

Ein Krankensaal der Psychiatrischen- und Nervenlinik der Charité um 1908: Besonders in der sogenannten Irrenpflege arbeiteten viele Männer. – Foto: Bildarchiv des Instituts für Geschichte der Medizin, Charité – Universitätsmedizin Berlin.



# Geschlechterkampf in der Pflege

Ein historischer Blick auf den Beginn des 20. Jahrhunderts

*Sylvelyn Hähner-Rombach*

**Trotz eines Männeranteils von rund 18 Prozent bei den Gesundheits- und Krankenpflegern beziehungsweise Pflegehelfern wird die Pflege immer noch als Frauenberuf wahrgenommen. Dieser Eindruck ist falsch. Seit der Antike arbeiten Männer in der Krankenpflege. Und das, obwohl sie ab Mitte des 19. Jahrhunderts mehr und mehr aus dem Beruf gedrängt wurden.**

**A**nfang des 20. Jahrhunderts sah die deutsche Pflege Landschaft aus wie ein Flickenteppich und jeder konkurrierte mit jedem. Die beiden großen Konfessionen kämpften um Wahrnehmung und Anerkennung in der Öffentlichkeit und um Einsatzgebiete beziehungsweise KlientInnen. In der weltlichen Pflege rivalisierten zwei Gewerk-

schaften um die Gewinnung von Mitgliedern. Beide standen sie der nur Frauen zugänglichen „Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands“ (B.O.K.D.) gegenüber. Daneben existierten Schwesternschaften des Roten Kreuzes und kommunaler Krankenanstalten. Schließlich gab es noch eine nicht quantifizierbare Zahl freiberuflicher Pflegerinnen – diskriminierend als „wilde Schwestern“ bezeichnet. Ein großer Teil der Pflegenden war jedoch nicht Mitglied der genannten Gruppierungen. Neben der fehlenden Organisation der Pflegenden waren es auch die jeweiligen Tätigkeitsbereiche (Privathaushalt, Krankenhaus oder „Irrenhaus“), die unterschiedliche berufliche Qualifizierung sowie die sich aus dem eigenen Geschlecht ergebenden gesellschaft-

lichen Normen, die die Beschäftigten in der Pflege trennten.

### Keine geregelte Ausbildung

Die Art und Weise der Ausbildung variierte, je nachdem, zu welcher Pflegegruppierung – konfessionell oder weltlich – man gehörte. Bei den katholischen Orden und Kongregationen erfolgte die Weitergabe von Wissen in der Regel von Schwester zu Schwester am Krankenbett. Die Diakonissen des Kaiserswerther Modells erhielten zudem Unterricht, der für bestimmte Abschnitte bereits von Ärzten erteilt wurde. Diese beiden Gruppierungen lehnten das staatlich verordnete Examen ab. Die freien Schwesternschaften forderten in der Regel schon vor der Einführung des Krankenpflegeexamens 1906 eine mindestens einjährige Ausbildung. Diese stand jedoch nur Frauen offen.

Die Ausbildungsmöglichkeiten außerhalb der Schwesternschaften waren quantitativ und qualitativ sehr begrenzt. Die um die Jahrhundertwende immer noch große Gruppe der „WärterInnen“, der auch Männer angehörten, verfügte über keine geregelte Ausbildung: Nur in seltenen Fällen boten wenige sogenannte Wärterschulen Unterricht an. Das Ansehen der WärterInnen war gering und wurde mit der Ausbreitung der weiblichen konfessionellen Krankenpflege noch schlechter. In einem der ersten Lehrbücher für die 1832 neu errichtete Wärterschule an der Charité in Berlin heißt es: „Jeder Alte, Versoffene, Trüffäugige, Blinde, Taube, Lahme, Krumme, Abgelebte, jeder, der zu Nichts in der Welt mehr taugt, ist dennoch nach der Meinung der Leute zum Wärter gut genug.“<sup>1</sup>

Dennoch wurde diese Berufsgruppe in vielen Bereichen dringend gebraucht: Im Krankenhaus arbeiteten die Wärter vor allem auf Männerstationen, in der Chirurgie, in Abteilungen für Haut- und Geschlechtskrankheiten und in den sich ausbreitenden „Irrenanstalten“. Im stationären Alltag wurden sie zudem bei Krankentransporten sowie allen anderen körperlich schweren Arbeiten eingesetzt. Ebenso waren Männer in der Privatkrankenpflege tätig. Es schien wohl für männliche Kranke und deren Angehörige auch zu Hause angebracht, einen Mann mit der Pflege zu betrauen.

### Verdrängung der Männer

Seit Mitte des 19. Jahrhunderts profitierten vom Zuwachs an Personal in der konfessio-

nellen Krankenpflege fast nur Frauen. Zudem stieg die geringe Zahl an Wärterschulen kaum an. Gezielt verdrängt wurden Männer durch die offizielle Einführung der sogenannten Schwesternpflege Ende des 19. Jahrhunderts – und zwar zu einer Zeit, in der es aufgrund der zunehmenden Zahl an Krankenhäusern und -betten ohnehin schon an Pflegepersonal fehlte. Bei der Übertragung der Pflege auf Schwestern ging es keineswegs nur um die Reduzierung unqualifizierter Pflegenden beider Geschlechter, also der WärterInnen, sondern darum, die Männer möglichst weitgehend zu ersetzen.

Ein Interesse an der Schwesternpflege hatten die meisten Klinikleiter, die B. O. K. D., die VorsteherInnen der Mutterhäuser sowie die Schwestern selbst. Für sie ging es bei der Auseinandersetzung darum, sich einen der wenigen neuen Erwerbsberufe für Frauen der Mittelschicht zu reservieren. Die meisten Mediziner votierten gleich aus mehreren Gründen für eine weibliche Krankenpflege: Die Konstruktion der männlichen und weiblichen „Geschlechtscharaktere“, an der die Mediziner tatkräftig mitgewirkt hatten, beinhaltete eine klare Hierarchisierung. Die Unterordnung der Frauen schien eine gute Voraussetzung für die verlässliche Durchführung ärztlicher Anordnungen. Die Argumentation von Ärzten sowie weiblichen Pflegenden fußte auf einer konstruierten „Natur“ der Frau, die sie für die Pflege kranker und schwacher Menschen prädestinierte. Schließlich ließ sich mit der Präferenz weiblicher Krankenpflege auch begründen, warum Frauen der Zugang zum Medizinstudium verwehrt wurde.

### Schwierige Rahmenbedingungen

Da die Arbeits- und Lebensbedingungen in der Pflege so schlecht waren, kann man sich ernsthaft fragen, warum Männer um ihren Verbleib kämpften. Zu einer geringen Bezahlung kamen lange Arbeitszeiten, kaum Freizeit oder Urlaub. Die fehlende soziale Absicherung in der weltlichen Pflege bedeutete für die meisten Pflegenden ein existenzielles Problem. Für Frauen bestand zudem ein striktes Berufszölibat. Von den Männern durfte ein kleiner Teil heiraten, jedoch nur mit Erlaubnis des ärztlichen Direktors. In der Regel durften die verheirateten Pfleger nur eine, maximal zwei Nächte pro Woche bei ihren Familien verbringen.

Unter diesen Bedingungen gab es eine hohe Fluktuation des Pflegepersonals und mit Beginn der Industrialisierung taten sich bessere Verdienstmöglichkeiten auf als in der Pflege. In den neuen Arbeitsbe-

**„Auch für Männer sollte die Pflege nicht mehr nur Durchgangs-, sondern Lebensberuf werden.“**

reichen gab es in der Regel keinen Logiszwang, keine Einmischung in Heiratspläne, man entging dem Infektionsrisiko durch die Pflege ansteckungsfähiger Kranker und war – zumindest in der Industrie ab Ende des 19. Jahrhunderts – sozialversichert.

### Kämpferische Pflegende

Trotz all dieser Widrigkeiten und miserablen Bedingungen gab es Krankenpfleger, die ihren Beruf ausüben wollten und dafür kämpften.<sup>2</sup> 1910 erläuterte ein Pfleger in der *Deutschen Krankenpflege-Zeitung*, dass sie auf dem besten Wege seien, aus der Krankenpflege verdrängt zu werden. Nur ein „ganz energisches Aufraffen, ein Anspannen aller Kräfte kann es uns ermöglichen, wieder die Stellung im öffentlichen Leben einzunehmen, die uns gebührt, wieder die Achtung des Publikums zu erringen, die uns beinahe verloren gegangen ist!“<sup>3</sup>

Ein Problem war, dass die Schwestern aus den (klein)bürgerlichen Schichten gesellschaftlich über dem Gros der Wärter standen; dies war beiden Seiten bewusst. So zitierte ein empörter Pfleger schon 1902 eine Schwester folgendermaßen: „Man könne doch nicht verlangen, daß Schwestern und Pfleger auf eine Stufe gestellt würden, da die letzteren doch nicht auf dem Niveau der Bildung ständen wie sie“, und fügte an: „Dieser Satz wird wohl manchen strebsamen Pfleger wie eine ‚Ohrfeige‘ getroffen haben.“<sup>4</sup> Das weist auf einen weiteren Aspekt des Kampfes hin, auf einen – überspitzt ausgedrückt – klassenkämpferischen: hier die gebildeten Schwestern aus dem Bürgertum, dort die nicht gebildeten WärterInnen aus den Unterschichten. Das war auch die Position der freien Gewerkschaften in ihrem Kampf um den Verbleib der Kollegen im Feld.

Die Argumentation der Krankenpfleger zielte auf die gute Arbeit, die die meisten von ihnen schon immer am Krankenbett leisteten, auf ihre Unverzichtbarkeit bei bestimmten Tätigkeiten und in besonderen Bereichen, auf den Schutz der krankenpflegenden Frauen, die nicht mit nackten Männerkörpern konfrontiert werden sollten, und auf die Gefühle der männlichen Kranken, denen man peinliche Situationen ersparen wollte. Auch machten sich die Krankenpfleger die Forderung nach „Gleichberechtigung“, die von der bürgerlichen Frauenbewegung erhoben wurde, für ihren Verbleib zu eigen. Und sie wiesen darauf hin, dass der Personalbedarf in der Pflege nicht allein durch Frauen gedeckt werden könne. Die Mehrheit der sich äussernden Krankenpfleger verfolgte die Strategie, ihre Position durch öffentliche Diskussionen, Suche nach Bündnispartnern und den Verweis auf die lange Tradition von Männern in der Krankenpflege zu stärken. Ihre Vertreter votierten zudem für eine Professionalisierung der Krankenpfleger und zu einer deutlichen Verbesserung der Arbeitsbedingungen, damit die Pflege für Männer nicht mehr nur Durchgangsbberuf sei, sondern Lebensberuf werde.

### Die eigene Stellung stärken

Die verlässlichsten Bündnispartner der Pfleger im Kampf um ihren Verbleib in der Krankenpflege waren der 1897 gegründete Vorläufer der freigewerkschaftlichen „Reichssektion Gesundheitswesen“ und der 1903 ins Leben gerufene, christlich orientierte „Gewerkverein der Krankenpfleger, -pflegerinnen und verwandter Berufe“, lange Zeit vom späteren Politiker Georg Streiter (1884–1945) geführt. Vor allem Letzterer suchte zum Teil durchaus

erfolgreich Unterstützung bei den Ärzten, aber auch „einfache“ Krankenschwestern sprachen die Mediziner an. So äußerte sich ein Krankenpfleger schon 1898: „Um eine Hebung unseres Standes zu erreichen, ist es aber notwendig, daß die Herren Aerzte, denen neben den Kranken auch an gutem Pflegepersonal gelegen sein wird, sich unserer Sache anzunehmen und an maßgebenden Stellen Propaganda für uns zu machen.“<sup>5</sup> Die „proletarische“ Reichssektion war hinsichtlich eines Bündnisses den „bürgerlichen“ Ärzten gegenüber zurückhaltender als Streiters Gewerkverein. Diese Distanz beruhte auf Gegenseitigkeit.

Neben dem generellen Verbleib war ihre Stellung innerhalb der Krankenpflege das Hauptanliegen der Männer. Es ging ihrer Meinung nach nicht an, dass sie den Schwestern untergeordnet waren. Das widersprach ihrem Rollenverständnis grundlegend. So äußerte Georg Streiter 1911: „Es ist entwürdigend für jeden Mann, mag er auch im einzelnen sozial nicht so stehen wie die Frau, wenn er sich ihr, noch dazu amtlich, unterordnen soll.“<sup>6</sup> Um eine mindestens gleichwertige Position wie die Schwestern zu erreichen, betrachteten die Verfechter männlicher Pflege Aus- und Weiterbildung als unerlässlich. In diesem Punkt überschritten sich ihre Vorstellungen mit denen der B.O.K.D. Die Forderungen der Pfleger gingen aber weiter: Sie wollten, dass sich ihre Arbeitsbedingungen verbesserten, vor allem hinsichtlich der sozialen Absicherung, der Regelung der Arbeitszeiten und des Einkommens. Letzteres sollte zumindest so hoch sein, dass man davon eine Familie ernähren konnte. Während es auch in ihren Augen folgerichtig war, dass eine Pflegerin, die heiratete, aus dem Beruf ausschied, sahen sie ihre Situation anders: „Da es [...]

nicht gut ist, daß der Mensch allein sei, hat der größere Teil der Krankenpfleger den Wunsch, sich später zu verheiraten.“<sup>7</sup>

### Ausblick

Männer waren zu keiner Zeit in der zivilen und in der militärischen Krankenpflege entbehrlich, sie verschwanden aber weitgehend aus der öffentlichen Wahrnehmung. Das änderte sich spürbar erst nach der gesetzlichen Regelung des Zivildienstes im April 1961 und mit der Einführung des Numerus clausus 1972. Der „Wehrersatzdienst“ brachte einen großen Teil der Kriegsdienstverweigerer in Krankenhäuser und Altenheime, und nicht wenige entschlossen sich, dort eine Ausbildung zu machen und zu bleiben. Der Numerus clausus führte dazu, dass viele Abiturienten, die auf einen Medizin-Studienplatz warten mussten, die Zeit mit einer Ausbildung in der Krankenpflege überbrückten.<sup>8</sup> So stieg der Anteil der Männer in der Krankenpflege nach und nach von rund 10,6 Prozent im Jahr 1968<sup>9</sup> auf 18,4 Prozent im Jahr 2011.<sup>10</sup> Die Attraktivität dieses Berufes hält sich für Männer weiterhin in Grenzen, daran hat auch die Akademisierung der Krankenpflege bislang nicht viel geändert. Die Rahmenbedingungen in der Pflege sind in Zeiten des Personalmanagements zudem nicht besser geworden. Und schließlich bleibt noch das scheinbar unveränderliche Stereotyp der „weiblichen“ Krankenpflege, das auch nach über 100 Jahren weiter wirkt. ■

Die Literatur zum Text finden Sie unter [www.mabuse-verlag.de](http://www.mabuse-verlag.de)

### Sylvelyn Hähner-Rombach

geb. 1959, ist Historikerin und wiss. Mitarbeiterin am Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung Stuttgart. [sylvelyn.haehner@igm-bosch.de](mailto:sylvelyn.haehner@igm-bosch.de)



Thomas R. Müller

### Wahn und Sinn

Patienten, Ärzte, Personal und Institutionen der Psychiatrie in Sachsen vom Mittelalter bis zum Ende des 20. Jahrhunderts

Format 20 cm x 29,7 cm, durchgängig farbig illustriert, 100 Abbildungen, 80 Seiten, 24,90 EUR, ISBN 978-3-86321-146-2

Das Buch vermittelt einen Überblick über die Entwicklung der Psychiatrie in Sachsen von ihren Anfängen in der Frühen Neuzeit bis 1990.

Dargestellt werden die Lebensgeschichten prominenter und unbekannter Psychiatriepatienten, die Biografien sächsischer Ärzte und Psychiater sowie die Entwicklung einzelner psychiatrischer Institutionen, Versorgungsmodelle und Therapiekonzepte.

