

## Geschlechterverhältnisse und Ethos fürsorglicher (Pflege-)Praxis im Wandel: Literaturbericht und Problemskizzen zur Tradition weiblichen Dienstes in der Diakonie

Kumbruck, Christel

Veröffentlichungsversion / Published Version

Arbeitspapier / working paper

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:

SSG Sozialwissenschaften, USB Köln

### Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Kumbruck, C. (2007). *Geschlechterverhältnisse und Ethos fürsorglicher (Pflege-)Praxis im Wandel: Literaturbericht und Problemskizzen zur Tradition weiblichen Dienstes in der Diakonie*. (artec-paper, 146). Bremen: Universität Bremen, Forschungszentrum Nachhaltigkeit (artec). <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-219632>

### Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

### Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

**Christel Kumbruck:  
Geschlechterverhältnisse und Ethos  
fürsorglicher (Pflege-)Praxis im Wandel –  
Literaturbericht und Problemskizzen  
zur Tradition weiblichen Dienstes in der Diakonie**

**artec-paper Nr. 146  
Oktober 2007**

**ISSN 1613-4907**

Die hier vorliegende Literaturstudie und Problemskizze von Christel Kumbruck ist im Zusammenhang des Projekts **"Die Bedeutung neuer Geschlechterverhältnisse für die neue soziokulturelle Konstruktion des Ethos fürsorglicher Praxis im Wandel – am Beispiel Pflege"** entstanden, das dankenswerterweise **durch die Hanns-Lilje-Stiftung Hannover** gefördert wurde. Für weitere Literaturauswertungen im Projektzusammenhang siehe das artec-paper 145 von Mechthild Rumpf, das sich auf Entwicklungen in der häuslichen Pflege bezieht, sowie das artec-paper von Helen Kohlen und Christel Kumbruck, in dem besonders die angelsächsische Literatur zur Care-Debatte durchgesehen wird.

Das genannte Projekt ist Teil des umfangreichen **Kooperationsvorhabens "Das Ethos fürsorglicher Praxis im Wandel" des Sozialwissenschaftlichen Instituts der EKD (SI) und des Forschungszentrums Nachhaltigkeit (artec) der Universität Bremen**, für das Dr. Jürgen Rinderspacher und Prof. Dr. Wegner (SI) sowie Privatdozentin Dr. Christel Kumbruck und Prof. Dr. Eva Senghaas-Knobloch (artec) verantwortlich zeichnen.



artec - Forschungszentrum Nachhaltigkeit  
Enrique-Schmidt-Str. 7  
Postfach 330 440  
28334 Bremen  
<http://www.artec.uni-bremen.de>

## **Geschlechterverhältnisse und Ethos fürsorglicher (Pflege-)Praxis im Wandel**

### **Literaturstudie im Projekt "Die Bedeutung neuer Geschlechter- verhältnisse für die neue soziokulturelle Konstruktion des Ethos fürsorglicher Praxis im Wandel - am Beispiel Pflege"**

1. Einleitung .....	3
2. Pflege ist traditionell Frauensache .....	6
3. Das Mutterhaus – ein patriarchales Haus .....	8
4. Die Pflegende als Dienerin.....	10
5. Pflege – eine für bürgerliche Frauen im 19. Jhd. akzeptierte Aufgabe .....	12
6. Diakonissen und Frauenbewegung.....	15
7. Liebesdienst = Entsagung.....	18
8. Am weiblichen Wesen sollen die Kranken genesen .....	21
9. Alternative Diakonieverein und Zehlendorfer Schwesternschaft .....	23
10. Pflegen als Normalberuf – ein steiniger Weg .....	25
11. Diakonissen werden immer weniger – ihr Erbe lebt weiter .....	28
12. Literatur.....	31
Über die Autorin: .....	34
Forschungszentrum Nachhaltigkeit (artec) .....	35

## 1. Einleitung

Die Entstehung von Pflege im Sinne eines Berufes ist sehr eng an die Entstehung der Mutterhausdiakonie durch Pastor Theodor Fliedner 1836 gebunden. Aber davor gibt es verschiedene christlich motivierte Wellen sich um Arme und chronisch Kranke zu kümmern, die nicht in der familialen Obhut verbleiben konnten. Insbesondere die katholischen Klöster spielten dabei eine wichtige Rolle, weil meist auf ihrem Gelände Hospitäler aufgebaut und sich überwiegend Mönche und Nonnen der Pflege dieser Menschen widmeten. Allerdings wurden alleinstehende Menschen, die sich nicht mehr selbst versorgen konnten, oder psychisch Kranke, von denen eine Gefahr für sie selbst und ihre Mitmenschen auszugehen drohte, auch schon davor in Einrichtungen, die in eine Klosteranlage integriert waren, versorgt. In diesen Siechenhäusern ging es nicht primär um Krankenpflege mit medizinischem Schwerpunkt – wenngleich es durchaus auch Anwendungen wie Aderlass, Waschungen mit sowie orale Verabreichung von Kräuterauszügen gab -, sondern um leibliche Sorge mittels Essensausgabe und Säuberung der Bedürftigen und der Räumlichkeiten sowie seelische Sorge durch tägliche Gottesdienste und Gebete. Nur für einen geringen Anteil der Hospitalitanten wurde medizinische Versorgung als sinnvoll angesehen; zudem war das medizinische Versorgungsniveau niedrig. Somit bleiben die einmal im Hospital gelandeten Menschen in der Regel ein Leben lang dort.<sup>1</sup> Mittelalterliche Hospitäler waren keine modernen Krankenhäuser, sondern Ausdruck eines religiös motivierten Sorgens um Arme und Kranke. Unterstützt wurden gleichermaßen Kranke, Alte, Verarmte, Pilger, Witwen und Waisen.

Neben den unmittelbar der Weisungsbefugnis der Kirche unterstehenden Orden schlossen sich auch über die Jahrhunderte immer wieder andere fromme Menschen zusammen und widmeten ihr Leben der Armen- und Krankenpflege. Eine der berühmtesten Frauen ist Elisabeth von Thüringen, die im 13. Jahrhundert wirkte und in Eisenach und später in Marburg Hospitäler gründete. Diese helfenden Frauen nannten sich Schwestern oder Beginen und widmeten ihr Leben in Armut und Keuschheit dem Dienst am Nächsten.

Seit den Kreuzzügen hatten sich Pflegeorden ausgebildet. Insbesondere Deutschritter, Malteser und Johanniter sind Männerorden, deren Anliegen die Versorgung Kranker war und die als verweltlichte Organisation teilweise bis heute Krankenversorgung betreiben. Der im 17. Jahrhundert gegründete katholische Orden des heiligen Vinzenz von Paul (1581 – 1660) ist

---

<sup>1</sup> Diese Praxis änderte sich erst gegen Ende des 18. Jahrhunderts, indem nun Medizin krankheitsspezifischer eingesetzt wird und dadurch Menschen als geheilt entlassen werden können. Hospitäler wurden zu Thearapieeinrichtungen, wie beispielsweise die Charité in Berlin, was natürlich vor allem mit einem Paradigmenwechsel in der Medizin zu tun hatte, insbesondere die Ablösung der Theorie fehlfließender Körpersäfte hin zum naturwissenschaftlichen Verständnis der Cellularpathologie.

ein französischer Frauenorden, der sich gemäß seines Mottos „Ihr Kloster sei das Krankenhaus“ (Ostner & Beck-Gernsheim 1979, 13) bald einen Namen machte aufgrund der fachkundigen Krankenpflege seiner Mitglieder; auch in Deutschland bildeten sich unter dem Dach der katholischen Kirche entsprechende Pflegegenossenschaften, die sog. „Barmherzigen Schwestern“ oder „Clemensschwestern“.

In Gefolge der Reformation war ein Grossteil der auf protestantischem Gebiet liegenden Klöster säkularisiert worden; die integrierten Hospitäler ebenso wie die dort lebenden Schwesternschaften oder Bruderschaften hatten dabei vielfach ihre Funktion verloren. Nur vereinzelt kümmerten sich engagierte protestantische Herrscher um Ersatzeinrichtungen, so im 16. Jahrhundert der hessische Landgraf Philipp der Großmütige (siehe: Elisabeth in Marburg, S. 95).

Erst ab Beginn und Mitte des 19. Jahrhunderts wurde auch in der protestantischen Kirche Bedarf für eine institutionalisierte Armen- und Krankenpflege unter ihrem Dach gesehen.

*„Schmerzlich muss es evangelische Christen berühren, dass es nach der Reformation noch Jahrhunderte dauerte, bis das Amt der Diakonie und damit auch der Krankenpflege von evangelischen Frauen wieder aufgenommen wurde. Über dem Eifern und Kampf um die reine Lehre war fast alle Liebestätigkeit erloschen. ... Die Spitäler waren in evangelischen Ländern der Öffentlichkeit überlassen und bildeten häufig Orte des Grauens, die lediglich von den Allerärmsten in äußerster Not aufgesucht wurden. Eine eingreifende Änderung kam hier erst zu Beginn des 19. Jahrhunderts mit dem Erwachen des evangelischen Glaubenslebens. Die Diakonissenhäuser entstanden, und die evangelischen Frauen besannen sich auf ihre Pflicht gegen die Armen und Kranken.“ (Kaiserswerther Verband 1935, 265f.)*

Von herausragender Bedeutung ist dabei die Gründung des Kaiserswerther Mutterhauses 1836 sowie diverser weiterer Mutterhäuser nebst dazugehöriger Krankenhäuser in den folgenden Jahren durch Pastor Theodor Fliedner und seiner Frau anzusehen. Er verstand diese Einrichtungen als „Werk der Nächstenliebe“ für arme Hilfsbedürftige; dabei stützte er sich auf das christliche Engagement von Frauen, das ja, wie aufgezeigt, Tradition hat. Sein großer Verdienst ist es, neben der missionarischen evangelischen Liebestätigkeit („Innere Mission“) auch einen Schwerpunkt auf die „leibliche“ Krankenpflege zu setzen und deshalb eine zunächst einjährige, dann zweijährige Pflegeausbildung ins Leben zu rufen. Die angehenden Diakonissen wurden dabei von einem Arztwöchentlich eine Stunde lang medizinisch unterwiesen. Es gab einen verbindlichen Lehrplan, Lehrbücher und Prüfungen. Die Bewegung expandierte immens. Bereits im Jahre 1900 waren von annähernd 13.000 Diakonissen 4.000 in der Krankenpflege tätig. Damit setzte die Bewegung an einem immensen Notstand in der damaligen Gesellschaft an. Die Entwicklung der Mutterhausdiakonie ist als Antwort auf die problematischen Zustände in der Krankenversorgung der armen Schichten (Pauperisierung) Mitte des 19. Jahrhunderts zu sehen. Davor fand sie überwiegend im häuslichen, informellen

Kreise statt – die Hospitäler standen ja nur den chronisch Kranken und Alleinstehenden offen und hatten riesige Wartelisten, d.h. sie deckten den Bedarf in keiner Weise. Die Proletarier waren aufgrund unzureichender Ernährung und der Wohnungsnot, der Überbelegung und den grauenvollen hygienischen Zuständen (keine Müllabfuhr, keine Kanalisation, keine sanitären Einrichtungen) in den Arbeiterquartieren besonders von Seuchen und anderen Krankheiten betroffen. So ging eine Choleraepidemie während der 30er Jahre des 19. Jahrhunderts durch Europa. Dazu kam noch, dass mit der Auflösung der Großfamilien und der Verstädterung, die zur Berufstätigkeit auch der proletarischen Frauen führte, Frauen nicht mehr für die häusliche Versorgung (Saubermachen der Wohnung, Kinderbeaufsichtigung u.a.) oder gar für Pflege zur Verfügung standen. Es bedurfte somit anderer hilfreicher Kräfte zur Pflege insbesondere der proletarischen Kranken, die sich keine medizinische Versorgung leisten konnten und drohten angesichts ihres tagtäglich erfahrenen Elends vom Glauben abzufallen. So sorgte man sich auch in protestantischen Kreisen zusehends um das Seelenheil dieser sozial benachteiligten Menschen. D.h. es ging zunächst um einen ganzen Strauß von Zielen für fürsorgliche Aktivitäten: Die Verarmten unterstützen in der Kindererziehung und Armen- und Krankenpflege sowie sie vor Verbitterung und damit Abfall vom christlichen Glauben schützen:

*„Vor 125 Jahren kam eine neue Zeit herauf, die Zeit der großen Technisierung und Industrialisierung. Die Menschen wanderten in die Städte ab. Soziale Fragen wachten auf, soziale Nöte riefen nach Abhilfe. Das Bedeutsame an jener Zeit war, dass bald hier und bald dort einzelnen Männern und Frauen der Blick für das Elend aufging.“*

so wird 1965 rückblickend in einer Gedenkschrift zur Entstehung des evangelischen Friederikenstiftes in Hannover die Motivationslage zusammengefasst. „Barmherzigkeit gegen Industrie-Elend“, so lautete das Motto für die Diakonissen (siehe Stichertmath 1995, 79).

## 2. Pflege ist traditionell Frauensache

Im 19. Jahrhundert waren Frauen gemäß einer traditionellen geschlechtsspezifischen Arbeitsteilung für alle Tätigkeiten, die mit der Reproduktion im häuslichen Umfeld zu tun hatten, zuständig. Dazu gehörten auch die Pflegetätigkeiten für bedürftige Familienmitglieder, also Kinder, Alte und Kranke. Daneben gab es heilkundige Frauen und Hebammen, die aber durch die Entwicklung der Medizin als Männerberuf immer mehr an Einfluss verloren. Medizinische Interventionen oblagen zunehmend männlichen Ärzten. Reiche Menschen holten sich im Krankheitsfalle Ärzte ins Haus. Die armen Kranken kamen in sogenannte Siechenhäuser, wo sie mehr schlecht als recht verwahrt wurden, oder blieben unversorgt zu Hause. Völlig problematisch wurde in dieser Zeit der Industrialisierung und Pauperisierung der Zustand in Arbeiterwohnungen, wenn die Frauen wegen eigener Erwerbstätigkeit als Pflegekräfte ausfielen. Nahezu zeitgleich entstanden in der Mitte des 19. Jahrhunderts in vielen Städten Frauenvereine für Armen- und Krankenpflege. Angesprochen wurden altruistisch gesinnte bürgerliche Frauen, die keine Perspektive für eine Heirat hatten und die ihre altruistischen Ziele an Armen und Kranken umsetzen wollten. Der Medizinberuf Arzt war damals unzugänglich für Frauen, also blieben Erziehung und Pflege als typische Beschäftigungen einer bürgerlichen Frau zu jener Zeit. Diese waren der Mutterrolle entlehnt und galten als natürliche Bestimmung und entsprachen dem (damaligen) patriarchalen Frauenbild. Somit unterstellte man den Frauen, dass sie aufgrund ihrer Sozialisation als Frau und potentielle Mutter genügend Fähigkeiten für die Ausübung pflegerischer Tätigkeiten mitbringen würden.

Die katholische Kirche hatte mit einem entsprechenden Frauenbild bereits die Pflegegenossenschaft der „Barmherzigen Schwestern“ aufgebaut. Diverse evangelische Frauen, insbesondere aus der Erweckungsbewegung, starteten nun ebenfalls mit Maßnahmen und der Gründung von Vereinen für die Armenpflege (siehe Hauff 2006). Systematisch und mit Breitenwirkung wurden diese Ansätze mit der evangelischen Mutterhausdiakonie durch Theodor Fliedner sowie 60 Jahre später den Schwesternschaften des Evangelischen Diakonievereins bzw. der Zehlendorfer Schwesternschaft, die Friedrich Zimmer 1894 bzw. 1895 gründete, umgesetzt.

Fliedner und seine Frau Friederike wollten die Erneuerung des apostolischen Diakonissenamtes. Sie gründeten am 13.10.1836 die 1. Kaiserswerther Diakonissenanstalt. Fliedner wollte damit die Verwirklichung „*des neutestamentlichen Dienstgedankens .... für die evangelische*

*Frauenwelt*“ realisieren. (s. Smid 1995, 43) Fliedner etablierte dabei die erste Ausbildung zur Krankenschwester in Deutschland, die auch als Vorbild für viele andere Pflegeausbildungen galt, so die der Florence Nightingale, die die entscheidende Wegbereiterin für Krankenpflege in Europa wurde. Gerade bürgerliche Frauen drängten in dieser Zeit nach Ausbildungsmöglichkeiten - in sozialen Berufen. Die Ausbildung der Frauen in den Mutterhäusern der Kaiserswerther Schwesternschaften zielte zunächst vom Umfang her mehr auf Allgemeinbildung und Religion – die Krankenpflegeausbildung bestand zu Beginn aus einer Unterrichtsstunde pro Woche -, später wurde die pflegespezifische Ausbildung nach und nach ausgebaut. Der Hauptteil der „Ausbildung“ bestand jedoch zunächst im praktischen Tun, *„da hauptsächlich die Probeschwestern [Lernschwestern] die Arbeit thun müssen.“*, so die erste Oberin des Hannoveraner Henriettenstifts anlässlich eines Besuchs in Kaiserswerth im Jahre 1860 (Diakonissenmutterhaus der Henriettenstiftung, 2005, 17). Es bestand immer wieder in der Geschichte der Mutterhäuser die Gefahr, in diese Gepflogenheit zurückzufallen.

Die Vorstellung, dass Frauen die pflegerischen Kompetenzen per se hätten, außerhäusliche Pflege quasi als Verlängerung der von Frauen sowieso ausgeübten häuslichen Pflege anzusehen sei, prägte somit die Entwicklung der Krankenpflege als Beruf und wirkt bis in die heutigen Vorstellungen darüber, ob Pflege ein Beruf sei, nach. Dies wird deutlich in unserer empirischen Untersuchung<sup>2</sup> anhand der Ausführungen eines interviewten Pflegers. Er schildert, dass ein Mann in der Pflege für Patienten nicht selbstverständlich sei. Oftmals fragen sie ihn, ob er

*„Zivi oder Arzt ist. Als Pfleger wird man doch nicht so wahrgenommen. Also,... meine Erfahrungen sind so, ... dass es Menschen gibt, die dann sagen: Sind Sie hier Zivildienstleistender? Nein, ich bin Krankenpfleger. Ab, und was haben Sie gelernt? Ja Krankenpflege. Ab, das kann man lernen?“*

Pflege ist also in der öffentlichen Meinung immer noch nicht unbedingt ein richtiger Beruf, und erst recht kein richtiger Beruf für Männer. Heute geht es darum, ob und wie Pflege in der Gesellschaft noch mehr Anerkennung als Profession erfahren kann und wie die geschlechterbezogenen Zuschreibungen zu überwinden sind, ohne die als weiblich konnotierten Anteile, die Kari Waerness (2000) unter dem Begriff „Fürsorgerationalität“ in die Debatte eingeworfen hat, zu verlieren.

---

<sup>2</sup> Das von der Hanns-Lilje-Stiftung geförderte und von Eva Senghaas-Knobloch und Christel Kumbruck durchgeführte Projekt "Die Bedeutung neuer Geschlechterverhältnisse für die neue soziokulturelle Konstruktion des Ethos fürsorglicher Praxis im Wandel - am Beispiel Pflege".



### 3. Das Mutterhaus – ein patriarchales Haus

Das Mutterhaus wurde als Bildungsstätte konzipiert, in der Auszubildende und Auszubildende sich als Familie verstehen sollten. Der Vorstand mit dem Vorsteher bildeten die Spitze der Hierarchie, dann kam die Vorsteherin (Oberin), der wiederum die Aufseherin für die Probenschwestern sowie die Pflegerinnen und das Hauspersonal unterstanden. Die Männer vertraten die Interessen der Einrichtung nach außen, die Frau leitete im Inneren. Bei Uneinigkeit herrschte folgende Ordnung:

*„dass der Wille des Mannes vorzugsweise gelte und die Frau nachgeben müsse, nach menschlichem und göttlichem Recht, wenn das Wort anders irgendeinen Sinn hat, dass die Weiber ihren Männern untertan sein sollen.“ (Fliedner, Archiv Diakoniewerke Kaiserswerth) (zit. in: Schmidt 1998, 140)*

D.h. Frauen als Diakonissen blieben in der Tochterrolle. Die Lebensform der Diakonisse im Mutterhaus verorten deshalb Scharffenorth u.a. (1984) in der in der Entstehungszeit üblichen patriarchalen Struktur der Familie im 19. Jahrhundert, in der die Frau wie eine Tochter Vater (Vorsteher) und Mutter (Oberin) zu gehorchen hat und dafür Schutz und Unterhalt erhält. Fliedner hat die drei 3 diakonischen Räte als Strukturprinzipien der Mutterhäuser postuliert: Der Rat der Armut impliziert eine Gütergemeinschaft in Askese und ist damit vergleichbar mit der biblischen Urgemeinde; der Rat der Ehelosigkeit ermöglicht einer Frau die Ungebundenheit von familiären Verpflichtungen bei gleichzeitiger gesellschaftlicher Achtung – was einer Frau im 19. Jahrhunderts ansonsten nicht möglich war; der Rat des Gehorsams war einerseits dem Familienmodell entlehnt und ermöglichte andererseits dem Mutterhaus eine effiziente Nutzung der Schwestern (Sendungsprinzip) infolge vollständiger Verfügbarkeit.

Es gab aber auch Diakonissenhäuser, die sich keiner männlichen Leitung unterstellten, so das Diakonissenhaus Henriettenstiftung, das dem Vorbild des Diakonissenhauses Straßburg folgten. In diesem Haus war die Oberin die oberste Leitung über dem nebenamtlich tätigen Seelsorger und dem Arzt. Wie stark der Druck in Deutschland auf solche Konstruktionen, in denen Frauen nicht „als Gehülfin des Mannes“ sondern als „regierend“ wahrgenommen wurden, war, zeigte sich, als die erste Oberin Danckwerth verstorben war. Der bisher nebenamtlich tätige Seelsorger Gerhard Uhlhorn sorgte für eine Umkehrung der Machtverhältnisse, in seinen Worten „ziehen wir hier der Diaconisse auch ihre Schranken“. Er schrieb im Jahresbericht des Stifts:

*„Wehe der Diaconessin, die den Weg [der Selbständigkeit] einschlägt, sie gäbe ihr Bestes auf. Sie träte auf dem Gebiet, da der Mann alles, sie nichts vermag und opferte ihre schönste Kraft einem bloßen Schein. Nur wenn sie ihr weibliches Wesen bewahrt, nur dann kann ihr Beruf ihr selbst zur Vollendung helfen, nur dann*

*kann sie in ihrem Berufe etwas ausrichten, was keines Mannes Kraft, was nur sie vermag, nur dann hat sie auch ein Recht zu arbeiten.“ (zit. in Diakonissenmutterhaus der Henriettenstiftung, 2005, 28)*

Und so wurde im Jahre 1869 ein Pastor Vorsteher des Henriettenstiftes, das patriarchale Modell der „Hauseltern“ mit den Schwestern als „Kinder“ war damit umgesetzt; die Tradition eines männlichen Vorstehers endet im November 2007.

## 4. Die Pflegende als Dienerin

Pflege innerhalb der Diakonie ist nicht als Erwerbszweig konzipiert worden, sondern als Dienst am Nächsten:

*„Die Diakonisse dient dem Kranken als den elenden Gliedern am Leibe des Herrn Jesu und legt in den kleinsten Dienst ihre Liebe. Sie pflegt nicht die Krankheit, sondern den Kranken, nicht den interessanten Fall, sondern den kranken Bruder, die kranke Schwester. Krankenpflege ist ihr zugleich Krankenseelsorge. ... wo die Krankenpflege al Erwerbszweig betrieben wird, ist dagegen vom evangelischen Standpunkt aus nichts zu sagen. Nur Diakonie ist diese Ausrichtung nicht.“ (Kaiserswerther Verband, 1935, 265f.)*

Neben den drei Räten konzipierte Fliegener die Mutterhausdiakonie deshalb als dreifache Gemeinschaft: Als Glaubens-, Lebens- und Dienstgemeinschaft. Die Glaubensgemeinschaft müsse immer wieder genährt werden,

*„damit der Glaube nicht unversehens zu bloßem sozialen Engagement wird, in dem Gott keine Rolle mehr spielt, sondern wo nun Menschen diejenigen sind, die alles machen, alles leisten, alles schaffen und die Wege der anderen bestimmen. Das wäre eine falsch verstandene Glaubensgemeinschaft. Denn die Wurzeln aller Hilfen und Lebensmöglichkeiten liegen darin, dass Gott Menschen befähigt zu einem neuen Leben im Glauben, in der Hoffnung und in der Liebe“ (Scharffenorths u.a. 1984, 24)*

Zur Lebensgemeinschaft gehörte das Lernen des freundlichen Umgangs miteinander, aber auch die Aufforderung angesichts von unvermeidlichen Konflikten zu vergeben und zu vergessen. Die Spielregeln wurden als Gottes Gebote angesehen, die das menschliche Zusammenleben ordnen, indem sie auf die Vergebung und auf die Liebe hinweisen.

Die Gemeinschaft im Dienst wurde durch die Ausrichtung aller Arbeit unter dem Wort Gottes realisiert. Ausgehend von diesem Dienstverständnis nehmen Scharffenorth u.a. (1984) auch keinen Anstoß an dem Begriff ‚Dienst‘, sondern legen seine positiven Implikationen frei.

*„Das christliche Verständnis des Dienens beruht auf dem Handeln Christi selber, der sich in göttlicher Liebe zum Diener aller bis zur Hingabe des eigenen Lebens gemacht hat (Mk. 10, 4ff.; Phil. 2, 5ff.) Dienen in Hingabe an den Nächsten stiftet Christus als Grundordnung seiner Gemeinde ein.“ (Evangelisches Soziallexikon, H.D. Wendland (Hg.), Stuttgart 1980, Sp. 256)*

Von besonderer Bedeutung auf dem Weg zu einer „Karriere“ als Diakonisse war und ist die Einsegnung. Die von den Eingesegneten gegebenen „Versprechen“ gelten jeweils für fünf Jahre und im Gegensatz zum Gelübde der katholischen Nonnen nicht für das ganze Leben.

Bei der Einsegnung erfolgt die Verpflichtung zum „Dienst“:

*“Ihr habt es zu eurem besonderen Lebensberuf gemacht, mit all eurer Zeit und mit allen euren Kräften ihm zu dienen in der Pflege der kranken und schwachen Glieder seines Leibes mit der Liebe, die alles verträgt, alles glaubt, alles hofft, alles duldet. Darum müsst ihr aller Lust an den Ehren, Schätzen und Freuden der Welt absterben und eure Lust in dieser Liebespflege suchen, ihm zum Dank, der euch gedient und für euch gelitten hat bis zum Tode, ja zum Tode am Kreuz.“ (zit. in Scharffenorth u.a. 1984, 65)*

Eine wichtige Konsequenz des Dienstverständnisses ist, dass Diakonissen als Glieder einer geistlichen Genossenschaft außerhalb von Tarifordnung und Arbeitsrecht stehen (s.u.). Mehr

als ein Jahrhundert lang hat Wilhelm Löhes Ausspruch *„Was will ich? Dienen will ich ... mein Lohn ist, dass ich dienen darf“* (zit. in: Smid 1995, 46) Gültigkeit gehabt.

Konstitutiv für Fliedners Konzeption war seine für die Mutterhausdiakonie klassisch gewordene Bestimmung der Diakonissen als „Dienerinnen“ des Herrn Jesu, der Kranken um Jesu willen und untereinander. Der Schwerpunkt aber lag bei Fliedner eindeutig nicht auf der Ausgestaltung eines gemeinsamen geistlichen Lebens der Schwestern. Vielmehr komme es auf die stete Vervollkommnung jeder einzelnen Diakonisse in dem von ihr geforderten Höchstmaß an Dienstwilligkeit und Selbstverleugnung an. Die von Fliedner formulierten *„Selbst-Prüfungs-Fragen“*, so Smid (1995, 45) *„messen alle Handlungen und Beziehungen der Diakonissen am Ideal höchster Selbstaufgabe und des Selbsthasses und können ihren weltabgewandten und „gesetzlichen“ Charakter nicht verleugnen.“* Hiermit ist eine mögliche Kehrseite des Dienens benannt, nämlich Aufopferung und Mangel an Selbstpflege. Eine weitere Kehrseite könnte darin liegen, dass Schwestern sich zu wenig ihrer eigenen Bedeutung bewusst waren. So resümierte die religiöse Individualistin Schimmelmann schon im Jahre 1893:

*„Es gibt nur einen Weg, auf welchem einer vornehmen Dame erlaubt ist, wirklich christliche Arbeit zu tun. Setzt Euch eine Haube auf und stellt euer geistiges Leben und eure Individualität unter die absolute Herrschaft – nicht Christi – sondern eines Diakonissenhauspastors.“* (zit. in Hauff 2006, 12)

## 5. Pflege – eine für bürgerliche Frauen im 19. Jhd. akzeptierte Aufgabe

Aus der Sicht von Gause und Lissner (2005) waren Fliedners Vorstellungen, durch die Konstituierung des Diakonissenamtes eine gesellschaftlich akzeptierte Frauenrolle in Analogie zur (bürgerlichen) Ehefrauen- und Mutterrolle zu schaffen, in der die Frau ihre besonderen Qualitäten voll entfalten könne, ein wesentlicher Auslöser für die Entdeckung der Arbeitskraft der bürgerlichen Frau als sozialpflegerische, gesellschaftlich verwertbare Leistung. Die besonderen Qualitäten erwarben die Frauen durch eine übliche weibliche Sozialisation in der bürgerlichen Gesellschaft des 19. und auch noch zu Teilen des 20. Jahrhunderts im Vorfeld des Berufs. Die Annahme Fliedners war, dass die Sorge für leiblich-seelische Bedürfnisse den Frauen per se vertraut ist.

*„Frauen prägten und prägen bis heute das Erscheinungsbild der Diakonie. Sie stellen nach wie vor die Mehrheit der haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiterschaft. Dabei war es für Frauen in den Anfängen der Diakonie nicht selbstverständlich, dass sie jenseits der Familie in der sozialen Arbeit, in der Krankenpflege oder in der Kindererziehung tätig werden konnten. „Ermöglicht wurde den Frauen dieser Schritt hin zu einem öffentlichen sozialen Wirken durch das Umfeld der Erweckungsbewegung. Hier machten sich Frauen auf die Suche nach einem selbstbestimmten Leben, wobei dieser Wunsch verbunden war mit einer sehr altruistischen Haltung: Soziale Arbeit, Hilfe für Waisen, Kranke und Arme waren die Arbeitsfelder, die Frauen mitgestalten wollten.“ (Schmidt 1998, 138)*

Die Fliednersche Konzeption der Mutterhäuser ermöglichte bürgerlichen Frauen somit außerhäuslichen Tätigkeiten, aber setzte ihnen auch Grenzen:

- Die Aufgabenfelder lagen in der Erziehung und Pflege
- die Frauen unterstanden der männlichen Leitung und Kontrolle
- eine äußere Legitimation für diese weibliche „Berufsarbeit“ war durch religiöse ‚Berufung‘ gegeben.

Die Motive, in eine Schwesternschaft einzutreten, korrespondierte damit. Neben dem Interesse an der Pflegearbeit war es die Lebenssituation, als Frau aufgrund familiärer Notstände nicht mit Aussteuer rechnen zu können und somit keine Chance auf Heirat zu haben (Krisenerfahrung). In dieser kritischen Situation bot die Schwesternschaft Ausbildung und soziale Sicherheit. Für Frauen aus der Mittelschicht war damit nicht nur die Gefahr des sozialen Abstiegs (als Industriearbeiterin) gebannt, sondern sogar eine gewisse Aufstiegsperspektive und Anerkennung verbunden; die Tracht war vergleichbar dem „Häubchen“ der verheirateten bürgerlichen Frau.

*„Mit der Haube fielen früher der Krankenschwester die Rechte einer verheirateten Frau zu: Sie durfte jetzt z.B. ohne Begleitung in ein fremdes Haus gehen. Erst einmal unter der Haube soll die Krankenschwester jeder Zweideutigkeit, jeder sinnlichen Anspielung entrückt sein: Sie gehört schon jemand anderem – ihrem*

*Dienst.*“ (Ostner & Beck-Gernsheim 1979, 14)

Gesellschaftliche Konventionen legten somit eine ganz spezifische Außendarstellung der Schwestern nahe, die das Modell Mutterhaus mit seinen Frauen unter der Haube, die sich ausschließlich dem Dienst am Kranken anstatt einer Familie widmeten, bediente.

Bei vielen Frauen stand auch die Suche nach einem komunitären Leben und einer sinnvollen Tätigkeit im Schutz einer anerkannten Institution im Vordergrund (Suchbewegungen); in diesen Fällen fungierten die Mutterhäuser als Heimat (insbesondere, wenn die Frauen missionarisch tätig waren). Hinzu kam die Möglichkeit für eine religiöse Legitimierung der gewünschten Berufstätigkeit (Berufung) und die damit eng verbundene moralische Integrität der Anstalt.

Die Aufgaben konzentrierten sich damals auf Krankenpflege im Krankenhaus des Mutterhauses, in einem auswärtigen Krankenhaus und als Krankenpflegerin in den Gemeinden.

Daneben waren sie im Dienste der Inneren Mission in Mägdeherbergen, Magdalenenasylen und Arbeiterinnenheimen tätig. Weitere Aufgabenbereiche ergaben sich durch die Arbeit mit verwahrlosten Kindern in Kindertageseinrichtungen und Waisenhäusern. Diese Frauen konnten den Ehrentitel „Schwester“ tragen. Das war der Stand einer gebildeten, unverheirateten, unbescholtenen, in der Öffentlichkeit tätigen Krankenpflegerin, die „dienen über verdienen“ (Schmidtbaur 2002, 69) stellte und bereit war, gegen geringes Entgelt große Arbeitsleistung zu erbringen. Da sich jede weibliche Pflegeperson Schwester nennen konnte, kam den äußeren Attributen der Mutterhausschwestern wie Abzeichen und Tracht als Unterscheidungsmerkmal eine große Rolle zu.

Die Entstehung der Schwesternschaft hatte eine positive Bedeutung für die Entwicklung von Frauenarbeit:

*„Trotz aller Beschränkungen bedeutete die Einrichtung des Diakonissenwesens eine Erweiterung weiblicher Lebensformen. Sie bot ledigen Frauen eine Ausbildung für ein breites Spektrum sozialer Tätigkeiten, die ihnen eine berufliche Existenz im Rahmen einer religiösen Gemeinschaft ermöglichte.“* (Baumann 1992, 50)

Auch Friedrich sieht die Attraktivität von Schwesternschaften für

*„junge evangelische Frauen, die bereit und offen waren, einen Weg zu geben, der christliche Existenz und berufliche Tätigkeit verbinden mochte und die bereit waren, flexibel und gehorsam auf die Wünsche und Erwartungen der Anstalt zu reagieren.“* (Friedrich 2005, 282)

Damit blieben die Frauen jedoch dem Rahmen der gesellschaftlichen Rollenvorstellungen, der ihnen keine eigenständige Existenz gewährte, verpflichtet. Einerseits machte „Kaiserswerth“ den unverheirateten Frauen, so Friedrich (ebd.), das für die Zeit um 1886 höchst „fortschrittliche, sozusagen doppelte Angebot“, sie vom Makel der Ehelosigkeit zu befreien und ihnen durch eine zunehmend verbesserte Ausbildung zu einem erfüllten und gesellschaftlich aner-

kannten Lebensberuf zu verhelfen. Andererseits riss namentlich im Neuluthertum die sehr stark von Wilhelm Löhe (1927) eingebrachte schöpferischen und ordnungstheologisch bestimmte Sicht der von Gott nur zur „*Manneshilfe*“ geschaffenen und „*nach dem Fall*“ besonders zur Barmherzigkeit verpflichteten Frauen den Graben zur Frauenbewegung unnötig weit auf. (s. Friedrich 2005) Einerseits bedeutete das Mutterhaus mit seiner streng patriarchalisch-hierarchisch strukturierten Ordnung im 19. Jahrhundert zweifellos Schutz und Sicherheit für die an Selbständigkeit und Selbstverantwortung kaum gewöhnten „Töchter“. Andererseits widersetzte sich die starre Unbeweglichkeit der bis ins Detail geregelten Ordnungen jeder Weiterentwicklung und Öffnung für weiterführende Impulse. Für das Dienstverständnis wurde mehr als ein Jahrhundert lang Wilhelm Löhes Diakonissenspruch als ausreichende Erklärung angesehen: „*Was will ich? Dienen will ich ... mein Lohn ist, dass ich dienen darf.*“ (zit. in: Smid 1995, 46)

## 6. Diakonissen und Frauenbewegung

Marikje Smid (1995) geht in ihrem Beitrag „Diakonissen in der evangelischen Kirche – eine Herausforderung für Kirche und Gesellschaft“ sehr ausführlich auf den am Beginn der Schwesternschaften stehenden Konflikt zwischen Emanzipation (im Sinne der Frauenbewegung) und restriktiven Frauendienst ein. Eine der ersten, die die Idee einer „Schwesternschaft“ umsetzen wollte, war die verarmte Bürgerstochter (Waise) Amalie Sieveking (1794 – 1859) aus Hamburg: Sie konzipierte eine Lebensordnung für eine ‚Barmherzige Schwesternschaft‘, eine Frauenkommunität, angeregt durch die katholischen Schwesternschaften. Sie wollte sich und anderen unverheirateten Frauen eigenständige Lebensentwürfe ermöglichen und nahm damit die Gestaltungsmacht für ihr Leben in die eigenen Hände.

*„Die Kommunität dachte sie sich ohne die Beteiligung von Männern. Aufgabe der Schwestern sollte die Betreuung von und vor allem Seelsorge an Kranken und der Unterricht von Kindern sein. Sie selbst wollte die Kommunität leiten.“ (Schmidt 1998, 138f)*

Mit diesen Plänen verließ sie die bis dahin vorstellbaren Lebensformen für (evangelische) Frauen. Ein selbst organisiertes komunitäres Leben ohne Einbindung in religiöse Institutionen wie beispielsweise Konvente war für (evangelische) Frauen nicht vorgesehen und eine Leitungsfunktion einer Frau hier undenkbar. Es war auch nicht vorgesehen, dass eine unverheiratete bürgerliche Frau eine sozial-pflegerische Erwerbsarbeit in einer öffentlichen Institution ausübte, denn Krankenpflege war im Bürgertum vorwiegend privat organisiert. Krankenpflege im Hospital wurde von Lohnwärtern und Lohnwärterinnen übernommen, Leitungsfunktionen im Pflege- und Wirtschaftsbereich oblagen Ehepaaren (bzw. in katholischen Einrichtungen Mönchen und Nonnen). Sie konnte ihren Plan nicht umsetzen, stieß damit an die Grenzen der damaligen gesellschaftlichen Konventionen. Dabei betrachtete sie die von ihr angedachte Frauen-„Emancipation“ keineswegs als ein Ausbrechen aus den damals geläufigen Vorstellungen der Unterordnung der Frauen unter Männer.

*„Ich wünsche eine Emancipation unseres Geschlechtes, aber nicht fürwahr in dem Sinne mancher neuerer, die, alle göttliche und menschliche Ordnung umstoßend, auch die vom Herrn selber bestimmte Unterordnung des schwächeren Geschlechtes unter das stärkere aufheben möchten. Was ich für die Frau in Anspruch nehme, das ist [...] die Berechtigung zu einer geregelten, Geist und Herz befriedigenden, ihre Zeit wirklich ausfüllenden Thätigkeit, die Berechtigung, wo das Haus ihnen keinen genügenden Spielraum darbietet für das Maß ihrer Kräfte, sich einen würdigen Lebensberuf zu suchen auch außer Haus.“ (Sieveking 1849, zit. in: Schmidt 1998, 139f.)*

Fliedner hat zwar viele der Ideen Sievekings aufgegriffen und bürgerlichen Frauen eine Chance auf ein anerkanntes Leben jenseits des Ehestandes ermöglicht, aber im Mutterhaus die Rolle der Frau als dem Manne untertan neu begründet.



Beide (Fliedner und Sieveking) hatten am diakonische Aufbruch ihres Jahrhunderts in einander ergänzender Weise teil: Während Fliedner als Gemeindepastor von den Objekten der Diakonie her dachte, zu deren Wohl er Frauen einsetzen wollte, ging die unverheiratete, fast mittel- und berufslose Amalie Sieveking von sich selbst und also von den Frauen als Subjekt der Diakonie aus.

Sieveking wollte nach dem Vorbild der katholischen Pflegegenossenschaft der „Barmherzigen Schwestern“ eine protestantische Schwesternschaft gründen. Hier schien ihr beides überzeugend miteinander verbunden: sowohl die Erfüllung der nach Jes. 58,7 und Mt 25,35 notwendigen Liebestätigkeit an den Armen und Kranken in der Stadt und in den Gemeinden als Lebensberuf christlicher Frauen als auch die demokratisch geordnete Frauengenossenschaft, die die Schwestern im „gemeinsamen geistlichen und wirtschaftlichen Leben miteinander verband und sie als schützendes Ägide gegen Verleumdungen und Unverständnis von außen stärken sollte“. (s. Smid 1995, 41) Neben dem „Segen für die Armen und Notleidenden“ lagen ihr besonders „die höheren Interessen“ ihres Geschlechtes und „der vor der Welt so verurufene Stand der alten Jungfern“ am Herzen. (s. Smid 1995, 42)

Statt genossenschaftlich-demokratischer Strukturen sah Fliedner dagegen die Notwendigkeit, um der „besonders leicht verführbaren und schutzbedürftigen weiblichen Eigenart willen“ ein hierarchisches, an patriarchalen Familienstrukturen orientiertes Gemeinschaftsmodell zu entwickeln. Im 19. Jahrhundert erzeugte der Ansatz von Fliedner bei den in Frage kommenden ehelosen Frauen eine größere Resonanz. Sein Modell setzte sich durch.

Kritische Stimmen aus der Frauenbewegung gegenüber dem Diakonissenwesen waren von Anfang an heftig. Elisabeth Malo (1855-1930) kritisierte beispielsweise in der „Christlichen Welt“ und der Zeitschrift des „Allgemeinen Deutschen Frauenvereins“ (Publikationsorgan der bürgerlichen Frauenbewegung) die schwierigen Arbeitsbedingungen, den unzureichenden Arbeitsschutz, die Unzulänglichkeit der Pflegeausbildung, die patriarchale und damit entmündigende Mutterhausstruktur, die Beschränkung der individuellen Freiheit durch Kontrolle über Freundschaften, Bildung, Ehwünsche, mangelhafte materielle Absicherung (Taschengeld statt Lohn). Man verglich die Mutterhäuser mit Nonnenklöstern und betrachtete sie als unevangelisch. Die Kaiserswerther Generalkonferenz wehrte 1894 ab: Das Diakonissenamt sei keine Lösung der Frauenfrage, sondern dazu bestimmt, „dem Elende zu dienen.“ (Zit. in Schmidt 1998)

Insbesondere in bezug auf die Ausbildungsqualität kamen dann um 1900 die Mutterhäuser im Vergleich zu Frauenvereinen, humanitären und katholischen Schwesternschaften sowie dem Evangelischen Diakonieverein schlechter weg, was zum ersten mal zu Nachwuchsproblemen in vielen Mutterhäusern führte. Protestantische Frauenaktivistinnen wie Elisabeth Malo und Mathilde Weber forderten die Umwandlung der Mutterhäuser in Pflegeseminare. Die Kaiserswerther Generalkonferenz musste sich explizit mit der „*Diakonissenfrage*“ beschäftigen. Sie reagierte mit einem Ausbildungsversprechen: „*Zu viel Theorie ist nicht nötig, aber die Praxis, das Technische, muss dem Grunde nach klar gemacht werden.*“ (zit. in: Diakonissenmutterhaus der Henriettenstiftung 2005, 33)

Es wurde die Entwicklung und Einführung eines Diakonissen-Lehrbuchs und der Einsatz von Oberinnen und älteren Diakonissen als Pflegelehrerinnen verabschiedet. Von einer Umwandlung der Mutterhäuser wollte man aber nichts wissen, weil die Schwestern dann nicht genügend leistungsfähig seien:

*„Was das Weib über die Grenze des Häuslichen und Familiären hinausführt, was also mit der sog. Emanzipation sich berührt oder deckt, haben wir im Namen des Evangeliums mit voller Entschlossenheit zurückzuweisen.“, so der Pastor des Henriettenstifts (zit. in: Diakonissenmutterhaus der Henriettenstiftung 2005, 34)*

Ein gehöriges Umdenken und damit verbunden gravierende Änderungen in der Pflegeausbildung der Mutterhäuser wurden dann durch den staatlichen Bundesratsbeschluss über ein staatliches Krankenpflegeexamen 1906 quasi erzwungen. Damit verbunden war auch eine gewisse Unabhängigkeit der examinierten Diakonissen; sie konnten auch nach einem Austritt aus dem Mutterhaus als examinierte Schwester tätig sein.

## 7. Liebesdienst = Entsagung

Christine Stichternaths (1995) Bericht „Christliche Liebestätigkeit gegen Industrie-Elend. Die Schwesternstation in St. Marien Hannover-Linden von 1865-1957“ beschreibt sehr anschaulich das entsagungsvolle Leben der ersten Diakonissen als Gemeindeschwestern, die von den Mutterhäusern teilweise wieder zurückgezogen werden mussten, weil sie angesichts des immensen Arbeitsanfalls überlastet und krank wurden. Der Vertrag zwischen dem Mutterhaus, in diesem Fall dem Henriettenstift, und der Kirchengemeinde regelte die Arbeitsbereiche der entsendeten Schwester. Sie sollte demnach nicht „*übermäßig*“ beansprucht werden, d.h. „*mehr als jede dritte Nacht sollte die Diakonisse keine Nachtwache leisten.*“ Sie war nicht nur für Krankenpflege, sondern für Hilfe im gesamten Haushalt des Kranken zuständig, ohne sich dabei „*unnützlich*“ in den Häusern aufzuhalten. Ihre Hauptaufgabe war es „*durch ihren stillen Wandel die Seelen ohne Worte zu gewinnen.*“ (Stichternath 1995, 91)

Dabei ging man stillschweigend von großen Kraftreserven der Diakonisse aus:

*„Und weil die rechte Diakonisse diese stille Kraftquelle hat, gibt sie sich gänzlich hin, fragt nicht ängstlich nach Arbeitszeit und Stundenzahl. Sie hat kein Recht, ihre Gesundheit unnützlich zu vergeuden, denn sie weiß sich dafür Gott und dem Mutterhaus verantwortlich; aber sie darf es oft genug an sich erfahren, dass in der Arbeit die Kraft wächst und, je mehr sie hingegeben wird, desto reicher zurückströmt.“ (Kaiserswerther Verband, 100 Jahre Mutterhausdiakonie, o.J. 267, zit. in Stichternath 1995, 112)*

Hier zeigte sich eine in der Praxis oftmals als sehr widersprüchlich darstellende Anforderungskonstellation, nämlich einerseits auf eine vermeintlich unendliche Kraftquelle zurückzugreifen und dabei andererseits seine Gesundheit nicht zu beschädigen.

### Selbstverleugnung:

Ein von den Fliedner nahe stehenden Herrnhuter Bruderschaften übernommenes Element war das der Askese, auf die die Diakonisse mit der Einsegnung verpflichtet wurde. Die von der Eingeseigneten gegebenen „*Versprechen*“ galten jeweils für fünf Jahre und im Gegensatz zum Gelübde der katholischen Nonnen nicht für das ganze Leben. Bei der Einsegnung erfolgte die Verpflichtung zum „*Dienst*“

*“Ihr habt es zu eurem besonderen Lebensberuf gemacht, mit all eurer Zeit und mit allen euren Kräften ihm zu dienen in der Pflege der kranken und schwachen Glieder seines Leibes mit der Liebe, die alles verträgt, alles glaubt, alles hofft, alles duldet. Darum müsst ihr aller Lust an den Ehren, Schätzen und Freuden der Welt absterben und eure Lust in dieser Liebespflege suchen, ihm zum Dank, der euch gedient und für euch gelitten hat bis zum Tode, ja zum Tode am Kreuz.“ (zit. in Scharffenorth u.a. 1984, 65)*

Zum Leben und zum Dienst der Diakonisse gehörten deshalb die „*tägliche Selbstverleugnung und die Überwindung selbstischer Begierden*“. (Hausordnung und Dienstanweisung 1940)

### **Taschengeld statt Lohn:**

Das Prinzip der Askese hatte eine Entsprechung in der Entlohnung der Diakonisse; sie erhielt neben freier Kost und Logis im Mutterhaus lediglich ein kleines Taschengeld. Auch eine Renteneinzahlung war nicht vorgesehen, sollte sie doch bis an ihr Lebensende im Mutterhaus leben. Zentrales Element war, dass die Diakonisse „dienen über verdienen“ stellte und bereit war, gegen geringes Entgelt große Arbeitsleistung zu erbringen. (Schmidtbaur 2002, 69) Die Diakonisse sollte sich somit in Bedürfnislosigkeit und Verzicht üben. Faktisch folgte daraus, dass Diakonissen als Glieder einer geistlichen Genossenschaft außerhalb von Tarifordnung und Arbeitsrecht standen. Die Mutterhäuser schlossen „Gestellungsverträge“ mit Pflege- und Krankenanstalten ab. Das Arbeitsentgelt ging an die entsendende Organisation.

### **Harter „Arbeitstag“:**

Die Diakonissen arbeiteten nicht auf Grundlage direkter Arbeitsverträge. Gruppen von Schwestern wurden einer „Oberin“ unterstellt, die Anweisungen erteilte. Der Tagesablauf war rigide vorgeschrieben und hatte als Eckpunkte das morgendliche Aufstehen um 5 Uhr, 10-12-Stunden Arbeit (unterbrochen von Mahlzeiten), 3 mal tgl. Andacht, zusätzlich 1 ½ Std. Handarbeit.

Diakonissentum bedeutete, das ganze Leben den Diensten (an Gott, den Bedürftigen und den Mitschwestern) zu widmen. Es gab faktisch keine Trennung zwischen einem Arbeitstag und einem Privatleben. Gehorsamspflicht und damit verbundene ständige Verfügbarkeit und Einsatzbereitschaft sind einige der Prinzipien, die aus dem Leben-als-Dienst-Gedanken folgen. Praktisch resultiert daraus die Möglichkeit zur Entsendung der Diakonisse nach Gusto der Oberin, die Arbeitszeitregelung des geteilten Dienstes, die es ermöglichte, dass ein- und dieselbe Pflegeperson von morgens bis abends am Krankenbett sein konnte und nur über Mittag kurzzeitig weg war, sowie die Ansiedelung der Diakonissen in räumlicher Nähe zu den Bedürftigen, d.h. oftmals auf dem Krankenhausgelände.

### **Das Mutterhaussystem wirft seine Schatten auf „freie Schwesternschaften“:**

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts entstanden freie Schwesternschaften, die keinem Mutterhaus angegliedert waren. Aber auch für diese galt der Kost- und Logiszwang auf dem Krankenhausgelände; meist waren die Schwestern in Gruppensälen untergebracht. Auch sie unterlagen ebenso wie die Mutterhausschwestern einem Zölibat. Da für sie normale Arbeitsverträge nicht galten, d.h. weder gesetzliche Arbeitszeitregelungen, noch tarifliche Gehälter oder Rentenversicherung, mussten viele von ihnen, wenn sie alt wurden, im Gegensatz zu den in Mutterhäu-

sern lebenslang versorgten Diakonissen mangels Rente bei Verwandten unterkommen oder in Armut leben. Aus diesem Wissen um die „*Not des Alterns*“ hätten sich viele Schwestern dem Zwang des Mutterhaussystems unterworfen. (Kreutzer 2004, 169)

## 8. Am weiblichen Wesen sollen die Kranken genesen

Erklärtes Ziel der Kaiserswerther Schwesternschaften war es *„die Menschen zu Christus zu weisen und ihm ihre Seelen zu gewinnen“* (Hausordnung und Dienstanweisung 1940) Die Schwesternschaften haben somit der Krankenpflege ein spezifisches Gepräge geben, nämlich *„Leib- und Seelenpflege“*. Aus der Sicht von Gause und Lissner (2005) war Fliedners Vorstellungen, durch die Konstituierung des Diakonissenamtes eine in Analogie zur (bürgerlichen) Ehefrauen- und Mutterrolle gesellschaftlich akzeptierte Frauenrolle zu schaffen, in der die Frau ihre besonderen Qualitäten voll entfalten kann, Auslöser für die Entdeckung der Arbeitskraft der bürgerlichen Frau als sozialpflegerische gesellschaftlich verwertbare Leistung. Die Annahme Fliedners war, dass die Sorge für leiblich-seelische Bedürfnisse den Frauen vertraut sei aufgrund ihrer weibliche Sozialisation. Die den Frauen zugeschriebenen besonderen Qualitäten werden in folgender Passage aus einem Vortrag zur sozialen Frage auf der Kaiserswerther Generalkonferenz 1875 deutlich:

*„Die rechte Diakonissin findet ungesucht die Anknüpfungspunkte zur Hilfe. Sei es, dass Krankheit in des Armen Haus eingekehrt ist, sei es, dass Armuth, Laster oder Fehler des Mannes oder der Frau die Familienverhältnisse derangiert haben; eine Diakonissin, welche dem armen Mann sein krankes Weib pflegt, ihm sein Hauswesen bestellt, für ihn kocht und wäscht, ihm seine Kinder versorgt, während er auf die Arbeit muss, löst durch ihr stilles, liebevolles Walten im Hause sehr oft die Eiskruste der Verbitterung, welche sich um das Herz des armen Mannes gelegt hatte, und söhnt ihn wieder aus mit seinem Schicksal, seinem Gotte, der menschlichen Gesellschaft und der Kirche.“* (zit. in: Schmidt 1998, 144)

Bei Fliedner war der eigentliche Beruf der Frau der Gatten- und Mutterberuf, woraus sich die natürlichen Fähigkeiten der Frau zur Krankenpflege ableiten ließen. Theologisch begründet war die Frau auch als Gehilfin (Moses 2,18) zu sehen, woraus sich diverse Unterordnungsverhältnisse im Mutterhaus sowie in der Pflege, so die Schwester unter den Arzt, legitimieren ließen. (Schmidtbaur 2002, 72) Insbesondere die Zuschreibung einer besonderen weiblichen Kompetenz war Konsens. So betont Marie Cauer 1902/03, eine Mitinitiatorin freier Schwesternschaften, dass *„Mütterlichkeit“* den Pflegeberuf adede. (zit. in Schmidtbaur 2002) Gepriesen wurden die *„natürlichen, zarten Hände“* (Haupt 1900, 170) als Wohltat für Kranke, wohingegen männliche Krankenpfleger ihre Zeit mit Spielen und Trinken vergeudeten (Runge 1870) und sich nur gegen Trinkgeld um Kranke kümmerten (Zimmer 1897, 19; 1904, 344). Die Gründerin des Agnes-Karll-Verbandes, einer freien Schwesternschaft, kommentierte:

*„Aus der Not machten die frühen Krankenpflegeaktivistinnen eine Tugend. Sie idealisierten die soziale Dimension des Berufsbildes. Krankenpflege sei Krone der Diakonie und Grundlage aller sozialen Frauenberufe.“* (Karll 1913d)

So wie Fliedner gegen die Blaustrümpfe wettete (siehe Gerhardt, 1937, 363.), forderte F. Zimmer, der Initiator des Diakonievereins, aus dem die Zehlendorfer Schwesternschaften

hervorgingen, von seinen Schwestern Nächstenliebe, anstatt dass sie „nach Frauenemanzipation und nach dem Doktorhut streben“ sollten (Zimmer 1901, 43).

Die weiblichen Zuschreibungen wollten auch in der 2. Hälfte des 20. Jahrhunderts noch nicht weichen, so wenn selbst für nichtkonfessionelle freie Schwestern gegen Arbeitszeitreduzierungen gewettert wurde wegen der Gefahr, dass Pflege dann „die Sonderstellung innerhalb des Frauenberufes“ verliere. „Der Beruf könne mit keinem anderen, nur mit dem Beruf der Mutter verglichen werden.“ (Kreutzer 2004, 197) Oder wenn man sich gegen die Einführung von Teilzeit aussprach, weil Halbtagschwestern dann den Mittelpunkt ihres Lebens außerhalb des Krankenhauses sähen und deshalb „nicht zu der Ganzhingabe imstande sind, die der pflegerische Beruf auf die Dauer fordert und die allein den Patienten nützen kann“ (zit. in Kreutzer 2004, 197).

Die Zuschreibungen von „weiblichen“ Eigenschaften lassen sich unter dem Begriff „Mütterliche Hingabe“ subsumieren. Die damit verbundenen Implikationen beschreibt Hauff (2006, 26):

*„Mit dem Wort „Mutter“ kam etwas Warmes und Unmittelbares in die Sozialarbeit. Mütter trösteten, linderten Not und Schmerz. Doch Mütter versahen auch einen Ordnungsanspruch. Von ihnen konnte erwartet werden, Ordnungen und zwar die der Hierarchie aufrechtzuerhalten, Gehorsam zu fordern und patriarchale Verhältnisse zu stabilisieren.“*

Aus den Zuschreibungen wurden ebenfalls viele Restriktionen für die in der Pflege tätigen Frauen abgeleitet.

## 9. Alternative Diakonieverein und Zehlendorfer Schwesternschaft

Friedrich Zimmer strebte danach, die Mutterhausdiakonie zu reformieren. Dies war jedoch nur außerhalb des Kaiserswerther Verbandes möglich. Er gründete den evangelischen Diakonieverein – Zehlendorfer Verband als ein demokratisch-genossenschaftlicher Pflegeverband mit flexiblen Satzungen und Lebensordnungen. (s. Smid 1995, 46) Auch den Diakonissennamen durfte er nicht verwenden für die selbständig arbeitenden und Gehalt beziehenden „Diakonieschwestern“. Dem Diakonieverein ging es um die Vermittlung kirchlicher Wohlfahrtspflege und die Lösung der Frauen(erwerbs)frage. Damit war eine Ablösung von der familialen Organisationsstruktur verbunden. Der Diakonieverein ging aus der bürgerlichen Frauenbewegung hervor, die der Bildungsaufgabe Vorrang gab. Als Ziel wurde formuliert, dass junge Frauen als „*sittlich freie und selbständige Persönlichkeit*“ herangebildet werden und in den Diakonie-Seminaren für die Schwesternschülerinnen „*die freie Entfaltung ihrer Individualität*“ gesichert werden sollte (Pf. Lieber 1893 zur Bestätigung des Bildungskonzepts von F. Zimmer, zit. in Scharffenorth u.a. 1984, 67). Konzipiert als Lebens- und Erziehungsgemeinschaft sollte der Diakonieverein u.a. zur Vorbereitung von Pfarrfrauen auf ihren zukünftigen Dienst an der Seite ihres Mannes sowie als Bildungsmöglichkeit für bürgerliche Frauen aus „gebildeten Ständen“ dienen. Letztere suchten hier auch eine Lebensgemeinschaft und bildeten Schwesternschaften. Auch sie hatten ebenso wie die Mutterhausdiakonissen eine männliche Leitung. Hier fällt insbesondere auf, dass sich dem Zehlendorfer Verband auch Frauenvereine anschlossen, die zunächst unter weiblicher Leitung standen, so der 1840 von Ida Arenhold, einer unverheirateten Hannoveraner Tochter eines höheren Beamten, gegründeten Hannoverschen Frauenvereins. Ihnen ging es nicht um die Vergabe von Almosen an die Armen, sondern um Hilfe zur Selbsthilfe“. Sie ließen die Bedürftigen Bürsten, Matten und Gestricktes anfertigen, die sie über ihren Verein verkauften; der dabei erzielte Erlös ging an die Bedürftigen. 1843 schenkte König Ernst August dem Frauenverein ein Anwesen, das unter seiner ersten Vorsteherin Arenhold nach dem Namen der verstorbenen Königin Friederikenstift genannt wurde. Das Haus umfasste u.a. Wohnungen für Arme, eine Strickschule, einen Kindergarten und eben auch ein Krankenzimmer. Dies war die Keimzelle des späteren Friederiken-Krankenhauses, das bis heute von Zehlendorfer Schwestern geführt wird.

Der Aufgabenbereich der Zehlendorfer Schwesternschaft war und ist v.a. die Krankenpflege. Es gab und gibt keine lebenslange Dienst-Verpflichtung, deshalb erhalten sie auch ein Gehalt statt eines Taschengeldes und sind eigenständig rentenversichert in der BfA. Das Motto dabei



war und ist: Diakonie durch Frauen (Hilfe für die Hilfsbedürftigen) und Diakonie an Frauen (Ausbildung für Beruf und evangelische Lebensgestaltung). Die Einsegnung in das kirchliche Amt der Diakonie erfolgt nach 10–15-jähriger Zugehörigkeit zur Schwesternschaft. Eine Heirat führt zum Ausscheiden aus der Schwesternschaft und zum Rechtsstatus „Verheiratete Schwester im Ev. Diakoniewerk e.V.“ (s. Scharffenorth u.a. 1984, 36). Die Friederiken als Zehlendorfer Schwesternschaft sind auch heute noch eine aktive Schwesternschaft, die am Prinzip des „Gestellungsvertrages“ der Schwestern im Krankenhaus oder anderen Einrichtungen festhält (Vorstand des Evangelischen Diakoniewerkes Friederikenstift 1990, 61 ff.).

## 10. Pflegen als Normalberuf – ein steiniger Weg

Das Mutterhaussystem hatte sich im Laufe des 19. Jahrhunderts zur dominierenden Organisationsform in der protestantischen Pflege entwickelt und war bis in fünfziger Jahre des 20. Jahrhunderts unverändert gültig, nämlich als religiöse Frauengemeinschaften mit christlich motiviertem Liebesdienst anstatt Erwerbsberuf. Es beeinflusste allgemein das Bild von Krankenpflege, auch das der freien Schwesternschaften. Hierauf beruhte die arbeitsrechtliche Sonderstellung der Krankenschwester, die auch von den Gewerkschaften kaum aufzubrechen war. Ab 1950 wurde die Anforderung an das Mutterhaussystem (sowohl in Caritas als auch Diakonie) formuliert, den neuen Bedingungen von Frauen in der Gesellschaft gerecht zu werden. Frauen waren immer weniger bereit, ihr ganzes Leben der Pflege zu widmen, sondern nahmen diese als einen Beruf wie andere Berufe auch wahr. Ihre Lebensbedingungen hatten sich geändert; so mussten junge Frauen ihre Familie mit unterstützen und konnten deshalb nicht nur auf Taschengeldebasis arbeiten; immer mehr Frauen hatten ein Bedürfnis danach, auf eigenen finanziellen Beinen zu stehen und sich weder von einem Ehemann noch von einer Oberin sagen zu lassen, wie sie ihr Leben führen sollten; immer weniger junge Frauen wollten auf eine Partnerschaft verzichten. Alle diese Veränderungen führten in der Pflege zu einem eklatanten Schwesternnachwuchsmangel, der noch dadurch verstärkt wurde, dass aufgrund einer Krankenhausneubauwelle in den 1960er und 1970er Jahren ein verstärkter Bedarf an Pflegekräften entstand. Anna Sticker brachte die Überalterung der Strukturen und Leitbilder auf den Punkt, wenn sie sagte, Mutterhausdiakonie dürfe „*keine Insel des 19. Jahrhunderts mitten im 20. Jahrhundert*“ (Sticker, 1953, 259) sein. Pflege solle nun ein normaler Frauenberuf werden. Auch in der Diakonie wurde in den 1960er Jahren der Berufsverband Freier Evangelischer Krankenschwestern als Organisationsangebot jenseits des Schwesternschaftsprinzips angeboten.

Ein deutliches Zeichen für den Wandel, insbesondere auch im Geschlechterrollenverständnis, war 1966 die Öffnung der Dachorganisation der freien Schwesternschaften, die Deutsche Schwesterngemeinschaft, für Männer. Die Diskussion um Kost- und Logiszwang begann, weil die Frauen der vollständigen Verfügbarkeit rund um die Uhr entgegen wollten und bessere Unterbringungsmöglichkeiten forderten (ein Bett alleine statt Gruppensäle). Noch wurde das Zölibat der Schwestern, auch der freien Schwestern, nur vereinzelt in Frage gestellt. Die Gewerkschaften konzentrierten sich auf bessere Schwesternunterkünfte in den Krankenanstalten und auf die Frage der Unterbringung der alten Schwestern (Kreutzer 2004, 169). 1957 forderte die Deutsche Krankenhausgesellschaft die Aufhebung der Schwesternwohnräume im

Pflegebereich. Aber auch dieses Ansinnen hatte mit Widerstand zu rechnen, galt doch der enge und stete Kontakt mit der Schwesterngemeinschaft allgemein als wesentliche Voraussetzung zur Herausbildung des Arbeitsethos (Kreutzer 2004, 181).

Wie sehr in der allgemeinen Meinung der 60er Jahre das Bild der entsagungsvollen Schwester existierte, zeigte sich anschaulich anlässlich der Besichtigung eines neuen Schwesternwohnheims in Heidelberg durch den Bundesrechnungshof. Dieser monierte die neuen Schlaraffiamatrasen und Sessel:

*„Dass es sich beim Schwesternberuf um einen entsagungsvollen Beruf handelt und dass man die Schwestern nicht früh genug daran gewöhnen könne, sich mit sehr einfachen Verhältnissen zu begnügen.“ (zit. in Kreutzer 2004, 179)*

Auch Arbeitszeitregelungen waren noch in den 1960er Jahren infolge der Vorstellung der ständigen Verfügbarkeit, wie es die Mutterhausdiakonissen vorgelebt hatten, kaum zu etablieren. Schließlich herrschte ein solch eklatanter Personalnotstand im Pflegebereich, dass man sich an die Verbesserung der Arbeitsbedingungen machte. 1964 wurden Tarifverträge für freie Schwestern abgeschlossen, ebenso deren Wochenarbeitszeit von 60 auf 47 Std. reduziert. Aus ethischen Gründen lehnten die Schwestern (Diakonissen) den 8-Stundentag ab. Der ständige Wechsel des Pflegepersonals sei Patienten nicht zumutbar, d.h. sie arbeiteten weiterhin länger (Schmidtbaur 2002, 119).

Die Abschaffung der Arbeitszeitordnung von 1924 (60-Stunden-Woche und zusätzliche Bereitschaftsdienste, d.h. faktisch 70-80 Std.) scheiterte immer wieder am Widerstand der Mutterhäuser und der Wohlfahrtsverbände. Sie wurde erst 1994 außer Kraft gesetzt (Kreutzer 2004, 185). Man hielt dem entgegen, *„dass ein schematisches Verständnis von Arbeitszeitgestaltung dem beziehungsorientierten Aspekt pflegerischer Arbeit tendenziell entgegensteht“* (zit. in Kreutzer 2004, 184). Die Abschaffung des geteilten Dienstes wie auch die sukzessive Reduzierung der Arbeitszeiten für gewerkschaftlich organisierte Pflegekräfte erfolgte in den siebziger Jahren.

Aus Angst vor Unterminierung des Arbeitsethos sprach sich der baden-württembergische Landesschwesternrat 1956 gegen die Bezahlung von Überstunden aus. Zeitgleich sprach sich der bayrische Schwesternausschuss gegen eine Verringerung der Arbeitszeit aus, weil er dann *„die Sonderstellung innerhalb des Frauenberufes“* verliere. *„Der Beruf könne mit keinem anderen, nur mit dem Beruf der Mutter verglichen werden.“* (Kreutzer 2004, 197)

Ebenso heftiger Widerstand wehte dem Ansinnen, Teilzeitarbeit in der Pflege einzuführen – ein Entgegenkommen insbesondere für Frauen mit kleinen Kindern – entgegen. Gegen Teilzeitarbeit argumentierte in den 50er Jahren u.a. der Mainzer Caritasverband: Halbtagschwes-

tern sähen den Mittelpunkt ihres Lebens außerhalb des Krankenhauses und seien deshalb „nicht zu der Ganzhingabe imstande [...], die der pflegerische Beruf auf die Dauer fordert und die allein den Patienten nützen kann“ (zit. in Kreutzer 2004, 197).

Inzwischen ist der Pflegeberuf bezüglich der Arbeitsrechte vergleichbar anderen „normalen“ Berufen. In der Praxis weht das Verständnis des Liebensdienstes vielfach nach. Bei Kreutzer wird ja das Arbeitsethos der Schwestern als Ausdruck ihres tiefsitzenden Verständnisses ihrer Pflgetätigkeit als Liebensdienst skizziert. Nur durch Abstreifen desselben und durch Etablierung eines Verständnisses von Pflege als normalem Beruf mit normalen Arbeitsbedingungen kämen sie aus der Falle der Ausnutzbarkeit heraus. Auch Sieger sieht die Gefahr der Ausnutzung von Frauen in sozialpflegerischen Berufen im Namen der Nächstenliebe bis heute ungebrochen:

*„Insbesondere in den Betrieben des Gesundheits- und Sozialwesens verwerten die Träger mit großer Selbstverständlichkeit diese erworbenen frauichen Fähigkeiten, ohne sie als Arbeitsleistung entsprechend finanziell zu würdigen.“ (Sieger 2005, 202)*

Ingrid Lukatis (1995) beschreibt in ihrem Beitrag „Frauen in der Diakonie heute“ die Implikationen der Rolle der Schwestern für die heutige Diakonie:

*„Diakonische Arbeit wurde zu einem sehr erheblichen Teil von Frauen geleistet. Damit eröffneten sich Frauen einerseits neue Lebensräume und Handlungsfelder; andererseits erfuhren sie durch deren konkrete Ausgestaltung fortgesetzt Festlegung, Begrenzung und Unterordnung. In dieser Entwicklung sind Grundkonflikte auch heutiger Diakonie bereits erkennbar: Sie betreffen das Frauenbild ebenso wie das politische Selbstverständnis dieser Arbeit.“ (Lukatis 1995, 9f.)*

Damit ist eine wesentliche Konfliktlinie auf den Punkt gebracht, die die protestantischen Schwesternschaften von Beginn an prägt.

## 11. Diakonissen werden immer weniger – ihr Erbe lebt weiter

Historisch betrachtet hatten die Schwesternschaften bis in die ersten Jahre des Nationalsozialismus keine Nachwuchssorgen. Frauenüberschuss und große Kinderzahl machten Heirat und Beruf ungewiss.

Seit den 1950er Jahren sanken die Nachwuchszahlen rapide und in den 1960er Jahren sprach man offen von einer Krise der Mutterhausdiakonie. 1968 erfolgte die erste Reaktion darauf in Form der Theologischen Konferenz in Freudenstadt, die das gegenseitige Zugeständnis von Freiheitsräumen für „wagende Schritte der weiteren Entwicklung“ beschloss. 1971 wird eine neue Rahmenordnung der Kaiserswerther Generalkonferenz verabschiedet (s. Smid 1995, 48). Seitdem gibt es zwei Formen der geistlichen Gemeinschaft von Schwestern, die sich Diakonissen nennen dürfen: „Neben der ‚klassischen‘ Form der durch die drei Evangelischen Räte (Ehelosigkeit, Gütergemeinschaft, Verfügbarkeit) und das Tragen einer gemeinsamen Tracht bestimmten Diakonissengemeinschaften sind die ‚Diakonissen neuer Form‘ getreten, die ihren Dienst ‚in der Lebensform einer berufstätigen Frau‘ ausüben und von ihren Einkünften das ‚gemeinsame Werk‘ finanziell unterstützen“ (Smid 1995, 30).

Der trotzdem weiter zunehmenden Verschärfung des Schwesternmangels versuchte man durch Rationalisierung und Spezialisierung, durch Entlastung von berufsfremden Tätigkeiten (z.B. Betten reinigen) und schließlich durch Einzug der Funktionspflege Herr zu werden. Mit der Novellierung des Krankenpflegegesetzes 1965 galt:

*„Der Pflegeberuf hat an Ausnahmeharakter verloren und an Lebensnähe gewonnen. Er ist aus dem Bannkreis des zölibatären und entsagungsreichen Lebens herausgetreten und ein Normalberuf geworden.“ (Elster, Vorsitzende Agnes-Karll-Verband, 1973, 13) (zit. in Schmidbauer 2002, 167)*

Damit sind die Probleme im Gesundheitswesen, speziell in der Pflege, aber nicht an ein Ende gekommen. In den 1970er Jahren fanden Reformen statt. Dabei wurde die streng arbeitsteilig geprägte Funktionspflege teilweise wieder rückgängig gemacht, so durch den Ansatz der Patientenzentrierten Pflege, der auch synonym als „ganzheitliche Pflege“ bezeichnet wird. Verstärkt litten nun Pflegekräfte unter dem Burnout-Syndrom, was Anlass dafür war, die Arbeitsbedingungen in der Pflege in der Gesellschaft öffentlich zu thematisieren. Ab den 1980er Jahren hielt angesichts weiterer Sporbemühungen die Markt- und Wettbewerbsorientierung im Gesundheitswesen Einzug; mit dem 1985 verabschiedeten neuen Krankenpflegegesetz wurde die Altenpflege einbezogen.

Dass dabei bis heute die Umstrukturierung so schwer fällt, ist sicherlich auch dem tradierten Bild der Schwester geschuldet, das Ostner & Beck-Gernsheim schon 1979 sehr pointiert kritisierten:

*„Ledigsein, Kasernierung und Hierarchie haben lange Zeit vor allem eines bewirkt: dass die Arbeit der Frau im Krankenhaus immer verfügbar und billig war. Fähigkeiten und Eigenschaften einer Krankenschwester hat jede Frau (zu haben). Gerade in der Normalpflege, deren Arbeitsgegenstand die alltäglichsten, immer wiederkehrenden Lebensäußerungen des Menschen sind, wie Hunger, Müdigkeit, Ausscheidungen usw., treten berufliches Wissen und fachspezifische Qualifikationen hinter persönliche, wie z.B. Beobachtungsgabe, Kontaktfähigkeit, Vielseitigkeit, Einfühlungsvermögen usw. zurück.“ (Ostner & Beck-Gernsheim 1979, 19)*

Ostner und Beck-Gernsheim entfalteten damit einen Widerspruch, der in der heutigen Professionalisierungsdiskussion der zentrale Gegenstand ist: Zeichnet sich der Beruf der Krankenpflege durch die sog. „persönlichen“ Qualifikation wie Beobachtungsgabe etc. aus oder durch die sog. „fachspezifischen“ Qualifikationen wie Injektionen setzen?. Es stehen sich dadurch zwei verschiedene Konzepte des Krankenpflegeberufes gegenüber:

**Traditionelles Konzept:** Dieses ist durch die Begriffe Liebesdienst, Ganzheitlichkeit, Mütterlichkeit, Schwesternschaften, Ethik des Dienens geprägt. Es lässt sich mit der Formel „Pflegen = Dienen“ ausdrücken. Dieser Dienst ist mit Zuschreibungen verknüpft wie weiblich, Mutterrolle und Liebesdienst. Er zeichnet sich durch ständige Verfügbarkeit aus sowie dadurch, dass er nicht als Beruf angesehen wird, sondern als Ausdruck einer dem weiblichen Geschlecht immanenten Fähigkeit bzw. Ressource, die keiner fachspezifischen Ausbildung bedarf, jedoch eines gutes Herzens und der Bereitschaft zur Entsagung eigener Bedürfnisse. Er impliziert die Unterordnung der Tätigkeit unter eine andere, nämlich die Medizin, statt sie in ihrer Eigenständigkeit wahrzunehmen. Die Literatur bietet dabei wenig Hinweise auf das faktische Ethos, nur auf die Rahmenbedingungen und Richtlinien.

**Neueres Konzept:** Dieses ist geprägt durch weitere Professionalisierungsperspektiven und durch das Bemühen um Eigenständigkeit der Pflege. Pflege ist hierbei vor allem ein Beruf, dessen Anforderungen formuliert werden müssen. Es ist aber auch als Negativfolie zum vorgenannten traditionellen Modell anzusehen.

Marianne Schmidbaur (2002) zeichnet anhand der Beiträge in den Zeitschriften für freie Schwesternschaften das Ringen um Professionalisierung nach. Sie identifiziert für die Pflege analog zu anderen Berufen eine symbolische Grenze, nämlich die der Professionalität. Professionalität wird demnach mit Männlichkeit gleichgesetzt und hat dabei eine Welt der Werkzeuge, Maschinen, unlebendiger Rohstoffe und Materialien, die zu bearbeiten sind, als Bewertungsfolie (Heintz u.a.1977, 244). Entsprechend sind die Kennzeichen professioneller Krankenpflege Ruhe, Sachlichkeit, Beherrschung von Emotionen (ebd. 109f) - Eigenschaften, die viele Frauen als teilweise problematisch für die Ausübung einer Tätigkeit am Menschen anse-

hen und die diametral dem Modell des Liebesdienstes entgegenstehen. Es ist letztendlich ein Modell, das einem medizinisch-technischen Verständnis von Heilung entspricht.

Der Professionalisierungsdiskurs ist quasi die Negativfolie zum Konstrukt des weiblichen Liebesdienstes, wie er im Selbstverständnis der Schwestern impliziert ist. Indem Pflege als Beruf institutionalisiert wurde, entstand das Dilemma des Verlustes der als weiblich konnotierten Anteile.

Der Professionalisierungsdiskurs setzt somit die Gegensätzlichung von Qualifikationsbereichen, die eine Pflegekraft beide benötigt, fort und verliert dadurch einen wesentlichen Bereich an Qualifikationen aus den Augen. Es ist dringend ein dritter Ansatz nötig, der die Stärken beider Konzepte integriert und die jeweiligen negativen Implikationen wechselseitig bannt. Ein solcher Ansatz könnte sich durch Einbezug und Anerkennung der Selbständigkeit der Elemente von Caring (Fürsorgetätigkeit), dem scheinbaren „alltäglichen Jedermanns(frau)wissen“ (Ostner & Beck-Gernsheim 1979, 21), als fachliches Wissen auszeichnen bei gleichzeitigen Bemühen um fachlich-medizinische Ausweitung (Expertenwissen).

## 12. Literatur

- Baumann, U. (1992): Protestantismus und Frauenemanzipation in Deutschland 1850-1920. Frankfurt/M./New York.
- Benad, M. (2002): „Komme ich um, so komme ich um ...“ Sterbelust und Arbeitslast in der Betheler Diakonissenfrömmigkeit, in: Jahrbuch für Westfälische Kirchengeschichte 97, 195-213
- Diakonissenmutterhaus der Henriettenstiftung (2005): Kultur des Pflegens. Eine Zeitreise durch 145 Jahre Pflegegeschichte der Henriettenstiftung. Hannover.
- Elisabeth in Marburg. Der Dienst am Kranken. Universitätsmuseum für Kunst und Kulturgeschichte Marburg. 2007.
- Friederikenstift (1965): 125 Jahre Friederikenstift Hannover. 1840-1965. Hannover.
- Friedrich, N. (2005): „Man wusste immer erst was, wenn man gerufen wurde ...“ in: Gause, U.; Lissner, C. (Hrsg.): Kosmos Diakonissenmutterhaus : Geschichte und Gedächtnis einer protestantischen Frauengemeinschaft. Leipzig: Evangelische Verlagsanstalt.
- Funke, B. (2003): Gehorsam als ‚diakonische Gesinnung‘? Kaiserswerther Schwestern erzählen von ihrer Probezeit, in: Fuhrmann, S. u.a. (Hg.), Soziale Rollen von Frauen in Religionsgemeinschaften, Münster, 89-104.
- Gause, U. (2001) ‚Frauen entdecken ihren Auftrag‘! Neue Erträge diakonischer Frauenforschung: Vom evangelischen Märtyrerinnenmodell und von der patriarchalen Familiengemeinschaft zur demokratischen Lebens-, Arbeits- und Dienstgemeinschaft, in: Coenen-Marx, C. (Hg.): Ökonomie der Hoffnung. Impulse zum 200. Geburtstag von Theodor und Friederike Fliedner. Breklum 2001, 75-92.
- Gause, U.; Lissner, C. (Hrsg.) (2005): Kosmos Diakonissenmutterhaus : Geschichte und Gedächtnis einer protestantischen Frauengemeinschaft. Leipzig (Evangelische Verlagsanstalt).
- Gerhardt, M. (1933, 1937): *Theodor Fliedner. Ein Lebensbild. 2 Bände*, Düsseldorf-Kaiserswerth.
- Hauff, A.M. von (Hrsg.) (2006): Frauen gestalten Diakonie. Band 2: Vom 18. bis zum 20. Jahrhundert. Stuttgart (Kohlhammer).
- Hausordnung und Dienstanweisung für die Schwestern des Diakonissen-Mutterhauses Kaiserswerth, als Handschrift gedruckt 1940, Wuppertal o.J. [FKSK, Bibliothek GrFl IV; 312].
- Heintz, B., Nadai, E., Fischer, R. & Ummel, H. (1977): Ungleich unter Gleichen. Studien zur geschlechtsspezifischen Segregation des Arbeitsmarktes. Frankfurt./M.
- Kaiser, J.-C. (1998): Innere Mission und Diakonie, in: Röper, U. & Jüllig, C. (Hrsg.): Die Macht der Nächstenliebe. Einhundertfünfzig Jahre Innere Mission und Diakonie 1848-1998. Im Auftrag des Deutschen Historischen Museums und des Diakonischen Werkes der evangelischen Kirche in Deutschland. Berlin (Jovis), 14-45.
- Kaiserswerther Verband (Hg.) (1935): Diakonissenbuch. Düsseldorf-Kaiserswerth.
- Kaiserswerther Verband (Hg.) (o.J.): 100 Jahre Mutterhausdiakonie. Düsseldorf-Kaiserswerth.
- Karll, A. (1913): Die soziale Arbeit der Krankenpflegerin, in: Unterm Lazaruskreuz Nr. 9, 118-119.
- Katscher, L. (1998): Die Krankenpflege, in: Röper, U. & Jüllig, C. (Hrsg.): Die Macht der Nächstenliebe. Einhundertfünfzig Jahre Innere Mission und Diakonie 1848-1998. Im Auftrag des Deutschen Historischen Museums und des Diakonischen Werkes der evangelischen Kirche in Deutschland. Berlin (Jovis), 152-161.
- Kitsch, A. (Hg.) (2001): „Wir sind so frei“. Biographische Skizzen von Diakonissen. Bielefeld-Bethel.
- Köser, S. (2006): ‚Denn eine Diakonisse darf kein Alltagsmensch sein‘. Kollektive Identitäten Kaiserswerther Diakonissen. Leipzig.
- Kreutzer, S. (2004): Vom ‚Liebesdienst‘ zum modernen Frauenberuf. Die Reform der Krankenpflege nach 1945. Frankfurt/M. (Campus).
- Kurhessisches Diakonissenhaus Kassel (1989): Die Liebe trägt – 125 Jahre Kurhessisches Diakonissenhaus Kassel. 1864-1989. Kassel.
- Löhe, W. (1927): Von der Barmherzigkeit, 4. Aufl. Neuendettelsau.



- Lukatis, I. (1995): „Frauen in der Diakonie heute“, in: Cordes, Martin; Hüper, Rolf; Lorberg, Siegrid (Hrsg.): Diakonie und Diakonisse. Beiträge zur Rolle der Frauen in kirchlicher sozialer Arbeit von Ingrid Lukatis, Marikje Smid und Christine Stichternath. Hemmingen (Verlag Sozialwissenschaftliche Studiengesellschaft), 7-28.
- Moltmann-Wendel, E. (1977): Die Frau zwischen Selbstaufgabe und Selbstbehauptung, in: Moltmann-Wendel, E. (Hg.): Freiheit – Gleichheit – Schwesterlichkeit: Zur Emanzipation der Frau in Kirche und Gesellschaft. München.
- Neff, A. (Hrsg.) (2004): Oral History und Landeskirchengeschichte: Religiosität und kirchliches Handeln zwischen Institution und Biographie. Darmstadt (Schriftenreihe des Zentralarchivs der Ev. Kirche in Hessen und Nassau).
- Ohlemacher, J. (2006): Adeline Gräfin Schimmelmann (1954-1913), in: Hauff, A.M. von (Hrsg.): Frauen gestalten Diakonie. Band 2: Vom 18. bis zum 20. Jahrhundert. Stuttgart (Kohlhammer), 392-406
- Ostner, I & Beck-Gernsheim, E.. (1979): Zum Verhältnis von weiblicher Krankenpflege und naturwissenschaftlich-technischer Medizin – Ein berufstheoretischer Ansatz, in: Ostner, I. (1979): Mitmenschlichkeit als Beruf. Frankfurt/M. (Campus), 13-70.
- Prelinger, C. M. (1985) Die deutsche Frauendiakonie im 19. Jahrhundert. Die Anziehungskraft des Familienmodells, in: Joeres, R.-E. & Kuhn, A. (Hg.): Frauenbilder und Frauenwirklichkeiten. Interdisziplinäre Studien zur Frauengeschichte in Deutschland im 18. und 19. Jahrhundert (Frauen in der Geschichte 6). Düsseldorf, 268-285.
- Renner, C. (1962): Die Diakonisse. Fliedner KulturStiftung Kaiserswerth, Bestand FrD415, 3 zit. in Gause (2005), 158.
- Rieder, K. (1999): Zwischen Lohnarbeit und Liebesdienst. Belastungen in der Krankenpflege. Weinheim (Juventa).
- Rumpf, M. (2007) :Geschlechterverhältnisse und Ethos fürsorglicher (Pflege-) Praxis im Wandel. Literaturstudie und Problemskizzen zu häuslicher Pflege (Kurzfassung). artec-paper Nr. 145, Bremen Oktober 2007.
- Runge, F. (1870): Die Krankenpflege als Feld weiblicher Erwerbstätigkeit gegenüber den religiösen Genossenschaften. Berlin.
- Scharffenorth, G. u.a. (1984): Schwestern. Leben und Arbeit Evangelischer Schwesternschaften. Absage an Vorurteile. Offenbach (Burckhardthaus-Laetare Verlag).
- Schmidbaur, M. (2002): Vom „Lazaruskreuz“ zu „Pflege aktuell“. Professionalisierungsdiskurse in der deutschen Krankenpflege 1903-2000. Königstein/T. (Ulrike Helmer Verlag).
- Schmidt, J. (1998): Die Frau hat ein Recht auf die Mitarbeit am Werke der Barmherzigkeit, in: Röper, U. & Jüllig, C. (Hrsg.): Die Macht der Nächstenliebe. Einhundertfünfzig Jahre Innere Mission und Diakonie 1848-1998. Im Auftrag des Deutschen Historischen Museums und des Diakonischen Werkes der evangelischen Kirche in Deutschland. Berlin (Jovis), 138-151.
- Schmidt, J. (1998a): Beruf: Schwester. Mutterhausdiakonie im 19. Jahrhundert, Frankfurt M.
- Schwesternschaft des Evangelischen Diakoniewerks Friederikenstift Hannover (Hg.) (2003): Verbundenheit zum Erbe – Mut zum Neuen. Die Geschichte der Friederikenschwesternschaft in Hannover. Hannover.
- Seibert, H. (1983): Hilfehandeln Jesu und soziale Arbeit des diakonischen Werkes. Gütersloh (Mohn), 13.
- Stichternath, C. (1995): „Christliche Liebestätigkeit gegen Industrie-Elend. Die Schwesternstation in St. Marien Hannover-Linden von 1865-1957“, in: Cordes, M., Hüper, R. & Lorberg, S. (Hrsg.) (1995): Diakonie und Diakonisse. Beiträge zur Rolle der Frauen in kirchlicher sozialer Arbeit von Ingrid Lukatis, Marikje Smid und Christine Stichternath. Hemmingen (Verlag Sozialwissenschaftliche Studiengesellschaft), 73-230.
- Sieger, M. (2005): „Kaiserswerther Kranken-Schwestern und die Veränderungen der Pflege im 20. Jahrhundert“, in: Gause, U. & Lissner, C. (Hrsg.): Kosmos Diakonissenmutterhaus: Geschichte und Gedächtnis einer protestantischen Frauengemeinschaft. Leipzig (Evangelische Verlagsanstalt).
- Sieveking, A. (1849) (Bestand Familie Sieveking III), zit. in: Schmidt 1998, 139f
- Smid, M. (1995): Diakonissen in der Evangelischen Kirche, eine Herausforderung für Kirche und Gesellschaft, in: Martin K., Hyper, R. & Lorberg, S. (Hg.): Diakonie und Diakonisse. Beiträge zur Rolle der Frauen in kirchlicher sozialer Arbeit. Hemmingen (Verlag Sozialwissenschaftliche Studiengesellschaft), 73-230.

- schaft), 27-72.
- Sticker, A. (1960): *Die Entstehung der neuzeitlichen Krankenpflege. Deutsche Quellenstücke aus der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts.* Stuttgart.
- Sticker, A. (1961): *Friederike Fliedner und die Anfänge der Frauendiakonie. Ein Quellenbuch,* Neukirchen-Vluyn.
- Sticker, A. (1987): „Frauen in der Diakonie hatten immer mehr Dienst als Einfluss“ – ein Interview mit der Diakonisse D., in: *Diakonie* 13, 112-117.
- Treiber, A. (2000): „Diakonie ist kein Handwerk, sondern Dienewerk“. Weiblichkeitsideale und gelebte Frömmigkeit. Zur Identitätsbildung evangelischer Feierabendschwwestern in Lebensgeschichten, in: *Bayrisches Jahrbuch für Volkskunde*, 111-128.
- Vorstand des Evangelischen Diakoniewerkes Friederikenstift (1990): *150 Jahre Ev. Diakoniewerk Friederikenstift. 1840-1990.* Hannover.
- Waerness, K. (2000): Fürsorgerationalität, in: *Feministische Studien, Extraheft*, 54-66.
- Wendland, H.D. (1980) (Hg.): *Evangelisches Soziallexikon* Stuttgart, Sp. 256.
- Winkler, K. (2003): Zur Rolle der Freien Hilfsschwwesternschaft in der Mutterhausdiakonie, in: Kuhlemann, F.-M. & Schmuhl, H.-W. (Hg.): *Beruf und Religion im 19. und 20. Jahrhundert.* Stuttgart, 210-226. (Teil der Dissertation von Winkler: „Die Entstehungs- und Entwicklungsgeschichte der Ravensberger Schwesternschaft“, Kirchliche Hochschule Bethel)
- Zimmer, F. (1897): *Der Ev. Diakonieverein. Seine Aufgaben und seine Arbeit.* Herborn.
- Zimmer, F. (1904): Die Organisation der Krankenpflege, in: *Zeitschrift für Krankenpflege*, Nr. 9, 337-345.
- Zimmermann, E. (1959): *Der Beruf der Krankenschwester. Seine Entwicklung in den letzten 80 Jahren unter besonderer Berücksichtigung Bayerns und seine Probleme in der Gegenwart.* München.

**Über die Autorin:**

PD. Dr. Christel Kumbruck

Arbeits- und Organisationspsychologin, Arbeitswissenschaftlerin, tätig als Wissenschaftlerin und Dozentin, derzeit an den Universitäten Kassel und Bremen (artec), sowie als Trainerin und Organisationsberaterin

**Arbeits- und Forschungsschwerpunkte:**

**Projekte:**

Die neue sozio-kulturelle Konstruktion des Ethos fürsorglicher Praxis – am Beispiel Pflege – zusammen mit Prof. Dr. Eva Senghaas-Knobloch (vom SI der EKD sowie der Hanns-Lilje-Stiftung geförderter Projektverbund)

TrustCaps – Vertrauen im Internet (von der DFG gefördertes Projekt)

**Weitere Themenschwerpunkte:**

Interkulturelle Kompetenzentwicklung

Wissensmanagement

**Kontakt:**

kumbruck@uni-kassel.de

***Forschungszentrum Nachhaltigkeit (artec)***

Universität Bremen  
Seminar- und Forschungsverfügungsgebäude (SFG)  
Enrique-Schmidt-Str. 7, Postfach 33 04 40  
D-28334 Bremen

Telefon: +49-421-218-61801  
Telefax: +49-421-218-4449  
e-Mail: [sek@artec.uni-bremen.de](mailto:sek@artec.uni-bremen.de)  
[www.artec.uni-bremen.de](http://www.artec.uni-bremen.de)

Ansprechpartnerin: Andrea Meier Tel: +49-421-218-61800  
e-Mail: [andrea.meier@artec.uni-bremen.de](mailto:andrea.meier@artec.uni-bremen.de)

Das Forschungszentrum Nachhaltigkeit ist eine Zentrale Wissenschaftliche Einrichtung der Universität Bremen. Es wurde 1989 zunächst als Forschungszentrum Arbeit und Technik (artec) gegründet. Seit Mitte der 90er Jahre werden Umweltprobleme und Umweltnormen in die artec-Forschung integriert. Das Forschungszentrum bündelt heute ein multidisziplinäres Spektrum von - vorwiegend sozialwissenschaftlichen - Kompetenzen auf dem Gebiet der Nachhaltigkeitsforschung. „artec“ wird nach wie vor als ein Teil der Institutsbezeichnung beibehalten.

Das Forschungszentrum Nachhaltigkeit gibt in seiner Schriftenreihe „artec-paper“ in loser Folge Aufsätze und Vorträge von MitarbeiterInnen sowie ausgewählte Arbeitspapiere und Berichte von durchgeführten Forschungsprojekten heraus, auch im Download, siehe Webpage. [www.artec.uni-bremen.de](http://www.artec.uni-bremen.de)