



Marianne Rabe

# Ethik in der Pflegeausbildung

Beiträge zur Theorie und Didaktik

2., überarbeitete und ergänzte Auflage

# Ethik in der Pflegeausbildung

# Ethik in der Pflegeausbildung

Marianne Rabe

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Pflege:

Jürgen Osterbrink, Salzburg; Doris Schaeffer, Bielefeld;

Christine Sowinski, Köln; Franz Wagner, Berlin; Angelika Zegelin, Dortmund

Marianne Rabe

# Ethik in der Pflegeausbildung

Beiträge zur Theorie und Didaktik

2., überarbeitete und ergänzte Auflage



**Dr. phil. Marianne Rabe.** Pflegeethikerin, Pädagogische Geschäftsführerin der Charité-Gesundheitsakademie, Berlin  
E-Mail: Marianne.Rabe@charite.de

**Wichtiger Hinweis:** Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

**Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

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

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne 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.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Hogrefe AG  
Lektorat Pflege  
z. Hd.: Jürgen Georg  
Länggass-Strasse 76  
3000 Bern 9  
Schweiz  
Tel: +41 31 300 45 00  
Fax: +41 31 300 45 93  
E-Mail: [verlag@hogrefe.ch](mailto:verlag@hogrefe.ch)  
Internet: [www.hogrefe.ch](http://www.hogrefe.ch)

Lektorat: Jürgen Georg, Lisa Marie Hempel  
Herstellung: René Tschirren  
Umschlagabbildung: Marianne Rabe  
Umschlag: Claude Borer, Riehen  
Illustration/Fotos (Innenteil): Jürgen Georg  
Satz: Claudia Wild, Konstanz  
Druck und buchbinderische Verarbeitung: Hubert & Co., Göttingen  
Printed in Germany

1. Auflage 2009  
2. überarb. u. erg. Auflage 2017  
© 2017 Hogrefe Verlag, Bern

(E-Book-ISBN\_PDF 978-3-456-95741-8)  
(E-Book-ISBN\_EPUB 978-3-456-75741-4)  
ISBN 978-3-456-85741-1  
<http://doi.org/10.1024/85741-000>

# Nutzungsbedingungen

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audio-dateien.

## Anmerkung

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

# Inhalt

Danksagung .....	9
Vorwort zur 2. Auflage .....	11
Einleitung .....	13
<b>Teil I: Grundlagen</b> .....	<b>19</b>
<b>1 Pflege und Pflegeausbildung: Spuren des beruflichen Ethos</b> .....	<b>21</b>
1.1 Traditionen und Wertorientierungen der Pflege .....	23
1.1.1 Entwicklung des Berufsethos der Pflege .....	23
1.1.2 Pflegerisches Ethos im Spiegel der berufsethischen Kodizes .....	30
1.2 Traditionen der Pflegelehre .....	37
1.2.1 Entwicklung des Lehrerberufes in der Pflege .....	37
1.2.2 Lehrer zweiter Klasse? .....	38
1.2.3 Aufgaben und Belastungen von Pflegelehrer/innen .....	39
1.3 Professionalisierung .....	41
1.3.1 Beruf oder Profession? .....	41
1.3.2 Grundsätzliche Wertorientierung der Professionalität .....	42
1.3.3 Professionelle Grundhaltung der Professionsangehörigen .....	44
1.3.4 Ethik als Professionalisierungsmerkmal .....	45
1.3.5 Ethische Ambivalenz von Professionalisierungsprozessen .....	45
1.4 Pflegeausbildung im Wandel .....	46
1.4.1 Impulse durch die Novellierung des Krankenpflegegesetzes von 2003 und durch die Diskussion um die generalistische Pflegeausbildung .....	46
1.4.2 Veränderungen im Selbstverständnis der Lehrenden und der Ausbildungsstätten .....	48
1.4.3 Einflüsse der Sparmaßnahmen im Gesundheitswesen .....	49
1.4.4 Strukturveränderungen .....	50
<b>2 Ethik</b> .....	<b>53</b>
2.1 Die Entwicklung der Pflegeethik in Deutschland .....	56
2.2 Skizze der aktuellen Diskussion .....	60
2.2.1 Berufspolitische Orientierung: Medizinethik versus Pflegeethik .....	60
2.2.2 Philosophisch begründete Ansätze .....	68

2.2.3	Theologen und Pflegeethik: ein neues Verhältnis	71
2.2.4	„Empirische Ethik“	72
2.2.5	Handbuch Pflegeethik	74
2.3	Konturen einer Ethik pflegerischen Handelns	75
2.3.1	Zum Grundverständnis: Ethik in der Pflege	75
2.3.2	Neuorientierung der Ethik im Gesundheitswesen	79
2.3.3	Die Begründungsfrage	83
2.3.4	Anthropologische Reflexion von Moral	90
2.3.5	Personorientierung und der Streit um den Personbegriff	95
2.3.6	Prinzipien als Reflexionsbegriffe	105
2.3.7	Modell für die ethische Reflexion	123
<b>3</b>	<b>Didaktik</b>	<b>137</b>
3.1	Bildung und Didaktik – zum Grundverständnis	141
3.1.1	Bildung als zentrale Kategorie der Didaktik	141
3.1.2	Negativität und Didaktik: zur Unverfügbarkeit des Lernens	143
3.1.3	Person- oder Sachorientierung?	147
3.1.4	Vermittlung und Methode als Selbstzweck?	152
3.2	Pflegedidaktische Konzepte	154
3.2.1	Folgen der Umbruchsituation in der Pflegeausbildung	155
3.2.2	Zielorientierungen: Handlungsorientierung und Schlüsselqualifikationen	157
3.2.3	Lernfeldorientierte Curricula in der Pflegeausbildung	164
3.3	Ethik lehren und die Ethik des Lehrens	168
3.3.1	Die Fragen der Schüler	169
3.3.2	Pädagogische Ethik und pädagogisches Ethos	170
3.3.3	Schlussfolgerungen zur Vermittlung von Ethik in der Pflegeausbildung	175
3.4	Zwischenfazit: das Theorie-Praxis-Problem als Herausforderung für Bildung	183
3.4.1	Das Verhältnis zwischen Theorie und Praxis in Pflege, Ethik und Didaktik	184
3.4.2	Urteilkraft als Vermittlungsmedium	188
3.4.3	Ein theoretisch reflektiertes Konzept für die Praxis der Pflegeausbildung und für die Fortbildung der Gesundheitsberufe	189
<b>Teil II: Ergebnisse</b>		<b>191</b>
<b>4</b>	<b>Konzept für den Ethikunterricht in der Pflegeausbildung</b>	<b>193</b>
4.1	Ethik in der Pflegeausbildung	195
4.1.1	Gesetzliche Bestimmungen	195
4.1.2	Curricula und Ministerialerlässe zur Pflegeausbildung	197
4.1.3	Entwicklung und Stand des Ethikunterrichts	202
4.1.4	Die Grenzen des „Faches“ Ethik	205
4.2	Konzept des Ethikunterrichts für die Pflegeausbildung	207
4.2.1	Struktur des Konzepts	209



4.2.2	Themen für den Ethikunterricht in der Pflegeausbildung in der Übersicht . . . . .	210
4.3	Lernortvernetzung . . . . .	221
<b>5</b>	<b>„Pflege, Ethik und Anthropologie“ als grundlegende Unterrichtseinheit . . .</b>	<b>223</b>
5.1	Didaktische Vorüberlegungen . . . . .	225
5.1.1	Über die Notwendigkeit von Orientierungswissen am Anfang der Ausbildung . . .	225
5.1.2	Charakteristika der Zielgruppe, bezogen auf die geplante Lerneinheit . . . . .	226
5.1.3	Inhaltliche Vorüberlegungen zur Verbindung von Pflege mit Ethik und Anthropologie als Grundlage des Pflegeverständnisses . . . . .	227
5.1.4	Arbeitsformen und Methoden des Einführungsseminars . . . . .	227
5.2	Die Elemente des Einführungsseminars mit didaktisch-methodischen Kommentaren . . . . .	228
5.2.1	Einführung . . . . .	228
5.2.2	Einführung in anthropologische Fragen . . . . .	230
5.2.3	Szenisches Spiel . . . . .	232
5.2.4	Textarbeit . . . . .	235
5.2.5	Einführung in die Ethik . . . . .	237
5.2.6	Den Zusammenhang zwischen Ethik, Pflege und Anthropologie anhand einer Fallgeschichte herstellen . . . . .	238
5.3	Rückblick auf die Entwicklung der Einheit . . . . .	239
<b>6</b>	<b>Konzept für die Ausbildung zur Ethikberaterin / zum Ethikberater im Gesundheitswesen . . . . .</b>	<b>243</b>
6.1	Die Entwicklung und Professionalisierung der Ethikberatung . . . . .	245
6.1.1	Curriculum . . . . .	246
6.1.2	Standards für Ethikberatung in Einrichtungen des Gesundheitswesens . . . . .	247
6.1.3	Zertifizierung (2014) . . . . .	248
6.1.4	Kritische Diskussionen um Ethikberatung und Klinische Ethik . . . . .	249
6.2	Zum Verständnis von Ethikberatung . . . . .	252
6.2.1	Ethikberatung und Klinische Ethik . . . . .	253
6.2.2	Verständnis von Beratung . . . . .	253
6.2.3	Rolle und Selbstverständnis der Berater . . . . .	255
6.3	Didaktische Überlegungen . . . . .	257
6.3.1	Bildungsziele . . . . .	257
6.3.2	Zielgruppe . . . . .	258
6.4	Konzept . . . . .	259
6.4.1	Umfang und Abschluss . . . . .	259
6.4.2	Begründung der Modulzuschnitte . . . . .	260
6.5	Die Module der Fortbildungsreihe „Ethik-Kompetenz in der Klinik“ . . . . .	261
6.5.1	Basismodul 1: Einführung . . . . .	262
6.5.2	Basismodul 2: Autonomie und Fürsorge . . . . .	263
6.5.3	Methodenmodul 1: Falldiskussion . . . . .	265
6.5.4	Methodenmodul 2: Ethikberatung . . . . .	266

6.5.5	Themenmodul 1: Ethische Fragen am Ende des Lebens .....	268
6.5.6	Themenmodul 2: Was ist Krankheit? .....	270
6.5.7	Themenmodul 3: Ethische Fragen am Anfang des Lebens .....	271
6.5.8	Themenmodul 4: Hirntod und Organtransplantation .....	272
<b>7</b>	<b>Institutionelle und organisationale Voraussetzungen für ethische Reflexion in der Praxis des Gesundheitswesens .....</b>	<b>275</b>
7.1	Institutions- und Organisationsethik .....	277
7.2	Management und Ethik .....	280
7.3	Qualitätsentwicklung und Ethik .....	282
7.3.1	Ethisch fundierte Qualitätsentwicklung in Bildungseinrichtungen .....	283
	Literaturverzeichnis .....	287
	<b>Anhang .....</b>	<b>299</b>
<b>A1</b>	<b>Stellungnahme AG Pflege und Ethik zur Pflegekammer .....</b>	<b>301</b>
<b>A2</b>	<b>Generalistische Pflegeausbildung aus (berufs-)ethischer Sicht .....</b>	<b>305</b>
<b>A3</b>	<b>Resolution der Arbeitsgruppe „Pflege und Ethik“: „Der Mensch lebt nicht vom Brot allein“ .....</b>	<b>309</b>
<b>A4</b>	<b>BÄK-Richtlinie .....</b>	<b>312</b>
<b>A5</b>	<b>Arbeitsblatt „Rechte und Pflichten“ und ihre Beziehung zu den ethischen Prinzipien .....</b>	<b>318</b>
<b>A6</b>	<b>Ethik: Übungsarbeit zum Thema „Rechte und Pflichten“ – Arbeitsauftrag ...</b>	<b>322</b>
<b>A7</b>	<b>Abbildung: Plakat zum Seminar Pflege, Ethik und Anthropologie .....</b>	<b>323</b>
<b>A8</b>	<b>Merkblatt zu Leistungsnachweisen .....</b>	<b>324</b>
	Über die Autorin .....	327
	Sachwortregister .....	329

# Danksagung

Mein besonderer Dank gilt denen, die mich trotz meiner unüblichen akademischen Laufbahn zur Promotion ermutigt und auf dem Weg begleitet haben – an erster Stelle meiner Doktormutter Ilse Bürmann, die überhaupt den Anstoß zu dem Projekt gab, und die mich mit gelassener Zuversicht, Ermutigung und konstruktiver Kritik in allen Phasen der Erstellung der Arbeit begleitete. Meiner philosophischen Lehrerin Theda Rehbock danke ich für viele neue Einsichten und ihre tatkräftige Unterstützung durch kritische Diskussion meiner Texte und ihre Ermutigung in schwierigen Phasen. Dank geht auch an meinen Zweitgutachter Hartmut Remmers für sein Interesse an der Arbeit und seine kritisch-konstruktiven Rückmeldungen in der Schlussphase.

Uta Oelke und Helen Kohlen danke ich für ihre sorgfältigen inhaltlichen Rückmeldungen zu Teilen des Textes; Ute Warbein für ihr präzisales Lektorat des gesamten Textes.

Stellvertretend für alle Kolleginnen aus der Charité, die mich während der Zeit der Promotion ermutigt und ertragen haben, bedanke ich mich bei Magdalena Rösch und Hedi Francois-Kettner. Unserer Supervisorin Marjoke Westen verdanke ich wichtige Anregungen zum Thema professionelle Grundhaltung.

Ganz besonders dankbar bin ich meinem Mann Gunnar Kristiansen, der meinen Entwicklungsweg mit großer Geduld und mit Optimismus begleitete und unterstützte.

Ohne die großzügige Förderung durch die Evangelische Studienstiftung Villigst wäre

diese Arbeit nicht möglich gewesen. Ich danke der Stiftung auch dafür, dass sie das Wagnis einer älteren Promovierenden unterstützte. Von den Promovierendentreffen im Haus Villigst kamen viele Impulse und das Erlebnis fröhlicher Gemeinschaft.

Jürgen Georg, Lektor für den Bereich Pflege beim Verlag Hans Huber, danke ich für seine guten Ideen zur Gestaltung des Buches.

Auch möchte ich hier einige Arbeitsgruppen und Organisationen dankend erwähnen, die mir seit Jahren ein wichtiges Forum der fachlichen Auseinandersetzung und persönlichen Entwicklung sind:

- die Akademie für Ethik in der Medizin, die als wissenschaftliche Fachgesellschaft die Themen oft schon lange vorher diskutiert, bevor sie eine breite Öffentlichkeit erreichen und in der ich ein lang gesuchtes interprofessionelles Forum fand;
- die Arbeitsgruppe „Pflege und Ethik“ der Akademie, ein ermutigendes Beispiel für interprofessionelle Zusammenarbeit und Verständigung zwischen Pflegenden, Ärzt/innen, Philosoph/innen und Theolog/innen;
- die aus dem Studiengang für Lehrkräfte im Gesundheitswesen der Universität Osnabrück hervorgegangene Supervisionsgruppe unter der Leitung von Ilse Bürmann, in der wir seit Ende des Studiums im Jahr 1990 unsere Berufs- und Lebenswege verfolgen und reflektieren;

**Danksagung**

- die Gruppe der von Uta Oelke und Gisela Ruwe ausgebildeten Spielleiter/innen für szenisches Spiel und, last but not least,
- die Sektion Bildung der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft.

## Vorwort zur 2. Auflage

In den sieben Jahren seit dem ersten Erscheinen dieses Buches hat sich in der Pflege einiges geändert: Die Professionalisierung der Pflege machte Fortschritte, Ethik-Kodizes wurden neu gefasst, Lehrpläne verändert. Dies führte vor allem im ersten und vierten Kapitel zu umfangreicheren Überarbeitungen. Vieles ist aber auch beim Alten geblieben, wie etwa die randständige Position der Ethik in der Pflege und in den Pflegecurricula.

Besonders dynamisch ist die Entwicklung auf dem Feld der Ethikberatung. Auch hier gibt es eine Professionalisierung, die sich u. a. in Standards und Leitlinien sowohl für die Ausbildung zum Ethikberater als auch für die Ausübung der Beratertätigkeit niedergeschlagen hat.

Deshalb habe ich aufbauend auf den didaktischen Überlegungen für den Ethikunterricht in der Pflegeausbildung ein eigenes Konzept für die Ausbildung von Ethikberatern ent-

wickelt, die an der Charité Gesundheitsakademie seit 2010 angeboten wird. Dieses Konzept wird in einem neuen Kapitel (6) vorgestellt.

Noch immer wartet die Pflege darauf, dass die Politik sich mit der Einführung der generalistischen Ausbildung zu einem Reformschritt in der Pflegeausbildung entschließen kann und dass die Pflege als größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen in ihrer Professionalisierung anerkannt wird. Dazu gehört auch die Einrichtung von Pflegekammern.

Noch immer stimmt die Beobachtung „Der Riese Pflege schweigt.“ Dieses Buch soll dazu beitragen, dass die Pflege sich in ethische Debatten mehr einbringt und im Diskurs mit den anderen Professionen im Gesundheitswesen ihre eigenen Perspektive selbstbewusst vertreten und die Perspektive der anderen wertschätzend wahrnehmen kann.



# Einleitung

Es gibt eine merkwürdige Diskrepanz zwischen der Bedeutung, die der Ethik in der Pflege allenthalben zugeschrieben wird, und ihrer tatsächlichen Vorfindlichkeit in Curricula, Unterrichtskonzepten oder in praktischen Diskursen. Die Ethik in der Pflege scheint trotz zahlreicher Veröffentlichungen in den letzten Jahrzehnten nicht an Kontur gewonnen zu haben. In wissenschaftlichen Diskursen spielt sie eine begrenzte, in praktischen fast gar keine Rolle; d. h. ethische Überlegungen finden sich eher in Präambeln und Leitbildern als in praktischen Konzepten. Die Umbrüche im Gesundheitswesen, die zu zahlreichen Strukturveränderungen sowohl in Kliniken als auch in Bildungseinrichtungen führen, stehen im Vordergrund und lassen ein Thema wie Ethik beinahe schon unzeitgemäß wirken.

Diese Arbeit soll deutlich machen, dass ethische Reflexion den Kern der Pflege betrifft, und will damit ein Verständnis von Ethik in die Pflege hineinragen, das die vorherrschenden rationalistischen und formalistischen Konzepte von Ethik kritisiert und überschreitet, indem ethische Reflexion mitten in der Pflegepraxis und in der Ausbildung angesiedelt wird. Gerade an den Ausbildungskonzepten lässt sich das ungeklärte Verständnis von Ethik ablesen, das Ethik entweder zur Marginalie verkommen oder sich zu praxisfernen rationalistischen Konzepten aufblähen lässt. Die unbefriedigende Einbindung von Ethik in Ausbildungskonzepte war der Anlass

für diese Arbeit. Sie will einen Beitrag zur theoretischen Klärung leisten und gleichzeitig konkrete Vorschläge in Form einer curricularen Konzeption vorlegen. Ethikunterricht in der Pflegeausbildung soll dazu beitragen, eine ethisch reflektierte professionelle Grundhaltung zu entwickeln.

Die Notwendigkeit, Schwerpunkte zu setzen und auszuwählen, bestimmt jede wissenschaftliche Arbeit, besonders aber eine, deren Thema über mehrere Gegenstandsbereiche mit jeweils ausgeprägtem wissenschaftlichem Eigenleben gespannt ist.

Denn um Ethik in der Pflegeausbildung zu konturieren muss einerseits die Pflege selbst betrachtet und die Rolle, die Ethik dort traditionell und in heutigen Diskursen spielt, untersucht werden, andererseits muss eine Standortbestimmung in der Didaktik vorgenommen werden, die der Spezifik der Pflege und der Ethik Rechnung trägt. Den größten Raum bei den theoretischen Vorüberlegungen nimmt die Positionierung zur Ethik ein, die – von der Analyse bestehender Konzepte ausgehend und der phänomenologisch-anthropologischen Neuorientierung der Ethik durch die Philosophin Theda Rehbock folgend – ein neues Verständnis der Ethik in der Pflege vorstellt und erläutert.

Die theoretischen Überlegungen bilden den Begründungsrahmen für ein konkretes inhaltlich-curriculares Konzept für die Ethik in der Pflegeausbildung, dass in den bisherigen Ausbildungskonzeptionen überwiegend fehlt,

auch wenn Einigkeit über die Wichtigkeit von Ethik besteht. Viele Ausbildungskonzepte gründen sich auf didaktische Vorüberlegungen und auf Vorüberlegungen zum Verständnis von Pflege. Was hier oft noch fehlt, sind rote Fäden, die sich durch alle Wissensgebiete und Lernbereiche ziehen, die das Wesentliche des pflegerischen Handelns immer wieder deutlich machen und so auch Verbindungen zwischen den verschiedenen Lerneinheiten und Lernbereichen schaffen. Solche Querschnittsthemen sind neben und in Verbindung mit der Ethik auch Qualität, Kommunikation und Organisation.

Der Anspruch dieser Arbeit kann es nicht sein, Grundlegungen zur Didaktik oder zur Ethik zu entwickeln. Es soll auch nicht lediglich ein weiterer Überblick über Modelle und Ansätze der Didaktik und der Ethik für die Pflege gegeben werden, sondern es werden, der Natur des Gegenstandes und der eigenen Erfahrung folgend, Schneisen durch den Stand der Forschung gezogen, die auf einen gemeinsamen Punkt hinführen, das Ziel dieser Arbeit: begründete Vorschläge für ein Bildungsangebot an Auszubildende in der Pflege in Bezug auf Wertorientierung, ethische Reflexion und die entsprechende Kompetenzentwicklung zu formulieren.

Am Anfang steht eine Rückbesinnung auf die Ursprünge des pflegerischen Ethos. Das **erste Kapitel** nimmt mit einem geschichtlichen Rückblick Gehorsam, Nächstenliebe und Selbstlosigkeit als traditionelle Elemente des Pflegeethos in den Blick und stellt durch die Untersuchung der Ethik-Kodizes verschiedener Pflegeorganisationen einen Vergleich mit dem heute vorherrschenden Ethos her. Auch die Traditionen der Pflegelehre werden beleuchtet, denn sie bilden den Hintergrund für die heutigen Entwicklungen der Pflegeausbildung. Der dritte Schwerpunkt der Erkundungen zur Pflege ist die Professionalisierung,

in deren Kontext zwar die Akademisierung kurz skizziert, die Entwicklung der Pflegewissenschaft jedoch nicht weiter nachgezeichnet wird. Der Schwerpunkt liegt eher auf den ethischen Implikationen der Professionalität. Die Ausbildung einer ethisch reflektierten professionellen und moralischen Grundhaltung wird in diesem Zusammenhang für wichtiger erachtet als die Entwicklung von Ethik als Professionalisierungsmerkmal.

Zum Abschluss des Kapitels wird die aktuelle Umbruchsituation der Pflegeausbildung dargestellt, die gleichzeitig Herausforderung und Entwicklungschance für die Pflege ist.

Welches Konzept von Ethik in der Pflege sollte in der Pflegeausbildung vermittelt werden? Diese Frage bestimmt das **zweite Kapitel**, das mit einem Rückblick auf die Entwicklung dieser Bereichsethik und der Darstellung des aktuellen Forschungsstandes beginnt. Für den Zweck dieser Arbeit wurde die angloamerikanische Debatte ausgeklammert, denn die dortigen Entwicklungen der Pflege und Medizin sind ebenso unterschiedlich wie die vorherrschenden Ethikkonzepte. Ein Vergleich dieser Konzepte und Strömungen überschreitet die Möglichkeiten dieser Arbeit, die sich auf die Pflegeausbildung im deutschsprachigen Raum bezieht, und damit auch von dessen weltanschaulich-kulturellen und rechtlichen Rahmenbedingungen bestimmt ist.

Für das Profil der Pflege scheint immer auch ihre Abgrenzung zur Medizin bestimmend zu sein, so auch in der Ethik. Da Pflege und Medizin sich in einem gemeinsamen Handlungsfeld bewegen und mit dem Wohl des Patienten auch ein gemeinsames Ziel verfolgen, ist ein kritischer Blick darauf angebracht, wie sich die Medizin in der übergreifenden Bedeutung des Wortes als gesellschaftliche Institution und Praxis heute im Verhältnis zur Pflege darstellt. Es herrscht in der Medizin ein reduziertes, einseitig natur-



wissenschaftliches Verständnis von Gesundheit und Krankheit vor, in dem der Kranke als Person ebenso verschwindet wie die Selbstbestimmung der Helfer – daraus resultieren ethische Probleme im Alltag der Pflegenden und Ärzte. Das in der Philosophie und in Teilen der Medizinethik verbreitete rationalistische Ethikverständnis wird den Problemen in nicht standardisierbaren Alltagssituationen und in Grenzsituationen des Lebens nicht gerecht. Deshalb wird hier mit dem phänomenologisch-anthropologischen Ansatz von Theda Rehbock eine Neuorientierung der Ethik (nicht nur) in der Pflege angeregt und in Grundzügen vorgestellt. Nach diesem Ansatz erfolgt ethische Reflexion nicht aus einer distanzierten und objektivierenden Perspektive, sondern grundsätzlich aus der Sicht der Beteiligten einer gesellschaftlichen Praxis. Dementsprechend besteht die Ethik in Pflege und Medizin auch nicht in einer bloßen „Anwendung“ von Prinzipien. Es geht vielmehr darum, die der menschlichen Praxis zugrundeliegende moralische Orientierung in Form eines universalen Moralprinzips bewusst zu machen und sie im Hinblick auf die ethischen Probleme medizinischer und pflegerischer Praxis kritisch zu reflektieren. Diese ethische Reflexion erfolgt vor dem Hintergrund der gemeinsam geteilten menschlichen Grundsituation, die durch anthropologische Grundbedingungen wie Leiblichkeit, Zeitlichkeit und Interpersonalität gekennzeichnet ist. Die ethischen Prinzipien, Würde, Autonomie, Fürsorge, Gerechtigkeit, Verantwortung und Dialog, die auch das im vierten Kapitel vorzustellende Unterrichtskonzept prägen, werden als Aspekte des universalen Moralprinzips und der menschlichen Grundsituation verstanden.

Eine in der Medizinethik viel diskutierte Frage ist die, ob alle Menschen auch Person sind, und nach welchen Kriterien dies ggf. zu entscheiden ist. Die unterschiedlichen Posi-

tionen zum Personbegriff stehen für verschiedene Verständnisse vom Menschen, aber auch von Ethik und werden hier wegen ihrer grundsätzlichen Bedeutung für die Ethik helfender Berufe dargestellt. Wenn man davon ausgeht, dass Personalität an bestimmte empirisch feststellbare Eigenschaften wie Selbstbewusstsein und die Fähigkeit zu kommunizieren gebunden ist, dann schließt man solche Menschen aus, die in besonderer Weise des Schutzes der Gemeinschaft bedürfen, z.B. Säuglinge, demente Menschen und Menschen im Koma, denn mit der Zuschreibung von Personalität ist die Anerkennung der Würde und Schutzwürdigkeit verbunden. Pflege und Medizin haben es oft mit Grenzsituationen zu tun, in denen sich die Frage stellt, was aus Sicht der Betroffenen angemessen ist. Solche Grenzfragen können aber nicht mit Hilfe abstrakter Kriterien, sondern nur im Kontext menschlicher Lebenspraxis beantwortet werden.

Den Übergang zwischen den Vorüberlegungen zur Ethik und denen zur Didaktik bildet ein Modell zur ethischen Reflexion, das in Abgrenzung zu den gängigen „Entscheidungsmodellen“ in der angewandten Ethik entwickelt wurde. Das Modell kann sowohl für die Bearbeitung von Fallgeschichten als auch zur Reflexion selbst erlebter Situationen eingesetzt werden und ist somit auch ein didaktisches Hilfsmittel. Die Situations- und Erfahrungsorientierung und damit auch die Arbeit mit Fallgeschichten sind nicht nur für das hier dargestellte Konzept von Ethik wichtig, sondern bestimmen auch den didaktischen Ansatz.

Mit dem **dritten Kapitel** folgt die Standortbestimmung in der Didaktik, für die im ersten Schritt ein bildungstheoretisches Grundverständnis dargestellt wird. Aufbauend auf Wolfgang Klafkis kritisch-konstruktiver Di-

daktik werden mit der Unverfügbarkeit des Lernens Aspekte der Negativität ergänzt, die vor allem für die Förderung von Reflexion und letztlich einer professionellen Grundhaltung von Bedeutung sind. Auch die Frage des unterrichtlichen Zugangs ist für das Lehren und Lernen von Ethik wichtig: muss der Ethik-Unterricht, um auch für die Praxis der Lernenden bedeutsam sein zu können, vor allem auf Erfahrungs- und Praxisbezug setzen? Oder sollte er von einer theoretischen Orientierung über Grundbegriffe und Konzepte der Pflegeethik ausgehen? Ilse Bürmanns Idee der wechselseitigen Ergänzung von Person- und Sachbezug hat, zusammen mit Martin Wagenscheins Dreierschritt von der Erfahrung zur Theorie, geholfen, diese Frage beantworten.

Wie bildendes Lernen mit aktuellen pflegedidaktischen Konzepten wie der Handlungsorientierung und den Schlüsselqualifikationen verträglich ist, wird im zweiten Teil des Kapitels erläutert, das mit dem Konzept lernfeldorientierter Curricula außerdem den Rahmen vorstellt, in den der Ethikunterricht für die Pflegeausbildungen eingepasst werden muss.

Schließlich wird in Bezug auf Ethikunterricht nach dem Interesse der Schüler und der Grundhaltung, dem pädagogischen Ethos, der Lehrer gefragt, bevor als Ergebnis der Erkundungen in der Didaktik Eckpunkte für die ethische Bildung von Pflegenden vorgestellt werden. Bei den Lernformen vertieft ein exemplarischer Exkurs die erfahrungsorientierte Methode des szenischen Spiels.

Am Übergang zwischen dem ersten Teil der Arbeit mit den theoretischen Grundlagen und dem zweiten Teil mit dem konkreten Konzept und seinem institutionellen Rahmen stehen einige Überlegungen zum Verhältnis von Theorie und Praxis. Dieses bestimmt als Grundfrage sowohl die Pflegewissenschaft,

als auch Ethik und Didaktik. In kritischer Abgrenzung zu einer in allen diesen Bereichen verbreiteten instrumentalistischen Anwendungsorientierung verstehe ich die konstitutive Spannung zwischen Theorie und Praxis als Lernanlass und als Herausforderung für Bildung, die darauf gerichtet sein soll, Urteilkraft als Vermittlungsmedium zu üben und zu fördern.

Im **vierten Kapitel** wird das Unterrichtskonzept vorgestellt, das sich im Laufe der theoretischen Erarbeitung und im Licht neuer Lehrerfahrungen herauskristallisierte. Am Anfang steht die Suche nach dem „Fach“ bzw. dem Thema Ethik in den gesetzlichen Vorgaben und in den gerade neu entwickelten Curricula. Sie zeigt: Ethik ist, trotz der allgegenwärtigen Bekundung ihrer Wichtigkeit, in der Ausbildung ein Randthema geblieben, das die Pflege offenbar noch nicht zu ihrem eigenen Thema gemacht hat. Das hier entwickelte Konzept soll einen Beitrag dazu leisten, der Bedeutung von Ethik curricular und inhaltlich einen angemessenen Raum zu geben. Dafür wird Ethik einerseits in den beiden Grundlageneinheiten als eigenes Wissensgebiet dargestellt und vermittelt, und andererseits als Querschnittsfach konzipiert, das die gesamte Ausbildung durchzieht wie ein roter Faden, indem thematische Einheiten an andere, inhaltlich passende Lerneinheiten angehängt werden und so die ethische Perspektive zu Themen wie Qualitätssicherung oder Umgang mit chronisch Kranken ergänzen.

Gleichzeitig ist das Konzept nicht als geschlossenes misszuverstehen – das Prinzip des offenen Curriculums ist besonders in der jetzigen Phase, in der weitgreifende Veränderungen in der Pflegeausbildung vorgenommen werden, eminent wichtig. Deshalb ist das Konzept nur ein Ausgangspunkt, um weiter zu experimentieren und immer wieder Neues zu

erproben. Die vorgestellten Einheiten sind überwiegend in dieser Form erprobt worden.

Die Einführungseinheit, die, vor allem durch die Untersuchungen zur Ethik angeregt, völlig neu entwickelt und mehrfach erprobt wurde, wird im **fünften Kapitel** genauer vorgestellt.

Hier werden exemplarisch die didaktischen Vorüberlegungen, methodischen Zugänge und inhaltlichen Schwerpunkte des zweitägigen Seminars dargestellt. Die Einführungseinheit „Pflege, Ethik und Anthropologie“ will gleich zu Beginn der Ausbildung nicht nur Ethik als eigenes Wissensgebiet vorstellen, sondern ihre enge Verflechtung mit der Pflege und dem Verständnis vom Menschen deutlich machen.

Zum Abschluss nimmt das **sechste Kapitel** das institutionelle Umfeld des moralischen Handelns in der Pflege und Medizin in den Blick. Institutionen sind nicht neutral, sie bilden mehr oder weniger gute Möglichkeiten und Freiräume für moralisches Handeln. Auch Qualität ist nichts Außermoralisches, denn das Gute muss immer auch moralisch gerechtfertigt werden. Deshalb geht ein formalistischer und schematischer Umgang mit Qualitätsentwicklung am Ziel vorbei – ohne eine ethische Basis wird Qualitätssicherung nur als Kontrolle und zusätzlicher Dokumentationsaufwand erlebt. Klinische Ethik ist ein neuer Zweig der Ethik im Gesundheitswesen, der ethisch fundierte Organisationsentwicklung mit verschiedenen Mitteln betreibt. Bildungseinrichtungen können ein Motor für Qualitätsentwicklung sein und ethische Kompetenz entwickeln helfen. Doch sie müssen selbst nach ethischen Grundsätzen geleitet werden, um diese Aufgaben gut wahrnehmen zu können.

Im Lauf der Erarbeitung kristallisierte sich allmählich eine Passung der Theorien und Konzepte heraus, an denen ich mich zum Teil schon jahrelang orientiert hatte. Das Verständnis von Pflege als nicht in erster Linie naturwissenschaftlich, sondern eher anthropologisch und ethisch zu begründendem Phänomen ist dem Verständnis von Ethik als von der Praxis ausgehender Reflexion der Moral verwandt, und beide lassen die Orientierung an Klafkis kritisch-konstruktiver Didaktik und anderer damit kompatibler Konzepte sinnvoll erscheinen. Allen Konzepten, die für diese Arbeit wichtig sind, ist gemeinsam, dass sie nicht auf sichere, schnelle Lösungen setzen, sondern auf bewusste Wahrnehmung, Reflexion, Gelassenheit und die Einsicht in eigene Grenzen.

Wie in der Ethik, so kann auch in der Sprache die starre Anwendung von Regeln kontraproduktiv sein. Weder die durchgängige Verwendung der männlichen Form und das damit verbundene automatisierte (und deshalb meist nicht stattfindende) Mitdenken der Frauen, noch eine zu Satzungen und unlesbaren Worten führende formal-inklusive Sprache schien mir deshalb wünschenswert. Sprache ist ein Abbild der Realität und beeinflusst diese, deshalb soll das Umdenken und Mitdenken in entsprechenden Formen seinen Ausdruck finden, die ich aber nicht als Regel festlege, sondern frei variere. Wenn das mitunter zu Irritationen führt, so entspricht das der Lebendigkeit von Sprache und dient dem Anliegen der Emanzipation eher als eine schematische Lösung.



Teil I

# Grundlagen



# 1 Pflege und Pflegeausbildung: Spuren des beruflichen Ethos







Die Geschichte und die heutigen Rahmenbedingungen der Pflege bilden den ersten Bezugsrahmen dieser Arbeit. Für ein Konzept des Ethikunterrichts in der Pflegeausbildung ist die Entwicklung des Berufsethos und des beruflichen Selbstverständnisses ebenso wichtig wie die Traditionen der Pflegeausbildung und die heutige Situation; beide werden in diesem Kapitel untersucht. Mit einem kurzen historischen Rückblick wird der Entstehung des beruflichen Ethos nachgegangen. Im Anschluss werden einige wichtige Stationen in der Entwicklung der Ausbildung und des Berufes selbst mit ihren Auswirkungen erörtert. Der inzwischen sehr umfangreiche Professionalisierungsdiskurs wird unter der Perspektive aufgenommen, welche Rolle Ethos und Ethik darin spielen.

So soll ein Bild der Pflege entstehen, das den Hintergrund für die weiteren Überlegungen zur Ethik und Didaktik bilden kann.

## 1.1 Traditionen und Wertorientierungen der Pflege

Die spezifischen Traditionen der Pflege, auch wenn sie längst überholt scheinen, beeinflussen ihr Ethos bis in die heutige Zeit. Es geht hier vor allem um den christlichen Ursprung und die christliche Prägung der Pflege, sowie um die Folgen der Tatsache, dass die Pflege ein Frauenberuf war und ist. Deshalb soll der kleine geschichtliche Rückblick am Beginn dieser Arbeit die Faktoren herauskristallisieren, die die Wertorientierungen der Pflege bis heute bestimmen.

### 1.1.1 Entwicklung des Berufsethos der Pflege

In der Geschichtsbetrachtung der Pflege sind sich die Autoren/innen weitgehend einig, dass man von Pflege als Beruf erst ab den großen Entwicklungsschüben sprechen kann, die sie im 19. Jahrhundert erfuhr. Zuvor gab es zwar schon Ausbildungsansätze, aber es gab außer der Ordenspflege keine Organisationsform der Pflege. Dies änderte sich mit dem „Wandel des Hospitals zum Krankenhaus“ (Seidler: 160). Während die Hospitäler zunächst Sammelbecken für Arme, Obdachlose, Kranke und Ausgestoßene wie etwa ledige Mütter und Findelkinder waren, in die sich kein einigermaßen wohlhabender Mensch freiwillig begeben hätte, entstand mit dem Allgemeinen Krankenhaus in Wien 1784 erstmals eine Einrichtung, die mehr den heutigen Krankenhäusern ähnelt: Es gab verschiedene Stationen für verschiedene Erkrankungen, Ärzte waren rund um die Uhr anwesend. Solche Krankenhäuser konnten mit dem unausgebildeten Lohnpersonal, das bisher das Gros der Pflegerinnen in den Hospitälern ausgemacht hatte, nicht mehr arbeiten; sie brauchten ausgebildete Pflegekräfte, die durch gute Versorgung und Beobachtung der Kranken die Erfolge der medizinischen Behandlung sicherten. Die Barmherzigen Schwestern oder Vincentinerinnen, die als Pflegeorden international zum Einsatz kamen, hatten hier den besten Ruf. Dies inspirierte den pietistischen Pfarrer Theodor Fliedner zur Gründung eines evangelischen Mutterhauses in Kaiserswerth (1836) und zur Ausbildung von Pflegerinnen. Den Frauen aus schwachen sozialen Verhältnissen wurde so eine Existenzgrundlage geschaffen, sie wurden in eine Gemeinschaft integriert, theoretisch ausgebildet (um diese Zeit eine Beson-

derheit!) und über Gestellungsverträge<sup>1</sup> in Krankenhäusern, aber auch bei Privatpersonen zum Einsatz gebracht. Wie stark der Einfluss des Glaubens auf diese Gemeinschaft und ihre Arbeitsauffassung war, beschreibt Johanna Taubert in ihren Ausführungen zur Krankenpflege als dienende Liebestätigkeit. Mit den dort genannten Stichworten „Das Weib sei dem Manne untertan“ und „Er muss wachsen, ich aber muss abnehmen“ (Taubert 1994: 48) zeigt Taubert die Wurzeln jener Tugenden auf, die von den Pflegerinnen damals verlangt wurden und oft unbemerkt das Ethos der Pflege noch heute prägen: Unterordnung unter die männliche Autorität, Gehorsam<sup>2</sup> und Selbstverleugnung. „Selbstlosigkeit bis zur Aufopferung, Gehorsam bis zur Unterwerfung waren die Tugenden, die mit der Nächstenliebe verknüpft wurden“, schreibt Hans-Ulrich Dallmann in einem Artikel über die Grundlagen der Pflegeethik (Dallmann 2003: 8).

Claudia Bischoff weist in ihrem Buch „Frauen in der Krankenpflege – zur Entwicklung von Frauenrolle und Frauenberufstätigkeit im 19. und 20. Jahrhundert“ auf den Einfluss des bürgerlichen Weiblichkeitsideals des 19. Jahrhunderts auf die Entwicklung der Krankenpflege hin. Die Überzeugung von der natürlichen Bestimmung der Frau zur Hausarbeit schloss im 19. Jahrhundert eine normale Berufstätigkeit von Frauen aus. Die Kranken-

pflege, die gemäß damaliger Idee aus Berufung, aus Liebe und unbezahlt geleistet wurde, bildete hier eine Ausnahme – selbstverständlich neben der großen Zahl von Frauen und Kindern aus der Unterschicht, die in Fabriken schlecht bezahlte Schwerstarbeit leisten mussten, um überhaupt überleben zu können.

Der Sicht der Frau als schutzbedürftiges Mängelwesen kam auch die (schon im 17. Jahrhundert mit den Vinzenterinnen entstandene) Organisationsform des Mutterhauses entgegen. Die Frauen lebten ohne Ordensgelübde (aber zölibatär) in einer Gemeinschaft zusammen, deren Leitung ihren Arbeitseinsatz per Gestellungsvertrag mit den Einrichtungen regelte, die Pflegerinnen brauchten und anforderten. Positiv gesehen ermöglichten die Mutterhäuser ihren Mitgliedern die damals nicht zulässige Berufstätigkeit in einem geschützten Raum und sicherten sie für das Alter ab. Die Kritik am Mutterhausystem richtet sich vor allem gegen die Entmündigung der Frauen, die noch im fortgeschrittenen Alter um Ausgang bitten mussten, einer strengen sozialen Kontrolle unterlagen und nur ein Taschengeld erhielten.

In ihrer Arbeit „Wir sind die Pionierinnen der Pflege...“ kritisiert Traudel Weber-Reich Bischoffs Sicht der Frauenrolle in der Pflege als zu pauschal und korrigiert und ergänzt sie durch eigene lokalthistorische Studien, mit denen sie zeigen konnte, dass christliche Krankenschwestern „weitgehend eigenständig eine Infrastruktur der beruflichen Pflege bis hin zum zeitgemäßen Krankenhausbau entwickelt haben“.

Bischoff und andere Autorinnen der neueren historischen Pflegeforschung hätten ihre Thesen nicht hinreichend auf empirisches Material gestützt, so Weber-Reichs Kritik: Krankenpflege sei keineswegs nur als Hilfsberuf für Ärzte ohne eigene Fachkompetenz

1 Die Schwestern haben keinen Arbeitgeber, sondern werden vom Mutterhaus auf Anforderung in Krankenhäuser und andere Institutionen geschickt und gegen Entgelt eingesetzt. Sie unterstehen dem Mutterhaus, das für ihre Unterkunft, Verpflegung und Alterssicherung sorgt.

2 Dies kommentiert Anna Sticker: „Der Lernvorgang wurde nicht auf Einsicht, sondern auf Befehlen und Gehorchen aufgebaut. Zu denken hatte der Lernende nicht.“ Sie verwies auch auf die Sitte, die Privatlektüre von Frauen (nicht nur in Mutterhäusern!) zu kontrollieren. „Frauen brauchen ihren Verstand nicht zu bilden“ (zit. nach Taubert 1994: 81).

entstanden. Vielmehr gab es seit Mitte des 19. Jahrhunderts von christlichen Krankenschwestern gegründete und geleitete „Krankenpflegehäuser“, in denen teilweise sogar Pflegeausbildung betrieben wurde.<sup>3</sup> Die Forschung übersieht oft, so Weber-Reich, dass es auch Mutterhäuser mit Frauen an der Spitze gab,<sup>4</sup> die Geschäftsführerin, Krankenhausoberhaupt und Pflegeausbilderin zugleich waren, mächtige Frauen also, denen Ärzte und Pastoren untergeordnet waren. Ihre Untersuchungen zeigten aber auch, dass es von seiten der Kirchen immer wieder Bestrebungen gab, die Macht der Frauen zurückzudrängen und durch das Fliednersche „Familienmodell“ zu ersetzen. Sie beschreibt mehrere Fälle, in denen erfolgreiche Oberinnen durch Pastoren als Vorsteher ersetzt und ihre Leistungen im Nachhinein relativiert wurden. In wichtigen Punkten gibt es also auch Übereinstimmungen zwischen Weber-Reichs Befunden und den Thesen der von ihr kritisierten Autorinnen: Überall zeigt sich die Missachtung der Leistung von Frauen und die Furcht vor weiblicher Macht.

Die freien Schwestern, die von Agnes Karll 1903 erstmals in einem Verband organisiert wurden (Berufsorganisation der Krankenpfle-

gerinnen Deutschlands), wohnten nicht in Mutterhäusern und ließen sich für ihre Arbeit bezahlen. Um die moralische Berechtigung von Bezahlung für die Pflege wurde am Anfang des 20. Jahrhunderts noch erbittert gestritten.<sup>5</sup> Dabei wurden die in Orden und Mutterhäusern organisierten Schwestern gegen die freien Schwestern (boshaft auch „wilde Schwestern“ genannt) ausgespielt. In der Zeitschrift „Deutscher Frauenverband“ ist 1901 zu lesen: „Kein Beruf verträgt es so wenig wie gerade der der Schwester, dass der Moment des Verdienstes in ihn hineingetragen und er zum Broterwerb wird. Im freiwilligen, selbstvergesenen Dienen liegt seine Größe: Durch Verdienenwollen könnte er gerade an seiner Zartheit und seinem inneren Werte verlieren“ (Kruse 1987: 21).

Die Verknüpfung des bürgerlichen Weiblichkeitsideals mit dem christlichen Ideal der Nächstenliebe (für beides ist die Ablehnung der Bezahlung ein Ausdruck) hielt die Pflege in dieser wichtigen Entwicklungsphase auf dem Status eines „Nicht-Berufes“, in dem sie auch während des Aufkommens der freiberuflichen Krankenpflege mit Agnes Karll noch

3 Weber-Reich untersuchte Gruppen von Krankenschwestern und ihre Wirkungsstätten in Göttingen: das akademische Ernst-August-Hospital, die katholischen Stiftungen Alt- und Neu-Mariahilf, das evangelische Stift Alt- und Neu-Bethlehem und die Clementinenschwestern. In ihrer Dissertation „Wir sind die Pionierinnen der Pflege...“ stellt sie auch deren Entstehungsgeschichte dar und betrachtet dabei das Friederikenstift, das Henriettenstift sowie das Clementinenhaus in Hannover, die Vinzentinerinnen in Hildesheim und den Evangelischen Diakonieverein in Berlin-Zehlendorf. Sie stützt sich überwiegend auf Primärquellen, also Briefe, interne Jahresberichte, Protokolle und Tagebücher.

4 Etwa das Straßburger Diakonissenmutterhaus und das Bethanien in Berlin.

5 Dazu bemerkte die Frauenrechtlerin Hedwig Dohm schon 1884 sehr hellsichtig: „Ich hoffe, beweisen zu können, daß zwei Grundprinzipien bei der Arbeitsteilung zwischen Mann und Frau klar und scharf hervortreten: die geistige Arbeit und die einträgliche Arbeit für die Männer, die mechanische und die schlecht bezahlte Arbeit für die Frauen; ich glaube beweisen zu können, daß der maßgebende Gesichtspunkt für die Teilung der Arbeit nicht das Recht der Frau, sondern der Vorteil der Männer ist, und daß der Kampf gegen die Berufsarbeit der Frau erst beginnt, wo ihr Tagelohn aufhört, nach Groschen zu zählen.“ Wäre der Lohn für die Pflegearbeit hoch, so ist Dohm überzeugt, „so würde kein Beruf der Welt weniger für eine Frau geeignet sein, als dieser (...) und in gewohnter Huld würde man nimmer mehr den schwächlichen Frauen die ungeheure Last der Krankenpflege aufgebürdet haben“ (zitiert nach Bischoff: 71f. und 143).