

# 1 Einleitung

## 1.1 Einführung

Betrachtet man den Pflegealltag auf einer Krankenhausstation in heutiger Zeit, so sind die Ausarbeitung der Visite am Computer, der Umgang mit Perfusoren und Infusomaten sowie die engmaschige Kontrolle der Vitalzeichen über die Zentralüberwachung der Monitore, an die die Patienten angeschlossen sind, wichtige Tätigkeiten der Pflegekräfte. Die genannten Verrichtungen resultieren aus den Errungenschaften der Medizintechnik des 20. und 21. Jahrhunderts und sind eng mit dem Krankenhausalltag einer Universitätsklinik verbunden.

Anfang bis Mitte des 19. Jahrhunderts war der Pflegealltag ganz anders dominiert und strukturiert. Die Kranken wurden in der Regel von Familienangehörigen zu Hause versorgt, auch Ärzte und Hebammen behandelten ihre Klienten meist in der häuslichen Umgebung. Das Hospital war in diesem Zeitraum kein Krankenhaus im heutigen Sinne, sondern ein Auffangbecken für Verarmte, Alte sowie psychisch und physisch Kranke, die keinen Rückhalt innerhalb der Familie hatten.<sup>1</sup> Das Pflegepersonal in den kommunalen Spitälern bestand überwiegend aus un- und angelernten Lohnwärtern und Lohnwärterinnen. Diese entstammten häufig dem gleichen sozialen Umfeld wie die Insassen. Ihre Arbeit unterstützte weniger den therapeutischen Heilungsprozess, sondern deckte vielmehr nur die minimale Grundversorgung ab.<sup>2</sup> Daneben finden sich Angehörige katholischer Pflegeorden sowie ab 1836 Diakonissen sowohl in der Hospital- als auch in der Privatpflege. Diese konnten den Personalbedarf jedoch nicht decken, weshalb weiterhin auf das Krankenwärtterpersonal zurückgegriffen werden musste.

Theodor Fliedner gründete 1836 die Diakonissenanstalt Kaiserswerth. Sie war die erste ihrer Art und das Vorbild für weitere Gründungen. Bereits im ersten Jahresbericht hatte Fliedner ganz deutlich den Einsatz der Schwestern in der Armen- und Bedürftigenpflege sowie in der Gemeindefürsorge als Ziel der Diakonissenausbildung postuliert.<sup>3</sup> Charakteristisch für die Diakonissenanstalt war die Institution „Mutterhaus“<sup>4</sup> sowie das System der Gestellungsverträge; beides hatte Fliedner von der katholischen Ordenskrankenpflege übernommen<sup>5</sup>. Ungefähr ab der Mitte des 19. Jahrhunderts setzte der sogenannte „Kongregationsfrühling“ ein, eine Gründungswelle von katholischen Kongre-

1 In Auswahl: Labisch/Spree (2001); Labisch/Spree (1996); Dross (2004); Krause (2005), S. 14.

2 Vgl. Krause (2005), S. 14.

3 Vgl. Felgentreff (1998), S. 25.

4 Die Institution Mutterhaus bildete das Zentrum der Schwesternschaft. Sie sorgte für die Ausbildung, organisierte den Arbeitseinsatz, sicherte die Versorgung der Schwestern auch bei Invalidität und im Alter und war eine Alternative zu Ehe und Familie. Vgl. Kreutzer (2005), S. 35.

5 Vgl. Riesenberger (2002), S. 90. Im Gestellungsvertrag verpflichteten sich die Mutterhäuser gegenüber den Krankenhausträgern als ihren Vertragspartnern, gegen ein sogenann-

gationen, die sich ebenfalls der Krankenpflege widmeten.<sup>6</sup> Diese ergänzten mit den zunehmenden Diakonissenanstalten die geschlossenen katholischen Orden und lösten allmählich die Lohnwärter und Lohnwärterinnen in den Krankenhäusern ab.<sup>7</sup>

Der Pflege von Bedürftigen und Kranken widmeten sich auch überparteiliche, konfessionell ungebundene Einrichtungen wie der Badische Frauenverein, der 1859 von Großherzogin Luise von Baden gegründet wurde.<sup>8</sup> Er gilt als Vorläufer der Rot-Kreuz-Schwesterinnen und versuchte die humanitäre Not während der Kriege in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts zu lindern. Hierbei sind etwa der Krimkrieg (1853–1856), der Sardinische Krieg (1859) und der Deutsch-Französische Krieg (1870/71) zu nennen. Durch das Kriegsgeschehen stieg der Bedarf an Sanitätern, gleichzeitig entwickelte sich ein patriotischer Nationalismus, welcher das Pflegen von Verwundeten und somit auch von Kranken in das gesamtgesellschaftliche Bewusstsein rückte.<sup>9</sup> Der Badische Frauenverein hatte es sich zur Aufgabe gemacht, in Friedenszeiten Kranke zu pflegen und im Kriegsfall dem Vaterland durch die Pflege verwundeter Soldaten zu dienen.<sup>10</sup> Er organisierte sich zwar nach dem Mutterhausprinzip, legte jedoch großen Wert auf den interkonfessionellen Charakter seiner Schwesternschaft. Die Vereinsschwesterinnen waren „weltliche“ Schwestern, die kein religiöses Gelübde ablegten und sich nicht, wie bei der Diakonissenanstalt, für jeweils fünf Jahre verpflichteten.<sup>11</sup>

Aus der ursprünglich christlich motivierten „Liebestätigkeit“ entwickelte sich seit dem Ende des 19. Jahrhunderts allmählich ein anerkannter Beruf. Seit dem frühen 20. Jahrhundert ersetzten ausgebildete und examinierte Pflegekräfte zunehmend das un- und angelernte Personal. In diesen Zeitraum fallen auch die Einführung eines Krankenpflegeexamens in Preußen 1907 sowie im Jahre 1903 die Gründung der Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands (B.O.K.D.), die für eine qualifizierte Ausbildung, bessere Arbeitsbedingungen und eine soziale Absicherung der Krankenschwestern kämpfte.<sup>12</sup> Diese Entwicklung und die durch Fortschritte in Medizin und Technik möglich gemachte Umwandlung des Hospitals in moderne Krankenanstalten veränderten auch grundlegend die Ansprüche im beruflichen Alltag der Pflegenden.

tes Gestellungsgeld bestimmte Aufgaben mit einer bestimmten Anzahl von Schwestern zu übernehmen. Vgl. Helmerichs (1992), S. 45.

6 Vgl. Meiwes (2000).

7 Vgl. Käppeli (2004), S. 102. z

8 Vgl. Lutzer (2002), S. 29f.

9 Vgl. Verband (2007), S. 19.

10 Vgl. Riesenberger (2002), S. 91.

11 Vgl. Lutzer (2002), S. 435.

12 Bereits 1906 kam es zu einem Bundesratsbeschluss über die Einführung eines Krankenpflegeexamens, dieser wurde 1907 durch einen preußischen Erlass umgesetzt. Siehe Schweikardt: Entwicklung (2008).

## 1.2 Fragestellung und Erkenntnisinteresse

Das Ziel dieser Arbeit ist es, den Pflegealltag der verschiedenen Pflegegruppierungen im stationären Bereich zwischen 1880 und 1930 aufzuzeigen. Wie bereits Dorothee Wierling 1998 feststellte, ist die Dimension des Alltags nicht auf einen bestimmten Lebensbereich zu begrenzen und scheint durchaus mehr als die tägliche Arbeitsroutine zu sein.<sup>13</sup> In der hier vorliegenden Arbeit bezieht sich der Begriff „Pflegealltag“ jedoch primär auf das Tätigkeitsfeld der Pflegenden unter den jeweils herrschenden Rahmenbedingungen. In den einzelnen Kapiteln werden darüber hinaus auch verschiedene Aspekte des Lebens beleuchtet, die Auswirkungen auf den Pflegealltag hatten. Exemplarisch wurden hierzu von der konfessionellen Pflege die Clemensschwwestern aus Münster, die Sarepta-Diakonissen und Nazareth-Diakone aus Bielefeld, von der weltlichen Pflege die Rot-Kreuz-Schwwestern aus Düsseldorf sowie die Wärterinnen und Wärter der Heil- und Pflegeanstalt Illenau untersucht. Dem genannten Wartpersonal kommt im Rahmen der Arbeit eine Sonderposition zu, da es ausschließlich mit psychisch Erkrankten arbeitete, während die anderen Pflegegruppierungen je nach Bedarf in verschiedenen Tätigkeitsbereichen eingesetzt wurden. Der Entschluss, eine Diakonisse, ein Diakon oder eine Rot-Kreuz-Schwester bzw. Wärterin oder Wärter zu werden, war keine Berufswahl im heutigen Sinne, eher eine Lebensentscheidung, die gegebenenfalls revidiert werden konnte oder musste. Da die meisten Pflegenden einem Mutterhaus angehörten, galt für sie das Entsendungsprinzip. Was dies für die Einzelnen genau bedeuten konnte, soll ebenfalls in dieser Arbeit analysiert werden.

Daneben sollen die ausgewählten Pflegegruppierungen untersucht werden. Hierbei orientiere ich mich an den Veröffentlichungen von Jutta Schmidt<sup>14</sup> und Silke Köser<sup>15</sup>, die über die soziale Stellung und Eintrittsmotivation der Kaiserswerther Diakonissen geschrieben haben, sowie an der Untersuchung von Christiane Borchers<sup>16</sup> über die Sarepta-Diakonissen.

Mittels einer eigens erstellten Datenbank konnte jeweils ein Sozialprofil für die einzelnen Pflegegruppierungen erstellt werden. Neben Informationen über die soziale Herkunft, das Eintrittsalter und die Schulbildung erfährt man aus den Angaben der Personalakten, die in diese Datenbank eingegeben wurden, auch etwas über die Kündigungs- und Austrittsgründe. Der Frage, welche Beweggründe oder Motivation damals eine junge Frau oder ein junger Mann hatten, einer bestimmten Pflegegruppierung beizutreten, soll ebenfalls nachgegangen werden. Denn Mitglied in einer Schwestern- oder Bruderschaft zu sein, bedeutete ein Leben in einer Gemeinschaft und die teilweise Aufgabe eigener persönlicher Freiheiten. Eine hohe Fluktuationsrate bei dem Wartper-

13 Vgl. Wierling (1998), S. 170.

14 Schmidt (1998). Sie bezieht sich in ihren Ausführungen unter anderem auf Umland (1992).

15 Köser (2006).

16 Borchers (2001). In der Untersuchung berechnet sie Aufnahmealter, Verweilzeit, Dauer bis zur Einsegnung und Sterbealter der Schwestern zwischen 1869 und 1996.

sonal und den Nazareth-Diakonen weist auf eine Diskrepanz zwischen Erwartungen und Realität hin.

Der Untersuchungszeitraum umfasst die Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert. In dieser Zeit begannen große Debatten über notwendig gewordene Reformen in der Krankenpflege, die immer wieder auflebten, weil Veränderungen – mit Ausnahme der genannten Einführung des Krankenpflegeexamens in Preußen 1907 – nicht oder nur sehr zögerlich eintraten. Der Wandel vom karitativen Liebesdienst zu einer Erwerbstätigkeit vollzog sich in diesem Zeitraum zwar faktisch<sup>17</sup>, der Änderung wurde aber in vielerlei Hinsicht, etwa in Form einer sozialen oder finanziellen Absicherung, nicht Rechnung getragen. Im diesem Zusammenhang ist auch von Interesse, wie die verschiedenen Ausbildungsmodalitäten und sozial-ökonomische Aspekte für die einzelnen Pflegegruppierungen geregelt waren und inwieweit bzw. ob sich diese während des genannten Zeitraums verändert haben. Darunter fällt neben der Urlaubsregelung auch die Versorgung der Pflegenden bei Krankheit und Invalidität sowie im Alter.

Der stationäre Alltag wurde ganz entschieden durch die Arbeitsbedingungen beeinflusst. Hierbei spielen die Arbeitszeit-, Pausen- und Freizeitregelungen<sup>18</sup> eine wichtige Rolle. Es ist bereits aus Umfragen der B. O. K. D. von 1910 bekannt, dass ein 14-Stunden-Tag bei den weltlichen Krankenschwestern keine Seltenheit war<sup>19</sup>, doch betraf dieser Missstand fast alle Pflegegruppierungen, vorwiegend die konfessionellen Schwestern und Brüder, für die Selbstaufopferung ein Stück weit zum Selbstverständnis gehörte.

Die schlechten Arbeitsbedingungen führten mitunter auch zu Konflikten zwischen dem Mutterhaus bzw. der Anstaltsdirektion und den Pflegenden. Die Pflegearbeit an sich konnte sowohl physisch als auch psychisch für die Einzelnen äußerst belastend sein.

Unter dem Begriff „Spannungsfelder“ sollen die aufgetretenen Kontroversen und Probleme im Pflegealltag aufgezeigt werden. Wie sah der klassische Arzt-Schwestern-Konflikt im ausgehenden 19. Jahrhundert aus, welche Konflikte entstanden unter den Pflegenden und mit welchen Mitteln konnten sie geschlichtet werden? Hierbei ist neben einer Analyse der eigentlichen Konfliktursachen auch der Umgang mit Krisensituationen von Interesse. Nicht immer waren die hierarchischen Strukturen ursächlich für Spannungen zwischen und mit dem Personal. Inwieweit auch geschlechtsspezifische Aspekte eine Rolle spielten, wird an gegebener Stelle erörtert werden.

Eine weitere Dimension des Arbeits- und Lebensalltags der Pflegenden ist deren Gefühlserleben, ihre Freuden oder Ängste und Sorgen. Wenngleich die Quellen dazu nicht allzu viel hergeben, sollen die vorliegenden Informationen doch in die Auswertung einfließen.

Da trotz der im 19. Jahrhundert einsetzenden Verdrängung der Männer aus der Krankenpflege sowohl weibliche als auch männliche Pflegegruppierungen untersucht wurden, besteht bei manchen Themen die Möglichkeit,

17 Vgl. Lutzer (2002), S. 452f.

18 Mit Freizeitregelung sind die arbeitsfreien Tage gemeint.

19 Auswertung dieser Umfrage bei Hummel/Seidler/Kuhlo (1986), S. 157–164.

einzelne Aspekte des Pflegealltags, der Arbeits- und Rahmenbedingungen zu vergleichen und geschlechtsspezifische Unterschiede herauszuarbeiten.

### 1.3 Forschungsstand

Anders als in den angloamerikanischen Ländern blickt die deutschsprachige Pflegegeschichte auf eine eher kurze Zeitspanne zurück.<sup>20</sup> Bis Ende der 1970er Jahre war sie je nach Autor oder Autorin von einer „Opfer-“, „Heroen-“ oder Ereignisgeschichte geprägt, ohne sozialgeschichtliche Zusammenhänge ausreichend zu berücksichtigen.<sup>21</sup> Innerhalb der Medizingeschichte kam die Geschichte der Pflege meist nur am Rande vor.<sup>22</sup> Seit den 1990er Jahren änderte sich die Forschungslandschaft zusehends. Das hing auch mit der Akademisierung der Pflege in den deutschsprachigen Ländern zusammen, die ein größeres Interesse an der Geschichte dieses Berufsstandes hervorrief.<sup>23</sup>

Zu den neuen Forschungsschwerpunkten gehört unter anderem die Aufarbeitung der Rolle der Pflege in der Zeit des Nationalsozialismus.<sup>24</sup> Auch die Frauen- und die Geschlechtergeschichte beschäftigten sich im Rahmen der „Gender Studies“ speziell mit der Frauenrolle im Pflegeberuf.<sup>25</sup> Andere Arbeiten stammen aus der soziologischen Forschung, also aus dem sozialwissenschaftlichen Bereich.<sup>26</sup>

Trotz dieser Beiträge beschränkten sich bis Mitte der 1990er Jahre die meisten Werke auf chronologische Darstellungen von Ereignissen und Persönlichkeiten. Das Interesse galt hierbei der Vermittlung eines Überblicks über die Organisations- und Mitgliederstruktur des Vereinswesens bzw. eines Überblicks zur Entstehungsgeschichte.<sup>27</sup>

Ein weiterer Schwerpunkt der historischen Forschung war die Professionalisierung der Pflege mit dem Ziel, deren Entwicklung aufzuzeigen und ein besseres Verständnis des gegenwärtigen Wandels zu vermitteln.<sup>28</sup>

20 Vgl. Eckart/Jütte (2007), S. 286–295; Recken (2009), S. 27.

21 Zum Beispiel Schmidt-Meinecke (1981); Sticker (1984); Katscher (1957); Bauer (1965); Kracker von Schwarzenfeldt (1975).

22 Eine Ausnahme bildet hier das Buch von Eduard Seidler und Karl-Heinz Leven, in dem der Geschichte der Krankenpflege deutlich mehr Platz eingeräumt wird. Vgl. Seidler/Leven (2003).

23 Für die Schweiz: Fritschi (1990); Dätwyler u. a. (1999). Für Österreich: Seidl/Steppe (1996); Sailer (2003); Walter (2004).

24 Hierzu Steppe/Koch/Weisbrod-Frey (1986); zu späteren Veröffentlichungen siehe Breiding (1998); Fürstler/Malina (2004).

25 Ein frühes Beispiel noch aus den 1980er Jahren ist die Arbeit von Bischoff (1984). Hier kritisierte Eduard Seidler zu Recht die einseitige Darstellung, welche sich überwiegend auf die Herausarbeitung der Entwicklung zum Frauenberuf beschränkte. Vgl. Seidler/Leven (2003), S. 23.

26 Hierzu Helmerichs (1992); Schmidbaur (2002); Hummel/Seidler/Kuhlo (1986).

27 Vgl. Riesenberger (2002); Lutzer (2002); Elster (2000); Benad: Bodelschwingh (1997).

28 Siehe hierzu Stadlober-Degwerth (2006); Barandum Schäfer (2006); Dommann (2006); Schweikardt: Entwicklung (2008).

Neuere Arbeiten zeigen, dass sich die Geschichte der Pflege in den letzten Jahren zu einem innovativen Forschungsfeld entwickelt hat.<sup>29</sup>

So griff beispielsweise Silvia Käppeli mit ihrer Geschichte des „Mit-Leidens“ in der christlichen, jüdischen und freiberuflichen Krankenpflege ein neues Thema auf. Ausgehend von der biblischen Zeit beschreibt sie die Entwicklung der Krankenpflege bis in die Gegenwart.<sup>30</sup> Mit dem Frauenleitbild und der Berufsrolle einer bürgerlichen Frau innerhalb der Mutterhausdiakonie im 19. Jahrhundert befasste sich Jutta Schmidt.<sup>31</sup> Sie bezog sich unter anderem auf die Diakonissenschaft aus Kaiserswerth. Diese war auch Untersuchungsgegenstand von Silke Köser. Sie beleuchtete deren Eintritts- und Berufsmotivationen sowie die Ausprägung einer „kollektiven Identität“, die ihr zufolge maßgeblich zum Erfolg der Mutterhausdiakonie beigetragen habe.<sup>32</sup>

Einen wichtigen Beitrag zur Pflegegeschichte leistete Sylvelyn Hähner-Rombach mit der Veröffentlichung einer kommentierten Quellensammlung zur Geschichte der Krankenpflege. Darin stellte sie auch Einführungen zu verschiedenen Themenfeldern bereit, darunter berufliche Entwicklung, Alltag in der Pflege und Geschlechterverhältnisse.<sup>33</sup>

In älteren Veröffentlichungen zur Pflegegeschichte wurde bis dahin überwiegend auf Teilaspekte des Pflegealltags eingegangen – etwa Arbeitszeiten, Entlohnung, fehlende soziale Absicherung –, zum eigentlichen Thema ist er jedoch selten geworden. Umso erfreulicher ist es, dass er in aktuellen Beiträgen zur Pflegegeschichte ein Forschungsschwerpunkt wurde. Einen Überblick darüber gibt die Veröffentlichung der Vorträge des 8. Internationalen Kongresses zur Geschichte der Pflege, dessen Thema „Alltag in der Pflege – wie machten sich Pflegenden bemerkbar?“ war.<sup>34</sup> Die Beiträge beleuchteten ganz unterschiedliche Aspekte wie die Ausbildung<sup>35</sup> oder Arbeitsbedingungen<sup>36</sup> in der Pflege, aber auch Gewalt gegen Pfleglinge in der Psychiatrie<sup>37</sup> wurde thematisiert. Desgleichen sind die Beiträge der zweiten Internationalen Tagung zur Pflegegeschichte des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung zu nennen.<sup>38</sup> Auch hier war das Ziel, die Alltagsgeschichte der Krankenpflege verstärkt ins Zentrum zu rücken. Die verschiedenen Aufsätze bilden ein breites Spektrum des Pflegealltags ab. Neben Untersuchungen zur Ge-

29 Hierzu verhalf auch die Robert Bosch Stiftung durch ihr Programm „Beiträge zur Pflege“, welches seit August 2004 zahlreiche Projekte zur Pflegegeschichte unterstützte. Dazu gehören neben Promotionsstipendien zur Geschichte der Pflege auch die Finanzierung von nationalen und internationalen Tagungen, die Sicherung von Quellen, Forschungsprojekte und Publikationen.

30 Vgl. Käppeli (2004), S. 31.

31 Schmidt (1998).

32 Köser (2006).

33 Hähner-Rombach: Quellen (2008).

34 Thiekötter u. a. (2009).

35 Resch (2009).

36 Stöhr (2009).

37 Braunschweig: Raufereien (2009).

38 Hähner-Rombach: Alltag (2009).

meinde- und Hauskrankenpflege<sup>39</sup> sind darunter auch Beiträge zum Psychiatriealltag<sup>40</sup> und zur Migration von koreanischen Pflegekräften in den 1960er Jahren<sup>41</sup>. Die deutsche Kriegskrankenpflege weist derzeit noch große Forschungslücken auf.<sup>42</sup> Eine dieser Lücken hat die Arbeit von Astrid Stölzle zur Kriegskrankenpflege des Ersten Weltkriegs soeben geschlossen. Sie geht in ihrer Arbeit auch auf den Pflegealltag in den Lazaretten und der Etappe ein.<sup>43</sup> Die Weimarer Republik gehörte bis vor kurzem zu den vernachlässigten Untersuchungszeiträumen der Pflegegeschichte. Mit der Analyse des beruflichen Werdegangs von Schwestern des Evangelischen Diakonievereins Zehlendorf von Ulrike Gaida liegt nun eine detaillierte prosopographische Studie vor.<sup>44</sup> Für die Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg ist durch Susanne Kreutzers Forschungen die Lage besser.<sup>45</sup> Der beruflichen Entwicklung der Krankenpflege in der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik nimmt sich Andrea Thiekötter an.<sup>46</sup>

Auch die bislang meist vernachlässigte Psychiatriepflege wurde in neueren Forschungen berücksichtigt, hierzu sind die Arbeiten von Dorothe Falkenstein<sup>47</sup> und Traudel Weber-Reich<sup>48</sup> zu nennen sowie für die Zeitgeschichte Sabine Braunschweig<sup>49</sup>.

Auch wenn der Pflegealltag stärker in den Mittelpunkt der neueren Forschungen gerückt ist, so wurden größtenteils einzelne Aspekte wie Arbeitszeit, Ausbildung oder Verweildauer und Austrittsmotivation für eine Pflegegruppierung thematisiert. Mit der vorliegenden Dissertation werden erstmals sechs Pflegegruppierungen umfassend in Bezug auf ihren Pflegealltag untersucht. Das Besondere dieser Arbeit, wodurch ein anschauliches und umfassendes Bild der Pflegenden und des Pflegealltags wiedergegeben werden soll, sind mehrere Aspekte. Zum einen repräsentieren die verschiedenen Gruppierungen alle damaligen für den Untersuchungszeitraum relevanten Vertreter, welche sich der Pflege Kranker im stationären Bereich annahmen. Darunter fallen Repräsentanten der sogenannten konfessionellen Pflege, wie Nonnen, Diakonissen und Diakone, des Weiteren weltliche Schwestern, vertreten durch die Rot-Kreuz-Schwester und ungeschultes Wartpersonal. Zum anderen wer-

39 Nolte (2009); Kreutzer: Freude (2009).

40 Braunschweig: Zwischenfälle (2009).

41 Ulrike Winkler (2009).

42 Panke-Kochinke/Schaidhammer-Placke (2002).

43 Stölzle (2013).

44 Gaida (2011).

45 Siehe Kreutzer (2003); Kreutzer: Praxis (2006); Kreutzer (2008); Kreutzer (2005); Kreutzer: Hierarchien (2006); Kreutzer: Gemeindepflege (2009); Kreutzer: Freude (2009); Kreutzer: Fragmentierung (2010).

46 Thiekötter (2006).

47 Falkenstein (2000); Falkenstein (2006).

48 Weber-Reich (2003).

49 Siehe Braunschweig (1991); Braunschweig (1994); Braunschweig (2004); Braunschweig (2007); Braunschweig: Zwischenfälle (2009); Braunschweig: Raufereien (2009).

den sowohl weibliche als auch männliche Pflegende in den Blick genommen, womit auch geschlechterspezifische Aspekte untersucht werden können.

## 1.4 Quellen und Methoden

### *Quellen*

Die vorhandene Quellenlage variierte bei den verschiedenen Pflegegruppierungen zum Teil recht stark, obwohl versucht wurde, Gruppierungen zu finden, die über eine gute Überlieferung verfügen. Gründe für die ungleiche Dichte der Quellen sind die unterschiedlichen Dokumentationsweisen und die Organisationsstruktur. So gibt es zahlreiche Briefe von Bielefelder Diakonissen und Diakonen, die regelmäßig an das Mutterhaus schrieben, jedoch kaum Korrespondenz von der Wärderschaft der Heil- und Pflegeanstalt Illenau oder den Rot-Kreuz-Schwestern aus Düsseldorf. Der lange und relativ früh einsetzende Untersuchungszeitraum bedingt ebenso Lücken der Überlieferung wie Kassationen und kriegsbedingte Verluste.

Die Basis meiner Untersuchung über den Pflegealltag bilden Personalunterlagen und Nachrufe auf verstorbene Schwestern, aber auch serielle Quellen wie Eintrittsbücher und Personalkarteikarten. Umfassende Unterlagen zum Personal sind nur für die Wärterinnen und Wärter der Heil- und Pflegeanstalt Illenau und für die Nazareth-Diakone aus Bielefeld vorhanden. Bei den Rot-Kreuz-Schwestern aus Düsseldorf und den Sarepta-Diakonissen aus Bielefeld waren sie nur in geringer Anzahl erhalten, so dass mangels vergleichbarer Quellen nicht alle Fragen ausgewertet werden konnten.

Das für die Statistik relevante Material, aus dem eine kollektive Biographie erstellt wurde, lässt sich in verschiedene Gruppen einteilen. Zum einen stütze ich mich auf Lebensläufe, welche die Bewerberinnen und Bewerber zur Aufnahme ins Mutterhaus bzw. in die Anstalt anfertigen mussten. Diese waren für die Wärterinnen und Wärter der Heil- und Pflegeanstalt Illenau und für die Nazareth-Diakone vorhanden. Darin schilderten die Bewerberinnen und Bewerber ihren schulischen und beruflichen Werdegang und gaben Hinweise auf ihre soziale Herkunft, meist durch eine standardisierte Formulierung wie zum Beispiel „wurde ich als Kind des Landwirts Weber A. am 04.04.1880 geboren“.<sup>50</sup>

Sowohl das Wartpersonal als auch die Diakone dokumentierten im Rahmen einer beruflichen Prüfung einen Arbeitstag in der Anstalt. Leider konnten in der vorliegenden Arbeit nur wenige jener Protokolle ausgewertet werden, da diese Art von fachlicher Qualifizierung erst in den letzten Jahren des Untersuchungszeitraums vom Personal gefordert wurde. Des Weiteren sind von diesen beiden Pflegegruppierungen in den Personalakten Beschwerdeberichte und Beurteilungsprotokolle vorhanden.

<sup>50</sup> Personalakte der Heil- und Pflegeanstalt Illenau von Linus Weber. StAFr, Bestand B 821/1, Nr. 2601.



In den Nachrufen auf zwischen 1880 und 1930 verstorbene Clemensschwwestern wurden neben Alter und Eintritts- bzw. Einsegnungs- und Sterbedatum auch die Todesursache und teilweise die Berufe der Eltern genannt.

Auf die akribisch geführten Eintrittsbücher stützen sich die Aussagen für die Sarepta-Schwwestern aus Bielefeld. Neben den Angaben über ihr Eintrittsalter erhält man auch Auskunft über Geburts-, Eintritts- und Einsegnungsdatum sowie ggf. Entlassungsdatum bzw. den Zeitpunkt, an dem die Diakonisse in den sogenannten „Feierabend“<sup>51</sup>, also Ruhestand, ging.

Die letzte bedeutende Quellengruppe bilden Personalkarteikarten, welche für die Rot-Kreuz-Schwwestern aus Düsseldorf erhalten sind. Mit Hilfe dieser Akten können Informationen über das Eintritts- und Austrittsalter sowie über die soziale Herkunft<sup>52</sup> gewonnen werden. Ebenfalls dokumentiert sind Krankheiten und deren Dauer, der vom Mutterhaus genehmigte Urlaub und das Gehalt. In den vorhandenen Personalunterlagen sind neben Beurteilungsbogen auch Tätigkeitsnachweise enthalten.

Eine weitere Quellengattung sind Ego-Dokumente wie Briefe und Tagebuchaufzeichnungen. Diese sind überwiegend für die Sarepta-Diakonissen und Nazareth-Diakone vorhanden. Für die Rot-Kreuz-Schwwestern liegen in geringer Anzahl Korrespondenzen vor. Inhaltlich beziehen sich diese meist auf Kündigungen, Einsegnungen oder Versicherungstreitigkeiten.

Haus- und Berufsordnungen, welche für alle Pflegegruppierungen erhalten sind, geben Auskunft über Arbeitsbedingungen. Darunter fallen neben der Entlohnung, den Arbeitszeiten und den Tätigkeitsfeldern auch die Regelung von hierarchischen Strukturen und die Versorgung im Krankheitsfall.

Außerdem wurden in die Untersuchung gedruckte Quellen einbezogen. Dazu gehören neben den Zeitschriften der beruflichen Zusammenschlüsse, wie *Unterm Lazaruskreuz* der Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands oder der *Sanitätswarte* der gewerkschaftlich organisierten Krankenpflegerinnen und -pfleger, Bücher und Broschüren, die auf verschiedene wirtschaftliche und soziale Probleme des frühen 20. Jahrhunderts aufmerksam machen.<sup>53</sup> Durch die Analyse dieser Schriften lassen sich die Positionen und Forderungen sozialpolitisch engagierter Persönlichkeiten im pflegerischen Sektor wiedergeben. Außerdem können aus ihnen Eindrücke zur Lebens- und Arbeitssituation der Pflegenden in den ersten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts gewonnen werden. Ergänzend werden Bücher und Broschüren zur Organisation und Ausbildung der Krankenpflege und Irrenpflege im ausgehenden 19 und frühen 20. Jahrhundert berücksichtigt.

51 Eine Diakonisse ging nicht in den Ruhestand, sondern in den Feierabend, da man aus „innerer Berufung“ Diakonisse wurde und somit nicht in einem normalen Arbeitsverhältnis stand.

52 Als Parameter der sozialen Herkunft dient der Beruf des Vaters.

53 Hierzu Streiter (1910); Streiter (1924).

## Methoden und Ansätze

### *Qualitative und quantitative Statistik*

Die vorliegende empirische Studie basiert auf der Auswertung einer eigens hierfür erstellten Datenbank. Für jede erfasste Schwester und Wärterin sowie für jeden erfassten Bruder und Wärter wurde jeweils ein Datensatz gebildet, insgesamt 11.390 Datensätze.<sup>54</sup>

Bei den Nazareth-Diakonen gab es eine Differenz zwischen den in den Eintrittsbüchern dokumentierten ein- bzw. nach kurzer Zeit wieder ausgetretenen Brüdern und der in den untersuchten Personalakten tatsächlich festgestellten Personenzahl. In einem Fünf-Jahres-Turnus, beginnend mit dem Jahr 1880, wurden die Personalakten der Nazareth-Diakone gesichtet. Hierbei wurden 181 Diakone mehr erfasst als in den Eintrittsbüchern für dieselben Zeiträume. Diese Brüder waren jedoch alle nach kurzer Zeit wieder ausgetreten, weswegen sie wohl in den Eintrittsbüchern nicht dokumentiert wurden. Genauere Angaben oder Gründe für die unterschiedlich dokumentierte Anzahl an Brüdern fanden sich nicht. Die Sample-Bildung von Fünf-Jahres-Schritten war notwendig, um die Menge an Daten operationalisierbar zu machen.<sup>55</sup>

Neben den Namen der Pflegenden wurden folgende Daten aufgenommen: das Geburts-, Eintritts-, ggf. Austritts- oder Pensionierungsdatum oder der Todestag. Dazu kamen Auskünfte zu Gehalt, Urlaubstagen und Krankheitstagen. Bei den männlichen Vertretern der Pflegenden ist deren Familienstand sowie der eventuell geleistete Militärdienst erfasst worden. Für eine qualitative Auswertung waren Angaben zu Krankheiten, den Austritts- und Kündigungsgründen, dem Beruf des Vaters und zu eigenen beruflichen Vorerfahrungen von Interesse.

Die zunächst im Wortlaut erfassten Angaben wurden durch weitere Daten ergänzt. Zum einen handelt es sich hierbei um das errechnete Eintrittsalter und die Verweildauer, zum anderen um eigene Kategorien wie Erkrankungen, Berufsgruppen, Kündigungs- und Austrittsgründe. Zudem mussten für manche Berechnungen die Daten angepasst werden. Aufgrund der Datengröße können vereinzelte Falscheingaben vernachlässigt werden.<sup>56</sup>

54 Diese Anzahl setzt sich zusammen aus 727 Wärterinnen und 440 Wärtern der Heil- und Pflegeanstalt Illenau, 3.480 Clemensschwestern aus Münster, die über die Eintrittschronik erfasst wurden, 1.331 Clemensschwestern, die anhand der Nachrufe gesichtet wurden, 1.102 Nazareth-Diakonen, die über Eintrittslisten, und 416, die aus Personalakten erfasst wurden, 3.118 Sarepta-Diakonissen, welche über die Eintrittsbücher, und 327 Sarepta-Diakonissen, die über Personalunterlagen in die Datei aufgenommen wurden, 424 Rot-Kreuz-Schwestern aus Düsseldorf, welche über Personalkarteikarten, und 25, die über Personalakten gesichtet wurden.

55 Jedoch weist auch dieses statistische Auswahlverfahren seine spezifischen Probleme auf. Durch die gewählten Zeitschnitte werden nur kurze Zeiträume schlaglichtartig beleuchtet. Es kann hierbei nicht gewährleistet werden, dass die ausgewählten Jahre auch tatsächlich „typisch“ waren.

56 Mit Falscheingaben sind in manchen Fällen ein unkorrektes Geburtsdatum bzw. nicht mehr vollständig lesbare Angaben darüber gemeint.

Problematisch war die Einordnung der Berufsgruppen von Pflegenden und deren Vätern. Anhand der Vermerke in den Quellen kann man nur begrenzt aus den Berufsangaben auf die tatsächliche soziale Position innerhalb der Gesellschaft schließen, auch wenn in der soziologischen und sozialgeschichtlichen Forschung die Berufsangabe als wichtiger Hinweis „auf ein Bündel sozialrelevanter Kriterien wie Bildungsstand, Qualifikation, wirtschaftliche Lage, Selbständigkeit, Einfluß und Ansehen“<sup>57</sup> gilt. Da die notwendigen Informationen zu Gehalt und anderen Merkmalen des sozialen Status fehlten, kann sich zum Beispiel hinter der Angabe des Berufs „Landwirt“ ein kleiner Bauer, der gepachtetes Land bewirtschaftet, oder aber ein reicher Großgrundbesitzer verbergen.<sup>58</sup> Um dennoch ein aussagekräftiges Ergebnis zu erhalten, wurden die einzelnen Berufe Gruppen zugeordnet, die gesellschaftlichen Schichten entsprachen, und zwar in Anlehnung an das Schichtenmodell von Hartmut Kaelble.<sup>59</sup>

Die Bildung der Krankheitsrubriken geschah zum einen anhand der jeweils erkrankten Organe<sup>60</sup> und zum anderen im Hinblick auf die Prognose, also ob es sich um eine chronische oder akute Krankheit handelte. Wegen der hohen Mortalitätsrate bei Tuberkulose und Diphtherie im 19. Jahrhundert wurde zudem noch zwischen den Infektionskrankheiten unterschieden.

Es handelt sich hierbei ausschließlich um eine deskriptive Statistik, d. h. es können keine Aussagen über Diakonissen im Allgemeinen gemacht werden. Vielmehr spiegeln die Ergebnisse die damalige Wirklichkeit lediglich für die hier untersuchten Pflegegruppierungen wider.

Auf die Bestimmung des Mittelwertes<sup>61</sup> wurde verzichtet, da dieser für die Beantwortung der Fragestellungen irrelevant wäre.

Um spezielle Charakteristika der untersuchten Gruppen aufzuzeigen, wurde eine graphische Darstellung der Ergebnisse gewählt, die auf- oder abgerundet wurden, weswegen es durchaus zu Abweichungen in der Gesamtsumme kommen kann.

Abhängig von der Quellenlage liegen für manche Pflegegruppierung nur wenige oder gar keine Informationen zu einzelnen Untersuchungsparametern vor.

### *Prosopographie – Kollektive Biographie*

„Prosopography“ nennt es der englische Sozialhistoriker Lawrence Stone, als „Kollektive Biographie“ bezeichnet der Historiker Wilhelm Heinz Schröder die Erforschung eines bestimmten Personenkollektivs. Stone und andere Autoren verwenden die beiden Begriffe allerdings synonym.<sup>62</sup> Zum besseren

57 Ditt (1982), S. 30. Zur Bedeutung des Berufes und zu verschiedenen Schichtungsmodellen vgl. Wiehn/Mayer (1975), S. 13–31.

58 Die Problematik, vom Beruf auf die Schichtzugehörigkeit zu schließen, wurde auch bei Vogl (1990), S. 170 f., aufgegriffen.

59 Kaelble (1983).

60 Diese Einteilung orientierte sich an der von Jenner (2004), S. 129.

61 Berechnung siehe Rasch u. a. (2006), S. 17.

62 Vgl. Eckart/Jütte (2007), S. 224.

Verständnis sollen im Folgenden der Begriff und die Bedeutung für die vorliegende Arbeit skizziert werden.

Schröder ordnet den Terminus Prosopographie den Altertumswissenschaften und der Mediävistik zu, er bedeute in erster Linie „ein aus Quellen [...] erarbeitetes Verzeichnis sämtlicher bekannter Personen innerhalb eines begrenzten Zeitabschnitts“.<sup>63</sup> Erst in zweiter Linie gehe es um die Methoden zur Auswertung dieser Verzeichnisse. Abgrenzend hierzu stütze sich die Kollektive Biographie auf eine empirische und quantitative Untersuchung, welche auf der Analyse der individuellen Lebensläufe der jeweiligen Kollektivmitglieder basiere.<sup>64</sup> Eine ähnliche Definition gibt Stone für den Begriff Prosopographie. Er spricht von „der Untersuchung der allgemeinen Merkmale des Werdgangs einer Gruppe [...] durch ein umfassendes Studium ihrer Lebensläufe“.<sup>65</sup> Untersuchungsgegenstände können hierbei unter anderem Geburt, Familie, Heirat, Berufserfahrung, wirtschaftliche Stellung, Wohnsitz und Religion sein.<sup>66</sup>

Für die vorliegende Untersuchung wurde ein Personenregister aller in den jeweiligen Quellen dokumentierten Pflegenden für den Zeitraum von 1880 bis 1930 erstellt. In einem weiteren Schritt wurden einzelne Daten wie beispielsweise Eintrittsalter und Verweildauer berechnet. Darüber hinaus wurden einige der erfassten Kategorien wie Austritts- und Kündigungsgründe in Bezug zu den damaligen Lebens- und Arbeitsbedingungen gesetzt.

Damit sollen die einzelnen Pflegegruppierungen plastischer werden. Jedoch bietet eine rein prosopographische Arbeit keine Informationen zum Pflegealltag. Um diesen anschaulicher werden zu lassen, müssen andere Quellen und Methoden hinzugezogen werden.

### *Alltags- und Geschlechtergeschichte*

Für die alltagsgeschichtliche Analyse geben die bereits erwähnten Tätigkeitsberichte, Beobachtungsprotokolle, Beschwerdebriefe und Tagebuchaufzeichnungen sowie die Chronik der Clemensschwwestern aus Münster Aufschluss. Diese Quellen gewähren einerseits einen Einblick in die Tätigkeitsfelder der Pflegenden, andererseits berichten sie von ihren Sorgen und Problemen. Im Mittelpunkt stehen die Schilderungen der sogenannten „kleinen Leute“ über die verschiedenen Facetten ihres Lebens.<sup>67</sup>

Diese Texte werden einer inhaltlichen Analyse unterzogen. Aussagen zu den verschiedenen Aspekten des Pflegealltags werden in übergeordneten Kategorien gesammelt. Auf diese Weise konnten Informationen zu Tätigkeitsfeldern, Problemen und Spannungen sowie Arbeits- und Lebensbedingungen gewonnen werden.

63 Vgl. Fuchs/Raab (1980), S. 646.

64 Vgl. Schröder: Biographien (1985), S. 8.

65 Vgl. Stone/Stone (1984), S. 64f.

66 Vgl. Eckart/Jütte (2007), S. 225.

67 Vgl. Lüdtkke: Einleitung (1989), S. 9.

Mit Hilfe der Geschlechtergeschichte<sup>68</sup> sollen die sozial und kulturell konstruierten „Rollen“ von Männern und Frauen in der Pflege zwischen 1880 und 1930 aufgezeigt werden. In einem weiteren Schritt wird die differenzierte Behandlung beider Geschlechter herausgearbeitet, die Auswirkungen auf das private, berufliche und gesellschaftliche Leben hatte. In diesem Zusammenhang spricht Cornelia Behnke von der „über Geschlecht vermittelten sozialen Ungleichheit“.<sup>69</sup> Mit Hilfe eines Vergleiches werden Geschlechterdifferenzen, aber auch Gemeinsamkeiten herausgearbeitet. Darüber hinaus werden die einzelnen untersuchten Pflegegruppierungen ebenfalls miteinander verglichen. Hierbei geht es weniger um eine Bewertung als darum, signifikante Merkmale herauszuarbeiten und diese untereinander in Bezug zu setzen.

## 1.5 Aufbau

Das erste Kapitel gibt einen kurzen Überblick über die historische Entwicklung des Krankenhauses und der „Irrenanstalt“ sowie über die wissenschaftlichen Erkenntnisse, die damals bahnbrechend für die Medizin waren.

Anschließend werden die einzelnen Pflegegruppierungen vorgestellt.

Das Kapitel „Lebensbedingungen und -umstände“ beleuchtet den Alltag außerhalb der Stationsarbeit. Dabei sind auch Organisationsstrukturen und die Freizeitgestaltung von Interesse.

Das darauffolgende Kapitel zeigt die damaligen Arbeitsbedingungen auf, die für die einzelnen Pflegegruppierungen galten.

Die Ausbildungsmodalitäten und die verschiedenen Pflegetätigkeiten, auch mit Blick auf die Irrenpflege, behandelt das sechste Kapitel.

Abschließend geht es um Spannungen, Konflikte und Probleme im Pflegealltag, hervorgerufen durch Personalknappheit, hohe Arbeitsbelastung, zwischenmenschliche Diskrepanzen oder Fehlverhalten.

68 Zur Geschlechterforschung siehe Frevert (1993); Honegger (1991); Becker/Kortendiek (2008).

69 Behnke/Meuser (1999), S. 7.