

Der Beginn der beruflich ausgeübten Pflege im 19. Jahrhundert

Im 19. Jahrhundert erfolgte eine Weichenstellung hin zur Bildung eines Berufs Krankenpflege. Die Verberuflichung der Krankenpflege ist nach Hilde Steppe (1997) gebunden an das Vorhandensein einer geplanten und organisiert durchgeführten Ausbildung verbunden mit einer Bezahlung für die Ausübung dieser Tätigkeit. Da in diesem Prozess der Ausformung spezifischer Qualifizierungsmuster externe Faktoren einen maßgeblichen Einfluss hatten, spricht sie konsequent von einer Berufskonstruktion.

Die Entwicklung der Krankenpflege zum Beruf im 19. Jahrhundert in deren Kontext auch die Gründung der jüdischen Krankenpflegevereine zu sehen ist, ist das Ergebnis unterschiedlicher Einflussfaktoren und Machtkonstellationen:

Die Industrialisierung

Durch die Industrialisierung kam es zu einer Trennung von Arbeit und familiärem Leben, zu einer Trennung zwischen öffentlichem und privatem Raum. Diese Trennung war zugleich geschlechtsspezifisch organisiert, im Bürgertum war die Frau zu Hause verantwortlich, der Mann war außer Haus und sorgte für die Ernährung der Familie. (Gilt manchmal heute noch). Dieses Modell ließ sich natürlich für Arbeiterhaushalte nicht aufrechterhalten, da dort auch die Frauen zur Sicherung der Existenz außerhalb des Hauses arbeiten mussten. Die Verelendung der proletarischen Schichten führte nicht zuletzt aufgrund der schlechten Wohnverhältnisse zum Auftreten von Epidemien (z. B. Cholera). Das hatte dann im Einzelfall eine Überfüllung und Überlastung der Krankenhäuser zur Folge. Zurück zur bürgerlichen Familie: Dort war das Bild der Frau auf Haushalt und Familie festgelegt, als Gattin sollte sie ihren Mann unterstützen, als Mutter die Kinder pflegen und erziehen. Vor diesen eigentlichen „Beruf“ konnte nun ganz praktisch eine pflegerische Ausbildung geschaltet werden. Unterstützt wurde die Berufswahl Krankenpflege durch die Tatsache, dass interessierten gebildeten bürgerlichen Frauen im 19. Jahrhundert noch kein Zugang zur Universität gestattet war. Krankenpflege war die Alternative zum Studium der Medizin und zugleich eine Vorbereitung auf die „eigentliche Bestimmung“ der Frau.

Die Durchsetzung nationalstaatlicher Interessen durch Kriege



Florence Nightingale im Lazarett der Selimiye-Kaserne, Istanbul Day & Son, 1856; Library of Congress Collection Washington D. C.

Die vielen Kriege im 19. Jahrhundert lösten jeweils einen Schub in der Entwicklung der Pflege aus. Durch diese Kriege wurde die Notwendigkeit der Organisation eines effektiven Sanitätswesens deutlich. Es wurde klar, dass die pflegerische Versorgung von entscheidender Bedeutung für Sieg oder Niederlage sein würde. Florence Nightingale war durch ihren Einsatz in Krimkrieg (1854) zutiefst beeindruckt und konnte, zurückgekehrt nach England, eine moderne Pflegeausbildung auf den Weg bringen. Auch der Schweizer Henri Dunant ist in diesem Zusammenhang zu nennen. Unter dem

Eindruck der Schlacht von Solferino initiierte er die Gründung des Internationalen Komitees vom Roten Kreuz. Zu Friedenszeiten sollte Personal ausgebildet werden, das im Kriegsfall die Verwundetenpflege übernehmen sollte. Die z. T. seit Beginn des Jahrhunderts bestehenden vaterländischen „[...] Frauenvereine stellten ihre Tätigkeit nun in den Dienst des Roten Kreuzes.“ (Hummel 1986, S. 18)

Die bürgerliche Frauenbewegung

Um die Jahrhundertmitte entstand fast zeitgleich in den meisten europäischen Ländern eine Frauenbewegung, die sich aus unterschiedlichen Gruppen zusammensetzte. Es lassen sich die gemäßigten bürgerlichen, die radikalen bürgerlichen, die konfessionellen und die sozialdemokratisch-kommunistischen Frauenbewegungen unterscheiden. Sie verfolgten jeweils unterschiedliche Ziele: Recht auf Berufstätigkeit, Recht auf Bildung oder Recht auf innerkirchliche oder politische Mitbestimmung stand im Vordergrund, je nach politischer Selbstdefinition.

Die gemäßigten bürgerlichen Frauen waren zahlenmäßig die größte Gruppe und bei ihnen stand die Debatte um die Berufstätigkeit der bürgerlichen Frau im Mittelpunkt. Sie forderten die außerhäusliche Betätigung der Frauen allerdings in dem ihnen „natürlicherweise“ vorgegebenen Rahmen. Letztlich, so Hilde Steppe (1997), bedeutete dies die Übertragung familialer Strukturen auf das öffentliche Leben, es wurden also typisch weibliche Berufsfelder identifiziert, sodass die ehemals häuslichen Funktionen Pflege oder Erziehung nun im öffentlichen Leben als Beruf ausgeübt werden sollten. Die radikalen bürgerlichen Frauen hingegen vertraten das Recht auf gleiche Allgemeinbildung und Möglichkeit des Zugangs zu allen Berufen und Ausbildungsstätten, außerdem die politische Gleichberechtigung mittels des Frauenwahlrechts. Für die Krankenpflege war „[...] vor allem die gemäßigte bürgerliche Frauenbewegung von Bedeutung, da deren Vorstellungen von Frauenberufen mit dem sich entwickelnden Selbstbild des Frauenberufs Pflege weitgehend übereinstimm(t)en“ (Steppe 1997, S. 42).

Die Entwicklung in der Medizin

Infolge des medizinischen Fortschritts entwickelte sich im 19. Jahrhundert das alte Hospital von einer Aufbewahrungsstätte für mittellose Kranke, Alte und Gebrechliche zu einem medizinischen Zentrum, in dem nur noch Kranke sein sollten. Durch diese rasant verlaufende Entwicklung, die mit der Selbstdefinition der Medizin als Naturwissenschaft einherging, wurde das Krankenhaus auch für begüterte Bevölkerungsgruppen attraktiv. Auch die Ärzte, die bisher in den alten Hospitälern wenig verloren hatten, sahen in den Krankenhäusern neuen Typs eine Möglichkeit der Forschung und Lehre. Sie verlangten nun nicht mehr nur religiös gebundene Schwestern oder „Wartepersonal“, proletarische, nicht ausgebildete Frauen und Männer, sondern gebildete Frauen, die die notwendige Betreuung während der Abwesenheit der Ärzte sicherstellen konnten. Die Medizin differenzierte sich aus, die Fächer, die für uns heute selbstverständlich sind, entstanden. Ausgehend vom naturwissenschaftlichen Paradigma kam es zu ungeheuren Fortschritten, z. B. bei der Erforschung der Infektionskrankheiten.

Welche Organisationsformen entstanden nun aufgrund dieser Machtkonstellationen?

Grob gesprochen lassen sich vier große Gruppen an Pflegeverbänden unterscheiden. Die katholische Ordenspflege, die zu Beginn des 19. Jahrhunderts über Frankreich und die besetzten linksrheinischen Gebiete nach Deutschland kam und sich bald im ganzen Reichsgebiet ausbreitete.

Die nächste große Gruppe stellen die Organisationen der evangelischen Diakonie dar. Die Diskussionen hatten schon in den 20er Jahren begonnen, aber erst 1836 kam es zur Gründung der Diakonissenanstalt in Kaiserswerth. Ihr Gründer Theodor Fliedner übernahm Teile des katholischen Modells, die Abgeschlossenheit und die karitativ-christliche Auffassung der Krankenpflege. Andererseits springt die Orientierung am bürgerlichen Modell der Familie ins Auge, der Theologie und

die Oberin an der Spitze, darunter die „Kinder“ (Diakonissen), für die gesorgt wird, alle in einem Haus. Dieses als Mutterhaus beschriebene System ist eine typisch deutsche Entwicklung, in der persönliche Unfreiheit mit sozialer Absicherung verbunden war. Es wurde auch von den Schwesternschaften vom Roten Kreuz übernommen, die die dritte große Gruppe darstellten. Auch die jüdischen Krankenpflegevereine organisierten sich als Mutterhäuser (Steppe 1997). Als vierte Gruppe sind die freien, ungebundenen Schwestern zu nennen, die nicht mehr an das Mutterhaus gebunden arbeiten wollten. Agnes Karll, eine ehemalige Rot Kreuz Schwester gründete 1903 die Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands (B.O.K. D.). Dieser Schritt geschah in engem Kontakt und mit Unterstützung der bürgerlichen Frauenbewegung. Ende der neunziger Jahre des 19. Jahrhunderts bildeten sich die ersten freigewerkschaftlichen Pflegeorganisationen (vgl. Wolff/Wolff 1994). Einen Überblick über die zahlenmäßige Entwicklung in der Krankenpflege bietet die folgende Tabelle:

Jahr: 1876 / 1898:

Gesamtzahl: 8.681 / 26.427

in katholischen Mütterhäusern: 5.763 / 12.427

in evangelischen Mütterhäusern: 1.760 / 7.576

Andere: 525 / 3.613

freie Schwestern: 655 / 2.398

Quelle: Jutta Helmerichs

Wie und durch wen wurden die pflegerischen Inhalte definiert?

Nicht Krankenschwestern definierten, was im Krankenhaus zu passieren hatte, die enorm expansive Medizin hatte Bedarf an guten Krankenschwestern, die sie während ihrer Abwesenheit vom Krankenbett dort vertreten konnten. Die Forderungen nach einer von Orden unabhängigen Krankenpflegeausbildung unter Einbezug der Erkenntnis der Medizin mehrten sich. Verstärkt wurde diese Entwicklung durch die Einführung des Krankenversicherungsgesetzes im Rahmen der Sozialgesetzgebung im Jahre 1883, die mit einer Zunahme der Krankenhausbetten und der Patientenzahlen einherging. Auch aus der Frauenbewegung heraus kamen Forderungen nach einer Ausbildung. Sie sollte über die „natürliche Bestimmung“ der Frauen hinausgehen. Die Bedingung für einen Beruf, der neben der Bezahlung eine Ausbildung mit Vermittlung spezieller Kenntnisse, Fertigkeiten und Erfahrungen voraussetzt, war im 19. Jahrhundert noch nicht gegeben, erst im beginnenden 20. Jahrhundert wurde mit dem ersten Krankenpflegegesetz 1907 ein wichtiger Schritt in diese Richtung unternommen. Vorher hatte es lediglich in einzelnen Mutterhäusern Festlegungen für bestimmte Ausbildungsinhalte gegeben (Hummel 1986).

Alle die oben beschriebenen Kräfte beeinflussten auch die Bildung der jüdischen Krankenpflegevereine und führten zu deren spezifischer Ausprägung.

Eva-Maria Ulmer, 2009

Literatur

Helmerichs, Jutta 1992: Krankenpflege im Wandel (1890 bis 1933). Dissertation Universität Göttingen

Hummel, Eva 1986: Krankenpflege im Umbruch (1876-1914). Freiburg i. Br.

Steppe, Hilde 1997: „...den Kranken zum Troste und dem Judenthum zur Ehre...“. Zur Geschichte der jüdischen Krankenpflege in Deutschland. Frankfurt/M.

Steppe, Hilde 2003: „Die Vielfalt sehen, statt das Chaos zu befürchten.“ Ausgewählte Werke.

BernWolff, Horst-Peter; Wolff, Jutta 1994: Geschichte der Krankenpflege. Basel