

---

Jürgen Helm: *Krankheit, Bekehrung und Reform. Medizin und Krankenfürsorge im Halleschen Pietismus*, Hallesche Forschungen 21, Tübingen: Niemeyer, 2006, kt., 245 S., € 58,-

---

Jürgen Helm, wissenschaftlicher Mitarbeiter der Medizinischen Fakultät am Institut für Geschichte und Ethik der Medizin der Universität Halle, fragt in seiner interdisziplinär angelegten Habilitationsschrift zum einen aus kirchenhistorischer Sicht einmal mehr nach der Umsetzung Franckescher Reformpläne, diesmal auf dem Feld der Gesundheitsfürsorge und Medizin. Zum anderen nähert er sich seitens der Medizin dem Forschungsgegenstand mit der Frage nach alternativen, ganzheitlichen Ansätzen, um am Beispiel einer „pietistischen Medizin“ die Umsetzbarkeit religiöser Konzepte in der Medizingeschichte zu prüfen. Darüber hinaus liefert die Untersuchung aufgrund ihrer lokalgeschichtlichen Gründlichkeit jedoch auch sozialgeschichtliche (Krankenhausgeschichte), ideengeschichtliche (Medizinkonzepte im 18. Jh.) und alltagsgeschichtliche (z. B. Anstaltsleben) Forschungsergebnisse. Helm geht in drei Schritten der Frage nach: Konnte ein religiöses Medizinkonzept praktisch wirksam werden? Zunächst konkretisiert und würdigt er die Entwicklung eines „ganzheitlichen“ Medizinkonzeptes einer „pietistischen Medizin“, das auf Georg Ernst Stahl fußend Originalität für sich beanspruchen konnte. Die Einheit von Leib und Seele und die Pflicht zur medizinischen Körperpflege bilden dabei wichtige Eckpfeiler, „weshalb man dem Halleschen Pietismus keine ‚Leibfeindlichkeit‘ in dem Sinne vorwerfen kann, dass sie körperliche Bedürfnisse nicht ernst genommen hätten“ (S. 26). Ergänzend zur Körperpflege wurden Krankheiten zudem als wichtiges Mittel göttlicher Führung und Züchtigung angesehen. Helm stützt sich für die Medizintheorie vor allem auf den Waisenhausarzt Christian Friedrich Richter und den Medizinprofessor Michael Alberti, die G. E. Stahl folgten und seinen Ansatz im Sinne der christlichen Seelenlehre bis dahin ausdifferenzierten, dass die Bekehrung als therapeutischer Faktor gesehen werden konnte. Diese Krankheitsdeutungen wurden schließlich auch in den programmatischen Schriften und praktischen Instruktionen für die Krankenstationen der Anstalten festgeschrieben.

Der zweite Schwerpunkt der Untersuchung prüft die Umsetzung dieses Konzeptes in der Praxis. Mit für die Alltagsgeschichte des Anstaltswesens detailreicher Tiefgründigkeit beschreibt Helm hier die Gesundheitsfürsorge Franckes für seine Zöglinge, die mit hohem personellem und finanziellem Aufwand betrieben wurde. Nicht nur die Atmosphäre in den Krankenstuben wird lebendig, sondern auch medizinische Details zu Krankheiten, Sterblichkeit, Therapien und prophylaktischen Maßnahmen, wie zum Beispiel gezielte Ernährung und verordnete Bewegung, werden entfaltet. In seiner Analyse kommt Helm zu dem Schluss, dass der religiöse Anspruch und das medizinische Konzept weder auf den Krankenstationen noch während der Armensprechstunden umgesetzt wurden, zum Beispiel indem sich die medizinische Behandlung auch auf die „unmaterialischen



Krankheitsursachen (C. F. Richter)“ (d. h. Sünde in verschiedenen Ausformungen) erstreckt hätte. Die Ursache sieht Helm darin, dass die mittlere und untere Ebene das Anliegen der Anstaltsdirektoren und Waisenhausärzte nicht adäquat umsetzte. Helms Analyse korrigiert und konkretisiert zudem verschiedene bisherige Erkenntnisse, so etwa, dass es statt des mehrfach in der Literatur erwähnten „Lehrkrankenhauses“ nur drei ständisch gegliederte und räumlich getrennte kleinere Krankenstationen gegeben hat und hier keine Bedürftigen aus Halle und Glaucha behandelt wurden.

Dafür konnten im dritten Schwerpunkt der Arbeit, den Außenwirkungen der Anstaltsmedizin, über 12.000 Patienten jährlich in der Armensprechstunde des Waisenhauses ausgemacht werden. Sie erhielten kostenlose Ambulanz und Anstaltsmedizin, was Helm allerdings als Werbemaßnahme für kostengünstige Arznei aus der Anstaltsapothekendeutung, die in der Region bald eine Monopolstellung einnahm. Helm sieht in der massenwirksamen Arzneiverteilung der Anstaltsmediziner einen evidenten Faktor für die Popularisierung von Medikamenten unter der Bevölkerung (Medikalisierung) in der Mitte des 18. Jahrhunderts. Verdienste erwarb sich der Hallesche Pietismus auch dadurch, dass Medizinstudenten in einem *collegium clinicum* praxisnah ausgebildet wurden, was allerdings nicht wie bisher angenommen im Bereich stationärer Pflege geschah, sondern nur während der Armensprechstunde. Außerdem schloss der Anatomieunterricht in den Schulen auch Gesundheitserziehung ein.

Schließlich untersucht Helm Bezüge der Waisenhausmedizin zu den in Berlin und Brandenburg beginnenden preußischen Medizinreformen, muss aber feststellen, dass sich personell und institutionell keine direkten Bezüge herstellen lassen. Dass er aber trotzdem der Halleschen Krankenfürsorge eine Mittlerrolle bzw. eine Legitimierungsfunktion für preußische Reformen zuspricht, trägt dem Umstand Rechnung, dass konzeptionelle Übereinstimmungen, aber auch indirekte personelle Bezüge bei der Gründung der Charité (z. B. Einführung und Einbeziehung von Medizinstudenten in die Praxis, Einsatz von Theologiestudenten als Seelsorger, Spendenwesen) sowie direkte Verweise auf Halle (z. B. bei der Planung des Potsdamer Waisenhauses) nicht von der Hand zu weisen sind.

„Konnte das religiöse Medizinkonzept einer ‚pietistischen Medizin‘ praktisch wirksam werden?“ Helm kommt zu dem Schluss, dass zwar ein profiliertes Konzept erstellt und propagiert wurde, es aber ein erhebliches „Vollzugsdefizit“ gab. Während die theologischen Reformen von Halle ausgehend den späteren Pietismus und die Erweckungstheologie beeinflussten, blieb – trotz erfolgreicher medizinischer Reformen – das entwickelte Konzept einer „pietistischen Medizin“ weithin unrealisiert. Dass dafür vor allem die mittlere und untere personelle Ebene verantwortlich zu machen ist – wie Helm herausstellt –, mag für die Krankenstationen zutreffen. Dass auch die Praxistätigkeit den Ärzten im alltäglichen Geschäft wenig Raum ließ, das neue Konzept zu entfalten, lässt sich zwischen den Zeilen erahnen. Offen bleibt allerdings, inwiefern die „pietistische Medizin“ über das Katheder multipliziert wurde, um außerhalb Halles Umsetzung zu finden.



Diverse verallgemeinernde Urteile bedürfen einer näheren Begründung, wie zum Beispiel die These von der Medikalisierung der Bevölkerung durch die Waisenhauseapotheke oder die Durchführung der Armensprechstunde aus merkantilistischen Beweggründen. Der medizingeschichtlichen Verallgemeinerung, dass religiöse Konzepte generell schwer umsetzbar seien, fehlt die Einbindung dieses lokalgeschichtlichen Ergebnisses in einen medizingeschichtlichen Kontext – wie überhaupt Helm stärker den kirchenhistorischen Kontext betont, damit aber eine bisher ausstehende und tiefgründige Gesamtdarstellung zu diesem Thema liefert – wobei auch hier nahe liegende Untersuchungsgegenstände ausgeklammert werden mussten (weitere Bezüge des Waisenhauses zur Medizinischen Fakultät oder die Elaboration und den Vertrieb der anstaltseigenen Arzneimittel).

*Christoph Rymatzki*

---

Frank Hinkelmann: *Geschichte der Evangelischen Allianz in Österreich. Von ihren Anfängen im 19. Jahrhundert bis zum Ausgang des 20. Jahrhunderts*, Studien zur Geschichte christlicher Bewegungen reformatorischer Tradition in Österreich 1, Bonn: VKW, 2006, Pb., 208 S., € 17,-

---

Ganze drei Seiten umfasste bislang die längste Gesamtdarstellung der über 125-jährigen Geschichte der Österreichischen Evangelischen Allianz (ÖEA). Frank Hinkelmanns Magisterarbeit an der Theologischen Universität Apeldoorn stellt daher einen Meilenstein für die Erforschung dieses kleinen, aber aus evangelikaler Sicht wichtigen Seitenstücks der neueren österreichischen Kirchengeschichte dar. Hinkelmann war für diese Aufgabe prädestiniert: Als verantwortlicher Mitarbeiter seit den 1990er Jahren und, seit 2002, als Vorsitzender der ÖEA ist er mit seinem Forschungsthema bestens vertraut. Insiderkenntnisse und persönliches Interesse dürften auch notwendig gewesen sein, um das Quellenmaterial aus über zwanzig Archiven in vier Ländern zusammenzutragen und so die Geschichte des konfessionsüberschreitenden evangelischen „Bruderbundes“ für Österreich zu ermitteln. Hinkelmanns aufwändige Quellenarbeit leistet denn auch einen für eine Magisterarbeit überdurchschnittlich großen Beitrag zur Erforschung ihres Gegenstands.

Hinkelmann unterteilt die Geschichte der Evangelischen Allianz in Österreich in die Phasen „Vorgeschichte“ (1846–1868), „Anfänge“ (1869–1900), „Ausbau“ (1900–1945) und „Neuausrichtung“ (1945–1975) der Allianzarbeit sowie „Von der Gründung bis zur Krise“ (1976–1991) und „Aufbruch zu neuer Relevanz“ (1991–1999). Die letzten Jahre bis zum Abfassungsdatum werden „auch aufgrund der fehlenden historischen Distanz“ (S. 15) ausgespart. Da Hinkelmann für den letzten behandelten Abschnitt bereits selbst als wichtiger Akteur in Erscheinung tritt (S. 170–172.175f), hätte man allerdings vielleicht auch hier letzte Ent-