

Simone Moses

# Die Akademisierung der Pflege in Deutschland



Moses  
**Die Akademisierung  
der Pflege  
in Deutschland**

Verlag Hans Huber  
**Programmbereich Pflege**

**Projektreihe der Robert Bosch Stiftung**

**HUBER**





Simone Moses

# Die Akademisierung der Pflege in Deutschland

Verlag Hans Huber

© 2015 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.

Aus: Moses; Die Akademisierung der Pflege in Deutschland

*Anschrift der Autorin:*

Dr. Simone Moses  
Steigackerstr. 29  
73433 Aalen

Lektorat: Dr. Klaus Reinhardt  
Herstellung: Daniel Berger  
Bearbeitung: Ulrike Boos, Freiburg  
Umschlagillustration: pinx, Wiesbaden  
Umschlaggestaltung: Claude Borer, Basel  
Druckvorstufe: sos-buch, Lanzarote  
Druck und buchbinderische Verarbeitung: Hubert & Co., Göttingen  
Printed in Germany

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek  
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie;  
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.



Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne schriftliche Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen oder Warenbezeichnungen in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen-Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

*Anregungen und Zuschriften bitte an:*

Verlag Hans Huber  
Lektorat Medizin/Gesundheit  
Länggass-Strasse 76  
CH-3000 Bern 9  
Tel: 0041 (0)31 300 45 00  
E-Mail: [verlag@hanshuber.com](mailto:verlag@hanshuber.com)  
Internet: [www.verlag-hanshuber.com](http://www.verlag-hanshuber.com)

1. Auflage 2015  
© 2015 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern  
(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-456-95510-0)  
(E-Book-ISBN [EPUB] 978-3-456-75510-6)  
ISBN 978-3-456-85510-3

# Inhalt

<b>Vorwort</b> .....	7
<b>1 Einleitung</b> .....	9
1.1 Pflegeausbildung in Deutschland: der «Sonderweg» der Pflege im Ausbildungsgefüge der Bundesrepublik .....	9
1.2 Die bundesdeutsche Krankenpflegeausbildung Ende der 1950er-Jahre und in den 1960er-Jahren .....	14
<b>2 Emanzipation und Reformwille</b> .....	23
2.1 Die Krankenpflege in den 1970er-Jahren .....	23
2.2 Die Robert Bosch Stiftung und ihre Förderkonzeption .....	30
<b>3 Zwischen Weiterentwicklung und Stagnation</b> .....	37
3.1 Zur Lage der Pflege in den 1980er-Jahren .....	37
3.2 Diskussionen und Initiativen – theoretische und praktische Ansätze zur Verbesserung der Pflegeausbildung .....	41
3.3 Das Konzept «Fördern und Beraten» der Robert Bosch Stiftung.....	52
<b>4 Braucht Pflege «Eliten»?.....</b>	59
4.1 Pflege zu Beginn der 1990er-Jahre: Diskussion und Praxis ....	59
4.2 Neue Wege in der Kranken- und Altenpflege – das weiter- entwickelte Förderprogramm der Robert Bosch Stiftung .....	72
4.3 Die Fachkommission der Robert Bosch Stiftung zur Hoch- schulqualifikation von lehrenden und leitenden Pflegekräften	78
4.4 «Pflege braucht Eliten» – erste Reaktionen und Auswirkungen	91
4.5 Die Krankenhauspflege im Verlauf der 1990er-Jahre .....	95
4.6 Die «Zukunftswerkstatt Pflege» der Robert Bosch Stiftung....	116

<b>5 Zwischen allen Stühlen: generalistische Ausbildung, Bachelor und Master</b> .....	125
5.1 «Pflege neu denken» – Transfer, Reaktionen und Auswirkungen .....	125
5.2 Die Robert Bosch Stiftung und die Pflege nach 1999 .....	133
<b>6 Resümee</b> .....	155
<b>Literatur</b> .....	165
<b>Abkürzungsverzeichnis</b> .....	188
<b>Glossar</b> .....	189
<b>Personenverzeichnis</b> .....	191

## Vorwort

Es ist mir eine Freude, der Öffentlichkeit ein Buch vorlegen zu können, das einen besonders interessanten Aspekt der Krankenpflege während der letzten vierzig Jahre in der Bundesrepublik Deutschland betrifft. Dieser wichtige und besonders in Deutschland viel zu lange unterschätzte Bereich der Medizin bekommt erst seit einigen Jahren etwas mehr Aufmerksamkeit, weil sich eine nun rapide alternde Gesellschaft stärker für Fragen der Pflege interessiert. Die medizinisch-technischen Leistungen standen bisher zu sehr im Vordergrund des öffentlichen Interesses – übrigens auch in der Medizin- und Sozialgeschichtsschreibung.

Dieses Schattendasein der Pflege hing und hängt mit ihrem beruflich und fachlich ungesicherten Status zusammen. Weder richtiger Lehrberuf noch Gegenstand eines Studiums befindet sich das Berufsfeld seit langem institutionell zwischen allen Stühlen. Klar war und ist, dass eine verbesserte Qualifizierung der dort Tätigen seit langem dringend geboten war. Entsprechende Reformen, die sich zum Beispiel an den Niederlanden oder Großbritannien hätten orientieren können, wurden immer wieder im Geflecht der Interessen blockiert. Die dortigen Standards hat Deutschland immer noch nicht erreicht.

Das war die Situation, in der die Robert Bosch Stiftung Ende der 1980er-Jahre begann, sich für eine Verbesserung einzusetzen und Fördermittel dafür aufzuwenden. Wie das im Einzelnen geschah, ist eines der Themen dieses Buches, das im Auftrag der Stiftung entstand. Es ging aber um wesentlich mehr als um eine Selbstdarstellung: Angestrebt wurde eine umfassende Geschichte der Qualifizierungsbemühungen in der Pflege. Diese erhielten durch die Vereinigung der beiden deutschen Staaten weitere Impulse, da die DDR schon früh einen anderen Weg in der Pflegeausbildung beschritten hatte. Auch dies wird in dem vorliegenden Werk dargestellt. Demgegenüber wurde eine zeitgeschichtliche Analyse der Altenpflege von vornherein ausgeschlossen, da dieser große Bereich eigenständige Forschungsanstrengungen verlangt, mit denen am Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung mittlerweile begonnen wurde.

Als Archivar und Betreuer des Projekts war ich selbst erstaunt, wie spannend der trockene Stoff der Aushandlungsprozesse von Krankenhaus-

trägern mit Verbänden sowie staatlichen und kommunalen Verwaltungen um die (Sub-)Professionalisierung der Krankenpflege sein kann. Obwohl das Material für diese Untersuchung im Wesentlichen aus den naturgemäß bürokratisch formulierten Schriftsätzen dieser Akteure und aus den Beständen des Archivs der Robert Bosch Stiftung bestand, ist es der Bearbeiterin, Frau Dr. Simone Moses, doch gelungen, ein wirklich lesenswertes Buch zu schreiben.

Da die Probleme in diesem Berufsfeld trotz erreichter Verbesserungen immer noch nicht umfassend gelöst sind, kann das Buch Orientierung für die gegenwärtigen Debatten bieten. Das ist das Beste, was Zeitgeschichtsschreibung leisten kann. Ich wünsche dem Werk viele Leser und Leserinnen.

*Prof. Dr. Martin Dinges*

Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung Stuttgart

# 1 Einleitung

## 1.1 Pflegeausbildung in Deutschland: der «Sonderweg» der Pflege im Ausbildungsgefüge der Bundesrepublik

Bis heute ist die Krankenpflegeausbildung in Deutschland nicht in eines der bestehenden Ausbildungssysteme eingebunden. Die dreijährige Ausbildung erfolgt an einer staatlich anerkannten Krankenpflegeschule, die mit einem Krankenhaus verbunden sein muss, und wird durch Bundesgesetz geregelt. Das Berufsbildungsgesetz findet laut Krankenpflegegesetz keine Anwendung, weshalb Krankenhäuser nicht als «Betriebe» betrachtet werden und Krankenpflegeschülerinnen und -schüler nicht als Auszubildende gelten.<sup>1</sup> Obwohl praxisorientiert organisiert, ist die Krankenpflegeausbildung somit keine duale Ausbildung nach dem Berufsbildungsgesetz, aber auch keine eindeutige Berufsfachausbildung. Während der Bund die übergeordnete Gesetzgebungskompetenz wahrnimmt, haben die Länder eine Aufsichtsfunktion und können rahmengebenden Einfluss auf die curriculare Entwicklung nehmen. Hierfür sind aber nicht wie im sonstigen schulischen Bereich die Kultusministerien zuständig, sondern die jeweilige oberste Gesundheitsbehörde und die ihr nachgeordneten Behörden.<sup>2</sup> Außerdem müssen die Schulleiter und Lehrkräfte an Krankenpflegeschulen keine Lehramtsprüfung nachweisen, werden die Kosten der Ausbildung im Wesentlichen von den Krankenhäusern getragen, an die die Schulen angeschlossen sind, und gelten für die «Schülerinnen und Schüler» tarifvertrag-

---

1 Vgl. z. B. Schmidbaur, Marianne: Vom «Lazaruskreuz» zu «Pflege aktuell». Professionalisierungsdiskurse in der deutschen Krankenpflege 1903–2000. Königstein/Taunus 2002, S. 204f. Ausführlicher: Kruse, Anna-Paula: Die Krankenpflegeausbildung in ihrer unklaren Stellung zwischen dualer Ausbildung und Berufsfachschulausbildung und die Bestrebungen um eine Integration in das Bildungssystem (Sekundarstufe II). Diplomarbeit. Sonderdruck aus der Deutschen Krankenpflegezeitschrift. September, Oktober, November und Dezember 1978.

2 Siehe Schmidbaur, Marianne: Vom «Lazaruskreuz» zu «Pflege aktuell». Professionalisierungsdiskurse in der deutschen Krankenpflege 1903–2000. Königstein/Taunus 2002, S. 205. Dies gilt jedoch nicht für Bayern!

liche Vereinbarungen.<sup>3</sup> Demgegenüber ist die Altenpflege in Deutschland sowohl gesetzlich als auch ausbildungsbezogen komplett von der Krankenpflege getrennt. Bis zum Inkrafttreten des Altenpflegegesetzes im August 2003 war die Ausbildung zum Altenpfleger beziehungsweise zur Altenpflegerin in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich durch Schulgesetze, Berufsgesetze oder ministerielle Verordnungen geregelt. Da die Entwicklung der Altenpflege in Deutschland einen anderen Weg gegangen ist als die Krankenpflege und die Professionalisierungsbestrebungen in diesem Bereich ebenfalls unterschiedlich verliefen, wird in der vorliegenden Studie explizit den Entwicklungen in der Krankenpflege nachgegangen und die Altenpflege mehr oder weniger ausgeklammert.

Eine weitere Besonderheit, die die Pflege entschieden geprägt hat und noch heute spürbare Auswirkungen zeigt, ist die jahrzehntelange enge Verbindung der Krankenpflege zu christlich-religiösen Gemeinschaften. Aus diesem Grund wurden Ausbildungsfragen oft im Zusammenhang mit der christlichen Verpflichtung zur Nächstenliebe diskutiert.<sup>4</sup> Die Pflegetätigkeit war mit einem religiösen Auftrag verbunden, so dass sich eine gute Krankenschwester weniger durch ihre Ausbildung als vielmehr durch ihre Berufung zur Barmherzigkeit auszeichnete. Als gegen Ende des 19. Jahrhunderts Arbeitnehmerorganisationen begannen, die Interessen von Krankenpflegepersonal zu vertreten, das außerhalb der konfessionellen Verbände agierte, führte vor allem diese Auffassung zu bis heute gültigen gegensätzlichen Anliegen. So legen die Schwesternschaften größten Wert auf die berufsethischen Wertvorstellungen und Normen, während die Arbeitnehmerorganisationen hauptsächlich arbeitsrechtliche Forderungen stellen. Dies schließt eine weitere Ambivalenz mit ein. Vorschläge zur Ausbildungsverbesserung wurden immer wieder mit der Forderung nach besseren Arbeitsbedingungen verbunden, wodurch dem Personalmangel entgegengesteuert werden sollte, während gleichzeitig erhöhte Ausbildungsanforderungen oft mit dem Hinweis auf den Schwesternmangel abgewehrt wurden.<sup>5</sup>

---

3 Kruse, Anna-Paula: Die Krankenpflegeausbildung in ihrer unklaren Stellung zwischen dualer Ausbildung und Berufsfachschulausbildung und die Bestrebungen um eine Integration in das Bildungssystem (Sekundarstufe II). Diplomarbeit. Sonderdruck aus der Deutschen Krankenpflegezeitschrift. September, Oktober, November und Dezember 1978, S.1f.

4 Vgl. Kruse, Anna-Paula: Krankenpflegeausbildung seit Mitte des 19. Jahrhunderts. 2., überarb. Aufl. Stuttgart/Berlin/Köln 1995 (Erstaufgabe: 1987).

5 Ebd., S.10.

Durch die enge Verbindung mit einem religiös begründeten Gehorsam und die dadurch geförderte berufliche Bescheidenheit wurde die jahrhundertelange Fremdbestimmung durch die Medizin begünstigt. Die Pflege wurde so als eigenständige gesellschaftlich wichtige Aufgabe erst spät wahrgenommen.<sup>6</sup> Obwohl im Krankenpflegegesetz von 1985 als Ausbildungsziel die «verantwortliche Mitwirkung bei der Verhütung, Erkennung und Heilung von Krankheiten» genannt wird,<sup>7</sup> dürfen Pflegekräfte nur auf ärztliche Anordnung hin tätig werden und tragen lediglich die Verantwortung für deren fachkundige Umsetzung. Als «Heilhilfsberuf» bezeichnet, wird so pflegerisches Tun auf handwerkliches Handeln reduziert, in dem eigenständiges Denken und Planen nicht vorgesehen sind. Der schwer zu fassende Charakter der Pflege erhielt zwar mit der Neufassung des Gesetzes 2004 ein deutlicheres Gesicht, heißt es doch ausführlicher:

*Die Pflege [...] ist dabei unter Einbeziehung präventiver, rehabilitativer und palliativer Maßnahmen auf die Wiedererlangung, Verbesserung, Erhaltung und Förderung der physischen und psychischen Gesundheit der zu pflegenden Menschen auszurichten.*<sup>8</sup>

Trotzdem gelang es bisher nicht, eine auf die ursprüngliche Pflegearbeit bezogene Definition zu entwickeln. Das Fehlen eines rational begründeten Begriffs von Pflege erwies und erweist sich als weiteres Problem. So lässt sich das im Gesetz formulierte Ausbildungsziel ohne eine klare Pflegedefinition nicht erreichen.<sup>9</sup> Nur wenn die Pflegepraxis wissenschaftlich fundiert wird und ohne ärztlichen Einfluss agieren kann, können Pflegenden eigenverantwortlich neue Aufgaben übernehmen. Zentrales Argument für eine bessere wissenschaftliche Qualifizierung sind die vielfältigen gesellschaftlichen Veränderungsprozesse, die tiefgreifend auf das Gesundheitswesen einwirken und zu neuen und eigenständigen Aufgaben im Pflegebereich führen werden. Argumentiert wird mit den demografischen Veränderungen und dem sich daraus ableitenden erheblich wachsenden Pflegebedarf in der

---

6 Vgl. dazu Bartholomeyczik, Sabine: Zur Entwicklung der Pflegewissenschaft in Deutschland. In: *Pflege* 12 (1999), Nr. 3, S. 158–162, hier S. 161.

7 Siehe § 4 Absatz 1 Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege vom 4. Juni 1985.

8 § 3 Absatz 1 Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege vom 1. Januar 2004.

9 Vergleiche dazu auch Mischo-Kelling, Maria: Zur Ausbildung in der Pflege. In: Mischo-Kelling, Maria; Wittneben, Karin (Hrsg.): *Pflegebildung und Pflegeatheorien*. München/Wien/Baltimore 1995, S. 207–251.

Versorgung und Betreuung chronisch kranker und behinderter Menschen aller Altersstufen.<sup>10</sup>

Durch seine Entstehungsgeschichte und seine Konstitutionsbedingungen – zurückzuführen auf die historisch begründete Einbindung in die Arbeits- und Lebensgemeinschaften konfessioneller Schwesternschaften und «auf die enge Verknüpfung zwischen Berufsausbildung und Berufsausübung in der Krankenpflege und den spezifischen Anforderungen des Dienstleistungsbetriebes Krankenhaus»<sup>11</sup> – ist der Pflegeberuf in Deutschland in einzigartiger Weise geprägt. Im Vergleich zu anderen europäischen Staaten und zum angloamerikanischen Raum erscheint die Pflege in Deutschland überholt und nicht mehr zeitgemäß. Mit Blick auf die Regelungen anderer Staaten bemüht sich die Pflege in Deutschland seit Jahrzehnten um eine Modernisierung. Die dabei immer wieder bemühte Zauberformel heißt «Professionalisierung». Von ihr

*versprach und verspricht man sich die Beseitigung der als «sonderbar» beschriebenen Merkmale des oder der Pflegeberufe; man verspricht sich Gleichwertigkeit mit der Medizin, Klarheit in der Arbeitsteilung mit der Medizin und Gleichberechtigung in der Geltung je eigener beruflicher Perspektiven; man verspricht sich auch erhöhtes gesellschaftliches Ansehen, und letztlich auch die Lösung konkreter Probleme der Berufsgruppe wie etwa die Verbesserung von Arbeitsbedingungen und Tarifierhöhungen sowie die Förderung der Verweildauer im Beruf. Professionalisierung meint aber auch Verbesserung der Qualität der Pflege durch deren wissenschaftliche Fundierung durch die fallbezogene Planung und Evaluierung des pflegerischen Handelns.<sup>12</sup>*

Im Verlauf der 1970er-Jahre traten vor allem zwei Problemfelder im Bereich der Krankenpflege immer deutlicher zutage: der schon seit dem Ende der 1950er-Jahre bestehende Personalmangel und die ungenügenden Qualifizierungsmöglichkeiten, die die Pflege daran hinderten, der Bedeutung,

---

10 Dazu beispielsweise Krampe, Eva-Maria: Emanzipation durch Professionalisierung? Akademisierung des Frauenberufs Pflege in den 1990er-Jahren: Erwartungen und Folgen. Frankfurt a. M. 2009, S. 107f.

11 Siehe Kruse, Anna-Paula: Die Krankenpflegeausbildung in ihrer unklaren Stellung zwischen dualer Ausbildung und Berufsfachschulausbildung und die Bestrebungen um eine Integration in das Bildungssystem (Sekundarstufe II). Diplomarbeit. Sonderdruck aus der Deutschen Krankenpflegezeitschrift. September, Oktober, November und Dezember 1978, S. 2.

12 Siehe Bollinger, Heinrich; Gerlach, Anke; Grewe, Annette: Die Professionalisierung der Pflege zwischen Traum und Wirklichkeit. In: Pundt, Johanne (Hrsg.): Professionalisierung im Gesundheitswesen. Positionen – Potenziale – Perspektiven. Bern 2006, S. 76–92, S. 76f., Zitat S. 77.

die ihr im Gesundheitswesen zukam, gerecht zu werden. Seit dieser Zeit gibt es in Deutschland intensive Bemühungen, die berufliche Situation von Pflegekräften zu verbessern. So wurde begonnen, die Pflege wissenschaftlich zu fundieren, indem angloamerikanische Pflege-theorien und -modelle rezipiert und zum Teil in die Pflegeausbildung integriert wurden. Die Einrichtung von Fachakademien sollte den Bildungsstand in der Pflege erhöhen. Immer wieder wurden Vorstöße zur Einrichtung von Pflegekammern gemacht und auch die Gründung einer eigenständigen Pflegegewerkschaft diskutiert. Es gelang, die Arbeitssituation der Pflegenden zu verbessern und das öffentliche Bild der Pflege positiv zu beeinflussen.<sup>13</sup> Neben einzelnen Krankenschwestern, die nach dem Zweiten Weltkrieg die Möglichkeit einer Weiterbildung im Ausland ergriffen hatten und nach ihrer Rückkehr in die Bundesrepublik dafür kämpften, den Stellenwert der Krankenpflege durch eine Akademisierung voranzutreiben, leisteten weitere Akteure wichtige Beiträge zur Lösung dieser Problematik. Krankenpflegeverbände, Gewerkschaften, Politik und private Organisationen setzten sich mit dem «Schwesternmangel» und den Defiziten in der Qualifizierung auseinander und suchten nach Möglichkeiten, die oftmals kontrovers diskutiert wurden.

Auch die Robert Bosch Stiftung nahm angesichts der zunehmend schwierigen Lage die Pflege seit den 1970er-Jahren verstärkt in den Blick ihrer Fördertätigkeiten und richtete in den 1980er-Jahren einen Pflege-Schwerpunkt ein. 1992 gelang es, mit der Denkschrift «Pflege braucht Eliten» Akzente zu setzen, und zu einer deutlich verbesserten Ausbildung des Leitungs- und Pflegepersonals beizutragen und dieses auch in Organisations- und Führungsfragen zu qualifizieren. In der folgenden Untersuchung sollen zum einen die Akteure der Qualifizierung der Pflege in Deutschland näher betrachtet und zum anderen die Aktivitäten der Robert Bosch Stiftung im gesellschaftlichen und politischen Kontext analysiert werden, um den Anteil der Stiftung am Gesamtprozess einschätzen zu können. Angesichts der demografischen Veränderungen, der Rationalisierung im Akutkrankenhaus, der geringen Wertschätzung der Pflege im Verhältnis zu medizinisch-therapeutischen Leistungen und der sinkenden Attraktivität der Pflegeberufe kommen auf die Pflege neue Herausforderungen, Brüche und Zäsuren zu. In diesem Zusammenhang bleibt die Frage nach einer Aka-

---

13 Siehe Bollinger, Heinrich; Grewe, Annette: Die akademisierte Pflege in Deutschland zu Beginn des 21. Jahrhunderts. Entwicklungsbarrieren und Entwicklungspfade. In: Jahrbuch für kritische Medizin 37. Qualifizierung und Professionalisierung. Hamburg 2002, S. 43–59, hier S. 44.

demisierung der Pflege beständig aktuell. Inwieweit es den Akteuren bisher gelungen ist, diese voranzutreiben, soll im Folgenden geklärt werden.

## 1.2 Die bundesdeutsche Krankenpflegeausbildung Ende der 1950er-Jahre und in den 1960er-Jahren

Bis 1957 wurde die Krankenpflegeausbildung in Deutschland weitgehend durch das Krankenpflegegesetz von 1938 geregelt, das auf einem Gesetz vom 1. Juni 1907 fußte. Gegenstand dieser ländergesetzlichen Regelung war zwar die Einführung einer staatlich anerkannten Krankenpflegeausbildung, die mit einer ebenfalls staatlich anerkannten Krankenpflegeprüfung abgeschlossen wurde, aber keine Voraussetzung für die Ausübung des Berufes darstellte. Da dem Gesetz zufolge als Krankenpflegesschulen nur Krankenanstalten in Frage kamen, die bestimmte Kriterien erfüllten, geriet die Pflegeausbildung endgültig in den Zuständigkeitsbereich der Krankenhäuser, die nun ganz nach eigenem Ermessen ihr Personal ausbilden konnten. Diese Anbindung erlaubte es, das Ausbildungsgeschehen sehr eng in den Krankenhausbetrieb einzubinden, was sich nicht immer als Vorteil für die Schülerinnen erwies, deren Arbeitskraft auf den Stellenplan der Klinik angerechnet wurde. Auch standen die Schulen unter ärztlicher Leitung, wodurch der ärztliche Einfluss auf die Krankenpflegeausbildung gefestigt wurde.<sup>14</sup> Mit dem Krankenpflegegesetz von 1938, das nach dem Zweiten Weltkrieg weiterhin Gültigkeit hatte, wurden erstmalig reichseinheitliche Ausbildungsbestimmungen festgelegt. Die Schwesternschülerinnen mussten das 18. Lebensjahr vollendet und die Schule mit dem Volksschulabschluss beendet haben. Außerdem wurde der Nachweis über eine einjährige hauswirtschaftliche Tätigkeit verlangt. Während der eineinhalbjährigen Ausbildung waren lediglich 200 Stunden theoretischer Unterricht vorgesehen, der zur Hälfte von Ärzten erteilt werden musste.<sup>15</sup>

---

14 Vgl. Wanner, Bernd: Lehrer zweiter Klasse? Historische Begründung und Perspektiven der Qualifizierung von Lehrerinnen und Lehrern der Pflege. 2. Aufl., überarb. und erw. von Claudia Bischoff, Frankfurt a. M. 1993 (Erstauflage: 1987), S. 79f. Siehe außerdem: Kruse, Anna-Paula: Krankenpflegeausbildung seit Mitte des 19. Jahrhunderts. 2. überarb. Aufl., Stuttgart/Berlin/Köln 1995, S. 86ff.

15 Siehe Kreuzer, Susanne: Vom «Liebesdienst» zum modernen Frauenberuf. Die Reform der Krankenpflege nach 1945. Frankfurt 2005, S. 231f.