1/22: Staff file 34/1, 1911–1928.

SBHG/XP: External Publications.

SBHG/XP/15/1: Article entitled »Zur Geschichte und Bedeutung des Deutschen Hospitals in London«, [Sonderdruck aus: Münchener Medizinische Wochenschrift, Nr. 30 (1937)], 1937.

SBHG/XP/17: Newspaper reports, advertisements and circulars, 1845–1912.

4.1.12 Wellcome Institute/Wellcome Library, London, Großbritannien (WL)

WL PP/FPW: Parkes Weber, Frederick, 1863–1962.

WL PP/FPW/A.2/1: Cases at the German Hospital, 1898–1926.

WL PP/FPW/C.8, Box 171: Jewish Question and Germany, England, Italy and Russia, 1933–1948.

WL PP/FPW/E.1/1: Box 179: Autobiographical Reminiscences of Sir Hermann Weber. Written privately for the Family. With annotations and a List of his Medical Writings. By his Son Frederick Parkes Weber, London 1919.

WL SA/QNI/W [Records of the Institution of Nursing Sisters]. 2/2: Institution of Nursing Sisters Committee Minute Books, 1842–1846.

WL no. 34987i: The German Hospital, Dalston, London: seen from the garden. Coloured lithograph by Paul Gauci, 1846 (Wellcome Collection. Attribution 4.0 International [CC BY 4.0]).

WL no. 35067i: The German Hospital, Dalston, London. Wood engraving by C. Dammann, 1864 (Wellcome Collection. Attribution 4.0 International [CC BY 4.0]).

4.2 Artikel in Periodika

4.2.1 Armen- und Krankenfreund. Eine Zeitschrift für die Diakonie der evangelischen Kirche

1. Jg. (1849), 1. Quartalsheft: Theodor FLIEDNER, Anstalt für pflegende Schwestern (Institution for nursing sisters) zu London, S. 17–21.

3. Jg. (1851), Nov.-Dez.-Heft: N.N., Grabrede bei der Beerdigung der Diakonissin Amalie Giebler, S. 26–30.

4. Jg. (1852), März-April-Heft: N.N., Mission unter den armen Deutschen in London, S. 18–21.

7. Jg. (1855), Sept.-Okt.-Heft: N.N., Selbstprüfungs-Fragen für Diakonissen und Probenschwestern, S. 10–18.

13. Jg. (1861), Sept.-Okt.-Heft: Theodor FLIEDNER, Konferenz der Deputirten von 13 Diakonissen-Mutterhäusern, S. 176–225.

14. Jg. (1862), Mai-Juni-Heft: N.N., Die Diakonissen-Sache in England, S. 82–87.
19. Jg. (1867), Juli-Aug.-Heft: N.N., Kurzer Lebenslauf zweier heimgegangener Schwestern, S. 123–129.
24. Jg. (1872), Sept.-Okt.-Heft: N.N., Vierte General-Conferenz der Diakonissen-Mutterhäuser, S. 135–165.
25. Jg. (1873), Jan.-Feb.-Heft: N.N., Fortschritte der Diakonissensache in England, S. 15–19.
25. Jg. (1873), März-April-Heft: N.N., Diesseit und jenseit des Atlantischen Meeres. Ein Rettungswerk an den verkommenen Kindern Londons, S. 46–57.
37. Jg. (1885), Jan.-April-Doppelheft: N.N., Drei heimgegangene Schwestern, S. 6–11.

4.2.2 BETH-EL. Blicke aus Gottes Haus in Gottes Welt

- GLEIS, P., Berlin, London, Sarepta, in: BETH-EL. Blicke aus Gottes Haus in Gottes Welt 1/8 (1909), S. 150–155.
- N.N., Unsere Schwestern in England, in: BETH-EL. Blicke aus Gottes Haus in Gottes Welt 7/6 (1915), S. 85f.

4.2.3 Blätter für christliche Diaconie aus dem Elisabethenstift Darmstadt (in: ZEKHN, 408/1137–1138)

- Nr. 2 (1874), Juli-Heft: N.N., Unsere Station am deutschen Hospital in London, S. 8.
- Nr. 3 (1874), Oktober-Heft: N.N., Nekrolog Anna Nodnagel, S. 12.
- Nr. 6 (1875), August-Heft: Ludwig WERNER, Besuch in London, S. 23–26.
- Nr. 19 (1878), März-Heft: N.N., Zum Gedächtnis unserer Schwester Margarethe Brauer, S. 79f.

4.2.4 Londoner Zeitung – Hermann (in: BL, Sign.: NEWS14566)

35. Jg., Nr. 1812 (23.09.1893), N.N., Die Kaiser Wilhelm-Stiftung für deutsche Waisenkinder in London, S. 1.
39. Jg., Nr. 1989 (13.02.1897), N.N., Aufruf zu Gunsten der Hospitäler Londons, S. 1.

4.3 Publierte Quellen und Literatur

- ACKER, Joan, Hierarchies, Jobs, Bodies. A Theory of Gendered Organizations, in: *Gender and Society* 4/2 (1990), S. 139–158.
- ACKROYD, Peter, London. The Biography, London 2011.
- ADAM, Alfred (Hg.), Friedrich von Bodelschwingh. Ausgewählte Schriften, Bd. 2: Veröffentlichungen aus den Jahren 1872 bis 1910, Bethel 1964 (ND 1980).
- ADAM, Alfred (Hg.), Friedrich von Bodelschwingh. Briefwechsel, Teil 6: Von 1891 bis 1893, Bethel 1969.

- ADAM, Thomas, *Philanthropy, Civil Society, and the State in German History, 1815–1989*, Rochester (New York) 2016.
- ALBRECHT, Ruth, Die Wurzeln der weiblichen Diakonie in Pietismus und Erweckungsbewegung, in: Jochen-Christoph KAISER/Rajah SCHEEPERS (Hg.), *Dienerinnen des Herrn. Beiträge zur weiblichen Diakonie im 19. und 20. Jahrhundert*, Leipzig 2010, S. 104–122.
- ALBRECHT-BIRKNER, Veronika/KUHN, Thomas K. (Hg.), *Zwischen Aufklärung und Moderne. Erweckungsbewegungen als historiographische Herausforderung*, Münster 2017.
- ALGENSTAEDT, Luise, *Frei zum Dienst! Eine Diakonissengeschichte*, Leipzig ⁷1905.
- ALKEMEYER, Thomas, Subjektivierung in sozialen Praktiken. Umriss einer praxeologischen Analytik, in: Thomas ALKEMEYER u. a. (Hg.), *Selbst-Bildungen. Soziale und kulturelle Praktiken der Subjektivierung*, Bielefeld 2013, S. 33–68.
- ALKEMEYER, Thomas u. a., Einleitung, in: Thomas ALKEMEYER u. a. (Hg.), *Selbst-Bildungen. Soziale und kulturelle Praktiken der Subjektivierung*, Bielefeld 2013, S. 9–30.
- ALLEN, Alexandra, *Travelling Ladies*, London 1980.
- Anglo-German-Publishing Co. (Hg.), *Die Deutsche Kolonie in England*, London 1913.
- ANNOLA, Johanna, Bad Nursing? Workhouse Nurses in England and Finland, 1855–1914, in: *European Journal for Nursing History and Ethics* 2 (2020), S. 3–24.
- ARDERN, Peter, *The Nursing Sister. A Caring Tradition*, London 2005.
- ARNOLD, Doris, Pflege und Macht. Der Beitrag Foucaults, in: Sabine BRAUNSCHWEIG (Hg.), *Pflege – Räume, Macht und Alltag. Beiträge zur Geschichte der Pflege*, Zürich 2006, S. 155–164.
- ASCHOFF, Theo (Hg.), *Hundert Jahre Diakonissenhaus Elisabethenstift Darmstadt 1858–1958. Eine Jubiläumsschrift aus Dokumenten der Gründungszeit mit Beiträgen von Diakonissen und Mitarbeitern aus der Arbeit in der Gegenwart*, Darmstadt 1958.
- ASHTON, Rosemary, *Little Germany. Exile and Asylum in Victorian England*, Oxford/New York 1986.
- ATZL, Isabel, Pflegedinge und Pflegealltag im Krankenhaus, in: *Historia Hospitalium* 30 (2016–17), S. 117–141.
- AYERS, Gwendoline M., *England's First State Hospitals and the Metropolitan Asylums Board, 1867–1930*, London 1971.
- BALDWIN, Joanna, The Deaconess Community of St Andrew, in: *Journal of Ecclesiastical History* 12/2 (1961), S. 215–230.
- BANCROFT ROBINSON, Jane M., *Deaconesses in Europe and Their Lessons for America*, New York 1889.
- BANDAU, Adelheid, *Erfahrungen einer Diakonissin. Treu nach dem Leben erzählt* [1881], Leipzig ³1915.
- BAUERKÄMPER, Arnd, National Security and Humanity. The Internment of Civilian »Enemy Aliens« during the First World War, in: *German Historical Institute London Bulletin* 40/1 (2018), S. 61–85.
- BAUMANN, Ursula, *Protestantismus und Frauenemanzipation in Deutschland: 1850 bis 1920*, Frankfurt a. M. 1992.

- BEBBINGTON, David, *Victorian Religious Revivals. Culture and Piety in Local and Global Contexts*, Oxford 2012.
- BEBBINGTON, David, *Evangelicalism in Modern Britain. A History from the 1730s to the 1980s*, London 1989.
- BEBEL, August, *Die Frau und der Sozialismus* [1879], Stuttgart ³⁵1903.
- BECKMANN, Hanna, *Evangelische Frauen in bahnbrechender Liebestätigkeit im 19. Jahrhundert*. Elizabeth Fry, Amalie Sieveking, Friederike und Karoline Fliedner, Florence Nightingale, Berlin 1927.
- BEHNKE, Jana, Luise Algenstaedt (1861–1947). *Lebenswerk und Bild einer Mecklenburger Schriftstellerin*, in: *Mecklenburgische Jahrbücher* 135 (2020), S. 247–279.
- BEHRINGER, Wolfgang, *Alltag*, in: *ENZ* 1 (2005), Sp. 216–235.
- BENAD, Matthias, *Der Leitungskonflikt im Betheler Mutterhaus Sarepta 1910–1912. Probleme einer (zu) groß gewordenen Diakonissenanstalt*, in: Matthias BENAD/Vicco von BÜLOW (Hg.), *Bethels Mission. Beiträge zur Geschichte der von Bodelschwingschen Anstalten Bethel*, Bd. 3: *Mutterhaus, Mission und Pflege*, Bielefeld 2003, S. 89–146.
- BENAD, Matthias, »Komme ich um, so komme ich um ...«. *Sterbelast und Arbeitslast in der Betheler Diakonissenfrömmigkeit*, in: *Jahrbuch für Westfälische Kirchengeschichte* 97 (2002), S. 195–213.
- BENAD, Matthias, *Eine Stadt für die Barmherzigkeit*, in: Ursula RÖPER/Carola JÜLLIG (Hg.), *Die Macht der Nächstenliebe. Einhundertfünfzig Jahre Innere Mission und Diakonie 1848–1998*, Berlin 1998, S. 122–129.
- BENAD, Matthias, *Frömmigkeit und Familie in Bethel, Sarepta und Nazareth*, in: Hans Christoph STOODT/Edmund WEBER (Hg.), *Inter Legem et Evangelium*, Frankfurt a. M. 1994, S. 9–28.
- BENRATH, Gustav Adolf, *Die Erweckung innerhalb der deutschen Landeskirchen 1815–1888. Ein Überblick*, in: Ulrich GÄBLER (Hg.), *Geschichte des Pietismus*, Bd. 3: *Der Pietismus im neunzehnten und zwanzigsten Jahrhundert*, Göttingen 2000, S. 150–271.
- BESIER, Gerhard, *Kirche, Politik und Gesellschaft im 19. Jahrhundert*, München 1998 (ND 2013).
- BISCHOFF, Claudia, *Frauen in der Krankenpflege. Zur Entwicklung von Frauenrolle und Frauenberufstätigkeit im 19. und 20. Jahrhundert*, Frankfurt a. M. /New York 1984.
- BLACK, Gerry, *Lord Rothschild and the Barber. The Struggle to Establish the London Jewish Hospital*, London 2000.
- BLACKBOURN, David, *Germans Abroad and Auslandsdeutsche. Places, Networks and Experiences from the Sixteenth to the Twentieth Century*, in: *G&G* 41/2 (2015), S. 321–346.
- BLACKMORE, Henrietta (Hg.), *The Beginning of Women's Ministry. The Revival of the Deaconesses in 19th-Century Church of England*, Woodbridge 2007.
- BLACKMORE, Henrietta, *Autonomous Mission and Ecclesiastical Authority. The Revival of the Deaconess Order in the Church of England, 1850–1900* (unveröffentlichtes Ms.), Diss. Universität Oxford 2004.

- BLANCHARD JERROLD, William, London. A Pilgrimage. Illustriert von Gustave Doré [1872], eingeleitet v. Peter Ackroyd, London 2006.
- BLASCHKE, Olaf, Der »Dämon des Konfessionalismus«. Einführende Überlegungen, in: Olaf BLASCHKE (Hg.), Konfessionen im Konflikt. Deutschland zwischen 1800 und 1970: ein zweites konfessionelles Zeitalter, Göttingen 2002, S. 13–69.
- BLASIUS, Dirk, Geschichte und Krankheit. Sozialgeschichtliche Perspektiven der Medizingeschichte, in: G&G 2 (1976), S. 386–415.
- BLEKER, Johanna, To Benefit the Poor and Advance the Medical Science. Hospitals and Hospital Care in Germany 1820–1870, in: Manfred BERG/Geoffrey COCKS (Hg.), Medicine and Modernity. Public Health and Medical Care in Nineteenth- and Twentieth-Century Germany, Cambridge/Washington D. C. 1997, S. 17–33.
- BODELSCHWINGH, Friedrich von, Das Diakonissen-Gelübde [1900], in: Alfred ADAM (Hg.), Friedrich von Bodelschwingh. Ausgewählte Schriften, Bd. 2: Veröffentlichungen aus den Jahren 1872 bis 1910, Bethel 1964 (ND 1980), S. 108–125.
- BÖHM, Beate u. a., Frauen mit Beruf(-ung). Die Geschichte Sareptas, virtuelle Ausstellung, 2020, hg. v. Hauptarchiv der v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel, URL: <<https://ausstellungen.deutsche-digitale-bibliothek.de/geschichte-sarepta/>> (27.03.2020).
- BOOTH, Charles, Institutions, in: Charles BOOTH (Hg.), Life and Labour of the People in London. First Series: Poverty, Bd. 1: East, Central and South London [1902] (Reprints of Economic Classics), New York 1969, S. 94–130.
- BOOTH, Charles, Influx of Population, in: Charles BOOTH (Hg.), Labour and Life of the People, Bd. 1: East London, London ²1889, S. 501–557.
- BORCHERS, Christiane, Die Diakonissenschaft Sareptas. Eine statistische Untersuchung zu den Probeschwestern, Hilfsschwestern und eingeseigneten Schwestern der Westfälischen Diakonissenanstalt Sarepta in Bethel/Bielefeld, in: Matthias BENAD (Hg.), Bethels Mission. Beiträge zur Geschichte der von Bodelschwingschen Anstalten Bethel, Bd. 1: Zwischen Epileptischenpflege und Heidenbekehrung, Bielefeld 2001, S. 75–118.
- BOSTRIDGE, Mark, Florence Nightingale. The Woman and Her Legend, London 2008.
- BÖTH, Mareike, »Ich handele, also bin ich«. Selbstzeugnisse praxeologisch lesen, in: GWU 69/5–6 (2018), S. 253–270.
- BOURDIEU, Pierre, Die männliche Herrschaft [1998], Frankfurt a. M. ²2013.
- BOURDIEU, Pierre, Vom Gebrauch der Wissenschaft. Für eine klinische Soziologie des wissenschaftlichen Feldes, Konstanz 1998.
- BOURDIEU, Pierre, Die biographische Illusion [1986], in: Bios. Zeitschrift für Biographieforschung und Oral History 3 (1990), S. 75–81.
- BRADSHAW, Ann, The Nurse Apprentice, 1860–1977, Aldershot 2001.
- BRAND, Wilhelm Friedrich, London Life Seen with German Eyes, London 1887.
- BRANDES, Sören/ZIERENBERG, Malte, Doing Capitalism. Praxeologische Perspektiven, in: Mittelweg 36. Zeitschrift des Hamburger Instituts für Sozialforschung 26/1 (2017), S. 3–24.
- BRECHT, Martin, Pietismus und Erweckungsbewegung, in: PuN 30 (2004), S. 30–47.

- BRINKMEIER, Petra, Wie aus Diakonenbräuten Hausmütter wurden. Zur Funktion der Brautkurse in der Diakonenschaft Nazareth 1894–1968, in: Matthias BENAD (Hg.), Friedrich von Bodelschwingh d.J. und die Betheler Anstalten. Frömmigkeit und Weltgestaltung, Stuttgart u. a. 1997, S. 239–257.
- BROWN, Callum G., *The Death of Christian Britain. Understanding Secularisation, 1800–2000*, London/New York ²2009.
- BRUNTON, Deborah, *Medicine in Modern Britain 1780–1950*, London/New York 2019.
- BUDDE, Gunilla, Als Erzieherinnen in Europa unterwegs. Gouvernanten, gouverness und gouvernantes, in: Europäische Geschichte Online (EGO), 01.06.2011, hg. vom Leibniz-Institut für Europäische Geschichte (IEG), URL: <<http://www.ieg-ego.eu/buddeg-2011-de>> (20.04.2020).
- BUDDE, Gunilla, »Stützen« der Bürgergesellschaft. Varianten der Rolle von Dienstmädchen in deutschen und englischen Bürgerfamilien des 19. Jahrhunderts, in: Hartmut BERGHOFF/Dieter ZIEGLER (Hg.), *Pionier und Nachzügler? Vergleichende Studien zur Geschichte Großbritanniens und Deutschlands im Zeitalter der Industrialisierung*, Bochum 1995, S. 259–280.
- BUDDE, Gunilla, *Auf dem Weg ins Bürgerleben. Kindheit und Erziehung in deutschen und englischen Bürgerfamilien (1840–1914)*, Göttingen 1994.
- BUNSEN, Frances Waddington, Christian Carl Josias Freiherr von Bunsen. Aus seinen Briefen und nach eigener Erinnerung geschildert von seiner Witwe. Deutsche Ausgabe, durch neue Mittheilungen vermehrt von Friedrich Nippold, Bd. 2: Schweiz und England, Leipzig 1869.
- BURDETT, Henry C., *Hospitals and Asylums of the World. Their Origin, History, Construction, Administration, Management, and Legislation with Plans of the Chief Medical Institutions Accurately Drawn to a Uniform Scale, in Addition to Those of All the Hospitals of London in the Jubilee Year of Queen Victoria's Reign, Bd. 4: Hospital Construction, with Plans and Bibliography*, London 1893.
- BÜSCHGES, Günter, Professionalisierung, in: Werner FUCHS-HEINRITZ u. a. (Hg.), *Lexikon zur Soziologie*, Wiesbaden ⁵2011, S. 532f.
- BUSCHMANN, Nikolaus, Persönlichkeit und geschichtliche Welt. Zur praxeologischen Konzeptualisierung des Subjekts in der Geschichtswissenschaft, in: Thomas ALKEMEYER u. a. (Hg.), *Selbst-Bildungen. Soziale und kulturelle Praktiken der Subjektivierung*, Bielefeld 2013, S. 125–149.
- BÜTTNER, Annett, I Have Never Known a Happy Time, except at Rome and That Fortnight at Kaiserswerth. Florence Nightingales Beziehungen zu Kaiserswerth, in: *Düsseldorfer Jahrbuch. Beiträge zur Geschichte des Niederrheins* 90 (2020), S. 79–121.
- BÜTTNER, Annett, Denominational Sisters and Brothers as Pioneers of Battlefield Nursing Care, in: Susanne KREUTZER/Karen NOLTE (Hg.), *Deaconesses in Nursing Care. International Transfer of a Female Model of Life and Work in the 19th and 20th Century*, Stuttgart 2016, S. 37–63.

- BÜTTNER, Annett, Konflikte beim Austritt von Diakonissen aus der Schwesternschaft, in: *Geschichte der Pflege. Das Journal für historische Forschung der Pflege- und Gesundheitsberufe* 4/1 (2015), S. 25–32.
- BÜTTNER, Annett, Das internationale Netzwerk der evangelischen Mutterhausdiakonie, in: *Ariadne. Forum für Frauen- und Geschlechtergeschichte* 49 (2006), S. 64–71.
- BYNUM, William F., *The Rise of Science in Medicine, 1850–1913*, in: William F. BYNUM u. a. (Hg.), *The Western Medical Tradition 1800–2000*, Cambridge 2006, S. 111–239.
- CAINE, Barbara, *Feminism in London, circa 1850–1914*, in: *Journal of Urban History* 27/6 (2001), S. 765–778.
- CATHAOIR, Eva Ó, *Soldiers of Liberty. A Study of Fenianism 1858–1908*, Dublin 2018.
- CLARK, Linda L., *The Rise of Professional Women in France. Gender and Public Administration since 1830*, Cambridge 2000.
- COOKE, Harriette J., *Mildmay. The Story of the First Deaconess Institution*, London 1892.
- CORTON, Christine L., *London Fog. The Biography*, Cambridge (Mass.)/London 2015.
- CORWIN, Ronald G., *Krankenschwestern im Rollenkonflikt*, in: Thomas LUCKMANN/Walter Michael SPRONDEL (Hg.), *Berufssoziologie*, Köln 1972, S. 90–105.
- CREIGHTON, Charles, *A History of Epidemics in Britain, Bd. 2: From the Extinction of the Plague to the Present Time [1894]*, London 1965.
- CURTIS, Lewis-Perry, *Jack the Ripper and the London Press*, New Haven 2001.
- CZOLKOSS-HETTWER, Michael, *Forschungsdatenkollektion. Deutsche Diakonissen in London 1846–1918*, DOI: <<https://doi.org/10.20375/0000-000C-6ECA-6>>.
- CZOLKOSS, Michael, »Ich sehe da manches, was dem Erfolg der Diakonissensache in England schaden könnte«. *English Ladies* und die Kaiserswerther Mutterhausdiakonie im 19. Jahrhundert, in: Veronika ALBRECHT-BIRKNER/Thomas K. KUHN (Hg.), *Zwischen Aufklärung und Moderne. Erweckungsbewegungen als historiographische Herausforderung*, Münster 2017, S. 255–280.
- DASTON, Lorraine/GALISON, Peter, *Objektivität*, Frankfurt a. M. 2007.
- DAVIS, Henry, *Our Hospitals. Their Difficulties, and the Remedy*, Birmingham 1894.
- DEALEY, Carol, *Nursing Practice in Relation to Bed Sore Prevention. A Review of the Information Provided in Two Nursing Journals, 1888–1956*, in: Sylvelyn HÄHNER-ROMBACH (Hg.), *Alltag in der Krankenpflege. Geschichte und Gegenwart – Everyday Nursing Life. Past and Present*, Stuttgart 2009, S. 225–233.
- DENNIS, Richard, *Modern London*, in: Martin J. DAUNTON (Hg.), *The Cambridge Urban History of Britain, Bd. 3: 1840–1950*, Cambridge/New York 2000, S. 95–131.
- DEPKAT, Volker, *Biographieforschung im Kontext transnationaler und globaler Geschichtsschreibung*, in: *Bios. Zeitschrift für Biographieforschung, Oral History und Lebensverlaufsanalysen* 28/1–2 (2015), S. 3–18.
- Diakonissenanstalt Sarepta (Hg.), *Berufsordnung für die Diakonissen des westfälischen Diakonissenhauses Sarepta bei Bielefeld*, Bielefeld 1906.
- DICKENS, Charles, *Oliver Twist [1837–39]*, New York 1970.

- DISSELHOFF, Julius, Jubilate! Denkschrift zur Jubelfeier der Erneuerung des apostolischen Diakonissen-Amtes und der fünfzigjährigen Wirksamkeit des Diakonissen-Mutterhauses zu Kaiserswerth am Rhein, Kaiserswerth 1886.
- DÖLEMEYER, Barbara, Ferdinand Bender (1816–1902). Waldensergeschichte als Aufforderung zur Glaubenserneuerung, in: Albert de LANGE/Gerhard SCHWINGE (Hg.), Beiträge zur Waldensergeschichtsschreibung. Insbesondere zu deutschsprachigen Waldenserhistorikern des 18. bis 20. Jahrhunderts, Heidelberg u. a. 2003, S. 45–52.
- DOMMANN, Monika, Röhren, Platten, Röntgenschwestern. Soziotechnische Verbindungen im Röntgenlabor, in: Sabine BRAUNSCHWEIG (Hg.), Pflege – Räume, Macht und Alltag. Beiträge zur Geschichte der Pflege, Zürich 2006, S. 107–119.
- DOMMANN, Monika, Durchsicht, Einsicht, Vorsicht. Eine Geschichte der Röntgenstrahlen 1896–1963, Zürich 2003.
- DORGEEL, Heinrich (Hg.), Jahrbuch der Deutschen in England, London/Leipzig 1882.
- DWYER, Emma, The Impact of the Railways in the East End 1835–2010. Historical Archaeology from the London Overground East End Line, London 2011.
- EBNETH, Bernhard, Rittberg, Hedwig Gräfin von, in: NDB 21 (2003), S. 654.
- ECKART, Wolfgang Uwe, Krankenhaus, in: ENZ 7 (2008), Sp. 118–121.
- ECKART, Wolfgang Uwe, Krankheit, in: ENZ 7 (2008), Sp. 121–127.
- ECKART, Wolfgang Uwe/JÜTTE, Robert, Medizingeschichte. Eine Einführung, Köln u. a. ²2014.
- EGGER, Christine, Transnationale Biographien. Die Missionsbenediktiner von St. Ottilien in Tansania 1922–1965, Köln u. a. 2016.
- ENGELS, Friedrich, Die Lage der arbeitenden Klasse in England [1845], in: MEW 2, Berlin (Ost) ⁵1969, S. 225–506.
- ENGELS, Friedrich, Zur Wohnungsfrage [1887, zuerst erschienen 1872–73], in: MEW 18, Berlin (Ost) ⁵1973, S. 209–287.
- ENGLANDER, David (Hg.), A Documentary History of Jewish Immigrants in Britain, 1840–1920, Leicester u. a. 1994.
- EPPLE, Angelika, Wahrheit, Macht, Subjekt. Historische Kategorien im Werk Michel Foucaults, in: Friedrich JAEGER/Jürgen STRAUB (Hg.), Handbuch der Kulturwissenschaften, Bd. 2: Paradigmen und Disziplinen [2004], Stuttgart 2011, S. 416–429.
- ETZEMÜLLER, Thomas, Biographien. Lesen – Erforschen – Erzählen, Frankfurt a. M. /New York 2012.
- FABER, Anja, Pflegealltag im stationären Bereich zwischen 1880 und 1930, Stuttgart 2015.
- FAHRMEIR, Andreas, Ehrbare Spekulanten. Stadtverfassung, Wirtschaft und Politik in der City of London, 1688–1900, München 2003.
- FELDMAN, David, Ost-, ostmittel- und südosteuropäische Juden in London seit dem späten 19. Jahrhundert, in: Klaus J. BADE u. a. (Hg.), Enzyklopädie Migration in Europa. Vom 17. Jahrhundert bis zur Gegenwart, Paderborn u. a. ²2008, S. 832–835.

- FELGENTREFF, Ruth, Die Diakonissen. Beruf und Religion im 19. und frühen 20. Jahrhundert, in: Frank-Michael KUHLEMANN/Hans-Walter SCHMUHL (Hg.), Beruf und Religion im 19. und 20. Jahrhundert, Stuttgart 2003, S. 195–209.
- FELGENTREFF, Ruth, Das Diakoniewerk Kaiserswerth 1836–1998. Von der Diakonissenanstalt zum Diakoniewerk – ein Überblick, Düsseldorf 1998.
- FELGENTREFF, Ruth, Die Anfänge der Mutterhausdiakonie, in: PuN 23 (1997), S. 69–79.
- FLEW, Sarah, Philanthropy and the Funding of the Church of England, 1856–1914, London 2015.
- FLIEDNER, Theodor (08.02.1837), Brief an Amalie Sieveking, in: Kleine Quellenedition zum 150. Todestag Theodor Fliedners am 4. Oktober 2014, hg. v. der Fliedner-Kulturstiftung Kaiserswerth, mit einem Kommentar von Annett Büttner, Düsseldorf 2014, S. 22–36.
- FLIEDNER, Theodor, Collektenreise nach Holland und England, nebst einer ausführlichen Darstellung des Kirchen-, Schul-, Armen- und Gefängniswesens beider Länder, mit vergleichender Hinweisung auf Deutschland, vorzüglich Preussen, 2 Bde., Essen 1831.
- FOERSTER, Frank, Christian Carl Josias Bunsen. Diplomat, Mäzen und Vordenker in Wissenschaft, Kirche und Politik, Bad Arolsen 2001.
- FÖLLMER, Moritz/KNOCH, Habbo, Grenzen und urbane Modernität. Überlegungen zu einer Gesellschaftsgeschichte städtischer Interaktionsräume, in: H-ArtHist/H-Soz-Kult. Historisches Forum 8 (2006), Das Ende der Urbanisierung? Wandelnde Perspektiven auf die Stadt, ihre Geschichte und Erforschung, hg. v. Karsten BORGMANN u. a., S. 85–99, URL: <http://edoc.hu-berlin.de/e_histfor/8> (27.02.2020).
- FONTANE, Theodor, Von Zwanzig bis Dreißig. Autobiographisches [1898], hg. v. der Theodor Fontane-Arbeitsstelle (Universität Göttingen), bearb. v. Wolfgang Rasch, Berlin 2014.
- FRANÇOIS, Etienne u. a., Einleitung, in: Etienne FRANÇOIS u. a. (Hg.), Die Grenze als Raum, Erfahrung und Konstruktion. Deutschland, Frankreich und Polen vom 17. bis zum 20. Jahrhundert, Frankfurt a. M./New York 2007, S. 7–29.
- FRANK, Isnard W., Lexikon des Mönchtums und der Orden, Stuttgart 2005.
- FREIST, Dagmar, Historische Praxeologie als Mikro-Historie, in: Arndt BRENDENCKE (Hg.), Praktiken der Frühen Neuzeit. Akteure – Handlungen – Artefakte, Köln u. a. 2015, S. 62–77.
- FREITAG, Ulrike, Translokaliätät als ein Zugang zur Geschichte globaler Verflechtungen, in: H-Soz-Kult, 10.06.2005, URL: <<https://www.hsozkult.de/hsk/forum/2005-06-001>> (11.02.2020).
- FRIEDRICH, Martin, »Ich bin dort kirchlicher geworden und doch zugleich viel freier«. Adolf Sydow in England und Schottland 1841–1844, in: Jahrbuch für Berlin-Brandenburgische Kirchengeschichte 60 (1995), S. 137–154.
- FRIEDRICH, Norbert, Theodor Fliedners Englandreisen, in: Frank-Lothar KROLL/Martin MUNKE (Hg.), Deutsche Englandreisen/German Travels to England 1550–1900, Berlin 2014, S. 203–215.
- FRY, Elizabeth, Memoirs of the Life of Elizabeth Fry with Extracts from Her Journals and Letters. Edited by Two of Her Daughters, 2 Bde., London 1847–48.

- FULLERTON, Mollie, »Aus tiefem Schlaf wurde ich geweckt«. The Professional Identities of the Kaiserswerth Deaconesses in Jerusalem, 1851–1858, Macalester College (Minnesota) 2012, hg. v. Digital Commons@Macalester College, URL: <https://digitalcommons.macalester.edu/gerrus_honors/7/> (12.02.2020).
- GÄBLER, Ulrich, Evangelikalismus und Réveil, in: Ulrich GÄBLER (Hg.), Geschichte des Pietismus, Bd. 3: Der Pietismus im neunzehnten und zwanzigsten Jahrhundert, Göttingen 2000, S. 27–84.
- GÄBLER, Ulrich, »Auferstehungszeit«. Erweckungsprediger des 19. Jahrhunderts. Sechs Porträts, München 1991.
- GASSETT, Philipp, Transnationale Geschichte, Version: 2.0, in: Docupedia-Zeitgeschichte, 29.10.2012, hg. v. Leibniz-Zentrum für Zeithistorische Forschung (ZZF), URL: <http://docupedia.de/zg/Transnationale_Geschichte_Version_2.0_Philipp_Gassert>, DOI: <<https://doi.org/10.14765/zzf.dok.2.255.v2>> (10.02.2020).
- GAUSE, Ute, Töchter Sareptas. Diakonissenleben zwischen Selbstverleugnung und Selbstbehauptung, Leipzig 2019.
- GAUSE, Ute, Armenfürsorge und Genderfrage im Protestantismus des deutschsprachigen Raums am Beispiel Kaiserswerths und seiner Diakonissen, in: Michaela MAURER/Bernhard SCHNEIDER (Hg.), Konfessionen in den west- und mitteleuropäischen Sozialsystemen im langen 19. Jahrhundert. Ein »edler Wettkampf der Barmherzigkeit«?, Münster 2013, S. 351–361.
- GAUSE, Ute, Gemeindegewester Olga G. Eine Fallstudie aus dem 19. Jahrhundert, in: PuN 36 (2010), S. 251–262.
- GAUSE, Ute, »Aufbruch der Frauen«. Das vermeintlich »Weibliche« der Weiblichen Diakonie, in: Jochen-Christoph KAISER/Rajah SCHEEPERS (Hg.), Dienerinnen des Herrn. Beiträge zur weiblichen Diakonie im 19. und 20. Jahrhundert, Leipzig 2010, S. 57–71.
- GAUSE, Ute, Kirchengeschichte und Genderforschung. Eine Einführung in protestantischer Perspektive, Tübingen 2006.
- GAUSE, Ute, Dienst und Demut. Diakonieggeschichte als Geschichte christlicher Frauenleitbilder, in: Siri FUHRMANN u. a. (Hg.), Soziale Rollen von Frauen in Religionsgemeinschaften, Münster 2003, S. 65–88.
- GAUSE, Ute, »Frauen entdecken ihren Auftrag«! Neue Erträge diakonischer Frauenforschung. Vom evangelischen Märtyrerinnenmodell und von der patriarchalen Familiengemeinschaft zur demokratischen Lebens-, Arbeits- und Dienstgemeinschaft, in: Cornelia COENEN-MARX (Hg.), Ökonomie der Hoffnung. Impulse zum 200. Geburtstag von Theodor und Friederike Fliedner, Breklum 2001, S. 75–92.
- GAUSE, Ute/LISSNER, Cordula, Einleitung, in: Ute GAUSE/Cordula LISSNER (Hg.), Kosmos Diakonissenmutterhaus. Geschichte und Gedächtnis einer protestantischen Frauengemeinschaft, Leipzig ²2005, S. 9–32.
- GERABEK, Werner E., Sauerbruch, Ferdinand in: NDB 22 (2005), S. 459f.
- GERHARDT, Frederik C., London 1916. Die vergessene Luftschlacht, Paderborn 2019.

- GERHARDT, Martin, Friedrich von Bodelschwingh. Ein Lebensbild aus der deutschen Kirchengeschichte, Bd. 2 (fortgeführt von Alfred ADAM): Das Werk (zweite Hälfte), Bethel 1958.
- GERHARDT, Martin, Theodor Fliedner. Ein Lebensbild, Bd. 2, Düsseldorf-Kaiserswerth 1937. German Hospital London (Hg.), Jahresbericht für 1850, in: Bayerische Staatsbibliothek digital, URL: <<http://reader.digitale-sammlungen.de/resolve/display/bsb10730057.html>> (10.09.2020).
- GESTRICH, Andreas, Geschichte der Familie im 19. und 20. Jahrhundert, München³ 2013.
- GIBSON, William, Introduction. New Perspectives on Secularisation in Britain (and Beyond), in: *Journal of Religious History* 41/4 (2017), S. 431–438.
- GIERL, Martin, Im Netz der Theologen. Die Wiedergeburt der Geschichte findet nicht statt. Von Pietismusforschung, protestantischer Identität und historischer Ethik 2003/04, in: *Zeitschrift für historische Forschung* 32 (2005), S. 463–487.
- GILLEY, Sheridan, Catholic Revival in the Eighteenth Century, in: Keith ROBBINS (Hg.), *Protestant Evangelicalism. Britain, Ireland, Germany and America, c. 1750–1950. Essays in Honour of W.R. Ward*, Oxford 1990, S. 99–108.
- GINZBURG, Carlo, Der Käse und die Würmer im Jahr 2019, in: *GWU* 71/3–4 (2020), S. 190–198.
- GINZBURG, Carlo, Mikro-Historie. Zwei oder drei Dinge, die ich von ihr weiß, in: *HA 1* (1993), S. 169–192.
- GIPPERT, Wolfgang/KLEINAU, Elke, Bildungsreisende und Arbeitsmigrantinnen. Auslandsfahrten deutscher Lehrerinnen zwischen nationaler und internationaler Orientierung (1850–1920), Köln u. a. 2014.
- GLEADLE, Kathryn, *British Women in the Nineteenth Century*, Basingstoke 2001.
- GLEIXNER, Ulrike, Gendering Tradition and Rewriting Church History, in: Angelika EPPLE/Angelika SCHASER (Hg.), *Gendering Historiography. Beyond National Canons*, Frankfurt a. M./New York 2009, S. 105–113.
- GLEIXNER, Ulrike, Erinnerungskultur, Traditionsbildung und Geschlecht im Pietismus – Einleitung, in: Ulrike GLEIXNER/Erika HEBEISEN (Hg.), *Gendering Tradition. Erinnerungskultur und Geschlecht im Pietismus*, Affalterbach 2007, S. 7–19.
- GLENN, Penny/RINKE, Stefan, Germans Abroad. Respatializing Historical Narrative, in: *G&G* 41/2 (2015), S. 173–196.
- GÖCKENJAHN, Gerd/TAEGER, Angela, Matrone, alte Jungfer, Tante. Das Bild der alten Frau in der bürgerlichen Welt des 19. Jahrhunderts, in: *Archiv für Sozialgeschichte* 30 (1990), S. 43–80.
- GOFFMAN, Erving, *Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen* [1961], Frankfurt a. M. 1972.
- GORSKY, Martin, »Voluntarism« in English Health and Welfare. Visions of History, in: Donnacha Seán LUCEY/Virginia CROSSMAN (Hg.), *Health Care in Ireland and Britain from 1850. Voluntary, Regional and Comparative Perspectives*, London 2014, S. 31–60.

- GORSKY, Martin/MOHAN, John, *Mutualism and Health Care. Hospital Contributory Schemes in Twentieth-Century Britain*, Manchester/New York 2006.
- GÖTZELMANN, Arnd, *Die Soziale Frage*, in: Ulrich GÄBLER (Hg.), *Geschichte des Pietismus*, Bd. 3: *Der Pietismus im neunzehnten und zwanzigsten Jahrhundert*, Göttingen 2000, S. 272–307.
- GÖTZ VON OLENHUSEN, Irmtraud, *Die neue Religionsgeschichte*, in: Christoph CORNELISSEN (Hg.), *Geschichtswissenschaften. Eine Einführung*, Frankfurt a. M. 2000, S. 271–281.
- GRAF, Friedrich Wilhelm, *Erweckung/Erweckungsbewegungen*, in: RGG 2 (2008), Sp. 1490–1495.
- GRIERSON, Janet, *The Deaconess*, London 1981.
- GROSS, Dominik, »Deprofessionalisierung« oder »Paraprofessionalisierung«? Die berufliche Entwicklung der Hebammen und ihr Stellenwert in der Geburtshilfe des 19. Jahrhunderts, in: *Sudhoffs Archiv. Zeitschrift für Wissenschaftsgeschichte* 82 (1998), S. 219–237.
- GRÜNDLER, Jens, *Armut und Wahnsinn. »Arme Irre« und ihre Familien im Spannungsfeld von Psychiatrie und Armenfürsorge in Glasgow, 1875–1921*, München 2013.
- GÜTERBOCK, Paul, *Die englischen Krankenhäuser im Vergleich mit den deutschen Hospitälern*, Berlin 1881.
- GWINN, Ian, *Going Back to Go Forward? A Reply to Hans Medick*, in: HA 24/3 (2016), S. 418–431.
- HABERKERN, Eugen/WALLACH, Joseph Friedrich, *Hilfswörterbuch für Historiker. Mittelalter und Neuzeit*, Bern/München² 1964.
- HABERMAS, Rebekka, *Mission im 19. Jahrhundert – Globale Netze des Religiösen*, in: HZ 287/3 (2008), S. 629–679.
- HABERMAS, Rebekka, *Weibliche Religiosität – oder: Von der Fragilität bürgerlicher Identitäten*, in: Klaus TENFELDE/Hans-Ulrich WEHLER (Hg.), *Wege zur Geschichte des Bürgertums. Vierzehn Beiträge*, Göttingen 1994, S. 123–148.
- HAGEMANN, Karen, *Frauen, Nation und Krieg. Die Bedeutung der antinapoleonischen Kriege für die Geschlechterordnung – Geschichte, Nachwirkung und Erinnerung*, in: Birgit ASCHMANN/Thomas STAMM-KUHLMANN (Hg.), *1813 im europäischen Kontext*, Stuttgart 2015, S. 217–240.
- HAHN, Alois, *Zur Soziologie der Beichte und anderer Formen institutionalisierter Bekenntnisse. Selbstthematization und Zivilisationsprozess*, in: *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 34 (1982), S. 408–432.
- HAHN, Sylvia, *Historische Migrationsforschung*, Frankfurt a. M. /New York 2012.
- HÄHNER, Sylvelyn, *Männer in der Geschichte der Krankenpflege. Zum Stand einer Forschungslücke*, in: *Medizinhistorisches Journal* 50/1–2 (2015), S. 123–148.
- HÄHNER-ROMBACH, Sylvelyn (Hg.), *Alltag in der Krankenpflege. Geschichte und Gegenwart – Everyday Nursing Life. Past and Present*, Stuttgart 2009.
- HÄHNER-ROMBACH, Sylvelyn (Hg.) (unter Mitarbeit von Christoph Schweikardt), *Quellen zur Geschichte der Krankenpflege. Mit Einführungen und Kommentaren*, Frankfurt a. M. 2008.

- HÄHNER-ROMBACH, Sylvelyn/SCHWEIKARDT, Christoph, Nursing History in Germany. Past, Projects, Papers and Prospects, in: NHR 16 (2008), S. 91–99.
- HALL, Lesley A., Illustrations from the Wellcome Library. A »Remarkable Collection«: The Papers of Frederick Parkes Weber FRCP 1863–1962, in: Medical History 45/4 (2001), S. 523–532.
- HARZIG, Christiane, Women Migrants as Global and Local Agents. New Research Strategies on Gender and Migration, in: Pamela SHARPE (Hg.), Women, Gender and Labour Migration. Historical and Global Perspectives, London/New York 2001, S. 15–28.
- HATJE, Frank, Revivalists Abroad. Encounters and Transfers between German Pietism and English Evangelicalism in the Eighteenth and Early Nineteenth Centuries, in: Stefan MANZ u. a. (Hg.), Migration and Transfer from Germany to Britain 1660–1914, München 2007, S. 65–80.
- HAUG, Ebger/SÖHNGEN, Günther (Hg.), Hundertzwanzig Jahre Elisabethenstift Darmstadt, 1858–1978, Darmstadt 1978.
- HAUSEN, Karin, Der Aufsatz über die »Geschlechtercharaktere« und seine Rezeption. Eine Spätlese nach dreißig Jahren, in: Karin HAUSEN, Geschlechtergeschichte als Gesellschaftsgeschichte, Göttingen 2012, S. 83–105.
- HAUSEN, Karin, Die Polarisierung der »Geschlechtercharaktere«. Eine Spiegelung der Dissoziation von Erwerbs- und Familienleben [1976], in: Karin HAUSEN, Geschlechtergeschichte als Gesellschaftsgeschichte, Göttingen 2012, S. 19–49.
- HAUSER, Julia, Competing Missions. German Religious Women in Late Ottoman Beirut, Leiden/Boston 2015.
- HAUSER, Julia, Mind the Gap! Raum, Geschlecht und die Zirkulation von Wissen in der Mission am Beispiel der Kaiserswerther Diakonissen in Beirut, in: Rebekka HABERMAS/Richard HÖLZL (Hg.), Mission global. Eine Verflechtungsgeschichte seit dem 19. Jahrhundert, Köln u. a. 2014, S. 137–157.
- HAUSER, Julia, Waisen gewinnen. Mission zwischen Programmatik und Praxis in der Erziehungsanstalt der Kaiserswerther Diakonissen in Beirut seit 1860, in: Werkstatt Geschichte 57 (2011), S. 9–30.
- HAUSER, Julia, »... das hier so furchtbar verwehrte weibliche Geschlecht aus dem Stande heben zu helfen«. Der emanzipatorische Auftrag Kaiserswerther Diakonissen im Osmanischen Reich (1851–1918) und seine Ambivalenzen, in: Wolfgang GIPPERT u. a. (Hg.), Transkulturalität. Gender- und bildungshistorische Perspektiven, Bielefeld 2008, S. 219–236.
- HÄUSLER, Michael, Vom Gehilfen zum Diakon, in: Ursula RÖPER/Carola JÜLLIG (Hg.), Die Macht der Nächstenliebe. Einhundertfünfzig Jahre Innere Mission und Diakonie 1848–1998, Berlin 1998, S. 112–119.
- HAWKINS, Sue, »I must remind you that the nurse is not the doctor; that she never can be«. Gender and Hospital Nursing in 19th and 20th Century England, in: Historia Hospitalium 30 (2016–17), S. 41–64.

- Heidelberger Akademie der Wissenschaften (in Verbindung mit der Akademie der Wissenschaften der DDR) (Hg.), Deutsches Rechtswörterbuch. Wörterbuch der älteren deutschen Rechtssprache, Bd. 7, bearb. v. Günther Dickel u. Heino Speer, Weimar 1974–1983 (ND 1998).
- HELMSTADTER, Carol, Early Nursing Reform in Nineteenth-Century London. A Doctor Driven Phenomenon, in: *Medical History* 46/3 (2002), S. 325–350.
- HELMSTADTER, Carol, Robert Bentley Todd, St. John's House, and the Origins of the Modern Trained Nurse, in: *Bulletin of the History of Medicine* 67/2 (1993), S. 282–319.
- HELMSTADTER, Carol/GODDEN, Judith, *Nursing before Nightingale, 1815–1899*, Farnham 2011.
- HERFARTH, Margit, *Leben in zwei Welten. Die amerikanische Diakonissenbewegung und ihre deutschen Wurzeln*, Leipzig 2014.
- HICKEL, Theodor (Hg.), *70 Jahre Diakonissendienst. Die Arbeit des ev. Lutherischen Diakonissenhauses Elisabethenstift in Darmstadt 1858–1928*, Düsseldorf 1928.
- HILBER, Marina, *Institutionalisierte Geburt. Eine Mikrogeschichte des Gebärsaals*, Bielefeld 2012.
- HILL, Michael, *The Religious Order. A Study of Virtuoso Religion and Its Legitimization in the Nineteenth Century Church of England*, London 1973.
- HITZER, Bettina, *Zivilgesellschaft und Konflikt. Protestantische Philanthropie im Deutschland des 19. Jahrhunderts*, in: Rainer LIEDTKE/Klaus WEBER (Hg.), *Religion und Philanthropie in den europäischen Zivilgesellschaften. Entwicklungen im 19. und 20. Jahrhundert*, Paderborn 2009, S. 72–88.
- HÖLSCHER, Lucian, *Geschichte der protestantischen Frömmigkeit in Deutschland*, München 2005.
- HÖLSCHER, Lucian, *Die Religion des Bürgers. Bürgerliche Frömmigkeit und protestantische Kirche im 19. Jahrhundert*, in: *HZ* 250 (1990), S. 595–630.
- HONOLD, Matthias, *Wilhelm Löhe and the Nursing Education of the Neuendettelsau Deaconesses*, in: Susanne KREUTZER/Karen NOLTE (Hg.), *Deaconesses in Nursing Care. International Transfer of a Female Model of Life and Work in the 19th and 20th Century*, Stuttgart 2016, S. 65–77.
- HUERKAMP, Claudia, *Der Aufstieg der Ärzte im 19. Jahrhundert. Vom gelehrten Stand zum professionellen Experten: Das Beispiel Preußen*, Göttingen 1985.
- HUNTSMAN, Richard G. u. a., *Twixt Candle and Lamp. The Contribution of Elizabeth Fry and the Institution of Nursing Sisters to Nursing Reform*, in: *Medical History* 46/3 (2002), S. 351–380.
- INWOOD, Stephen, *City of Cities. The Birth of Modern London*, London 2005.
- IRLE, Katrin, »Durch die so viel, viel Segen mir der Herr beschert hat«. Leben und Werk Caroline Fliedners, der zweiten Vorsteherin der Diakonissenanstalt Kaiserswerth, in: Norbert FRIEDRICH/Traugott JÄHNICHEN (Hg.), *Sozialer Protestantismus im Kaiserreich. Problemkonstellationen – Lösungsperspektiven – Handlungsprofile*, Münster 2005, S. 257–277.

- IRLE, Katrin, *Leben und Werk Caroline Fliedners* (geb. Bertheau), der zweiten Vorsteherin der Diakonissenanstalt Kaiserswerth, Diss. Universität Siegen 2002, hg. v. OPUS Siegen, URL: <<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:hbz:467-257>> (02.03.2020).
- JANZ, Oliver/SCHÖNPFLUG, Daniel, Introduction, in: Oliver JANZ/Daniel SCHÖNPFLUG (Hg.), *Gender History in a Transnational Perspective. Networks, Biographies, Gender Orders*. New York/Oxford 2014, S. 1–24.
- JONES, Agnes Elisabeth, *Erinnerungen an Agnes Elisabeth Jones von ihrer Schwester*, Breslau 1875.
- JUNG, Martin H., »Morgendämmerung des Reiches Gottes«. Erweckungsbewegungen in Europa im 19. Jahrhundert, in: Jobst RELLER (Hg.), *Seelsorge, Gemeinde, Mission und Diakonie. Impulse von Ludwig Harms aus Anlass seines 200. Geburtstages*, Berlin/Münster 2009, S. 13–28.
- JUNG, Martin H., *Der Protestantismus in Deutschland von 1815 bis 1870*, Leipzig 2000.
- JÜTEMANN, Veronika, *Im Glauben vereint. Männer und Frauen im protestantischen Milieu Ostwestfalens 1845–1918*, Köln u. a. 2008.
- KAISER, Wolfram, *Transnationale Weltgeschichte im Zeichen der Globalisierung*, in: Eckart CONZE u. a. (Hg.), *Geschichte der internationalen Beziehungen. Erneuerung und Erweiterung einer historischen Disziplin*, Köln u. a. 2004, S. 65–92.
- Kaiserswerther Verband deutscher Diakonissen-Mutterhäuser (Hg.), *Diakonissenbuch*, Düsseldorf 1935.
- KAMINSKY, Uwe, *The Establishment of Nursing Care in the Parish. Kaiserswerth Deaconesses in Jerusalem*, in: Susanne KREUTZER/Karen NOLTE (Hg.), *Deaconesses in Nursing Care. International Transfer of a Female Model of Life and Work in the 19th and 20th Century*, Stuttgart 2016, S. 81–95.
- KAMINSKY, Uwe, *Innere Mission im Ausland. Der Aufbau religiöser und sozialer Infrastruktur am Beispiel der Kaiserswerther Diakonie (1851–1975)*, Stuttgart 2010.
- KAMINSKY, Uwe, *Die Innere Mission Kaiserswerths im Ausland. Von der Evangelisation zum Bemühen um die Dritte Welt*, in: Norbert FRIEDRICH/Traugott JÄHNICHEN (Hg.), *Sozialer Protestantismus im Kaiserreich. Problemkonstellationen – Lösungsperspektiven – Handlungsprofile*, Münster 2005, S. 355–385.
- KANAZAWA, Shusaku, »To Vote or Not to Vote«. Charity Voting and the Other Side of Subscriber Democracy in Victorian England, in: *EHR* 131/549 (2016), S. 353–383.
- KANNAN, Divya, *Educating Poor Girls. The London Missionary Society in 19th Century South India*, in: *Global Humanities. Studies in Histories, Cultures, and Societies* 1/2 (2015), H. 2, S. 52–70.
- KAUFMANN, Thomas, *Konfessionalisierung*, in: *ENZ* 6 (2007), Sp. 1053–1070.
- KAUFMANN, Thomas, *Einleitung: Transkonfessionalität, Interkonfessionalität, binnenkonfessionelle Pluralität – Neue Forschungen zur Konfessionalisierungsthese*, in: Thomas KAUFMANN u. a. (Hg.), *Interkonfessionalität – Transkonfessionalität – binnenkonfessionelle Pluralität. Neue Forschungen zur Konfessionalisierungsthese*, Heidelberg 2003, S. 9–15.

- KESSEL, Martina, Heterogene Männlichkeit. Skizzen zur gegenwärtigen Geschlechterforschung, in: Friedrich JAEGER/Jörn RÜSEN (Hg.), *Handbuch der Kulturwissenschaften*, Bd. 3: Themen und Tendenzen, Stuttgart 2011 [2004], S. 372–384.
- KESSEL, Martina, Langeweile. Zum Umgang mit Zeit und Gefühlen in Deutschland vom späten 18. bis zum frühen 20. Jahrhundert, Göttingen 2001.
- KIDD, Alan J., Philanthropy and the »Social History Paradigm«, in: *Social History* 21/2 (1996), S. 180–192.
- KLEIN, Walter, »Sie sehen mir alle mit freundlichen Gesichtern entgegen.« Die Beziehung zwischen Patienten und Krankenschwestern im Saarbrücker Bürgerhospital in der Mitte des 19. Jahrhunderts, in: *Medizin, Gesellschaft und Geschichte. Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung* 21 (2002), S. 63–90.
- KNIGHT, Frances, Vom Wettbewerb zur Kooperation: wechselnde Ansätze der Kirchen bei der Armenfürsorge im Großbritannien des 19. Jahrhunderts, in: Michaela MAURER/Bernhard SCHNEIDER (Hg.), *Konfessionen in den west- und mitteleuropäischen Sozialsystemen im langen 19. Jahrhundert. Ein »edler Wettkampf der Barmherzigkeit«?*, Münster 2013, S. 283–302.
- KNIGHT, Frances, *The Nineteenth-Century Church and English Society*, Cambridge 1998.
- KNÖBL, Wolfgang, Aufstieg und Fall der Modernisierungstheorie und des säkularen Bildes »moderner Gesellschaften«, in: Ulrich WILLEMS u. a. (Hg.), *Moderne und Religion. Kontroversen um Modernität und Säkularisierung*, Bielefeld 2013, S. 75–116.
- KOLESCH, Doris, Rollen, Rituale und Inszenierungen, in: Friedrich JAEGER/Jürgen STRAUB (Hg.), *Handbuch der Kulturwissenschaften*, Bd. 2: Paradigmen und Disziplinen [2004], Stuttgart 2011, S. 277–292.
- KÖNIG, Malte, Wegscheide Erster Weltkrieg. Zur Entwicklung der Geschlechterhierarchien in Frankreich und Deutschland 1914–1933, in: Françoise BERGER/Anne KWASCHIK (Hg.), *La »condition féminine«. Feminismus und Frauenbewegung im 19. und 20. Jahrhundert/ Féminismes et mouvements de femmes aux XIX^e–XX^e siècles*, Stuttgart 2016, S. 139–151.
- KÖSER, Silke, Denn eine Diakonisse darf kein Alltagsmensch sein. Kollektive Identitäten Kaiserswerther Diakonissen 1836–1914, Leipzig 2006.
- KREUTZER, Susanne, European Nursing Traditions and Global Experiences. An Entangled History, in: *European Journal for Nursing History and Ethics* 1 (2019), S. 106–123.
- KREUTZER, Susanne, Deaconess Nurses in Germany, Sweden, and the United States. Transformations of a Female Model of Life and Work in the Twentieth Century, in: Susanne KREUTZER/Karen NOLTE (Hg.), *Deaconesses in Nursing Care. International Transfer of a Female Model of Life and Work in the 19th and 20th Century*, Stuttgart 2016, S. 211–228.
- KREUTZER, Susanne/NOLTE, Karen (Hg.), *Deaconesses in Nursing Care. International Transfer of a Female Model of Life and Work in the 19th and 20th Century*, Stuttgart 2016.
- KREUTZER, Susanne/NOLTE, Karen, Deaconesses in Nursing Care. A Transnational History, in: Susanne KREUTZER/Karen NOLTE (Hg.), *Deaconesses in Nursing Care. International Transfer of a Female Model of Life and Work in the 19th and 20th Century*, Stuttgart 2016, S. 7–15.

- KRUSE, Anna-Paula, Die Krankenpflegeausbildung seit der Mitte des 19. Jahrhunderts, Stuttgart u. a. 1987.
- KUHLEMANN, Frank-Michael/SCHMUHL, Hans-Walter, Einführung, in: Frank-Michael KUHLEMANN/Hans-Walter SCHMUHL (Hg.), Beruf und Religion im 19. und 20. Jahrhundert, Stuttgart 2003, S. 9–28.
- KUHN, Bärbel, Familienstand ledig. Ehelose Frauen und Männer im Bürgertum (1850–1914), Köln u. a. ²2002.
- KUHN, Thomas K., Erweckungsbewegung und Chiliasmus. Konzepte und Diskurse aus der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts, in: Thomas K. KUHN/Veronika ALBRECHT-BIRKNER (Hg.), Zwischen Aufklärung und Moderne. Erweckungsbewegungen als historiographische Herausforderung, Münster 2017, S. 159–197.
- KUHN, Thomas K., Innere Mission und Armenfürsorge. Protestantische Diskurse im ausgehenden 18. und 19. Jahrhundert, in: Michaela MAURER/Bernhard SCHNEIDER (Hg.), Konfessionen in den west- und mitteleuropäischen Sozialsystemen im langen 19. Jahrhundert. Ein »edler Wettkampf der Barmherzigkeit«, Münster 2013, S. 95–118.
- KUHN, Thomas K., Erweckungsbewegungen, in: ENZ 3 (2006), Sp. 509–516.
- KUNZ, Irene, Grundausbildung und Spezialisierung in der Krankenpflege zwischen 1860 und 1960 (unveröffentlichtes Ms.), Diss. (med.) Universität München 1984.
- LABISCH, Alfons/SPREE, Reinhard, Krankenhausträger, Krankenhausfinanzierung, Krankenhauspatienten. Zur Einführung in den »Krankenhaus-Report 19. Jahrhundert«, in: Alfons LABISCH/Reinhard SPREE (Hg.), Krankenhaus-Report 19. Jahrhundert. Krankenhausträger, Krankenhausfinanzierung, Krankenhauspatienten, Frankfurt a. M. /New York 2001, S. 13–37.
- LABISCH, Alfons/TENNSTEDT, Florian, Die Allgemeinen Krankenhäuser der Städte und der Religionsgemeinschaften Ende des 19. Jahrhunderts. Statistische und juristische Anmerkungen am Beispiel Preußens (1877 bis 1903), in: Alfons LABISCH/Reinhard SPREE (Hg.), »Einem jeden Kranken in einem Hospitale sein eigenes Bett«. Zur Sozialgeschichte des Allgemeinen Krankenhauses in Deutschland im 19. Jahrhundert, Frankfurt a. M. /New York 1996, S. 297–319.
- LANGE, Sylvia, Professionalisierung, Geschlecht und Politik. Die evangelische Gemeindegemeinschaft als Retterin »Christlicher Kultur«, in: Frank-Michael KUHLEMANN/Hans-Walter SCHMUHL (Hg.), Beruf und Religion im 19. und 20. Jahrhundert, Stuttgart 2003, S. 248–260.
- LANGFELD, Willi/SPREE, Reinhard, Die Finanzwirtschaft des Allgemeinen Krankenhauses Bielefeld 1843–1913, in: Alfons LABISCH/Reinhard SPREE (Hg.), Krankenhaus-Report 19. Jahrhundert. Krankenhausträger, Krankenhausfinanzierung, Krankenhauspatienten, Frankfurt a. M./New York 2001, S. 245–271.
- LAUGHTON, John KNOX/PARRY, A. K., Parry, Sir (William) Edward, in: ODNB 42 (2004), S. 869–871.
- LEES, Andrew/LEES, Lynn Hollen, Cities and the Making of Modern Europe, 1750–1914, Cambridge 2007.

- LEHMANN, Hartmut, Religiöse Erweckung in gottferner Zeit. Studien zur Pietismusforschung, Göttingen 2010.
- LEHMANN, Hartmut, Die neue Lage, in: Ulrich GÄBLER (Hg.), Geschichte des Pietismus, Bd. 3: Der Pietismus im neunzehnten und zwanzigsten Jahrhundert, Göttingen 2000, S. 1–26.
- LEIPRECHT, Rudolf, Subjektformierung in der Migrationsgesellschaft. Gehirn, Körper, Sprache und Diskurs im subjektiven Möglichkeitsraum, in: Paul MECHERIL (Hg.), Subjektbildung. Interdisziplinäre Analysen der Migrationsgesellschaft, Bielefeld 2014, S. 253–271.
- LEMKE, Thomas u. a., Gouvernementalität, Neoliberalismus und Selbsttechnologien. Eine Einführung, in: Thomas LEMKE u. a. (Hg.), Gouvernementalität der Gegenwart. Studien zur Ökonomisierung des Sozialen, Frankfurt a. M. ⁶2012, S. 7–40.
- LENGER, Friedrich, Metropolen der Moderne. Eine europäische Stadtgeschichte seit 1850, München 2013.
- LEVI, Giovanni, Globale Mikrogeschichte als »Renaissance«? Ein Kommentar zu Hans Medick, in: HA 25/1 (2017), S. 115–119.
- LIEBURG, Fred van, Die Bentheimer reformierte Fromme Geesjen Pamans (1731–1821). Ein Beitrag zur Genderforschung im Pietismus, in: PuN 38 (2012), S. 193–210.
- LIECK, Albert Henry, Narrow Waters. The First Volume of the Life and Thoughts of a Common Man, London u. a. 1935.
- LIEDTKE, Rainer/WEBER, Klaus, Einleitung. Zivilgesellschaften im Spannungsfeld von Religion, Staat und Philanthropie, in: Rainer LIEDTKE/Klaus WEBER (Hg.), Religion und Philanthropie in den europäischen Zivilgesellschaften. Entwicklungen im 19. und 20. Jahrhundert, Paderborn 2009, S. 9–17.
- LISSNER, Cordula, Arbeitsmigration ohne Migrationserfahrungen? Kaiserswerther Schwestern im Auslandseinsatz, in: Cordula LISSNER/Ute GAUSE (Hg.), Kosmos Diakonissenmutterhaus. Geschichte und Gedächtnis einer protestantischen Frauengemeinschaft, Leipzig ²2005, S. 243–274.
- LOOSEN, Livia, Deutsche Frauen in den Südsee-Kolonien des Kaiserreichs. Alltag und Beziehungen zur indigenen Bevölkerung, 1884–1919, Bielefeld 2014.
- LUCEY, Donnacha Seán/CROSSMAN, Virginia, Introduction, in: Donnacha Seán LUCEY/Virginia CROSSMAN (Hg.), Health Care in Ireland and Britain from 1850. Voluntary, Regional and Comparative Perspectives, London 2014, S. 1–27.
- LÜDTKE, Alf, Einleitung. Was ist und wer treibt Alltagsgeschichte, in: Alf LÜDTKE (Hg.), Alltagsgeschichte. Zur Rekonstruktion historischer Erfahrungen und Lebensweisen, Frankfurt a. M./New York 1989, S. 9–47.
- LUNN, Kenneth, Großbritannien, in: Klaus J. BADE u. a. (Hg.), Enzyklopädie Migration in Europa. Vom 17. Jahrhundert bis zur Gegenwart, Paderborn u. a. ²2008, S. 68–84.
- MAGEN, Ferdinand, Die Duisburger Pastoralgehilfen- und Diakonenanstalt von der Gründung im Jahr 1844 bis zum Ende des Ersten Weltkriegs, in: Ferdinand MAGEN u. a. (Hg.), Pastoralgehilfenanstalt – Diakonenanstalt – Theodor Fliedner Werk. 150 Jahre Diakoniegeschichte, Köln 1994, S. 3–108.

- MALCHAU DIETZ, Susanne, The Deaconess Movement and Professional Nursing. International Demographics and Danish Deaconess Settlements at Home and Abroad 1836–1914, in: Susanne KREUTZER/Karen NOLTE (Hg.), *Deaconesses in Nursing Care. International Transfer of a Female Model of Life and Work in the 19th and 20th Century*, Stuttgart 2016, S. 117–134.
- MALLEIER, Elisabeth, Zur Frage der Geschlechterdifferenz in der Professionalisierungsgeschichte der Krankenpflege, in: Elisabeth MALLEIER u. a. (Hg.), *Körper – Geschlecht – Geschichte. Historische und aktuelle Debatten in der Medizin*, Innsbruck/Wien 1996, S. 285–299.
- MALO, Elisabeth, Die weibliche Diaconie und die Frauenfrage, in: *Protestantische Kirchenzeitung für das evangelische Deutschland* 41 (1894), Nr. 28–31, Sp. 662–664 (Nr. 28), Sp. 684–689 (Nr. 29), Sp. 710–715 (Nr. 30), Sp. 727–733 (Nr. 31).
- MANGION, Carmen M., »No Nurses like the Deaconesses?« Protestant Deaconesses and the Medical Marketplace in Late-Nineteenth-Century England, in: Susanne KREUTZER/Karen NOLTE (Hg.), *Deaconesses in Nursing Care. International Transfer of a Female Model of Life and Work in the 19th and 20th Century*, Stuttgart 2016, S. 161–184.
- MANGION, Carmen M., »Give Them Practical Lessons«. Catholic Women Religious and the Transmission of Nursing Knowledge in Late Nineteenth-Century England, in: Martin DINGES/Robert JÜTTE (Hg.), *The Transmission of Health Practices (c. 1500 to 2000)*, Stuttgart 2011, S. 89–104.
- MANGION, Carmen M., Women, Religious Ministry and Female Institution-Building, in: Sue MORGAN/Jacqueline de VRIES (Hg.), *Women, Gender and Religious Cultures in Britain, 1800–1940*, London 2010, S. 72–93.
- MANZ, Stefan/PANAYI, Panikos, *Enemies in the Empire. Civilian Internment in the British Empire during the First World War*, Oxford 2020.
- MANZ, Stefan, *Constructing a German Diaspora. The »Greater German Empire«, 1871–1918*, New York 2014.
- MANZ, Stefan u. a., Introduction. Towards an Anglo-German *Histoire Croisée*. Migrants, Transfers, and Cross-national Entanglements, in: Stefan MANZ (Hg.), *Migration and Transfer from Germany to Britain 1660–1914*, München 2007, S. 9–18.
- MARKKOLA, Pirjo, Deaconesses in the History of Nursing in Finland, 1890s to 1960s, in: Susanne KREUTZER/Karen NOLTE (Hg.), *Deaconesses in Nursing Care. International Transfer of a Female Model of Life and Work in the 19th and 20th Century*, Stuttgart 2016, S. 135–158.
- MARX, Karl, An Friedrich Engels (Brief, 30.11.1854), in: MEGA III/7, Berlin 1989, S. 156f.
- MASCUCH, Michael u. a., Egodocuments and History. A Short Account of the *Longue Durée*, in: *The Historian* 78/1 (2016), S. 11–56.
- MATHERS, Helen, Evangelicalism and Feminism. Josephine Butler, 1828–1906, in: Sue MORGAN (Hg.), *Women, Religion and Feminism in Britain, 1750–1900*, Basingstoke 2002, S. 123–137.

- MAURER, Michaela/SCHNEIDER, Bernhard (Hg.), *Konfessionen in den west- und mitteleuropäischen Sozialsystemen im langen 19. Jahrhundert. Ein »edler Wettkampf der Barmherzigkeit«?*, Münster 2013.
- MCCLELLAND, Charles E., *Modern German Doctors. A Failure of Professionalization?*, in: Manfred BERG/Geoffrey COCKS (Hg.), *Medicine and Modernity. Public Health and Medical Care in Nineteenth- and Twentieth-Century Germany*, Cambridge/Washington D. C. 1997, S. 81–97.
- MCDONALD, Lynn (Hg.), *The Collected Works of Florence Nightingale*, Bd. 3: *Florence Nightingale's Theology. Essays, Letters and Journal Notes*, Ontario 2002; Bd. 6: *Florence Nightingale on Public Health*, Ontario 2004; Bd. 7: *Florence Nightingale's European Travels*, Ontario 2004; Bd. 8: *Florence Nightingale on Women, Medicine, Midwifery and Prostitution*, Ontario 2005; Bd. 12: *Florence Nightingale. The Nightingale School*, Ontario 2009; Bd. 16: *Florence Nightingale and Hospital Reform*, Ontario 2012.
- MCKELLAR, Elizabeth, *The German Hospital Hackney. A Social and Architectural History 1847–1987*, London 1991.
- MCLEOD, Hugh, *Urbanisation and Religion in 19th Century Britain*, in: Kaspar ELM/Hans-Dietrich LOOCK (Hg.), *Seelsorge und Diakonie in Berlin. Beiträge zum Verhältnis von Kirche und Großstadt im 19. und beginnenden 20. Jahrhundert*, Berlin/New York 1990, S. 63–80.
- MEARNS, Andrew, *The Bitter Cry of Outcast London (1883)*, in: Peter KEATING (Hg.), *Into Unknown England 1866–1913. Selections from the Social Explorers*, Manchester 1976, S. 91–111.
- MEDICK, Hans, *Turning Global? Microhistory in Extension*, in: HA 24/2 (2016), S. 241–252.
- MEDICK, Hans, *Quo vadis Historische Anthropologie? Geschichtsforschung zwischen Historischer Kulturwissenschaft und Mikro-Historie*, in: HA 9/1 (2001), S. 78–92.
- MEIER, Marcus, *Dissenters*, in: ENZ 2 (2005), Sp. 1055–1057.
- MEIWES, Relinde, *Katholische Frauenkongregationen und die Krankenpflege im 19. Jahrhundert*, in: *L'Homme. Europäische Zeitschrift für feministische Geschichtswissenschaft* 19/1 (2008), S. 39–60.
- MEIWES, Relinde, *»Arbeiterinnen des Herrn«. Katholische Frauenkongregationen im 19. Jahrhundert*, Frankfurt a. M./New York 2000.
- METTELE, Gisela, *Weltbürgertum oder Gottesreich. Die Herrnhuter Brüdergemeine als globale Gemeinschaft 1727–1857*, Göttingen 2009.
- METTELE, Gisela, *Bürgerinnen und Schwestern. Weibliche Lebensentwürfe in bürgerlicher Gesellschaft und religiöser Gemeinschaft im 19. Jahrhundert*, in: *Unitas Fratrum. Zeitschrift für Geschichte und Gegenwartsfragen der Brüdergemeine* 45/46 (1999), S. 113–140.
- METZLER, Tobias, *Andere Räume. (Post)koloniale Perspektiven auf das Londoner Ghetto*, in: *Zeitschrift für Religions- und Geistesgeschichte* 68/4 (2016), S. 334–350.

- MICHEL, Sonya, Public & Private. Ideal Types, Real Social Policies. Afterword, in: Sonja MATTER u. a. (Hg.), *Philanthropie und Sozialstaat. Sonderheft von: Österreichische Zeitschrift für Geschichtswissenschaft* 26/3 (2015), S. 179–183.
- MODROW, Irina, Religiöse Erweckung und Selbstreflexion. Überlegungen zu den Lebensläufen Herrnhuter Schwestern als einem Beispiel pietistischer Selbstdarstellungen, in: Winfried SCHULZE (Hg.), *Ego-Dokumente. Annäherungen an den Menschen in der Geschichte*, Berlin 1996, S. 121–129.
- MØHRING REESTORFF Camilla u. a., Conjunctions. Introducing Cultural Participation as a Transdisciplinary Project, in: *Conjunctions. Transdisciplinary Journal of Cultural Participation* 1/1 (2014), S. 3–25.
- MOORE, Judith, A Zeal for Responsibility. The Struggle for Professional Nursing in Victorian England, 1868–1883, Athens (Georgia) 1988.
- MORGAN, Sue, Introduction. Women, Religion and Feminism: Past, Present and Future Perspectives, in: Sue MORGAN (Hg.), *Women, Religion and Feminism in Britain, 1750–1900*, Basingstoke 2002, S. 1–19.
- MORGAN, Sue/de VRIES, Jacqueline, Introduction, in: Sue MORGAN/Jacqueline de VRIES (Hg.), *Women, Gender and Religious Cultures in Britain, 1800–1940*, London 2010, S. 1–10.
- MÜLLER, Philipp, Historische Anthropologie. Fragen und Konzepte zur Einführung, in: *GWU* 69/5–6 (2018), S. 334–345.
- MÜNCH, Ole, Henry Mayhew und die Straßenhändler des viktorianischen London. Ein kultureller Austausch mit sozialen Folgen, in: *Werkstatt Geschichte* 63 (2013), S. 83–99.
- MUMM, Susan, Women and Philanthropic Cultures, in: Sue MORGAN/Jacqueline de VRIES (Hg.), *Women, Gender and Religious Cultures in Britain, 1800–1940*, London 2010, S. 54–71.
- MUMM, Susan, Introduction, in: Susan MUMM (Hg.), *All Saints Sisters of the Poor. An Anglican Sisterhood in the 19th Century*, Woodbridge 2001, S. XI–XXVIII.
- MUMM, Susan (Hg.), *All Saints Sisters of the Poor. An Anglican Sisterhood in the 19th Century*, Woodbridge 2001.
- MUMM, Susan, *Stolen Daughters, Virgin Mothers. Anglican Sisterhoods in Victorian Britain*, London/New York 1999.
- MURDOCH, Tessa/VIGNE, Randolph, *The French Hospital in London. Its Huguenot History and Collections*, Cambridge 2009.
- MURKEN, Axel Hinrich, Das kommunale und konfessionelle Krankenhaus in Deutschland von der Biedermeierzeit bis zur Weimarer Republik, in: Hans Heinrich BLOTEVOGEL (Hg.), *Kommunale Leistungsverwaltung und Stadtentwicklung vom Vormärz bis zur Weimarer Republik*, Köln u. a. 1990, S. 81–116.
- MURKEN, Axel Hinrich, *Vom Armenhospital zum Großklinikum. Die Geschichte des Krankenhauses vom 18. Jahrhundert bis zur Gegenwart*, Köln 1988.
- MURKEN, Axel Hinrich, *Die bauliche Entwicklung des deutschen Allgemeinen Krankenhauses im 19. Jahrhundert*, Göttingen 1979.

- MURRAY, Jocelyn, Gender Attitudes and the Contribution of Women to Evangelicalism and Ministry in the Nineteenth Century, in: John WOLFFE (Hg.), *Evangelical Faith and Public Zeal. Evangelicals and Society in Britain 1780–1980*, London 1995, S. 97–116.
- N.N., Julie Spannagel, zuletzt Oberin der Diakonissenanstalt Elisabethenstift in Darmstadt, die hessische Tabernakel, nach ihrem Leben, Wirken und Leiden. Dargestellt von einem Freunde und Mitarbeiter in Marburg, Berlin 1906.
- NATHAUS, Klaus, *Organisierte Geselligkeit. Deutsche und britische Vereine im 19. und 20. Jahrhundert*, Göttingen 2009.
- NELSON, Sioban, *Say Little, Do Much. Nurses, Nuns and Hospitals in the Nineteenth Century*, Philadelphia 2003.
- NIETHAMMER, Ute, *Evangelischer Adel und Moderne. Ein Beitrag zur Geschichte des Johannerordens (1852–1919)*, Münster 2018.
- NIPPERDEY, Thomas, *Deutsche Geschichte, Bd. 1: Bürgerwelt und starker Staat 1800–1866 [1983]*, München 2013.
- NOLTE, Karen u. a., Editorial, in: *Historia Hospitalium* 30 (2016–17), S. 1–6.
- NOLTE, Karen, *Deaconesses' Self-Understanding and Everyday Nursing Practice in the First Deaconess Community in Kaiserswerth, Germany*, in: Karen NOLTE/Susanne KREUTZER (Hg.), *Deaconesses in Nursing Care. International Transfer of a Female Model of Life and Work in the 19th and 20th Century*, Stuttgart 2016, S. 19–35.
- NOLTE, Karen, *Protestant Nursing Care in Germany in the 19th Century*, in: Patricia D'ANTONIO u. a. (Hg.), *Routledge Handbook on the Global History of Nursing*, London/New York 2016, S. 167–182.
- NOLTE, Karen, *Todkrank. Sterbebegleitung im 19. Jahrhundert. Medizin, Krankenpflege und Religion*, Göttingen 2016.
- NOLTE, Karen, *The Relationship between Doctors and Nurses in Agnes Karll's Letters around 1900*, in: *Women's History Magazine* 65 (2011), S. 8–17.
- NOLTE, Karen, »Local Missionaries«. *Community Deaconesses in Early Nineteenth-Century Health Care*, in: Martin DINGES/Robert JÜTTE (Hg.), *The Transmission of Health Practices (c. 1500 to 2000)*, Stuttgart 2011, S. 105–116.
- NOLTE, Karen, *Pflege von Leib und Seele. Krankenpflege in Armutsvierteln des 19. Jahrhunderts*, in: Sylvelyn HÄHNER-ROMBACH (Hg.), *Alltag in der Krankenpflege. Geschichte und Gegenwart – Everyday Nursing Life. Past and Present*, Stuttgart 2009, S. 23–45.
- NOLTE, Karen, *Kommentar Quelle III,2 bis Quelle III,17*, in: Sylvelyn HÄHNER-ROMBACH (Hg.), *Quellen zur Geschichte der Krankenpflege. Mit Einführungen und Kommentaren, unter Mitarbeit von Christoph Schweikardt*, Frankfurt a. M. 2008, S. 298–304.
- NOLTE, Karen, *Vom Umgang mit Tod und Sterben in der klinischen und häuslichen Krankenpflege des 19. Jahrhunderts*, in: Sabine BRAUNSCHWEIG (Hg.), *Pflege – Räume, Macht und Alltag. Beiträge zur Geschichte der Pflege*, Zürich 2006, S. 165–174.
- NOORDVELD-LORENZ, Dorothea-Henriette, *Anglikanische Kirchen*, in: Markus MÜHLING (Hg.), *Kirchen und Konfessionen*, Göttingen 2009, S. 77–94.
- NORMAN, Edward R., *Anti-Catholicism in Victorian England*, London 1968.

- NUTTING, Adelaide M./DOCK, Lavinia L., *Geschichte der Krankenpflege. Die Entwicklung der Krankenpflege-Systeme von Urzeiten bis zur Gründung der ersten englischen und amerikanischen Pflegerinnenschulen*. Übers. v. Agnes Karll, Bde. 2–3, Berlin 1911–1913.
- O'BRIEN, Susan, *Religious Sisters and Revival in the English Catholic Church, 1840s–1880s*, in: Emily CLARK/Mary LAVEN (Hg.), *Women and Religion in the Atlantic Age, 1550–1900*, Farnham 2013, S. 143–164.
- OEHLER, Johanna, »Weltferne Klosterfrauen«? Die ersten Flensburger Diakonissen 1874 bis 1895 und ihre Eintrittsmotivation, in: *Demokratische Geschichte. Jahrbuch für Schleswig-Holstein* 21 (2010), S. 11–67.
- OHLEMACHER, Jörg, *Evangelikalismus und Heiligungsbewegung im 19. Jahrhundert*, in: Ulrich GÄBLER (Hg.), *Geschichte des Pietismus*, Bd. 3: *Der Pietismus im neunzehnten und zwanzigsten Jahrhundert*, Göttingen 2000, S. 371–391.
- OPITZ-BELAKHAL, Claudia, *Geschlechtergeschichte*, Frankfurt a. M./New York 2010.
- OSTERHAMMEL, Jürgen, *Die Verwandlung der Welt. Eine Geschichte des 19. Jahrhunderts*, München ⁴2009.
- OSTERHAMMEL, Jürgen, *Transnationale Gesellschaftsgeschichte. Erweiterung oder Alternative?*, in: *G & G* 27/3 (2001), S. 464–479.
- PAGEL, Julius Leopold (Hg.), *Biographisches Lexikon hervorragender Ärzte des neunzehnten Jahrhunderts* [1901], Leipzig 1989.
- PAHMEYER, Ralf, *Zwischen Erweckung, Liberalismus und konfessioneller Konkurrenz. Die Gründung der Westfälischen Diakonissenanstalt Sarepta*, in: Matthias BENAD/Vicco von BÜLOW (Hg.), *Bethels Mission. Beiträge zur Geschichte der von Bodelschwingschen Anstalten Bethel*, Bd. 3: *Mutterhaus, Mission und Pflege*, Bielefeld 2003, S. 15–87.
- PANAYI, Panikos, *German Immigrants in Britain, 1815–1914*, in: Panikos PANAYI (Hg.), *Germans in Britain since 1500*, London/Rio Grande 1996, S. 73–93.
- PANAYI, Panikos, *German Immigrants in Britain during the Nineteenth Century, 1815–1914*, Oxford/Washington 1995.
- PANTON, Kenneth J., *Historical Dictionary of London*, Lanham (Maryland)/London 2001.
- PANTER, Sarah u. a., *Mobility and Biography. Methodological Changes and Perspectives*, in: *Jahrbuch für Europäische Geschichte* 16 (2016), S. 1–14.
- PATEL, Kiran Klaus, *Transnationale Geschichte*, in: *Europäische Geschichte Online (EGO)*, 12.03.2010, hg. vom Leibniz-Institut für Europäische Geschichte (IEG), URL: <<http://www.ieg-ego.eu/patelk-2010-de>> (11.02.2020).
- PAULMANN, Johannes, *Regionen und Welten. Arenen und Akteure regionaler Weltbeziehungen seit dem 19. Jahrhundert*, in: *HZ* 296 (2013), S. 660–699.
- PAULMANN, Johannes, *Interkultureller Transfer zwischen Deutschland und Großbritannien. Einführung in ein Forschungskonzept*, in: Rudolf MUHS u. a. (Hg.), *Aneignung und Abwehr. Interkultureller Transfer zwischen Deutschland und Großbritannien im 19. Jahrhundert*, Bodenheim 1998, S. 21–43.

- PAULMANN, Johannes, Internationaler Vergleich und interkultureller Transfer. Zwei Forschungsansätze zur europäischen Geschichte des 18. bis 20. Jahrhunderts, in: HZ 267 (1998), S. 649–685.
- PERNAU, Margrit, *Transnationale Geschichte*, Göttingen 2011.
- PHILIPPI, Paul, *Die Vorstufen des modernen Diakonissenamtes (1789–1848) als Elemente für dessen Verständnis und Kritik. Eine motivgeschichtliche Untersuchung zum Wesen der Mutterhausdiakonie*, Neukirchen-Vluyn 1966.
- PORTER, Roy, *London. A Social History*, London 1994.
- PRELINGER, Catherine M., *The Nineteenth-Century Deaconessate in Germany. The Efficacy of a Family Model*, in: Ruth Ellen B. JOERES/Mary Jo MAYNES (Hg.), *German Women in the Eighteenth and Nineteenth Centuries*, Bloomington 1986, S. 215–229.
- PRELINGER, Catherine M., *The Female Diaconate in the Anglican Church. What Kind of Ministry for Women?*, in: Gail MALMGREEN (Hg.), *Religion in the Lives of English Women, 1760–1930*, London 1986, S. 161–192.
- PRICE, Kim, *Medical Negligence in Victorian Britain. The Crisis of Care under English Poor Law, c. 1834–1900*, London 2015.
- PROCHASKA, Frank K., *Philanthropy*, in: Francis M.L. THOMPSON (Hg.), *The Cambridge Social History of England 1750–1950, Bd. 3: Social Agencies and Institutions*, Cambridge 1993, S. 357–393.
- PROCHASKA, Frank K., *Women and Philanthropy in Nineteenth-Century England*, Oxford 1980.
- PÜSCHEL, Jürgen, *Die Geschichte des German Hospital in London (1845 bis 1948)*, Münster 1980.
- PUSCHMANN, Claudia, *Diakonisse Emilie Heuser (1822–1898). Zwischen Demut und Leistungsverantwortung*, Berlin/Münster 2019.
- PÜSTOW, Hendrik/SCHACHNER, Thomas, *Jack the Ripper. Anatomie einer Legende*, Leipzig 2006.
- RAILTON, Nicholas M., *No North Sea. The Anglo-German Evangelical Network in the Middle of the Nineteenth Century*, Leiden u. a. 2000.
- RAMGE, Walter, *Hamburger Lutherische Kirche*, in: *Lutherisches Verlagshaus* (Hg.), *Hamburger Lutherische Kirche London 1669–1969*, Berlin/Hamburg 1969, S. 27–49.
- RAU, Susanne, *Räume. Konzepte, Wahrnehmungen, Nutzungen*, Frankfurt a. M./New York 2013.
- RECKWITZ, Andreas, *Habitus oder Subjektivierung? Subjektanalyse nach Bourdieu und Foucault*, in: Daniel ŠUBER u. a. (Hg.), *Pierre Bourdieu und die Kulturwissenschaften. Zur Aktualität eines undisziplinierten Denkers*, Konstanz 2011, S. 41–61.
- RECKWITZ, Andreas, *Das hybride Subjekt. Eine Theorie der Subjektkulturen von der bürgerlichen Moderne zur Postmoderne*, Weilerswist 2012.
- REDER, Dirk Alexander, *Frauenbewegung und Nation. Patriotische Frauenvereine in Deutschland im frühen 19. Jahrhundert (1813–1830)*, Köln 1998.

- REED, Susan, German Printers, Publishers and Booksellers in Nineteenth-Century Britain, in: Stefan MANZ u. a. (Hg.), *Migration and Transfer from Germany to Britain 1660–1914*, München 2007, S. 107–118.
- REHBEIN, Boike/SAALMANN, Gernot, Habitus (habitus), in: Gerhard FRÖHLICH/Boike REHBEIN (Hg.), *Bourdieu-Handbuch. Leben, Werk, Wirkung*, Stuttgart/Weimar 2009, S. 110–118.
- REINECKE, Christiane, *Grenzen der Freizügigkeit. Migrationskontrolle in Großbritannien und Deutschland, 1880–1930*, München 2010.
- RENDALL, Jane, *Recovering Lost Political Cultures. British Feminism, 1860–1900*, in: Sylvia PALETSCHEK/Bianka PIETROW-ENKER (Hg.), *Women's Emancipation Movements in the 19th Century. A European Perspective*, Stanford 2004, S. 33–52.
- RENGER-BERKA, Peggy, *Weibliche Diakonie im Königreich Sachsen. Das Dresdener Diakonissenhaus 1844–1881*, Leipzig 2014.
- RENGER-BERKA, Peggy, *Die Gründung und Entwicklung des Dresdener Diakonissenhauses im 19. Jahrhundert in institutionentheoretischer Perspektive*, in: Jochen-Christoph KAISER/Rajah SCHEEPERS (Hg.), *Dienerinnen des Herrn. Beiträge zur weiblichen Diakonie im 19. und 20. Jahrhundert*, Leipzig 2010, S. 123–145.
- RICHTER, Hedwig/WOLFF, Kerstin (Hg.), *Frauenwahlrecht. Demokratisierung der Demokratie in Deutschland und Europa*, Hamburg 2018.
- RICHTER, Hedwig, *Moderne Wahlen. Eine Geschichte der Demokratie in Preußen und den USA im 19. Jahrhundert*, Hamburg 2017.
- RICKEN, Norbert, *Anerkennung als Adressierung. Über die Bedeutung von Anerkennung für Subjektivationsprozesse*, in: Thomas ALKEMEYER u. a. (Hg.), *Selbst-Bildungen. Soziale und kulturelle Praktiken der Subjektivierung*, Bielefeld 2013, S. 69–99.
- RIEMANN, Doris, »How to meet the needs of the Church«. On the History of Deaconesses in the Lutheran Motherhouse in Baltimore, Maryland, USA, in the Twentieth Century, in: Susanne KREUTZER/Karen NOLTE (Hg.), *Deaconesses in Nursing Care. International Transfer of a Female Model of Life and Work in the 19th and 20th Century*, Stuttgart 2016, S. 185–210.
- ROBINSON, Cecilia, *The Ministry of Deaconesses [1898]*, London 1914.
- RÖPER, Ursula, *Mariane von Rantzau und die Kunst der Demut. Frömmigkeitsbewegung und Frauenpolitik in Preußen unter Friedrich Wilhelm IV.*, Stuttgart/Weimar 1997.
- RÖSSLER, Horst, *Germans from Hanover in the British Sugar Industry, 1750–1900*, in: Stefan MANZ u. a. (Hg.), *Migration and Transfer from Germany to Britain 1660–1914*, München 2007, S. 49–63.
- ROMERO RUIZ, Maria Isabel, *The London Lock Hospital in the Nineteenth Century. Gender, Sexuality and Social Reform*, Bern u. a. 2014.
- ROODEN, Peter van, *The Concept of an International Revival Movement around 1800*, in: PuN 16 (1990), S. 155–172.
- ROTZOLL, Maike/ECKART, Wolfgang Uwe, *Hospital*, in: ENZ 5 (2005), Sp. 651–655.

- ROWBOTHAM, Judith, *Ministering Angels, Not Ministers. Women's Involvement in the Foreign Missionary Movement, c. 1860–1910*, in: Sue MORGAN (Hg.), *Women, Religion and Feminism in Britain, 1750–1900*, Basingstoke 2002, S. 179–195.
- RUSSEL, C./LEWIS, H. S., *The Jew in London. A Study of Racial Character and Present-Day Conditions*, New York 1901.
- RUSSO, Manfred, *Differenzierung (différenciation)*, in: Gerhard FRÖHLICH/Boike REHBEIN (Hg.), *Bourdieu-Handbuch. Leben, Werk, Wirkung*, Stuttgart/Weimar 2009, S. 69–72.
- RUXTON, Ian C. (Hg.), *The Diaries and Letters of Sir Ernest Mason Satow (1843–1929). A Scholar-Diplomat in East Asia*, Lewiston u. a. 1998.
- SAUERBRUCH, Ferdinand, *Das war mein Leben [1951]*, München 1964.
- SCHÄFER, Theodor, *Die weibliche Diakonie in ihrem ganzen Umfange*, Bd. 1: *Die Geschichte der weiblichen Diakonie*, Stuttgart ³1911; Bd. 2: *Die Arbeit der weiblichen Diakonie*, Stuttgart ²1893; Bd. 3: *Die Diakonissin und das Mutterhaus*, Stuttgart ²1894.
- SCHÄFER, Theodor, *Leitfaden der inneren Mission zunächst für den Berufsunterricht in Brüder-, Diakonen- und Diakonissen-Anstalten*, Hamburg ²1889.
- SCHAMBACH, Sigrid, Gerhardt, Paul Martin, in: Franklin KOPITZSCH/Dirk BRIETZKE (Hg.), *Hamburgische Biografie*, Bd. 4, Göttingen 2008, S. 112f.
- SCHAPER, Hans-Peter, *Krankenwartung und Krankenpflege. Tendenzen der Verberuflichung in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts*, Opladen 1987.
- SCHASER, Angelika, *Geschlecht strukturiert die Welt. Die Bedeutung des 19. Jahrhunderts für die Permanenz der Geschlechterhierarchie*, in: Birgit ASCHMANN (Hg.), *Durchbruch der Moderne? Neue Perspektiven auf das 19. Jahrhundert*, Frankfurt a. M./New York 2019, S. 171–198.
- SCHAEER, Monique, *Empfundener Glaube. Die kulturelle Praxis religiöser Emotionen im deutschen Methodismus des 19. Jahrhunderts*, in: *Zeitschrift für Volkskunde. Beiträge zur Kulturforschung* 105/2 (2009), S. 185–213.
- SCHIMANK, Uwe, *Handeln und Strukturen. Einführung in die akteurtheoretische Soziologie*, Weinheim/München ⁴2010.
- SCHLÖGL, Rudolf, *Alter Glaube und moderne Welt. Europäisches Christentum im Umbruch 1750–1850*, Frankfurt a. M. 2013.
- SCHMIDT, Jutta, *Beruf: Schwester. Mutterhausdiakonie im 19. Jahrhundert*, Frankfurt a. M./New York 1998.
- SCHMIDT, Jutta, *Die »Diakonissenfrage« im Deutschen Kaiserreich*, in: Theodor STROHM/Jörg THIERFELDER (Hg.), *Diakonie im Deutschen Kaiserreich (1871–1918). Neuere Beiträge zur diakoniegeschichtlichen Forschung*, Heidelberg 1995, S. 308–331.
- SCHMIDT-BRÜMMER, Ursula, *Zwischen Gouvernantentum und Schriftstellerei. Amalie Bölte in England*, in: Peter ALTER/Rudolf MUHS (Hg.), *Exilanten und andere Deutsche in Fontanes London*, Stuttgart 1996, S. 198–224.
- SCHMITZ, Rudolf u. a., *Geschichte der Pharmazie*, Bd. 2: *Von der frühen Neuzeit bis zur Gegenwart*, Eschborn 2005.

- SCHMUHL, Hans-Walter, Die Ärzteschaft. Ein konfliktgeladener Professionalisierungsprozess, in: Hans-Walter SCHMUHL/Kerstin STOCKHECKE (Hg.), Von Anfang an evangelisch. Geschichte des Krankenhauses Gilead in Bielefeld, Bielefeld ²2014, S. 151–177.
- SCHMUHL, Hans-Walter, Vom Diakonissenhaus zum Krankenhaus. Zur Gründungsgeschichte Gileads, in: Hans-Walter SCHMUHL/Kerstin STOCKHECKE (Hg.), Von Anfang an evangelisch. Geschichte des Krankenhauses Gilead in Bielefeld, Bielefeld ²2014, S. 19–43.
- SCHMUHL, Hans-Walter, Friedrich von Bodelschwingh, Hamburg 2005.
- SCHMUHL, Hans-Walter, Ärzte in konfessionellen Kranken- und Pflegeanstalten 1908–1957, in: Hans-Walter SCHMUHL/Frank-Michael KUHLEMANN (Hg.), Beruf und Religion im 19. und 20. Jahrhundert, Stuttgart 2003, S. 176–194.
- SCHMUHL, Hans-Walter, Ärzte in der Anstalt Sarepta, 1890–1970, in: Matthias BENAD/Kerstin WINKLER (Hg.), Bethels Mission. Beiträge zur Geschichte der von Bodelschwinghschen Anstalten Bethel, Bd. 2: Bethel im Spannungsfeld von Erweckungsfrömmigkeit und öffentlicher Fürsorge, Bielefeld 2001, S. 225–249.
- SCHNEIDER, Hans, Bibelgesellschaft, in: ENZ 2 (2005), Sp. 140–142.
- SCHÖNBERGER, Gustav (Hg.), Freiherr Bruno von Schröder zum siebzigsten Geburtstag in Dankbarkeit und Verehrung, London 1937.
- SCHUBERT, Dirk, Stadterneuerung in London und Hamburg. Eine Stadtbaugeschichte zwischen Modernisierung und Disziplinierung, Braunschweig 1997.
- SCHULTE-BEERBÜHL, Margrit, Deutsche Kaufleute in London. Welthandel und Einbürgerung (1660–1818), München 2006.
- SCHUESSLER POPLIN, Irene, Nursing Uniforms. Romantic Idea, Functional Attire, or Instrument of Social Change, in: NHR 2 (1994), S. 153–167.
- SCHULZ-FORBERG, Hagen, London – Berlin. Authenticity, Modernity, and the Metropolis in Urban Travel Writing from 1851 to 1939, Brüssel 2006.
- SCHWAMM, Christoph, Wärter, Brüder, neue Männer. Männliche Pflege in Deutschland ca. 1900–1980, Stuttgart 2021.
- SCHWEIKARDT, Christoph, The Introduction of Deaconess Nurses at the German Hospital of the City of Philadelphia in the 1880s, in: NHR 18 (2010), S. 29–50.
- SCHWEIKARDT, Christoph, Die Entwicklung der Krankenpflege zur staatlich anerkannten Tätigkeit im 19. und frühen 20. Jahrhundert. Das Zusammenwirken von Modernisierungsbestrebungen, ärztlicher Dominanz, konfessioneller Selbstbehauptung und Vorgaben der preußischen Regierung, München 2008.
- SCHWEIKARDT, Christoph, Das preußische Krankenpflegeexamen von 1907. Ergebnis politischer Entscheidungen und mehrfacher Kompromisse auf Kosten der jeweils nicht Beteiligten, in: Sabine BRAUNSCHWEIG (Hg.), Pflege – Räume, Macht und Alltag. Beiträge zur Geschichte der Pflege, Zürich 2006, S. 49–59.
- SCHWEIKARDT, Christoph, Zum Stand der Forschung. Developments and Trends in 19th and 20th Century German Nursing Historiography, in: *Medizinhistorisches Journal* 39/2–3 (2004), S. 197–218.

- SEEMANN, Birgit, Judentum und Pflege. Zur Sozialgeschichte des orthodox-jüdischen Gumpert'schen Siechenhauses in Frankfurt am Main (1888–1941), in: *Historia Hospitalium* 30 (2016–17), S. 13–40.
- SEIDLER, Eduard/LEVEN, Karl-Heinz, *Geschichte der Medizin und der Krankenpflege* [1966], Stuttgart⁷ 2003.
- SERESSE, Volker, *Kirche und Christentum. Grundwissen für Historiker*, Paderborn 2011.
- SIEGEL, Daniel, *Charity through Dissociation. The Task of the Bible-Woman*, in: Anita ROSE (Hg.), *Gender and Victorian Reform*, Cambridge 2008, S. 2–11.
- SOINE, Aeleah, *The Motherhouse and Its Mission(s). Kaiserswerth and the Convergence of Transnational Nursing Knowledge, 1836–1865*, in: Ellen FLEISCHMANN u. a. (Hg.), *Transnational and Historical Perspectives on Global Health, Welfare, and Humanitarianism*, Kristiansand 2013, S. 20–41.
- SOINE, Aeleah, »The Relation of the Nurse to the Working World«. *Professionalization, Citizenship, and Class in Germany, Great Britain, and the United States before World War I*, in: *NHR* 18 (2010), S. 51–80.
- SOINE, Aeleah, *From Nursing Sisters to a Sisterhood of Nurses. German Nurses and Transnational Professionalization, 1836–1918*, Diss. University of Minnesota 2009, URL: <<https://conservancy.umn.edu/handle/11299/56167>> (10.04.2020).
- SOJA, Ed, *Thirdspace. Die Erweiterung des Geographischen Blicks*, in: Hans GEBHARDT u. a. (Hg.), *Kulturgeographie. Aktuelle Ansätze und Entwicklungen*, Heidelberg/Berlin 2003, S. 269–288.
- SPECHT, Maureen, *The German Hospital in London and the Community It Served, 1845–1948*, Cockham 1989.
- SPREE, Reinhard, *Krankenhausentwicklung und Sozialpolitik in Deutschland während des 19. Jahrhunderts*, in: *HZ* 260 (1995), S. 75–105.
- STANLEY, Brian, *London Missionary Society*, in: *RGG* 5 (2002), Sp. 513.
- STANLEY, Mary, *Hospitals and Sisterhoods*, London 1854.
- STARNITZKE, Dierk, *Diakonie in Gemeinschaft. Phöbe als erste Diakonisse*, in: Norbert FRIEDRICH/Martin WOLFF (Hg.), *Diakonie in Gemeinschaft. Perspektiven gelingender Mutterhaus-Diakonie*, Neukirchen-Vluyn 2011, S. 33–40.
- STEINMETZ, Susanne, *Deutsche evangelische Gemeinden in Großbritannien und Irland. Geschichte und Archivbestände*, in: *Aus evangelischen Archiven* 37 (1998), S. 1–237.
- STEINMETZ, Susanne, *The German Churches in London, 1669–1914*, in: Panikos PANAYI (Hg.), *Germans in Britain since 1500*, London/Rio Grande 1996, S. 49–71.
- STEINMETZ, Susanne, *Die Archivpflege der deutschen evangelischen Gemeinden in Großbritannien. Eine Bestandsaufnahme*, in: *Aus evangelischen Archiven* 34 (1995), S. 83–90.
- STEINMETZ, Susanne, *Deutsche evangelisch-lutherische St. Marien-Kirche London 1694–1994*, London 1994.
- STEINMETZ, Susanne/MUHS, Rudolf, *Protestantische Pastoren und andere Seelsorger*, in: Peter ALTER/Rudolf MUHS (Hg.), *Exilanten und andere Deutsche in Fontanes London*, Stuttgart 1996, S. 431–446.

- STIBBE, Matthew, *Civilian Internment during the First World War. A European and Global History, 1914–1920*, London 2019.
- STICKER, Anne, *Die Entstehung der neuzeitlichen Krankenpflege. Deutsche Quellenstücke aus der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts*, Stuttgart 1960.
- STOCKHECKE, Kerstin, *Die Diakonissen und das Krankenhaus Gilead. Zwischen christlicher Liebestätigkeit und Professionalisierung der Krankenpflege*, in: Kerstin STOCKHECKE/Hans-Walter SCHMUHL (Hg.), *Von Anfang an evangelisch. Geschichte des Krankenhauses Gilead in Bielefeld*, Bielefeld ²2014, S. 81–126.
- STOLLBERG, Gunnar/TAMM, Ingo, *Die Binnendifferenzierung in deutschen Krankenhäusern bis zum Ersten Weltkrieg*, Stuttgart 2001.
- STORNIG, Katharina, *Sisters Crossing Boundaries. German Missionary Nuns in Colonial Togo and New Guinea, 1897–1960*, Göttingen 2013.
- SUNDERMANN, Sabine, *Deutscher Nationalismus im englischen Exil. Zum sozialen und politischen Innenleben der deutschen Kolonie in London 1848–1871*, Paderborn u. a. 1997.
- SWINBANK, Christiane, »Love Ye the Stranger«. *Public and Private Assistance to the German Poor in Nineteenth Century London (unveröffentlichtes Ms.)*, Diss. University of Reading 2007.
- SWINBANK, Christiane, *Medicine, Philanthropy and Religion. Selective Intercultural Transfers at the German Hospital in London, 1845–1914*, in: Stefan MANZ u. a. (Hg.), *Migration and Transfer from Germany to Britain 1660–1914*, München 2007, S. 119–130.
- SYDOW, Marie, Sydow, Adolf, in: ADB 37 (1894), S. 275–279.
- TAMM, Ingo, *Ärzte und gesetzliche Krankenversicherung in Deutschland und England 1880–1914*, Berlin 1998.
- TANANBAUM, Susan L., *Jewish Immigrants in London, 1880–1939*, London 2014.
- THÉBAUD, Françoise, *Européennes en guerre. Les effets de la Grande Guerre sur la condition des femmes*, in: Françoise BERGER/Anne KWASCHIK (Hg.), *La »condition féminine«. Féminismus und Frauenbewegung im 19. und 20. Jahrhundert/Féminismes et mouvements de femmes aux XIX^e–XX^e siècles*, Stuttgart 2016, S. 97–109.
- TOOLEY, Sarah A., *The History of Nursing in the British Empire*, London 1906.
- TREPP, Ann-Charlott, *Anders als sein »Geschlechtscharakter«. Der bürgerliche Mann um 1800. Ferdinand Beneke (1774–1848)*, in: HA 4/1 (1996), S. 57–77.
- TRISCHLER, Helmuth, *Steiger im deutschen Bergbau. Zur Sozialgeschichte der technischen Angestellten 1815–1945*, München 1988.
- TSHISUAKA, Barbara I., *Asepsis*, in: Werner GERABEK u. a. (Hg.), *Enzyklopädie Medizingeschichte*, Bd. 1, Berlin/New York 2007, S. 111.
- TSHISUAKA, Barbara I., *Pocken*, in: Werner GERABEK u. a. (Hg.), *Enzyklopädie Medizingeschichte*, Bd. 3, Berlin/New York 2007, S. 1171–1173.
- UEKÖTTER, Frank, *Im Strudel. Eine Umweltgeschichte der modernen Welt*, Frankfurt a. M./New York 2020.

- UHLHORN, Gerhard, *Die christliche Liebestätigkeit seit der Reformation* [1890], hg. u. bearb. v. Inge MAGER, Hannover 2006.
- ULBRICH, Claudia u. a., *Selbstzeugnis und Person. Transkulturelle Perspektiven*, in: Claudia ULBRICH u. a. (Hg.), *Selbstzeugnis und Person. Transkulturelle Perspektiven*, Köln u. a. 2012, S. 1–19.
- UMLAND, Eva-Maria, »Mein Lohn ist, daß ich darf!«. *Anziehungskraft und Probleme der Kaiserswerther Mutterhausdiakonie in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts* (unveröffentlichtes Ms.), Magisterarbeit Hochschule Bielefeld 1992.
- VASOLD, Manfred, *Nürnberg: Krankenpflege im 19. Jahrhundert. Dreimal am Tag ein kurzes Gebet*, in: *Pflegezeitschrift. Fachzeitschrift für stationäre und ambulante Pflege* 65/2 (2012), S. 111–113.
- VICINUS, Martha, *Independent Women. Work and Community for Single Women 1850–1920*, Chicago/London 1988.
- VIERTTEL, Gerlinde, *Anfänge der Rettungshausbewegung unter Adalbert Graf von der Recke-Volmerstein (1791–1878). Eine Untersuchung zu Erweckungsbewegung und Diakonie*, Köln 1993.
- VIEYRA, Alejandra/BARAHONA, Ana, *Clinical Practices. Epilepsy at the National Hospital for the Paralysed and Epileptic, London, from 1860 to 1870*, in: *Social History of Medicine* 33/4 (2020), S. 1167–1187.
- WADDINGTON, Keir, »Not for ourselves, but for others«. *Die Rhetorik der Wohltätigkeit und der sozialen Zurschaustellung*, in: Rainer LIEDTKE/Klaus WEBER (Hg.), *Religion und Philanthropie in den europäischen Zivilgesellschaften. Entwicklungen im 19. und 20. Jahrhundert*, Paderborn 2009, S. 55–71.
- WADDINGTON, Keir, *Subscribing to a Democracy? Management and the Voluntary Ideology of the London Hospitals, 1850–1900*, in: *EHR* 118/476 (2003), S. 357–379.
- WADDINGTON, Keir, *Charity and the London Hospitals, 1850–1898*, Woodbridge 2000.
- WALKOWITZ, Judith, *Prostitution and Victorian Society. Women, Class, and the State* [1980], Cambridge 1996.
- WALTER, Ilsemarie, *Pflege als Beruf oder aus Nächstenliebe? Die Wärterinnen und Wärter in Österreichs Krankenhäusern im langen 19. Jahrhundert*, Frankfurt a. M. 2004.
- WEBER, Klaus, »Wohlfahrt«, »Philanthropie« und »Caritas«. *Deutschland, Frankreich und Großbritannien im begriffsgeschichtlichen Vergleich*, in: Klaus WEBER/Rainer LIEDTKE (Hg.), *Religion und Philanthropie in den europäischen Zivilgesellschaften. Entwicklungen im 19. und 20. Jahrhundert*, Paderborn 2009, S. 19–37.
- WEBER, Mathilde, *Ueber die Ursachen des Mangels an Diakonissen*, in: *Neue Bahnen. Organ des allgemeinen deutschen Frauenvereins* 28/4 (1893), S. 25–29.
- WEBER, Ralf, *Das Heuerlingswesen im Oldenburger Münsterland im 19. Jahrhundert*, Diepholz 2014.
- WECKER, Regina, *Geschlecht Macht Beruf – Beruf Macht Geschlecht*, in: Sabine BRAUN-SCHWEIG (Hg.), *Pflege – Räume, Macht und Alltag. Beiträge zur Geschichte der Pflege*, Zürich 2006, S. 15–25.

- WEGENER, Inke, *Zwischen Mut und Demut. Die weibliche Diakonie am Beispiel Elise Averdiecks*, Göttingen 2004.
- WEISBROD, Bernd, *Philanthropie und bürgerliche Kultur. Zur Sozialgeschichte des viktorianischen Bürgertums*, in: Hartmut BERGHOF/Dieter ZIEGLER (Hg.), *Pionier und Nachzügler? Vergleichende Studien zur Geschichte Großbritanniens und Deutschlands im Zeitalter der Industrialisierung*, Bochum 1995, S. 205–220.
- WEISSER, Christoph, *Antisepsis*, in: Werner GERABEK u. a. (Hg.), *Enzyklopädie Medizingeschichte*, Bd. 1, Berlin/New York 2007, S. 72f.
- WEISSER, Christoph, *Pflaster*, in: Werner GERABEK u. a. (Hg.), *Enzyklopädie Medizingeschichte*, Bd. 3, Berlin/New York 2007, S. 1141f.
- WEISZ, George, *Divide and Conquer. A Comparative History of Medical Specialisation*, Oxford 2006.
- WEISZ, George, *The Emergence of Medical Specialization in the Nineteenth Century*, in: *Bulletin of the History of Medicine* 77/3 (2003), S. 536–574.
- WERNER, Michael/ZIMMERMANN, Bénédicte, *Vergleich, Transfer, Verflechtung. Der Ansatz der Histoire croisée und die Herausforderung des Transnationalen*, in: *G & G* 28/4 (2002), S. 607–636.
- WESSEL, Horst A., *Düsseldorf und das Deutsche Krankenhaus in London*, in: *Düsseldorfer Jahrbuch* 73 (2002), S. 175–217.
- WHELEHAN, Niall, *The Dynamiters. Irish Nationalism and Political Violence in the Wider World, 1867–1900*, Cambridge 2012.
- WHITE, Jerry, *London in the 19th Century. A Human Awful Wonder of God*, London 2008.
- WIENAND, Adam (in Verbindung mit Carl Wolfgang v. BALLESTREM u. Albrecht v. COSSEL) (Hg.), *Der Johanniterorden/Der Malteserorden. Der ritterliche Orden des heiligen Johannes vom Spital zu Jerusalem. Seine Geschichte, seine Aufgaben*, Köln³ 1988.
- WIERLING, Dorothee, *Alltagsgeschichte und Geschichte der Geschlechterbeziehungen. Über historische und historiographische Verhältnisse*, in: Alf LÜDTKE (Hg.), *Alltagsgeschichte. Zur Rekonstruktion historischer Erfahrungen und Lebensweisen*, Frankfurt a. M./New York 1989, S. 169–190.
- WILLEMS, Ulrich u. a. (Hg.), *Moderne und Religion. Kontroversen um Modernität und Säkularisierung*, Bielefeld 2013.
- WIEDE, Wiebke, *Subjekt und Subjektivierung, Version: 2.0*, in: *Docupedia-Zeitgeschichte*, 26.10.2019, hg. v. Leibniz-Zentrum für Zeithistorische Forschung (ZZF), URL: <https://docupedia.de/zg/Wiede_subjekt_und_subjektivierung_v2_de_2019>, DOI: <<https://doi.org/10.14765/zzf.dok-1707>> (30.01.2020).
- WINKLER, Kerstin, *Konkurrenz oder Hilfe? Zur Rolle der Freien Hilfsschwesternschaften in der Mutterhausdiakonie*, in: Frank-Michael KUHLEMANN/Hans-Walter SCHMUHL (Hg.), *Beruf und Religion im 19. und 20. Jahrhundert*, Stuttgart 2003, S. 210–226.
- WINKLER, Kerstin, *Mutterhausdiakonie und Freie Hilfsschwestern. Eine historisch-theologische Quellenstudie zur Westfälischen Diakonissenanstalt Sarepta im 20. Jahrhundert (unveröffentlichtes Ms.)*, Diss. Kirchliche Hochschule Bethel (Bielefeld) 2002.

- WIRZ, Albert, Für eine transnationale Gesellschaftsgeschichte, in: G & G 27/3 (2001), S. 489–498.
- WOLTERS, Jan Phillip, Theodor Fliedner als »Unternehmer«. Die Entstehung der Kaiserswerther Diakonie von 1836 bis 1864 (unveröffentlichtes Ms.), Masterarbeit Universität Düsseldorf 2016.
- ZIEMANN, Benjamin, Sozialgeschichte der Religion. Von der Reformation bis zur Gegenwart, Frankfurt a. M./New York 2009.

Register

1. Ortsregister

Bei kleineren Orten und uneindeutigen Ortsangaben finden sich in Klammern Zusatzinformationen zur geographischen Einordnung.

A

Albrechtsdorf (poln. Wojciechy) 232
Alexandria 71, 149, 323
Alsfeld (Hessen) 96

B

Bad Kreuznach 259, 384
Baltikum 69
Baltimore 70
Basel 66, 326
Bayern 88, 128
Bedford 75
Beirut 20, 71, 114, 337, 375, 376
Belgien 69, 343
Berlin 44, 67, 78, 128, 193, 199, 201, 202,
268, 269, 308, 314, 316, 339, 351, 357,
392
Bethel *s. a. Bielefeld*, 69, 111, 124, 126, 127,
232, 275, 323, 329
Bethnal Green *s. a. London*, 141, 153, 360
Bielefeld 14, 38, 43, 58, 64, 67, 68, 88,
92, 97, 98, 109, 120, 128, 135, 165–168,
183, 184, 197, 202, 213, 220, 221, 223,
224, 236, 237, 272, 279, 280, 308, 314,
318–320, 325, 326, 356, 357, 383, 388,
391, 400
Bishopsgate *s. a. London*, 195, 360
Bochum 233
Böhmen 97, 149
Bournemouth 318, 342
Bremen 88, 90, 126, 134, 198, 308, 325
Breslau (poln. Wrocław) 362

Brighton 318

Brüssel 233

Bukarest 71, 374

C

Camden *s. a. London*, 198
Canonbury *s. a. London*, 199
Canterbury 75
Charmouth (Dorset) 370
Chester 75
Chiavenna (Lombardei) 326
Clapham *s. a. London*, 204, 390

D

Dalston *s. a. London*, 153, 156, 197, 201,
202, 204, 228, 280, 356, 391
Darmstadt 14, 38, 67, 68, 94–97, 124, 131,
167, 170, 182, 183, 213, 220, 226, 236,
259, 279, 300, 302, 316, 365
Deutschland 10, 14, 15, 49, 54, 59, 66,
69–72, 79, 81, 85, 102, 128, 129, 131,
133–135, 148, 149, 154, 161, 165, 170,
176, 180, 183, 189–194, 197, 203, 205,
220–222, 230, 236, 241, 244, 249, 250,
254, 258, 305, 306, 311, 314, 316–320,
322, 323, 326–330, 332, 336, 344–346,
357, 359, 360, 362, 363, 370, 379,
381–383, 385, 386, 391–394, 399, 401,
402
Duisburg 88, 90, 164–166, 226, 282, 283
Düsseldorf 9, 88, 382

E

Eastbourne (East Sussex) 79, 156, 318, 343
 Edmonton (London) 342
 Elberfeld 90
 Engadin (Schweiz) 326
 England 14, 19, 20, 22, 23, 34, 52, 65, 69,
 73, 75–77, 79, 80, 82, 83, 91, 94, 134, 137,
 141, 143, 144, 146, 150, 160, 170, 181,
 184, 186, 187, 189, 191, 196, 282, 305,
 306, 311, 314, 317, 319, 322, 325, 328,
 331–333, 335, 336, 339, 343, 358, 370,
 374, 382, 384, 386, 389, 392, 394, 400,
 401
 Eupen (Belgien) 97

F

Fanas (Schweiz) 88, 222, 260, 326
 Finnland 19
 Flensburg 58, 100, 107
 Frankreich 69, 81, 128, 149, 389
 Fulham *s. a. London*, 200, 201, 206, 252

G

Gießen 96, 110
 Gosport (bei Portsmouth) 186
 Gummersbach 88

H

Haaren (Bad Wünnenberg) 98
 Hackney *s. a. London*, 152, 153, 192, 203,
 303, 342
 Hamburg 54, 155, 163, 164, 184, 193, 194,
 197–199, 201, 214, 280, 357, 380, 391
 Hamm 98
 Hampton Court (London) 320
 Hannover 128, 163, 170, 198, 200, 314,
 392
 Hastings (East Sussex) 317, 318
 Hessen 38, 94, 95, 97, 199, 221
 Hitchin (Hertfordshire) 157, 158, 177,
 202, 219, 228, 314, 321, 371, 372, 381
 Holland *s. a. Niederlande*, 128, 343

I

Ilfracombe (Devon) 319
 Indien 75, 313
 Irland 78, 359
 Isle of Man 394
 Isle of Wight 318, 319
 Islington *s. a. London*, 153, 192, 197–199,
 201–203, 214, 215, 228, 280, 324, 325,
 356, 380, 391
 Italien 89

J

Jerusalem 71, 150
 Jöllenbeck (Bielefeld) 88, 103

K

Kagendorf (Pommern) 97
 Kairo 71, 149
 Kaiserswerth 9, 11, 13–21, 25, 38, 40,
 43, 44, 48, 54–64, 66–75, 77, 78, 81,
 88–96, 99, 103, 112–115, 119–124, 128,
 131, 136–138, 149, 151, 152, 164–166,
 168, 177–181, 184–189, 191, 201, 205,
 209–213, 216, 220, 222, 226, 230, 237,
 239, 244, 255–257, 259, 260, 262,
 263, 268, 273, 275, 277, 281, 283, 285,
 286, 297, 299, 307, 313, 314, 317, 318,
 323, 326, 327, 329, 331, 333, 334, 337,
 338, 341–344, 349, 350, 355, 358, 359,
 361–367, 369, 370, 372, 374–376, 389,
 398–400
 Kamerun 326
 Konstantinopel 71, 149
 Kopenhagen 71

L

Lahde (bei Minden) 98
 Langenfeld (Rheinland) 90
 Leipzig 197
 Lennep (Remscheid) 90
 Lippstadt 90, 232
 Liverpool 199, 319

London 11–15, 21, 22, 29, 37, 38, 40,
43, 44, 48, 67, 73, 76, 78, 84, 87–104,
109, 126, 129, 135, 137, 138, 141–145,
147–154, 156, 157, 161, 163, 165,
169–171, 176–180, 182–184, 188–197,
199–206, 211–215, 221–223, 226,
230–234, 236, 238, 239, 242–244, 246,
254, 256–263, 265, 267, 268, 273–276,
279–283, 285–287, 291, 294, 296, 298,
300–309, 311–317, 319, 320, 322–326,
328–345, 349–352, 354–367, 370–375,
379–382, 384–395, 397–403

Lübeck 164, 198

Lüdenscheid 101

Lüneburg 88, 89

M

Madeira 325

Manchester 151, 186, 357

Marburg 95, 241, 244

Memel (lit. Klaipėda) 232

Metz 126, 233

Milwaukee 70

Mönchengladbach 98

Mühlhausen (Baden) 97

Mühlheim (Ruhr) 90

München 164

Münster 98, 129

N

New York 95

Niederlande 69, 72, 184, 388, 391

Nienburg an der Weser 324

Norwood (Yorkshire) 363, 370

O

Oels (poln. Oleśnica) 97

Oldenburg (Großherzogtum) 164

Omaha (Nebraska, USA) 70

Österreich 69, 242, 360, 385, 394

P

Palästina 19, 344

Paris 59, 142

Philadelphia 70, 365

Pittsburgh 20, 70

Polen 69, 394

Poplar *s. a. London*, 153

Potsdam 88, 89

R

Ramsgate 317, 321

Rumänien 374

Russland 71, 170, 232

Ryde (Isle of Wight) 319

S

Saarbrücken 24, 209

Sachsen 193, 199

Salisbury (Wiltshire) 75

Schaafheim (Hessen) 97

Schlesien 95, 97, 360

Schottland 196, 325

Schweden 69

Schweiz 69, 71, 72, 88, 181, 199, 222, 260,
315, 317, 318, 325, 326, 342, 350, 382,
388, 391

Seelow 97

Shoreditch *s. a. London*, 153

Skandinavien 19, 70, 72

Smyrna 71

Soest 90

Solingen 90

Sömmerda (bei Erfurt) 97

Southsea (Portsmouth) 319

Sprottau (poln. Szprotawa) 88

St. George's in the East *s. a. London*, 191

St. Pancras *s. a. London*, 198

Stettin (poln. Szczecin) 61

Stockholm 71

Stoke Newington *s. a. London*, 153

Straßburg 59, 66

Südafrika 75

T

Tecklenburg (Steinfurt) 98

Teendorf (bei Lüneburg) 88

Thüringen 323, 362

U

Ungarn 71

USA 19, 20, 69, 70, 73, 95, 143, 149, 178,
190, 329, 365, 368, 387, 401

Utrecht 66

V

Ventnor (Isle of Wight) 318, 319

Vereinigte Staaten von Amerika *s. a.* USA,
71, 303, 326, 362, 371, 387

W

Wales 77, 175, 191, 319, 321

Westminster *s. a.* London, 198, 358

Wetzlar 94, 137

Whitechapel *s. a.* London, 141–144, 191,
195, 197, 275, 303, 360

Wickham (Cambridgeshire) 342

Windsor (Berkshire) 321, 390

Wriezen 97

Württemberg 197, 199, 322

Z

Zürich 326

2. Personenregister

Personen wurden nur dann in das Register aufgenommen, wenn deren Name vollständig bekannt ist. Eine Ausnahme bilden Personen, bei denen zwar der Vorname nicht ermittelt werden konnte, für die jedoch beispielsweise eine Berufsbezeichnung angegeben werden kann. In diesen Fällen findet sich ein ergänzender Kommentar in Klammern.

A

Acker, Joan 349
Algenstaedt, Luise 287, 375, 397, 398
Alkemeyer, Thomas 29

B

Bach, Adolphus 242
Bandau, Adelheid 56, 92, 107, 115, 120,
268, 277, 374, 375
Bauerkämper, Arnd 379
Benad, Matthias 280, 298, 299, 311
Bender, Ferdinand 182
Beneke, Friedrich Wilhelm 244, 245
Bismarck, Otto von 9, 189
Blackbourn, David 379
Blackmore, Henrietta 75
Bodelschwingh, Friedrich von 58, 59,
99, 110, 135, 168, 169, 183, 184, 213,
222, 240, 247, 248, 252, 253, 272, 280,
293–295, 298, 299, 308, 314, 320, 328,
338, 340, 350, 355, 365, 370–372
Bodelschwingh, Wilhelm von 125, 126,
184, 202, 232, 253, 254, 321, 353, 354,
356, 371, 384–386, 389, 393, 395
Boetcher Joeres, Ruth-Ellen 40
Bonham Carter, Henry 188
Bourdieu, Pierre 12, 28, 29, 57, 61, 62, 133
Brecht, Martin 66
Brooker, Mary Ann 301
Brown, Callum 48
Budde, Gunilla 29, 108, 191

Bunsen, Christian Carl Josias Freiherr von
44, 150, 151, 177, 179, 185–187, 193,
242–244, 266, 273, 288, 305, 341
Bunsen, Frances Helen von 341
Bürger, Anna 344, 345
Bürger, Auguste 344, 345
Bürger, Emma 345
Bürger, Marie 344
Busch, Josef Paul zum 382, 384, 393
Büschges, Günter 116
Butler, Josephine 269
Butler, Judith 28
Büttner, Annett 304, 361

C

Christlieb, Dr. (Pastor) 199

D

Dammert, Franz 276
Daston, Lorraine 65
Depkat, Volker 37, 42
Dicke, Johann 165, 250
Disselhoff, Julius 181
Dock, Lavinia 17

E

Ebers, Winfried 164, 198, 379, 391
Ebinger, Lydia 325
Eckart, Wolfgang Uwe 303
Engelbrecht, Heinrich Richard 283
Engels, Friedrich 141, 243
Etzemüller, Thomas 37, 43

F

- Faber, Anja 24, 103, 339
 Felgentreff, Ruth 62
 Ferard, Elizabeth 73–75, 121, 357
 Finzi (Arzt/Radiologe, GHL) 217
 Fliedner, Caroline (geb. Bertheau) 17, 55,
 56, 75, 138, 177, 178, 181, 185, 199, 216,
 236, 237, 239, 249, 254, 255, 257, 259,
 261, 262, 313, 357, 362, 368, 369
 Fliedner, Friederike (geb. Münster) 17, 54
 Fliedner, Theodor (Pastor, Anstaltslei-
 tung Diakonissenanstalt Kaiserswerth)
 15–17, 54, 55, 60, 66, 70, 73, 74, 91, 92,
 95, 119, 120, 132, 165, 177–180, 182, 184,
 186, 199, 211, 226, 236–239, 242–246,
 249, 255, 256, 258, 260, 262, 263, 278,
 279, 282, 286, 287, 313, 329, 333, 337,
 341, 349, 358, 361, 365–367, 372, 376,
 398, 399
 Fliedner, Theodor (Pastor, deutsch-
 evangelische Gemeinde in Islington/
 London) 199, 200
 Fontane, Theodor 128
 Foucault, Michel 26, 28, 30, 63
 Frank, Helene 382
 Franken (Reverend, Großbritannien) 342
 Freist, Dagmar 28, 29, 31
 Freitag, Ulrike 36
 Freund, Jonas Carl Hermann 149–151,
 242–245, 265, 266, 301, 316, 338
 Friedrich Wilhelm IV. 150, 192
 Frisius, Friedrich 163, 164, 183, 193, 194,
 198, 200–205, 251, 253, 254, 291, 293,
 295, 308, 338, 339, 350, 353–356, 365,
 392
 Fry, Elizabeth 83, 185, 186
 Fullerton, Mary 189
- G**
- Galison, Peter 65
 Gassert, Philipp 33

- Gauci, Paul 152
 Gause, Ute 19, 20, 311
 Genneps, Arnold van 118
 George V. (König des Vereinigten König-
 reichs von Großbritannien und Irland)
 358
 Gerhardt, Martin 15, 16, 180
 Gierl, Martin 15–17
 Ginzburg, Carlo 31
 Gippert, Wolfgang 191, 374
 Gleis (Pastor, Diakonissenanstalt Sarepta)
 125, 126, 275
 Gleixner, Ulrike 16, 17
 Goehling, Oscar 380
 Goffman, Erving 25, 114, 375
 Götte (Gouvernante, London) 314
 Götzelmann, Arnd 50, 402
 Güllich, Hermann 163, 248, 292
 Gurney, Edmund 314

H

- Habermas, Rebekka 185–187
 Hahn, Alois 112
 Halicz (Arzt, GHL) 382
 Haren (Arzt, GHL) 382
 Harms (Gründer und Leiter der deutschen
 Seemannsmission in Großbritannien)
 380, 391
 Harrer, Charles 161
 Hartwig, Ph. ([Missions-])Pastor in Fulham/
 London 200
 Hausen, Karin 346, 347
 Hauser, Julia 20, 39, 40, 114, 276, 277, 286,
 337, 349, 389
 Herfarth, Margit 20, 70
 Hindenburg, Paul von 389
 Hobsbawm, Eric 66
 Hoffmann (Mitglied im Vorstand eines
 Diakonissenvereins, London) 354
 Horzilius (Priester, London) 288, 289

I

Inwood, Stephen 143
Irle, Katrin 55

J

Jack the Ripper 142
Janitsch (Patientin, GHL) 292

K

Kaiser, Wolfram 10
Kaminsky, Uwe 20, 71, 205, 327
Kanazawa, Shusaku 176
Keil, Dorothea 313
Kessel, Martina 109
Kirschsieper (Pastor, Diakonissenanstalt Sarepta) 351
Klein, Walter 24
Kleinau, Elke 191, 374
Knopp, W. ([Missions-]Pastor in Fulham/London) 200, 206, 252, 253
Köser, Silke 18, 59, 60, 63, 106, 107, 236, 237, 260, 286, 287, 369
Kreutzer, Susanne 10, 19, 33, 403
Kübler, Theodor 200, 359
Kuhlemann, Frank-Michael 348
Kuhlo (Pastor, London) 342
Kuhn, Thomas K. 18, 51
Kupper, Ernst 266

L

Laforest, Guy de 141
Laseron, Michael 78
Leiprecht, Rudolf 29
Lenger, Friedrich 145
Leopold, G. (Arzt, GHL) 381
Lichtenberg, Georg 179, 204, 365
Lieck, Albert Henry 268
Lissner, Cordula 235, 236, 311, 327, 337
Ludwig, Gustav 276, 289
Ludwig, J.M. (Pastor, Fanas/Schweiz) 222, 260, 350
Luther, Martin 52

M

Malleier, Elisabeth 218
Mangion, Carmen 77, 147
Manning, Clara 188
Manz, Stefan 189, 190
Marx, Karl 243
Mätzold, Georg 196, 197
McKellar, Elizabeth 20
Medick, Hans 31
Mettele, Gisela 261, 346, 368
Metzler, Tobias 143
Meyer (Pastor, Diakonissenanstalt Sarepta) 325
Meyer, Dietrich 300
Michels, Ernst 247, 276, 315, 375, 381
Middell, Matthias 33
Modrow, Irina 39
Mohrmann, Johannes 227, 363, 370
Munz, J. (jüd. Reverend, London) 288

N

Nathaus, Klaus 173
Nelson, Sioban 368
Nightingale, Florence 83–85, 121, 138, 155, 187–189, 297, 357, 401
Nolte, Karen 19, 33, 41, 63, 105, 122, 265, 273, 281, 286, 295, 308
Nutting, Adelaide 17

O

Osterhammel, Jürgen 329, 373
Ostermann, Th. (Hilfsprediger/Pastor, London) 200, 201

P

Paget, Sir James 161
Panayi, Panikos 22, 379
Parry, Sir William Edward 186
Parson, Talcott 263
Patel, Kiran Klaus 33, 34, 396
Pateman, Carole 305
Paulmann, Johannes 35, 36

- Pelham Dale, Thomas 73, 74
 Penny, Glenn 11, 22
 Pernau, Margrit 34, 309
 Petersen, Hermann 247
 Port, Heinrich 276, 293
 Prelinger, Catherine 56
 Preller (Komiteemitglied, GHL) 178
 Püschel, Jürgen 21, 155
 Pusinelli, Adelgunde 251
- R**
- Rahles, John 220
 Ranger, Terence 66
 Rantzaу, Mariane von 316, 357
 Rau, Susanne 349
 Reckwitz, Andreas 27, 119, 346
 Reichardt (Agent Kaiserswerths in London) 178, 341, 342
 Reichardt, Heinrich 342
 Renger-Berka, Peggy 18, 20, 65, 100, 107, 119
 Richter, Hedwig 108
 Rinke, Stefan 11, 22
 Ritter, Albertina 301
 Rupp, Karl 381
- S**
- Salis-Schwabe, Adolf 151
 Satow, Hans David Christoph 220, 242, 256, 257
 Sauer, Karl 392
 Sauerbruch, Ferdinand 240
 Schäfer, Theodor 69, 116, 138, 276–278, 306, 328
 Schallenberg, Johann 165, 225, 226, 244, 265, 282, 283, 302
 Scheffler, Wilhelm 248
 Schilling, Claus 248
 Schleicher, Otto 246
 Schlenkriг, Agnes 301
 Schlögl, Rudolf 47
 Schmeling, Libussa von 78
 Schmidt, Hans 382–384
 Schmidt, Jutta 93, 94, 106, 107, 114, 136, 317, 361
 Schmuhl, Hans-Walter 51, 162, 240, 348
 Schneider, Friedrich 181
 Schoell, Carl Wilhelm 199
 Scholten, Carl Arnold 200, 202, 203, 254, 325, 326, 356, 380, 385, 390, 391
 Schönberger (Pastor, London) 203
 Schröder, Bruno 184, 203, 247, 272, 381, 384–386, 390, 391
 Schröder, Emma von 200, 203, 204, 252, 253, 321, 375, 386
 Schröder, John Henry von 184, 200, 290, 291, 294, 315
 Schweikardt, Christoph 23, 116, 134, 135
 Seligman (Ehepaar, Patient*innen) 292
 Siemens, Alexander 156
 Sieveking, Amalie 54, 357
 Specht, Maureen 20, 21
 Steiner, Anton Wilhelm 213
 Steinkopf, Friedrich Adolph 198, 199, 282, 284, 341, 349
 Steinmetz, Susanne 23, 380
 Steley, Joseph 300
 Stornig, Katharina 348
 Straube, L. E. (Arzt, GHL) 246, 283
 Sucrow, Johanna 67, 68
 Swaine (Arzt, GHL) 245, 246, 315
 Swinbank, Christiane 21, 22, 173
 Sydow, Karl Leopold Adolf 150, 151
- T**
- Thalwitzer, Franz 392
 Trepp, Ann-Charlott 347
- U**
- Uhlhorn, Gerhard 53, 71, 72
 Umland, Eva-Maria 61

V

- Vasold, Manfred 129
Verres (Priester, London) 289, 290, 293
Virchow, Rudolf 134

W

- Waddington, Keir 22, 176, 291
Walbaum, Adolphus 163–165, 177,
180–183, 194, 198, 199, 204, 241–246,
248, 257, 258, 266, 280, 281, 284, 285,
287, 288, 314, 315, 333, 337, 341, 349,
350, 358, 366, 369
Wardenberg, Friedrich Wilhelm Carl 199,
201, 202, 250–252, 259, 260, 351, 352,
380
Weber, Frederick Parkes 44, 241, 242, 382
Weber, Sir Hermann 44, 241, 242, 246,
285, 341, 365
Wehrhan, Friedrich 200, 391
Werner, Baron von (Komiteemitglied, GHL)
359
Werner, Ludwig 182, 275
Wessel, Horst A. 21, 22
White, Jerry 145, 196, 268
Wiese, Bertha 308

3. Register der Diakonissen, Probeschwestern und (freien) Hilfsschwestern

A

Ahner, Clara 95
 Albertsmeier, Frieda 364, 371
 Alfken, Marie 90, 91, 225, 230, 266, 271,
 273, 315, 333
 Anthes, Katharina 94

B

Becker, Wilhelmine 100, 110, 224, 225,
 360, 386, 389
 Beckmann, Elise 101, 312, 326
 Benecke, Margarethe 274
 Biermann, Friederike 110, 332
 Bischoff, Katharine 343
 Blotekamp, Julie 201, 202, 205, 215, 229,
 231, 232, 250–252, 259, 260, 287, 302,
 316, 334, 351, 352
 Bohle, Anna 223, 224, 231, 357
 Bohnenkamp, Anna 223, 231, 232, 386
 Bohnstedt, Clara 204, 228–230, 232, 320,
 321, 375
 Brauer, Margarethe 300
 Brück, Wilhelmina 376
 Brünger, Marie 101, 102
 Buko, Dora 364
 Buko, Marie 364, 370, 371
 Bürger, Christiane 88–92, 165, 177–183,
 187, 189, 213, 219–222, 225, 226, 230,
 237–239, 241, 244–247, 249, 250,
 254–259, 261, 262, 264–266, 272, 273,
 283–286, 292, 298, 299, 301, 314, 316,
 318, 319, 322, 323, 328, 332, 333, 335,
 338, 341–345, 349, 356–360, 365–367,
 375, 399, 400, 402
 Butzkies, Minna 99, 364

C

Cordt, Hulda 352

E

Eichholz, Wilhelmine 92, 113, 259, 369
 Emde, Alma 230, 386
 Evers, Elisabeth 88–90, 92, 230
 Ewert, Anna 221, 231

F

Fiehne, Sophie 179, 180
 Fliedner, Katharina 95
 Franke, Marie 102
 Fritsche, Frieda 329
 Fuchs, Anna 96
 Führer, Martha 352

G

Gassner, Margarethe 88–92, 113, 114,
 179, 181, 182, 187, 188, 220–222, 230,
 246, 255, 260–262, 282, 298, 312, 313,
 317–319, 322, 326, 342–344, 350, 357,
 365–367, 372
 Gerber, Ida 229, 230, 323
 Giebeler, Amalie 60, 88, 91, 92, 112, 113,
 220, 225, 230, 236, 237, 265, 266, 316
 Göbel, Minna 96, 97, 110, 124

H

Hartmann, Adele 224, 231
 Heidemann, Anna Katharina 88, 90–92,
 230, 299, 314, 334, 363
 Herd, Elisabeth 300, 303
 Heuser, Anna 233
 Heuser, Emilie 67, 68, 233
 Heuser, Marie 68
 Hildebrand, Johanne 129, 386
 Hinn, Margaretha 94
 Hinne, Clara 202, 203, 228, 231, 232, 339
 Höfer, Marie 223, 231, 232, 320, 340
 Hofmann, Marie 96, 363

- Hölscher, Dora 110, 317, 330
 Holzke, Amalie 111, 314, 339
 Horstmann, Johanne 339, 386
 Hunziker, Marie 181
- J**
- Jarschel, Marie 364
 Jochmann, Anna 234, 386, 390, 393
 Jötten, Wilhelmine 110, 125, 296, 330, 335
 Jürke, Elise (geb. Paulisch) 99, 101, 102,
 129, 221–224, 229, 230, 232, 247, 259,
 332, 334, 336, 350–352, 354–358, 371,
 384, 385, 388, 390, 392
- K**
- Kahlmann, Pauline 361
 Kattwinkel, Pauline 364
 Kegel, Marie 223, 230–232, 383, 391
 Kern, Katharina 96, 321
 Klar, Amalie 101, 313, 329, 386, 392
 Klausmann, Anna 329, 331
 Kleininger, Marie 90, 91, 238, 244,
 255–257, 262, 281–284, 298, 315, 333,
 338, 361, 362, 368, 369, 375
 Knickmann, Anna 336, 364
 Knittel, Elisabeth 322, 323
 Kohlmann, Ida 98, 350, 371, 372
 Kölling, Luise 111, 223, 231, 232, 386
 Krauß, Karoline 88, 90–92, 178, 179, 220,
 230, 334, 363, 372
 Kurkamp, Anna 364
 Kurtz, Marie 94
- L**
- Lange, Karoline 90, 92, 220, 230, 254–258,
 314, 362, 370, 400, 402
 Lange, Marie 319, 352
 Langwieler, Mathilde 99, 319, 364
 Lauer, Gertrude 94, 290
 Leichner, Katharine 300, 321
 Liebe, Clara 98, 102, 113, 223, 231, 331,
 371, 389, 392
- Link, Clementine 88, 90, 92, 258, 259, 313,
 362, 368
 Linnert, Mathilde 125, 136, 319
 Lipphardt, Elise 95
 Lüdemann, Adele 364
 Lünenschoss, Marie 364
- M**
- Michel, Clara 113, 125
 Mohn, Ida 99, 137, 168, 220, 221, 227, 230,
 238, 248, 260, 294, 296, 315, 319, 325,
 332, 335, 336, 339, 340, 343–345, 352,
 364, 367, 370
 Muermann, Agnes 202, 215, 253
 Mühlenbrok, Henriette 364
 Müller, Anna 94
 Murken, Gesine 223, 231, 232
- N**
- Nase, Marie 99, 268, 299
 Nederdrynig, Helda 364
 Neuner, Martha 94
 Nodnagel, Anna 96
 Nungesser, Margarethe 97
- O**
- Olbaht, Marie 94
 Overbeck, Alwine 345
- R**
- Rehburg, Wilhelmine 352, 391
 Reich, Minna 101, 102, 201–203, 228, 230,
 232, 233, 253, 254, 259, 260, 273, 286,
 316, 320, 334, 342, 343, 351, 353–356,
 387, 388, 391, 393, 395, 400, 401
 Reichardt, Gertrude 178, 341, 342
 Reichenbach, Rosine 364
 Rische, Katharina 100, 274, 296
 Rogasch, Auguste 96
- S**
- Sander, Dora 102, 361
 Sander, Eva 351

Scheer, Anna 364
Schmidt, Käthe 295
Schneider, Elisabeth 95
Schrammel, Marie 112, 360, 386, 390
Schuhmacher, Julie 88, 90, 92, 255,
257–259, 362
Schulte, Minna 111, 351
Schürmann, Johanne 99, 166, 167, 221,
230, 248, 314, 319, 332, 336, 345, 356,
358, 364, 370
Schuttemeier, Johanne 364
Schütz, Christine 95
Seip, Christine 95
Stelling, Emilie 224, 229, 320, 324, 325,
345
Surm, Helene 98, 230, 364, 386

T

Teeske, Emma 111, 319
Thinius, Frieda 99
Tiele-Winckler, Eva von 68

V

Voigt, Bertha 89–92, 263, 273, 313, 321,
329, 333, 363, 366, 367, 370, 399

W

Wegerhoff, Luise 201, 202, 205–207, 216,
219, 232, 251–253, 259, 316, 319, 321,
339, 345, 351
Weigel, Margarethe 95
Welker, Magdalene 95
Wenner, Marie 96
Wenzel, Elisabeth 97, 221, 318, 345
Wesselschmidt, Friederike 136, 315
Wesselschmidt, Johanne 238, 328, 342,
374
Wieser, Auguste 364
Wupper, Helene 223, 232

Z

Zepernik, Elmira 99, 101
Zimmermann, Sophie 326, 388–390