

Christine Auer  
Dr. sc. hum.

## Geschichte der Pflegeberufe als Fach: die Curricular-Entwicklung in der pflegerischen Aus- und Weiterbildung

Geboren am 26. 01. 1957 in Obergröningen  
Mag.-art. Examen am 08. 02. 1994 an der Universität Heidelberg  
Dipl.- Diak.-wiss. Examen am 10. 03. 1995 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Geschichte der Medizin  
Doktorvater: Prof. Dr. Wolfgang U. Eckart

In dem Versuch, in der vorliegenden Arbeit einen historischen Beitrag für die Geschichte der Pflegeberufe als Fach und damit zur Curricular-Entwicklung für die pflegerische Aus- und Weiterbildung leisten zu wollen, wurde zunächst eine begriffsgeschichtliche Bestimmung dessen, was Pflege in der Vergangenheit darstellte, vorgenommen. Hierzu wurde eine lexikalische Recherche zu den Lemmata Pflege/Pfleger/Pflegeamt sowie "Hospitalmeister" durchgeführt. Es wurden dabei folgende Lexika herangezogen: Zedler-Universal Lexikon (1961-Nachdruck der Ausgabe von 1732); Pierer-Universal Lexikon (4. Auflage 1861); Jacob und Wilhelm Grimm - Deutsches Wörterbuch (1984 – Nachdruck der Erstausgabe von 1889); Meyer-Großes Konversations Lexikon (6. Auflage 1909); Brockhaus Enzyklopädie (17. Auflage 1972); RGG - Religion in Geschichte und Gegenwart (3. Auflage 1986); TRE - Theologische Realenzyklopädie (1990).

Die lexikalische Recherche ist so sicherlich eher dilettantisch durchgeführt und bedarf einer weiteren Bearbeitung durch Experten. Die Spuren der Recherche führen zurück bis in die Patriarchengeschichten der Bibel (Zedlers Grosses Universal Lexikon 1732).

Die begriffsgeschichtliche Bestimmung erlaubte vorsichtig folgende dissertationsleitende These:

Pflege ist, so die untersuchungsleitende These, auf der alltagspraktischen Ebene eine Tätigkeit, die von jeweils unterschiedlichen Menschen, die aus unterschiedlichen benachbarten Kontexten stammen, ausgeführt wird, die also nicht einer bestimmten Berufsgruppe oder Profession zuzuordnen sind. Pflege ist zudem, auf einer theoriegeleiteten und wissenschaftlichen Ebene, ein ständig sich wandelndes Konstrukt, das in Angleichung an diejenigen Menschen, die die Pflege vollziehen, jeweils unterschiedliche Anleihen aus deren Alltagskontexten, deren Bezugstheorien und Bezugswissenschaften nimmt. Pflege ist ein ständig sich wandelndes Konstrukt, das aus unterschiedlichen Bedarfsausgleichssystemen beliefert werden kann bzw. beliefert wird.

Benutzt man das Bild des Kaleidoskops, so befinden sich im Kaleidoskop unterschiedliche Steine, die bei jeder Drehbewegung des Kaleidoskops neu zusammengesetzt werden. Jedes dabei neu entstehende Bild im Kaleidoskop repräsentiert dabei die Neuschneidung des Berufsfeldes Pflege aus seinen unterschiedlichen Anteilen, sprich aus den unterschiedlichen Steinen des Kaleidoskops.

Pflege hat somit, so die leitende These, keinen eigenen Gravitationskern.

Eine Entwicklung der Pflege vom Niederen zum Höheren insofern, als ein eigener pflegegenuiner Gravitationskern einem ständigen Optimierungsprozess unterzogen wird, kann es, so die These im weitem, also nicht geben.

Die Ergebnisse der begriffsgeschichtlichen Bestimmung wurden in einem weiteren Schritt auf die derzeitigen Alltagskontexte, Bezugstheorien und Bezugswissenschaften der Pflege abgebildet. Danach konnten acht Bedarfsausgleichssysteme benannt werden, mit denen die Pflege eine Wechselbeziehung einging und noch eingeht. Auf diese Weise entstanden acht Abschnitte, nach denen diese Arbeit gegliedert ist. Anhand von kurzgefaßten historischen Abrissen sowie ausgewählten Illustrationsbeispielen der Vergangenheit und Gegenwart konnten folgende Ergebnisse dargestellt werden:

**Pflege und Medizin:** Es gibt eine durchgängige Wechselbeziehung zwischen Medizin und Pflege. Hier ist man aufeinander angewiesen. In guten und aber auch schlechten Zeiten. Da es hier u. a. auch um die Versorgung schwerstkranker Menschen geht, muß das Verhältnis zwischen Medizin und Pflege immer so gestaltet sein, daß der kompetentere Partner eines Geschehens die Kommandos geben kann, die vom anderen Partner dann auch befolgt werden, ohne daß vorher erst noch über Zumutbarkeitsgrenzen diskutiert werden muß. In der Regel wird das Medizinische Personal der kompetentere Partner eines Geschehens sein (Anordnungsverantwortung), was nicht ausschließt, daß sich dies im gegebenen Fall ändern kann und muß. Neuschneidungen des Tätigkeitsfeldes Pflege finden, wie gezeigt, permanent statt.

**Pflege und Kirche/Religion:** Es gibt ebenfalls eine durchgängige Wechselbeziehung zwischen den christlichen Kirchen, Religion und Pflege. Zur Erfüllung ihres Auftrags (Wort und Tat von der Versöhnung) benötigen die christlichen Kirchen Pflegekräfte, die in Erfüllung dieses Auftrags eingesetzt werden können. In dem Masse, in dem der christliche Auftrag sich verändert, wird sich auch das pflegerische Tun verändern, wird neu geschnitten werden müssen. Dies enthebt die christlichen Kirchen und Institutionen allerdings nicht der beanspruchten Fürsorgepflicht gegenüber den Pflegekräften. Für andere Religionsgemeinschaften muß ähnliches gelten.

**Pflege und Soziale Arbeit/Sozialpädagogik:** In der Wechselbeziehung zwischen Pflege und sozialer Arbeit kann festgestellt werden, daß zwischen Leibsorge und sozialer Fürsorge nicht immer unterschieden werden kann und auch nicht werden sollte. Bündnisse und Konkurrenzen zeichnen dieses nicht immer einfache alldieweil ständig sich verändernde nachbarschaftliche Verhältnis.

**Pflege und Verwaltung/Administration:** Aufgaben in Planung, Koordinierung und Verwaltung gehören zu einem Bestand des Tätigkeitsfeldes Pflege. Da der Organisationsgrad des Tätigkeitsfeldes Pflege jeweils variiert, kommt es hier zwangsläufig zu Neuschneidungen und Veränderungsprozessen. Manchmal managt man dabei auch lediglich sich selbst.

**Pflege und Polizeiarbeit:** Trotz gegenteiliger Anstrengungen ist Pflege nach wie vor ein Frauenberuf. Männer in der Pflege sind immer noch vergleichsweise gering vertreten. An den sich verändernden Berührungspunkten von polizeilicher Arbeit und Pflege sind Männer jedoch häufig anzutreffen. Dies geschieht nicht zuletzt aufgrund der stärkeren physischen Konstitution von Männern, die höhere Belastbarkeiten möglich macht.

**Pflege und Hausarbeit:** An der Geschichte des Bettenmachens kann gezeigt werden, daß Pflege keinen genuinen Kern hat, der sich einem ständigen Veränderungsprozess unterziehen ließe insofern, als ein kontinuierlicher Entwicklungsweg vom Niederen zum Höheren (pflegerische Berufung - pflegerischer Beruf - pflegerische Profession) beschrritten werden könnte. Wer einen kranken Menschen berührt, um eine Pflgetätigkeit auszuführen, der berührt automatisch auch Gegenstände im direkten Umfeld des Kranken und hat auch mit

diesen auf eine bestimmte Weise zu verfahren. Hier ist die Nähe zwischen pflegerischer Arbeit und Hausarbeit immer gegeben und verändert sich gleichzeitig immer wieder.

**Pflege und familiale Laienhilfe:** Die Grenzen zwischen professionell pflegerischem Handeln und laienpflegerisch familialem Handeln sind fließend. Pflegerische Fähigkeiten, die im Sozialisationsprozess erworben wurden, können durch Bildungsmaßnahmen verändert werden. Damit entsteht aber automatisch ein Bodensatz an Arbeit, der nicht mehr verrichtet wird und nun erneut einer Person zu ihrer Verrichtung bedarf, die über vorpflegerische Fähigkeiten verfügt. Dieser Kreislauf bleibt immer erhalten.

**Pflege und Kleinkinderziehung/Pädagogik:** Pflegerische Prozesse sind häufig auch pädagogische Prozesse. In dem Moment, in dem ich einem Patienten erkläre, wie er in seinem eingeschränkten Gesundheitszustand doch das Bett verlassen kann, bin ich bereits pädagogisch tätig. Die pädagogischen Prozesse erfahren unterschiedliche Ausformungen und können sich auch im Unterrichtszimmer abspielen. Hier finden auch Überlappungsprozesse mit psychologischem Handeln statt. Vielleicht findet sich ja einmal jemand, der ein Kapitel über die Wechselbeziehungen von pflegerischem und psychologischem Handeln schreiben möchte.

Acht Wege der pflegerischen Interaktion mit anderen Bedarfsausgleichssystemen in der Geschichte wurden dargestellt. Ein pflegerischer Graviationskern konnte dabei nicht ausgemacht werden. Es wurden lediglich Prozesse permanenter Neuschneidung des pflegerischen Tätigkeitsfeldes aufgezeigt. Eine Entwicklung vom Niederen zum Höheren gibt es ebenfalls nicht. Pflege ist ein jeweils neu entstehendes Bild im Kaleidoskop. Dieses Ergebnis mag für Pflegekräfte ein sehr unbefriedigendes Ergebnis sein, bedeutet es doch auch, zu den immer Hin- und Hergeschobenen gehören zu müssen. Es bedeutet aber auch, immer wieder einen neuen Gestaltungsraum zur Verfügung gestellt zu bekommen. Und da, wo die Dinge nicht zur Gänze durchstrukturiert werden können, da ist das Geschehen denn oft auch heiter.

Eine schlußendliche Verankerung der Geschichte der Pflege als Fach im Bereich der Medizingeschichte scheint mir eine sinnvolle Verankerung zu sein. Im Bereich der Geschichte der Medizin kann konfessions- und religionsübergreifend gearbeitet werden. In einer Welt, in der wir neue Religionskriege befürchten müssen, scheint es mir deshalb geboten, das Fach der Geschichte der Pflege dem Primat der Wissenschaftstheorie und Geschichte der Medizin unterzuordnen. Ein gleichberechtigtes Zusammenarbeiten von medizinischem und pflegerischem Personal, das wir alle in Krisenzeiten unbedingt brauchen werden, ist m. E. nur so möglich.