

Fruzsina Müller

„... mit den mannigfachen Gerätschaften und Methoden der neueren Krankenpflege“

Die Anfänge des modernen (konfessionellen) Krankenpflegeberufs in Leipzig und seine Auswirkungen bis heute

Pflegegeschichte und ihr Ertrag

Die Pflegegeschichtsforschung ist ein relativ neues Forschungsfeld in der Bundesrepublik Deutschland, das erst vereinzelt an Pflegefachhochschulen und medizinhistorischen Lehrstühlen von Universitäten ausgeübt wird. Angesichts von aktuellen Problemen, wie der anhaltende Pflegenotstand, die geringe Wertschätzung des Pflegeberufs oder der hohe Anteil migrantischer Pflegekräfte im deutschen Gesundheitssystem, sind Fragen nach der historischen Einordnung der Pflege dringender denn je. Denn den Beruf umhüllen Mythen, die entweder bewusst konstruiert¹ oder aus Unwissen oder Desinteresse falsch in der öffentlichen Wahrnehmung verankert sind. Die Pflegegeschichtsforschung versucht, diese Mythen zu dekonstruieren. So konnte sie in den letzten Jahren zeigen, dass Pflege nicht immer weiblich und dem Beruf des männlichen Mediziners unterstellt war.² Auch ist nicht allein die starke Tradition der konfessionellen Krankenpflege verantwortlich für die fortdauernde mangelnde Anerkennung dieses Berufs.³ Zudem versuchten die konfessionellen Krankenpflegerinnen den medizinischen Fortschritt nicht auszubremsen.⁴

Die Geschichte der Pflege bietet die Chance, sich mit unterschiedlichen Methoden der Kultur- und Gesellschaftsgeschichte ein lange vernachlässigtes Arbeits- und Lebensfeld zu erkunden. Eine geschlechtergeschichtliche Annäherung kann beispielsweise die Frage nach den sozialen Rollenbildern beantworten, die an die Pflegenden zu unterschiedlichen Zeiten herangetragen wurden.⁵ In der transnationalen Verbreitung von Krankenpflegekonzepten lassen sich Formen des Kultur- und Wissenstransfers nachverfolgen.⁶ Die Begleitung von Sterbenden – analysiert anhand von Briefen von Gemeindeschwestern –

1 Zu Werbekampagnen für den Krankenpflegeberuf in der Bundesrepublik vgl. Christoph Schwamm, *Wärter, Brüder, neue Männer. Männliche Pflegekräfte in Deutschland, ca. 1900–1980*, Stuttgart 2021.

2 Vgl. ebd.

3 Vgl. Karen Nolte, *Sorge für Leib und Seele. Krankenpflege im 19. und 20. Jahrhundert*. In: Anne-Sophie Friedel (Hg.), *Pflege. Praxis – Geschichte – Politik*, Bonn 2020, S. 120–132.

4 Siehe die Stellungnahme der Deutschen Fachgesellschaft für Pflegegeschichte zur ARD-Serie *Charité*. Vgl. Isabel Atzl/Karen Nolte/Susanne Kreutzer, *Das Klischee der einfältigen Krankenschwester. Wieso die Serie „Charité“ das Bild vom Pflegeberuf verzerrt hat*. In: *Frankfurter Allgemeine Zeitung* vom 10.5.2017.

5 Vgl. Ute Gause, *Die Ordnung der Geschlechter. Männer und Frauen in der Diakonie*. In: Ursula Krey (Hg.), *Von der inneren Mission in die Sozialindustrie? Gesellschaftliche Erfahrungsräume und diakonische Erwartungshorizonte im 19. und 20. Jahrhundert*, Bielefeld 2014, S. 289–310.

6 Vgl. Susanne Kreutzer, *Rationalisierung evangelischer Krankenpflege. Westdeutsche und US-amerikanische Diakonissenmutterhäuser im Vergleich, 1945–1970*. In: *Medizinhistorisches Journal*, 47 (2012) 2/3, S. 221–243.

lässt sich als soziale Praxis im Umgang mit dem Tod im Rahmen einer alltagsgeschichtlichen Fragestellung untersuchen.⁷ Dinge in der Pflege, wie der Einmalhandschuh und das Fieberthermometer, verraten viel über die technischen Veränderungen in der materiellen Kultur einer Gesellschaft.⁸ Nicht zuletzt lassen sich ethische Probleme in der Pflege- und Medizingeschichte, insbesondere für die Zeit des Nationalsozialismus, herausstellen.⁹

Im Folgenden soll nur ein kleiner Ausschnitt von all diesen Möglichkeiten der Pflegegeschichte am Beispiel der Leipziger Diakonissen aufgezeigt werden.

Professionalisierung der Krankenpflege durch Diakonissen

Bis weit ins 19. Jahrhundert hinein arbeiteten in den Hospitälern ungelernte Krankenwärterinnen und -wärter, die sich zumeist aus den untersten sozialen Schichten rekrutierten. Ihre Tätigkeit erfolgte unter sehr schlechten Bedingungen und wurde kaum bezahlt. Dementsprechend wechselte das Wärterpersonal häufig oder stand nur saisonal – im Winter – zur Verfügung, wenn sich keine anderen Arbeitsmöglichkeiten anboten. In den Krankenhäusern beschwerten sich die Ärzte oft über das „ungebührliche Betragen“ und die „Widerständigkeit“ des Krankenwärterpersonals und wünschten sich gut ausgebildete Pflegekräfte.¹⁰ An der Berliner Charité initiierten sie bereits 1800 eine Wärterschule, die aber mangels interessierter Schülerinnen und Schüler nicht eröffnet werden konnte. Erst infolge der Cholera-Epidemie begann dort 1830/31 die Ausbildung. Im Zuge dessen gab der Charité-Arzt Carl Emil Gedike schließlich 1836 eine „Anleitung zur Krankenwartung“ heraus, die als Grundlage für spätere Lehrbücher – auch von Diakonissenhäusern – diente.¹¹

7 Vgl. Karen Nolte, *Todkrank. Sterbebegleitung im 19. Jahrhundert: Medizin, Krankenpflege und Religion*, Göttingen 2016.

8 Vgl. Lucia Artner/Isabel Atzl/Anamaria Depner/André Heitmann-Möller/Carolin Kollwe (Hg.), *Pflegedinge. Materialitäten in Pflege und Care*, Bielefeld 2017.

9 Vgl. Hilde Steppe/Franz Koch/Herbert Weisbrod-Frey (Hg.), *Krankenpflege im Nationalsozialismus*, 3. Auflage, Frankfurt a. M. 1986; eine kurze Zusammenfassung der Diskussion seitdem Fruzina Müller, *Das Leipziger Diakonissenhaus in geschlechtergeschichtlicher Perspektive*. In: Hagen Markwardt/Fruzina Müller/Bettina Westfeld (Hg.), *Konfession und Wohlfahrt im Nationalsozialismus. Beispiele aus Mittel- und Ostdeutschland*, Berlin 2021, S. 195–227.

10 Gunnar Stollberg/Ingo Tamm, *Die Binnendifferenzierung in deutschen Krankenhäusern bis zum Ersten Weltkrieg*, Stuttgart 2001, S. 224.

11 Vgl. Horst-Peter Wolff/Jutta Wolff, *Zur Geschichte der ärztlichen Krankenpflegeschoolen an der Wiener Universität (1812 bis 1848) und am Königlichen Charité-Krankenhaus in Berlin seit 1832*. In: Horst-Peter Wolff (Hg.), *Studien zur deutschsprachigen Geschichte der Pflege*, Frankfurt a. M. 2002, S. 61–71.

Die Krankenwärterschule der Charité blieb eher die Ausnahme: Die flächen-deckende Professionalisierung des Krankenpflegeberufs wurde von den konfes-sionellen Schwesternschaften vorangetrieben. Auf die vereinzelt tätigen katho-lischen Pflegeorden folgten seit 1836 die ersten protestantischen Diakonissen. Sie durchliefen eine streng regulierte Ausbildung und agierten selbstständig und selbstbewusst, sodass sie ein hohes Ansehen unter Patientinnen, Patienten und Medizinern hatten.¹²

Trotz dieser Leistung der Diakonissenhäuser, die Pflege zu professionali-sieren, dominiert in der heutigen Wahrnehmung das Bild der Diakonissen als rückständige, fromme Krankenschwestern.¹³ Dabei wird ausgeblendet, dass zahlreiche evangelische Krankenhäuser im 19. Jahrhundert von Diakonissen-Schwernschaften gegründet und unterhalten wurden. Dort galt ein spez-ifizisches Konzept von Krankheit, das gleichermaßen auf Leib und Seele der Pa-tientinnen und Patienten abzielte. Die Aufgabe der Ärzte war es, die Krankheit zu diagnostizieren und zu therapieren, während sich die Schwestern der oder dem Kranken als Gesamtpersönlichkeit widmen sollten. In der Tradition der Diakonissenmutterhäuser war das Verhältnis zwischen Schwestern und Ärzten deshalb nicht hierarchisch, sondern komplementär konzipiert.¹⁴

Allerdings war die Pflege in der christlichen Tradition ein „Liebesdienst“, der aus Berufung und nicht als Beruf ausgeübt wurde. Auch die später gegründeten bürgerlichen Krankenpflegeorganisationen übertrugen dieses Selbstverständnis auf ihre Mitglieder: Sie sollten ihre „natürlich“ gegebene Mütterlichkeit für die berufliche Pflege einsetzen. Christliche Werte wie Unterordnung, Demut und Gehorsam gegenüber Gott übertrugen sich auf das Arzt-Schwern-Verhältnis.¹⁵ Diese Konstellation verfestigte den Status der Krankenpflege als Hilfstätigkeit, der in der Bundesrepublik Deutschland bis heute typisch ist – trotz der unermüd-lichen Forderung von Pflegewissenschaftlerinnen und Gewerkschaftlern nach

12 Vgl. Christoph Johannes Schweikardt, Die Entwicklung der Krankenpflege zur staatlich anerkannten Tätigkeit im 19. und frühen 20. Jahrhundert. Das Zusammenwirken von Moder-nisierungsbestrebungen, ärztlicher Dominanz, konfessioneller Selbstbehauptung und Vor-gaben preußischer Regierungspolitik, München 2008 und Margot Sieger, Kaiserswerther Kranken-Schwern und die Veränderungen der Pflege im 20. Jahrhundert. In: Ute Gause (Hg.), Kosmos Diakonissenmutterhaus. Geschichte und Gedächtnis einer protestantischen Frauengemeinschaft, Leipzig 2005, S. 198–216.

13 In der ARD-Serie Charité wurden sogar die Krankenwärterinnen (historisch falsch allesamt Frauen) als moderner und wissenschaftsfreundlicher als die Diakonissen dargestellt, die sich angeblich stur ablehnend gegenüber allen medizinischen Fortschritten gegenüberstellten. Vgl. Atzl/Nolte/Kreutzer, Das Klischee der einfältigen Krankenschwester.

14 Die Rede ist hier bewusst nur von männlichen Medizinern und Geistlichen, da es zu dieser Zeit noch keine weiblichen Vertreterinnen dieser Berufe gab.

15 Vgl. Nolte, Sorge für Leib und Seele Krankenpflege im 19. und 20. Jahrhundert.

Anerkennung der Pflege als eigenständigem, auf wissenschaftlicher Grundlage fußendem und akademisiertem Beruf mit hoher Verantwortung.¹⁶

Krankenpflegeausbildung im Leipziger Diakonissenhaus

Das Leipziger Diakonissenhaus gründete sich 1891 und somit ein halbes Jahrhundert später als das erste Mutterhaus in Kaiserswerth. Offensichtlich schloss es eine Lücke in der Armen- und Krankenversorgung der Industriestadt Leipzig.¹⁷ Während in vielen anderen deutschsprachigen Gebieten bereits ausgebildete konfessionelle Schwestern arbeiteten, waren in den Leipziger Krankenhäusern nur Krankenwärterinnen und -wärter tätig. Professor Carl Thiersch, Leiter der chirurgischen Abteilung des Leipziger städtischen Krankenhauses St. Jakob, formulierte 1870 seine Anforderungen an die gewünschten professionellen Pflegekräfte so:

„Die Pflegerinnen, die wir im Sinne haben, sollen nicht bloß im Stande sein, dem Kranken zur vorgeschriebenen Zeit seine Arznei zu geben, seine Kopfkissen aufzuschütteln und ihm mit freundlicher Teilnahme zur Seite zu stehen, sie sollen außerdem mit den mannigfachen Gerätschaften und Methoden der neueren Krankenpflege vertraut sein, ja, sie sollen ihn sogar bei der Behandlung selbst unterstützen können, denn bewandert mit den meisten Funktionen der kleinen Chirurgie verstehen sie [...] sogar Injektionen und Blutentziehungen zu machen, endlich sollen sie im Stande sein, chirurgische Operationen vorzubereiten und dabei zu helfen.“¹⁸

Zu dieser Zeit waren Diakonissen und Schwestern des Albertvereins vom Roten Kreuz bereits in Dresden tätig; wenige halfen auch in Leipzig aus. Die erste öffentliche Pflegerinnenschule wurde 1901 am St. Jakob Krankenhaus eröffnet. Inzwischen gründete sich auch das Leipziger Diakonissenhaus mit dem ausdrücklichen Ziel, „christliche Jungfrauen und Witwen“ für die Pflegearbeit in der Gemeinde und in medizinischen und sozialen Einrichtungen auszubilden.¹⁹ Da es noch keinen geeigneten Ort und kein Personal zur Ausbildung der aufgenommenen Frauen gab, lernten die angehenden Schwestern im städtischen

16 Vgl. dazu die Interviews im pflegewissenschaftlichen Podcast „PflegeStandard“ oder die Tätigkeit des Krankenpflegers und ver.di-Mitglieds Alexander Jorde. Allerdings finden sich bei anderen Aktivisten weiterhin Spuren des Gedankens der Liebestätigkeit (z. B. Song „Pfleger mit Herz“ von Idref und Dena).

17 Vgl. Fruzsina Müller, Evangelisches Krankenhaus und Gemeindepflege in „roter“ Umgebung. Das Leipziger Diakonissenhaus im westlichen Industrieviertel der Stadt. In: *Historia Hospitalium*, 31 (2018/2019), S. 441–450.

18 Stollberg/Tamm, *Die Binnendifferenzierung in deutschen Krankenhäusern bis zum Ersten Weltkrieg*, S. 223.

19 Statut/Satzungen des Verbandes für kirchliche Gemeindepflege und seine Rechtsnachfolger, (ADHL, 49/0202/00, 1891–1990).

Krankenhaus St. Jakob unter anderem bei Professor Thiersch. Die Ausbildung im Krankenhaus umfasste Lerneinheiten in der inneren Frauen- und Männerstation, der chirurgischen Kinderstation und in der Poliklinik (ambulante Versorgung). Die Schwestern sollten hier neben dem Arzt die Grundsätze der hygienischen Arbeitsweise und die Assistenzfähigkeit erlernen. Dabei probierten sie möglichst viel an sich selbst aus – so unter anderem das Einführen der „Schlundsonde“, wie sich eine der ersten Leipziger Diakonissen, Marie von Liebe, erinnerte: „Letzteres unter großem Aufwand von Lachen, Tränen, Ächzen, Würgen.“²⁰ Allerdings kommentierte Thiersch die kurze Dauer der Ausbildung mit der skeptischen Frage: „Sie wollen also Krankenpflege gelernt haben?“

1900 verwirklichte sich das Ziel des Diakonissenhauses: Mit dem neu gebauten Krankenhaus stand eine eigene Ausbildungsstätte zur Verfügung. Die Verbindung von theoretischem und praktischem Unterricht wurde beibehalten, wurde aber nicht mehr im städtischen Krankenhaus, sondern im eigenen Haus angeboten. Die Ausbildung übernahmen die neu angestellten Ärzte und bereits erfahrene Schwestern des Diakonissenhauses. Selbst als die Krankenpflegeausbildung 1909 in Sachsen gesetzlich geregelt wurde, hielt das Leipziger Diakonissenhaus an seiner hauseigenen Prüfung fest. Der Vorstand berief sich noch 1922 auf eine positive Aussage des sächsischen Kultusministers von 1910:

„Wir halten nach wie vor diese Prüfung für Diakonissen für überflüssig und stehen ganz auf den Standpunkt unseres früheren Kultusministers, der seinerzeit aussprach, dass die Ausbildung und Erziehung der Schwestern in den Diakonissenhäusern eine viel größere Gewähr bietet für die Tüchtigkeit in der Krankenpflege als irgendeine Prüfung. Es hat auch bisher noch nie jemand unsere Schwestern betreffs ihrer Tüchtigkeit in der Krankenpflege beanstandet und weder in staatlichen noch städtischen Krankenhäusern hat man gefragt, ob die Schwestern geprüft seien.“²¹

Hintergrund dieser Debatte war, dass bereits seit dem Ende des 19. Jahrhunderts eine große Anzahl von „freien“ oder „wilden“ Schwestern in der Krankenpflege arbeitete – das heißt ohne Bindung an einen Verband wie einem Diakonissenhaus.²² Zudem waren viele schlecht oder gar nicht ausgebildet. Daher formierte sich 1903 auf Anregung der ehemaligen Rotkreuzschwester Agnes Karll eine „Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands“ (BOKD).²³ Sie

20 Marie von Liebe, Aus der Arbeit einer jungen Diakonisse in Leipzig-Lindenau ab 1891. Aus den Aufzeichnungen meiner Mutter Marie von Liebe für das Diakonissenhaus Leipzig, Leipzig, S. 14. Zitate auch im Folgenden.

21 Blätter aus dem Leipziger Diakonissenhause, Ausgabe 1922 (ADHL, 124/0210/09, S. 231).

22 1900 waren 38,5 % der Krankenschwestern einer katholischen, 23,1 einer evangelischen Gemeinschaft angebinden. Einem weltlichen Verband zugehörig waren 16,1 %. „Freie „oder „wilde“ Schwestern gaben 22,3 % der Gesamtheit der Krankenschwestern. Vgl. Eduard Seidler/Karl-Heinz Leven, Geschichte der Medizin und der Krankenpflege, 7. Auflage, Stuttgart 2003, S. 225.

23 Ebd., S. 227. Diese war die weltweit erste internationale Berufsorganisation. Vgl. auch Ruthild Brakemeier, Die Mutterhausdiakonie und ihr Weg in die Zukunft, Kassel 2002.

regte eine staatlich geregelte Krankenpflegeausbildung an, die auch für die konfessionellen Schwesternverbände bindend werden sollte. Diese sollte die Qualität der Ausbildung sichern, der Ausbeutung der „freien“ Schwestern vorbeugen und ein berufliches Standesbewusstsein generieren. Dagegen sprachen sich jedoch die katholischen Pflegeorden, das Rote Kreuz und ein großer Teil der Diakonissenhäuser aus. Sie blieben bei der Auffassung, dass die Krankenpflege eine Hilfeleistung aus Nächstenliebe und keine Erwerbsarbeit sei.²⁴

Da die staatliche Prüfung in den medizinischen Einrichtungen nach und nach zum Qualitätsstandard wurde, beschloss der Vorstand des Leipziger Diakonissenhauses 1925, die staatliche Anerkennung doch zu beantragen. Dies sei nötig gewesen, „weil unsere Schwestern von Leuten, die den wahren Sachverhalt nicht kennen, oft wegen der nicht abgelegten Staatsprüfung als Schwestern zweiter Ordnung angesehen werden“.²⁵ Die amtliche Qualifizierung bedeutete eine Anpassung an die staatlichen Anforderungen in Sachsen. Jedoch bildete weiterhin das Diakonissenhaus mit seinen eigenen Ärzten und Schwestern aus und konnte auf den Unterricht im Sinne des Mutterhauses Einfluss nehmen.

Die Krankenpflegeschule des Diakonissenhauses blieb bis heute bestehen. Staatliche Bestimmungen, wie die erste reichsweite Regelung der Krankenpflege 1938, betrafen sie genauso wie nichtkonfessionelle Schulen. So mussten im Nationalsozialismus Fächer der „weltanschaulichen politischen Schulung“ innerhalb der Pflegeausbildung eingeführt werden.²⁶ Darunter waren Eugenik, Rassenhygiene und Erbbiologie. Für diesen Teil des Unterrichts sah man zwei NSDAP-Mitglieder vor, was einen bis dahin nicht vorhandenen staatlichen Zugriff auf die Lehrinhalte bedeutete. In den Akten ist die bereitwillige Akzeptanz dieser neuen Fächer durch den Chefarzt und Leiter der Krankenpflegeschule Nikolaus Haase dokumentiert, der selbst NSDAP-Mitglied war und 1934 auf Druck der lokalen Parteistelle eingestellt wurde.²⁷

In der Sowjetischen Besatzungszone und der frühen DDR konnten konfessionelle Krankenpflegeschulen dagegen nur für den eigenen Bedarf ausbilden. Sie wurden zwar 1961 den staatlichen Schulen gleichgestellt, mussten aber mit diesen kooperieren, was bedeutete, dass Lehrerinnen und Lehrer der staatlichen Medizinischen Fachschulen auch konfessionellen Schülerinnen und Schüler Fächer wie Marxismus-Leninismus und Gesundheitsökonomie zu unterrichten hatten.²⁸

24 Seidler/Leven, *Geschichte der Medizin und der Krankenpflege*, S. 228.

25 Blätter aus dem Leipziger Diakonissenhause, Ausgabe 1925 (ADHL, 124/0210/09, S. 17).

26 Nikolaus Haase an Stadtrat Teutsch (StA Leipzig, Bestand 16/Nr. 245/Bd. 2, 6.5.1939).

27 Personalakte Dr. Haase (ADHL, 35/0116/15, 1934–1953).

28 Vgl. Horst-Peter Wolff, Jutta Wolff, *Zur Geschichte der Krankenpflegeausbildung in der DDR 1945 bis 1989*. In: Wolff (Hg.), *Studien*, S. 223–273.

„Pflege beflügelt“?

Konfessionelle Träger von Krankenpflegesschulen spielten und spielen bis heute eine große Rolle innerhalb des deutschen Gesundheitssystems. Heute ist die evangelische Diakonie mit 600 000 Arbeitsplätzen einer der größten Arbeitgeber im sozialen und Gesundheitsbereich.³⁰ Die Berufsfachschule für Gesundheits- und Krankenpflege des Evangelischen Diakonissenkrankenhauses in Leipzig bildet jährlich 20 Krankenpflegerinnen und -pfleger aus. Auf ihren Plakaten, die 2020 auf Leipziger Litfaßsäulen zu sehen waren, standen die Botschaften: „Pflege ist bunt“ und „Pflege beflügelt“.³⁰ Zum letzteren Slogan waren Krankenpflegerinnen mit moderner medizinischer Ausstattung zu sehen; an der Wand im Hintergrund konnte man die Schatten von Flügeln erkennen. Das Bild des guten Engels tradiert sich nicht nur in der Diakonie weiter. Solange es mit den Forderungen nach Akademisierung, besserer Bezahlung und höherer Anerkennung vereinbar bleibt, ist nichts dagegen einzuwenden.

29 Vgl. Die Diakonie in Zahlen. Infoportal Diakonie Deutschland (<https://www.diakonie.de/infografiken/die-diakonie-in-zahlen/>; 29.11.2018).

30 Vgl. Gute Pflege mit guten beruflichen Perspektiven. Internetseite des Leipziger Diakonissenhauses (<https://www.diako-leipzig.de/pflegeexperten/perspektiven>; 3.6.2021).