

Geschichte der Krankenpflege

Die Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands (1903 bis 1918)

Elisabeth Ponto

– 3. Teil: Die rechtliche, wirtschaftliche und soziale Lage der Krankenpflege –

Im 2. Teil dieser Serie wurde der Beginn der neuzeitlichen Krankenpflege dargestellt. Es war der Zeitpunkt, an dem die Krankenpflege auch für bürgerliche Kreise außerhalb der katholischen Ordensgemeinschaft geöffnet und neu organisiert wurde. Bis zum Ende des Jahrhunderts entwickelte sich die Krankenpflege zu einem gesellschaftlich anerkannten Beruf für bürgerliche Frauen, sofern er nicht von den so genannten „wilden“ Schwestern in der Privatpflege ausgeübt wurde. Gerade die Reaktion auf die freie Pflege macht deutlich, dass sich ein Berufsbild konstituiert hatte, das sich durch Gehorsamkeit und Dienen auszeichnete. Dass ein Beruf, der sich auf dem Boden der Selbstlosigkeit entwickelt hatte, von arbeitnehmerorientierten Ansprüchen weit entfernt war, ist zu vermuten. Um dieser Frage nachzugehen, wird im folgenden Teil ein Einblick in die rechtlichen, wirtschaftlichen und sozialen Verhältnisse des Krankenpflegeberufs zur Zeit der Jahrhundertwende gegeben.

Die rechtliche, wirtschaftliche und soziale Lage der Krankenpflege

Den Frauen, die im Laufe des 19. Jahrhunderts in der Krankenpflege ein berufliches Betätigungsfeld fanden, fehlte es an der nötigen Erfahrung, ihre gesetzliche und faktische Benachteiligung zu erkennen, zumal sie, in ihrer Stellung als Krankenschwester, Heilpersonal oder ärztliches Hilfspersonal, vom Gesetzestext namentlich nicht erfasst waren. Die unklare gesetzliche Zugehörigkeit der Krankenpflege bedeutete für die Ausübenden, dass sie, je nach ihrem Arbeitsfeld, verschiedenen juristischen Beurteilungen unterstanden. Im Hinblick auf die unklare Rechtsstellung und die soziale Benachteiligung konnte die Krankenpflege zu Recht als „Stiefkind der Sozialpolitik“ und „Parias der sozialen Fürsorge“ bezeichnet werden.

Neben der unklaren rechtlichen Lage waren auch die wirtschaftlichen und sozialen Verhältnisse in der Krankenpflege am Ende des 19. Jahrhunderts undurchsichtig. Statistiken, aus denen allgemeine Schlüsse gezogen werden konnten, existierten noch nicht. Stellung-

nahmen von Schwestern, die an ein Mutterhaus gebunden waren, gelangten selten an die Öffentlichkeit, da manche Anstalten ihren Schwestern ein direktes Schweigegebot in allen inneren Angelegenheiten auferlegten.

Erst zu Beginn des 20. Jahrhunderts wurde die Lage der Krankenpflege untersucht und öffentlich dargelegt. Einer der Autoren war Georg Streiter, Vorsitzender der christlichen Gewerkschaft „Deutscher Verband der Krankenpfleger/-pflegerinnen“. Ihm erschien es zunächst widersprüchlich, dass einerseits ein Mangel an Krankenpflegepersonal herrschte, andererseits „Scharen von Bewerbern“, meist aus ländlichen Gegenden, die Anstalten „belagerten“. Tatsache war, dass einzelne Anstalten mit Vorliebe Bewerber einstellten, die keine Ausbildung besaßen beziehungsweise keine praktische Berufserfahrung nachweisen konnten.

Ausgebildetes Pflegepersonal aus anderen Anstalten wurde dagegen nur ungern eingestellt. Nach Streiters Ermittlungen begründete die Krankenhausverwaltung die Bevorzugung ungelernter Kräfte damit, *daß sich ausgebildete Pflegepersonen selten in*

die neue Ordnung einfügen und sich häufig darauf beziehen, daß eine Sache da und dort anders gehandhabt wird. Meist werden es auch nicht die besten Kräfte sein, die von einem Krankenhaus zum nächsten gehen; wer arbeiten will, bleibt möglichst lange an seinem Platze, und wer tüchtig und brauchbar ist, den sucht man sich zu halten.

In der Regel galt für die Einstellung eine Mindest- und eine Höchstaltersgrenze. Sie lag zwischen 18 und 40 Jahren. Es wurden meist nur unverheiratete Personen eingestellt. Bedingungen für die Einstellung waren: Gesundheitszeugnis, Lebenslauf und Zeugnisse sowie Fotografie, Quittungskarte der Invalidenversicherung, ein polizeiliches Leumunds- oder pfarramtliches Sittenzeugnis. Meist trat die Bewerberin noch am Tag der Einstellung ihren Dienst an. Krankenpflegerinnen, die in Anstalten mit Mutterhaus-Charakter eintraten, wurden nur gegen Zahlung einer Kautions eingest. Konventionalverträge regelten, dass die Kautions dann einbehalten wurde, wenn die Schwester vor Ablauf der festgesetzten Zeit austrat oder entlassen wurde, sie aber zurückgezahlt wurde, wenn ihre Dienstjahre abgelaufen waren. Als Vertreterin des Mutterhaus-systems rechtfertigte *Clementine von Wallmenisch* die Verpflichtung von Dienstjahren und die zu zahlende Kautions:

Jede Lehre muß bezahlt werden. [...] Wir aber wollen keinerlei Lehrgeld, sondern nur die Dienste der Ausgebildeten drei Jahre lang; die sichernde Kautions ist notwendig, weil man ja mit jungen, impressionablen Mädchen zu tun hat, die, ach, nur zu schwankend und unsicher von ihren eigenen Wünschen sich von einem Extrem in das andere jagen lassen.

Eine einheitliche, staatliche Regelung der Krankenpflegeausbildung gab es bis 1906 nicht. Dauer und Inhalt der Ausbil-

dung unterschieden sich innerhalb der Orden und Verbände beziehungsweise privaten Schulen und Krankenhäuser. Versuche, diesbezüglich eine Änderung zu erreichen, scheiterten an der Haltung der religiösen Genossenschaften, die ernste Vorstellungen gegen den damit verbundenen folgenschweren Eingriff in die freie Liebesbetätigung erhoben.

Auch die Pflegeverbände des Roten Kreuzes lehnten einen staatlichen Befähigungsnachweis ab. *Clementine von Wallmenisch* schrieb: *Wie sollen durch eine Prüfung die sittlichen Qualitäten ermittelt, wie deren Fortbestehen durch eine behördliche Kontrolle bestätigt werden?* Höchstwahrscheinlich steckte hinter diesen Äußerungen die Furcht vor der Konkurrenz der Krankenpflegerinnen, die keiner Organisation angehörten und die, um gesellschaftlich anerkannt zu werden, eine staatliche Ausbildung befürworteten. Es wundert daher nicht, dass *Clementine von Wallmenisch* verlangte: *der Staat möge nur solche Verbände konzessionieren, welche die Garantie gleichwertiger Ausbildung und ausreichender Fürsorge für ihre Schwestern bieten.*

Selbst nachdem im Jahre 1906 eine staatliche Ausbildungsvorschrift vorlag, wurde die Ausbildungszeit in Deutschland auf nur ein Jahr festgelegt. Trotz dieser Regelung wurde dem theoretischen Unterricht nicht mehr Zeit als nötig eingeräumt. Nach *Streiters* Ansicht sieht die Krankenhausverwaltung in der Schülerin in erster Linie eine billige Arbeitskraft. *Die Schülerin erhält ihre Ausbildung kostenlos und man fühlt sich ihr deshalb nicht sonderlich verpflichtet. Sie erhält freie Station, freie Wohnung und meist ein Taschengeld von zehn bis 20 Mark monatlich. Dabei verlangt man eine zehn- bis zwölfstündige Dienstzeit und überbürdet die jungen Mädchen*

mit schwerer Hausarbeit und verantwortungsvoller Pflgetätigkeit. Die Unterrichtsstunden fallen dabei vielfach in die Freistunden oder werden abends erteilt, wo die Schülerinnen dann so müde sind, daß sie nichts mehr auffassen können.

Krankenpflegesüherinnen sowie ausgebildetes Personal hatten sich nach den Dienstpflichten und Verboten zu richten, die den Hausordnungen zu entnehmen waren und die meist an ein Buch über den guten Ton in allen Lebenslagen, manchmal auch an ein militärisches Instruktionsbuch erinnerten.

Sie variierten von Anstalt zu Anstalt. So hieß es etwa: *Bänke und Stühle dürfen nicht hart gegen die Wand gestellt werden, damit diese nicht verstoßen wird. Gasglühlicht muß richtig nach der Erfahrung eingestellt werden. Schimpfreden oder sonstige ungesittete, rohe Äußerungen gegen einen Kranken werden unnachsichtlich streng bestraft werden. Irgendein den Kranken gehöriges oder ein zu ihrem Gebrauch bestimmtes Kleidungsstück darf das Pflegepersonal nicht selbst tragen.*

Allen Hausordnungen gemeinsam war die Zumutung von Dienstleistungen, die wenig mit dem Beruf selbst zu tun hatten. So war es zum Beispiel in einem westdeutschen Sanatorium üblich, von den Krankenpflegerinnen zu verlangen, dass sie in der Polsterei der Anstalt Rosshaare zupften. Strafen bei dienstlichem Vergehen bestanden in Ermahnungen, Verweisen, Geldstrafen, Entlassungen oder Urlaubsentziehung. Die Dienst- und Hausordnung einer jeden Anstalt oder eines jeden Vereins verlangte außerdem eine unbeschränkte Arbeitszeit. Dies war *die Behandlung des Kranken während der 23½ Stunden des Tages, an welchem der Arzt nicht bei ihm ist.*

Diese Vorschrift änderte sich vorerst nicht. Die Novelle zur Gewerbeordnung vom 28. Dezember 1908 schloss alle Arbeiter in Heilanstalten und Gese- nungsheimen von einer Arbeits- ordnung aus. Während für Fa- brikarbeiter der Zehn-Stun- den-Tag festgelegt wurde, wur- den Krankenpflegerinnen aus- drücklich davon ausgenommen. Vor allem die hohe Zahl der Patienten, die einer einzelnen Schwester zugewiesen wurde, bildete die Ursache für die lan- gen Arbeitszeiten.

Während in Deutschland eine Schwester für sechs bis zwölf Betten zuständig war, hatte in Nordamerika und England eine Schwester nur fünf bis sechs Betten zu ver- sorgen. Einer Nachtwache in Deutschland wurden bis zu 50 Patienten anvertraut.

Während den so genannten „gestörten Nachtwachen“ wur- den die Nachtklingeln der Kranken in die Schlafzimmer der Pflegerinnen gelegt. In größeren Betrieben überließ man den Nachtdienst unerfah- renen Pflegerinnen oder Schü- lerinnen, die bei Bedarf die Oberschwester weckten.

Die Umstände in den Irrenan- stalten waren noch schlechter. Pflegerinnen mussten nach ei- nem zwölf- bis dreizehnstündi- gen Tagesdienst in den Kran- kensälen schlafen und wurden mehrfach in der Nacht geweckt. Um zu vermeiden, dass unruhi-

ge oder desorientierte Kranke die schlafende Schwester über- fielen, war deren Schlafstelle mit einem Gitter umgeben. Da- malige Untersuchungen ergaben, dass weibliche Krankenpflege- personen im Gegensatz zu ihren männlichen Kollegen auffällig hoch für den Nachtdienst ein- geteilt wurden.

Der Einsatz von weiblichen Pflegekräften für den Nachtdienst wurde insbesondere von Seiten der Mediziner unterstützt, die eine besondere Eignung der Frau für den Nachtdienst fest- stellten. Dr. Pfeil Schneider schrieb in einer Fachzeitung:

Das Nachtwachen ist das an- greifendste in der Krankenpfle- ge; lang andauerndes Nachtwachen erschöpft die Pflegekräfte am meisten; trotzdem trägt der zarte, aber zähe Körper des Weibes auch hier den Sieg da- von. Je größer die Kraftleistung ist, [...] um so größer ist auch das Ruhebedürfnis, welches der Kraftleistung folgt. Der Schlaf des Mannes ist deshalb im all- gemeinen ein weit tieferer, das Bedürfnis nach ruhigem Schlaf für den Mann ein weit größeres als für die Frau.

Eine Erholung von der Über- lastung am Arbeitsplatz war nicht geregelt. Die meisten An- stalten bewilligten erst nach Ablauf mehrerer Dienstjahre einen Erholungsurlaub von in der Regel 14 Tagen. Der Urlaub war teilweise unbezahlt. Auch Kost- und Wohnungsgeldent- schädigung wurden nur verein- zelt geleistet. Ansonsten waren die Freizeitverhältnisse in den

Krankenanstalten nicht ein- heitlich geregelt und konnten erst nach Erteilung einer Ur- laubskarte durch die Anstalts- leitung eingelöst werden.

Die Überforderung der Kran- kenpflegerinnen durch unzurei- chend lange oder gar fehlende Erholungsphasen während an- strengenden Diensten am Kran- kenbett musste auf die Dauer die Gesundheit schädigen. Pri- vate Untersuchungen Lindheims ergaben, dass die Mitglieder der konfessionellen Genossen- schaften im Vergleich zu inter- konfessionellen, weltlichen Pfler- gerinnen eine höhere Sterblich- keit aufwiesen. Besonders hoch war die Zahl der an Tuberkulo- se gestorbenen Ordensmitglie- der. Als Grund sah er nicht die direkte Ansteckung am Kran- kenbett, sondern die Überlas- tung in der übermäßigen, opfer- vollen, dienstlichen Anstren- gung, dem unbequemen Kleid und den ungünstigen Wohn- und Nahrungsverhältnissen.

Im Allgemeinen ergaben seine Un- tersuchungen, dass Frauen in der Krankenpflege durchschnittlich eine zweimal größere Sterblichkeit auf- wiesen als gleichaltrige Frauen in anderen Berufen. Außerdem zeigte sich, dass die Mortalitätsrate der Schwestern im Verhältnis zur Bevöl- kerung umso größer war, je jünger die Schwestern waren.

Neben den Infektionskrankhei- ten wie Tuberkulose, Pocken und Typhus standen im Vorder- grund der Erkrankungshäufig- keit Herzkrankheiten, Bauchfell- entzündung und Lebererkran- kungen. Hinzu traten Ermü- dungs- und Übermüdungser- scheinungen beim weiblichen Personal, die zu Nervenleiden und schweren Depressionen bis hin zum Selbstmord führten. Als Berufskrankheiten wurden chronische Katarrhe und Sen- kungen der Uterus- und Schei- dewände und chronische Kreuz- und Rückenschmerzen durch zu lange Arbeitszeiten, zu langes Stehen und zu schweres Heben

Abb. 1 Die länger als 24 Stunden währende Beschäftigung einer Pflegekraft kam vor:

im Monat zweimal	
bis zu 30 Stunden	bei 11 männl. und 32 weibl. Pflegern in 3 bzw. 4 Anstalten
bis zu 33 Stunden	bei 2 männl. und 8 weibl. Pflegern in 1 bzw. 1 Anstalt
bis zu 40 Stunden	bei – männl. und 12 weibl. Pflegern in – bzw. 2 Anstalten
im Monat mehr als zweimal	
bis zu 30 Stunden	bei 1 männl. und 79 weibl. Pflegern in 1 bzw. 9 Anstalten
bis zu 33 Stunden	bei – männl. und 57 weibl. Pflegern in – bzw. 5 Anstalten
bis zu 40 Stunden	bei 94 männl. und 223 weibl. Pflegern in 5 bzw. 9 Anstalten

genannt. Darüber hinaus stellte Lindheim fest, dass sich ein großer Prozentsatz des weiblichen Krankenpflegepersonals zu Morphinistinnen entwickelte. *Diese Leidenschaft ist erklärlich, wenn man die Übermüdung des Pflegepersonals kennt, das beim Niederlegen weiß, daß es nur eine kurze Ruhezeit hat. Um einzuschlafen, greift es zu Schlafmitteln.*

Bis 1919 wurden in der Krankenpflege keine Tarifverträge abgeschlossen. Das Gehalt des weltlichen Pflegepersonals in den staatlichen und städtischen Kliniken wurde nach den Grundsätzen der „Reichs- und Besoldungsordnung“ geregelt. Die Festsetzung der Höhe der Bezüge war ansonsten der freien Vereinbarung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer überlassen. In solchen Fällen waren Unterbietungen in den Gehältern nicht selten. Das Gehalt der in einer Anstalt angestellten Krankenpflegerin schloss meist verbindlich die „freie Station“, das heißt freie Kost, Wohnung, Dienstkleidung und „Reinigung der Leibwäsche“, mit ein. Durch diesen Kost- und Logiszwang wurde eine ständige Dienstbereitschaft erzwungen.

Man wird davon ausgehen müssen, dass die Krankenanstalten bei der Unterbringung des Personals gespart haben, denn Streiter schreibt:

Es ist eine gewöhnliche Erscheinung, selbst an prunkvollen und reich dotierten Krankenanstalten, daß man für das Pflegepersonal ausreichende Räume fast nie vorgesehen hat.

Ein eigenes Zimmer stand dem Pflegepersonal nicht zu. Bis zu fünf Personen teilten sich ein Zimmer. Oft schlief das Pflegepersonal mit den Patienten in einem Raum. Dies war vor allem in den Irrenanstalten die Regel. Die Schlüssel der Krankensäle wurden im Bett der Pflegepersonen unter der Matratze verwahrt. Das Pflegeper-

sonal musste in Unterkleidung schlafen, um bei nächtlichen Ruhestörungen sofort eingreifen zu können. Die Beköstigung war nach Streiter mangelhaft und unzureichend, so dass sich Ärzte und Pflegepersonal gezwungen sahen, privat Lebensmittel zu beschaffen. In fast allen Anstalten wurde die Kost gegen einen bestimmten Tagesatz gegeben. Streiter spricht von 50 bis 60 Prozent Abzug vom Lohn.

Ungünstigen Arbeitsbedingungen durch die Auflösung des Arbeitsverhältnisses zu entgegen war nicht einfach. Das Kündigungsrecht der Schwestern eines Vereins wurde durch Konkurrenzklauseln mit zweibis zehnjähriger Bindung und Konventionalstrafen von 50 bis 500 Mark erschwert. Ein Verstoß gegen die Konkurrenzklausel lag vor, wenn eine Krankenpflegerin, die sich vertraglich für eine bestimmte Zeit dem Verein verpflichtet hatte, früher als vereinbart aus dem Verhältnis trat. Sie galt für den Verein als „geschäftsschädigend“, wenn sie ihre Berufstätigkeit in der gleichen Stadt oder dem gleichen Landkreis nach dem Austritt wieder aufnahm. Der austretenden Schwester wurde daher verboten, Kleidung und Brosche des Vereins weiter anzulegen und sich innerhalb eines bestimmten Gebietes (etwa in der Stadt, in der sie vorher an einer Anstalt tätig war) als freiberufliche Krankenpflegerin niederzulassen.

Lag eine Anstellung in einer Krankenanstalt vor, war das Pflegepersonal vertragsmäßig dazu verpflichtet, eine Kündigungsfrist einzuhalten. In der Regel wurde diese Frist weder vom Arbeitgeber noch vom Pflegepersonal eingehalten. Die Kündigungsfristen waren nicht einheitlich festgesetzt. Meistens bestand sie während der Probezeit. Ansonsten richtete sie sich nach Bestimmungen der Gewerbeordnung oder des Bür-

gerlichen Gesetzbuches. Einige Dienstverträge beinhalteten, nach § 113 der Gewerbeordnung und nach § 630 des Bürgerlichen Gesetzbuches, das Recht des ausscheidenden Pflegepersonals auf ein Zeugnis über Art und Dauer der Beschäftigung. Das Zeugnis wurde jedoch nicht unmittelbar nach der Kündigung, sondern erst nach Auflösung des Dienstverhältnisses und nur auf Verlangen geschrieben. Nach Streiters Nachforschungen kam es zu einer sofortigen Entlassung ohne vorangegangene Kündigung sowie zu einem Entschädigungsanspruch:

- bei Misshandlung von Kranken,
- bei „widerspenstigem“ und achtungswidrigem Verhalten gegen Vorgesetzte,
- bei Vernachlässigung der in den Dienstanweisungen enthaltenen Verpflichtungen,
- bei Trunkenheit und durch solche verursachte Störung des Dienstes und der Hausordnung überhaupt,
- bei Schwangerschaft und unsittlichem Verhalten,
- bei Verbrechen und straffälligem Vergehen,
- bei Außerachtlassung eines Kranken, der einem einzelnen Pfleger zur besonderen Überwachung anvertraut ist,
- bei unbefugter Führung eines Anstaltsschlüssels,
- bei Veruntreuung des Eigentums der Anstalt oder eines ihrer Bewohner, ebenso bei vorsätzlicher Beschädigung von Anstaltssachen,
- bei Verletzung des Dienstgeheimnisses,
- bei Belügen der Vorgesetzten,
- bei unbefugtem Weglaufen während des Dienstes,
- bei Verabreichung von Spirituosen an Kranke,
- bei falschen Angaben über das Vorleben des Pflegers,
- bei Feststellung einer Krankheit, während der sofort nach dem Eintritt stattfindenden nochmaligen ärztlichen Untersuchung,

- beim Reizen oder Verspotten von Kranken,
- bei Nachlässigkeit oder gar Verlassen der Kranken, wodurch Selbstbeschädigung, Selbstmord oder Tod des Kranken verschuldet wird,
- bei Annahme von Geschenken von Kranken oder deren Angehörigen.

Die frei praktizierenden Krankenpflegerinnen blieben zwar von den Anstalts- und Vereinsverhältnissen verschont, hatten aber unter dem schon genannten Schwesternheimwesen zu leiden, wo sie in der Regel zu dritt oder viert in einem Zimmer einquartiert wurden. Die monatliche Miete betrug für jede Schwester 25 Mark, was einer Privatzimmermiete in Berlin gleichkam. Oft sahen Dienstverträge zwischen Heimleiterin und Privatpflegerin vor, dass die Pflegegelder von der Heiminhaberin eingezogen wurden und die Schwester ein Monatsgehalt von 20 bis 25 Mark erhielt. Die Pflegerin erhielt dagegen die Zusicherung, auch in arbeitsloser Zeit mit ihrem Lohn rechnen zu können und weiter freie Kost und Wohnung zu behalten. Häufig bestanden auch hier eine Konkurrenzklausel und eine Kautionszahlung, die die Schwester beim Eintritt in ein Heim für ein oder mehrere Jahre verpflichteten. Schwesternheime ohne Kautionsforderung verhängten bei Nichteinhaltung der Verpflichtungszeit eine Vertragsstrafe von 60 bis 300 Mark. Abgesehen von diesen Vertragsklauseln fand sich fast in jedem dieser Dienstverträge die Auflage:

Ist die Schwester frei, so hat sie sich den häuslichen Arbeiten im Heim zu widmen.

Eine Arbeitszeitregelung während ihres Einsatzes in der Privatpflege war ausgeschlossen, da sich die Pflege meist über Wochen ohne Unterbrechung hinzog. Von einer anschließenden Erholungszeit war keine Rede. Da sie von staatlicher Seite keinen versicherungspflichtigen Anspruch auf Fürsorge im Alter oder Krankheitsfall hatte, konnte sie es sich nicht leisten, für mehr als einen Tag unbeschäftigt zu sein.

Wenn eine Privatpflegerin keinem Schwesternheim angehörte, war sie auf die zahlreichen gewerbsmäßigen Stellenvermittler angewiesen. Die Stellenvermittlungsbüros verlangten Vermittlungsgebühren von 14 bis 50 Prozent des ersten Monatsgehaltes. Ein Stellenvermittler gab die Garantie, *dass wer die Gebühr geschickt hat, auch bestimmt Stellung erhält.* Nach der Gewerbezahlung von 1907 gab es im deutschen Reich 6 153 Stellenvermittlungsunternehmen, die bis 1910 völlig unkontrolliert arbeiteten.

Fazit

Nach diesem Einblick in die Verhältnisse der Krankenpflege am Ende des 19. Jahrhunderts kann abschließend festgehalten werden, dass die Krankenpflege im Laufe des letzten Jahrhunderts eine Umstrukturierung erfuhr. Der Zugang in die Krankenpflege war nicht mehr ausschließlich von dem Eintritt in eine religiöse Gemeinschaft abhängig. Als Angehörige eines weltlichen Krankenpflegevereins, der in seiner Organisation dem Mutterhaussystem entsprach, wurde der bürgerlichen Frau, neben der Lösung von Ausbildungs-, Stellenbeschaffungs- und Versorgungsproblemen, eine finanzielle Unabhängigkeit ermöglicht. Die Verpflichtung, sich eine bestimmte Anzahl von Jahren an den Ver-

ein zu binden, schloss allerdings jede Selbstentscheidung und Selbstverantwortung in dem Beruf aus, weshalb immer mehr ausgebildete Krankenpflegerinnen in die freie Krankenpflege wechselten.

Am Ende des 19. Jahrhunderts stellte sich die Frage, ob sich die Krankenpflege im kommenden Jahrhundert weiter unter dem Schutz und dem karitativen Auftrag der Mutterhäuser stehen sollte oder ob sie sich als eigenständiger, freier und bezahlter Beruf behaupten werde. Die geschilderten tiefgreifenden Auseinandersetzungen um die freiberufliche Pflege, die geradezu unmenschlichen Arbeitsbedingungen, die Entmündigung und schließlich die Rechtlosigkeit sollten den Prozess der Professionalisierung erschweren. Solange die Krankenpflege auf ihre primär karitative Rolle beschränkt blieb, konnten diese Zustände nicht beseitigt werden. Erst im Wandel eines neuen Selbstbewusstseins sollte es möglich werden, Vorurteile abzubauen und berufspolitische Ziele zu setzen. Einen ersten Schritt in diese Richtung tat Agnes Karll. Ihr beruflicher und privater Lebensweg sowie ihre berufspolitische Arbeit werden im kommenden Teil behandelt.

Literatur bei der Verfasserin oder über die Redaktion.

Anschrift der Verfasserin:

Elisabeth Ponto, M. A. Mittlere und Neuere Geschichte, Lit.-Wiss.
Struthstraße 13
35394 Rödgen
E-Mail: Elisabeth.Ponto@germanistik.uni-giessen.de