

Neue Perspektiven auf die Geschichte der Pflege im Nationalsozialismus

PIERRE PFÜTSCH

Einleitung

Die Pflegegeschichte ist, so wie sie gegenwärtig in Deutschland aufgestellt ist, ohne die thematische Beschäftigung mit der Pflege im Nationalsozialismus überhaupt nicht denkbar. Das liegt nicht nur daran, dass der Nationalsozialismus für die deutsche Geschichtswissenschaft ohnehin seit langer Zeit eines der wichtigsten und zentralsten Forschungsfelder ist, sondern auch daran, dass Krankenpflege im Nationalsozialismus eigentlich der erste größere Forschungsschwerpunkt war, welcher unterschiedliche an der Geschichte der Pflege interessierte Personen zusammengebracht hat und dieses Forschungsgebiet in Deutschland ein Stück weit geformt hat.

Diese Entwicklung ist untrennbar mit dem Namen Hilde Steppe verbunden. Steppe war die Erste, die sich (damals noch als Krankenschwester im Berufsbildungswerk des Deutschen Gewerkschaftsbundes) wissenschaftlich mit Pflegegeschichte auseinandergesetzt hat. Von 1992 an war sie Leiterin des Referats „Pflege“ im Hessischen Ministerium für Umwelt, Energie, Jugend, Familie und Gesundheit. Ab 1998 hatte sie dann die Professur für Pflegewissenschaft an der Fachhochschule Frankfurt am Main inne. Auf all ihren beruflichen Positionen blieb sie der Geschichte der Pflege als Arbeitsgebiet eng verbunden. Bereits in den 1980er Jahren interessierte sie sich zunehmend für diesen Bereich. Mit „Krankenpflege im Nationalsozialismus“ spezialisierte sie sich auf ein Thema, welches bisher weitgehend unberücksichtigt geblieben war, und entwickelte es zu ihrem Steckenpferd. Ihr ging es inhaltlich v. a. um die Organisation der Pflege, die Ausbildung, aber auch um die Rolle des Pflegepersonals bei den Massentötungen. Etwa zur gleichen Zeit wie Steppe arbeitete auch die Arbeitsgemeinschaft Krankenpflegegeschichte, die sich vornehmlich aus Krankenschwestern und -pflegern in Berlin zusammensetzte, an dem Thema. Im Jahr 1984 erschien erstmals das Buch „Geschichte der Krankenpflege – Versuch einer kritischen Aufarbeitung“, welches da-

mals vom Gesundheitsladen Berlin herausgegeben wurde und Beiträge der Berliner Arbeitsgemeinschaft enthielt. Schnell kam Hilde Steppe mit den Berliner Kolleg:innen in Kontakt, was zu einer fruchtbaren Zusammenarbeit führte. Bereits ab der zweiten Auflage änderte sich der Titel des Buches in „Krankenpflege im Nationalsozialismus“ und wurde seitdem beibehalten. Die dritte Auflage führte zu einer inhaltlichen Neukonzeption und ab der fünften Auflage schieden die Berliner Autor:innen aus dem Projekt aus und Hilde Steppe übernahm die Herausgeberschaft. Die Arbeit Steppes fand in Deutschland großes Echo und kann daher als eine Art Initialzündung für die Erforschung der deutschen Pflegegeschichte gelten. Allein die Entwicklung des Buchprojektes spiegelt die deutschsprachige Auseinandersetzung mit der Pflege im Nationalsozialismus eindrücklich wider. Mittlerweile liegt das Buch in der elften Auflage vor und ist das Standardwerk zum Thema schlechthin. Noch im Vorwort zur achten Auflage hat Steppe darauf hingewiesen, dass das Buch in erster Linie als ein Sachbuch zu verstehen ist und sich daher nicht unbedingt an wissenschaftlichen Ansprüchen messen lassen will: „Der Ausgangspunkt war erstmal eine ganz unwissenschaftliche Neugierde und Bereitschaft zur Reflexion von Berufsstrukturen und so entstand dieses Buch als ‚Geschichte von unten‘, als Auseinandersetzung von Berufsangehörigen mit ihrer eigenen Geschichte.“¹ Zwar haben im Laufe der Jahre immer mehr wissenschaftliche Standards Berücksichtigung gefunden, doch gleichzeitig hat sich die pflegehistorische Forschung auch stetig weiterentwickelt.

Aufbauend auf und in Zusammenarbeit mit Hilde Steppe waren es nun immer mehr Personen, die sich mit der Geschichte der Krankenpflege im Nationalsozialismus beschäftigten. Eva-Maria Ulmer, die nach Steppes Tod 1999 auch immer mehr das Buchprojekt „Krankenpflege im Nationalsozialismus“ betreuen sollte, gab noch im Todesjahr von Steppe mit ihr gemeinsam einen studentisch geprägten Sammelband zu den Mordaktionen an psychisch Kranken und behinderten Menschen in der psychiatrischen Anstalt Meseritz-Obrawalde (Pommern) in der Zeit des Nationalsozialismus heraus.² Eng verbunden mit Steppes Interesse an der Zeit des Nationalsozialismus war auch ihre Neigung zur Geschichte der jüdischen Krankenpflege. In ihrer Schrift „... den Kranken zum Troste und dem Judenthum zur Ehre ...: Zur Geschichte der jüdischen Krankenpflege in Deutschland“ zeichnete sie die Rolle der jüdischen Krankenpflege in Deutschland von 1871 bis 1945 nach.³ Aufbauend auf dieser Arbeit und der aus Steppes Sammlung entstandenen Dokumentationsstelle Pflege, die nach ihrem Tod den Zusatz „Hilde-Steppe-Archiv“ trug, ging das Forschungsprojekt zur jüdischen Pflegegeschichte in Frankfurt am Main hervor. Dort werden Biographien und Geschichten zentraler Personen und Institutionen der jüdischen Pflegegeschichte

1 Steppe: Vorwort (2013), S. 14.

2 Steppe/Ulmer (1999).

3 Steppe (1997).

Frankfurts recherchiert, aufbereitet und präsentiert.⁴ Im Zuge dessen entstand auch die Arbeit zum Gumpertz'schen Siechenhaus, in der die Anschlussfähigkeit der Pflegegeschichte für andere Bereiche, wie hier für die Stadtgeschichte, aufgezeigt wird.⁵

Die oftmalige Auseinandersetzung mit dem Thema durch Forschungen aus dem Bereich der Pflegewissenschaft und im Kontext der Ausbildung künftiger Pflegefachpersonen zeigt die Wichtigkeit des Themas Krankenpflege im Nationalsozialismus. Hier lassen sich immer wieder ethische Fragestellungen ableiten und an die Gegenwart rückbinden. So bietet Ulrike Gaida mit „Zwischen Pflegen und Töten“ eine wissenschaftlich fundierte Einführung, die aber auch Quellen für den Einsatz im Unterricht bereithält.⁶ Ähnlich ist auch Christoph Schweikardts kurzer Überblickstext zu verstehen, der auf verschiedene Quellen eingeht, die im pflegehistorischen Unterricht eingesetzt werden können.⁷ Maike Rotzoll und Christof Beyer stellen die zentralen Inhalte, Akteure und Entwicklungen des Themas überblicksartig für Auszubildende und Pflegelehrer:innen dar.⁸ Auch Eva-Maria Ulmers wichtiger Artikel zur Geschichte der Pflege im Nationalsozialismus fällt in diese Kategorie. Sie geht der Frage nach, wie sich die Pflege damals so entwickeln konnte, dass sie letztendlich zum Akteur von Patient:innenmorden und Teil des Holocaust werden konnte. Sie nutzt für ihre Argumentation das von Harald Welzer 2005 erarbeitete Konzept der Verschiebung des Referenzrahmens.⁹ Ulmer kommt zum Schluss, dass durch eine organisatorische Gleichschaltung, Ausbildung in Erb- und Rassenpolitik sowie nationalsozialistisch geprägte und zensierte Lern- und Lehrmittel

eine berufspolitische Matrix entstanden [war], die es Pflegenden erlaubte, ihre Rolle im NS (Kontrolle der Bevölkerung, Umsetzung nationalsozialistischer Vorstellungen von Heilung als Vernichtung) zu übernehmen. Sie [die Pflegenden, P.P.] waren eingebunden in die nationalsozialistische Ideologie und hielten vormals verwerfliche Handlungen für ‚normal‘.¹⁰

Im englischsprachigen Raum stand insbesondere die Psychiatriepflege und deren Beteiligung an der „Euthanasie“ im Fokus der Forschung. Bereits Ende der 1990er Jahre legte McFarland-Icke eine umfassende Studie zur Ausbildung und Tätigkeit von Psychiatriepflegenden im Nationalsozialismus vor.¹¹ Im Jahr 2014 erschien der Sammelband „Nurses and midwives in Nazi Germany“, welcher v. a. auf die „Euthanasie“-

4 <https://www.juedische-pflegegeschichte.de/> (letzter Zugriff: 31.5.2023).

5 Seemann/Böhnisch (2019).

6 Gaida (2006).

7 Vgl. Schweikardt (2013).

8 Rotzoll/Beyer (2024).

9 Vgl. Ulmer (2013).

10 Ulmer (2013), S. 83.

11 Vgl. McFarland-Icke (1999).

Programme und die Rolle der Pflegenden fokussierte.¹² Thomas Foth rekonstruierte die Mechanismen und wissenschaftlichen Diskurse, die es Pflegenden erlaubten, psychisch Kranke als „lebensunwert“ zu begreifen und dieses Menschenbild in ihre alltäglichen Pflegepraktiken zu integrieren.¹³ Aber auch spezifische Behandlungsformen wie die Cardiazolkrampftherapie innerhalb der Psychiatrie erfuhren Aufmerksamkeit.¹⁴

Neben diesen spezifisch pflegehistorischen Forschungen war es vor allem die Medizingeschichte, die sich naheliegenderweise mit ähnlichen Themen beschäftigt hat. Sie spielt gerade für den Kontext pflegegeschichtlicher Fragestellungen zur Krankenpflege im Nationalsozialismus eine zentrale Rolle. Auch wenn die Pflegegeschichte an sich immer stark um eine Abgrenzung von der Medizingeschichte bemüht war, so muss man doch anmerken, dass gerade für die Zeit des Nationalsozialismus für viele pflegehistorische Fragestellungen die Medizingeschichte essentiell ist. Grundlegend für die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit den Medizinverbrechen des Nationalsozialismus waren die Arbeiten von Alexander Mitscherlich. Sie erlangten große öffentliche Aufmerksamkeit und rückten in der BRD frühzeitig zunächst die Medizin in den Mittelpunkt.¹⁵ Die Pflege blieb davon lange Zeit unberührt. Da hier aber nicht der richtige Ort ist, um den Forschungsstand zur Geschichte der Medizin im Nationalsozialismus darzustellen oder auch nur zu umreißen, sei auf die einschlägigen Einführungen¹⁶, Grundlagenwerke¹⁷ und Forschungsberichte¹⁸ verwiesen.

Ähnlich wie in der Medizin gilt auch in der Pflegegeschichte die NS-Zeit als eine häufig untersuchte Epoche. Gleichwohl gibt es gerade in der Pflegegeschichte noch viele Leerstellen, denn sie ist gegenüber der Medizingeschichte grundsätzlich weniger gut erforscht. Das liegt zum einen daran, dass die Medizingeschichte traditionell in Deutschland viel stärker institutionalisiert ist, zum anderen aber auch an der Quellenlage. Da Akten von Mediziner:innen aufgrund ihres gesellschaftlichen und wissenschaftlichen Ansehens für wichtig erachtet wurden, fanden diese oftmals Wege in die Archive. Unterlagen von Pflegenden wurden hingegen häufiger weggeworfen bzw. vernichtet. Auch haben Mediziner:innen viel häufiger in Briefen, Autobiographien oder Memoiren über ihre beruflichen Tätigkeiten berichtet als Pflegende, weshalb die Dichte an Selbstzeugnissen viel höher ist.

Als weitere wichtige Schnittstelle für die Pflegegeschichte ist auch die Diakoniegeschichte anzusehen. Bereits früh setzte sich Liselotte Katscher mit dem Evangeli-

12 Benedict/Shields (2014).

13 Foth (2013).

14 Vgl. Nolte (2017).

15 Mitscherlich/Mielke (1960). Zur Rolle Mitscherlichs: Freimüller (2007).

16 Eckart (2012); Baader/Peter (2018).

17 Frei (1991); Klee (2001); Kater (2000); Süß (2003).

18 Jütte u. a. (2011); Fleßner u. a. (2014). Darüber hinaus sei der vielschichtige Sammelband von Rauh u. a. (2022) empfohlen.

schen Diakonieverein und dessen Rolle im Nationalsozialismus auseinander.¹⁹ Nur kurze Zeit später befasste sich Heide-Marie Lauterer mit Fragen der Anpassung evangelischer Pflege an die NS-Politik. Anhand des Kaiserswerther Verbandes deutscher Diakonissenmutterhäuser zeichnete sie den Kampf des Verbandsvorstandes um die Sicherung seines Bestandes nach.²⁰ Insbesondere für die Frage nach den Pflegepraktiken und dem Alltag in verschiedenen Einrichtungen sind die Arbeiten von Uwe Kaminsky hervorzuheben.²¹

Die bereits mehrfach erwähnte Hilde Steppe arbeitete schon früh wichtige bzw. grundlegende Erkenntnisse zur Geschichte der Pflege im Nationalsozialismus heraus, die auch weiterhin das Fundament vieler pflegehistorischer Untersuchungen zum Thema darstellen. In den letzten 30 Jahren hat die Forschung darauf aufgebaut und sich weiterentwickelt. So lassen sich gegenwärtig als zentrale Themen zur Geschichte der Pflege in der NS-Zeit die Organisation der Pflege, die pflegerische Versorgung der Zivilbevölkerung, die Rolle von Pflegenden in den Heil- und Pflegeanstalten, die Pflege in (Konzentrations-)Lagern und die Kriegskrankenpflege ausmachen.

Thematische Schwerpunkte der Forschungen zur Pflege in der NS-Zeit

Organisation der Pflege

Die Krankenpflege erfuhr im nationalsozialistischen Staat eine Aufwertung. Sie sollte zur zentralen Instanz zur Aufrechterhaltung und Verbesserung der Gesundheit des „Volkskörpers“ werden. Um diese Aufgabe zur Zufriedenheit erfüllen zu können, wollten die nationalsozialistischen Machthaber die bisher durch ein Nebeneinander von konfessionell geprägter Mutterhaus- und freier Pflege bestehende Krankenpflege zentralisieren und näher an den NS-Staat binden.²² Damit sollte auch der Einfluss der kirchlichen Träger zurückgedrängt werden. Diese wurden schnell nach der Machtübergabe gleichgeschaltet.²³ Die sogenannte NS-Schwesternschaft, deren Angehörige aufgrund ihrer Uniformen auch „Braune Schwestern“ genannt wurden, schufen die Nationalsozialisten als krankenpflegerische Elite, die eine eigene Ausbildung erhielt und in besonders wichtigen Arbeitsfeldern wie der Gemeindepflege eingesetzt werden sollte.²⁴ Dort sollten die Schwestern Pfllegetätigkeiten im häuslichen Bereich über-

19 Vgl. Katscher (1990); Katscher (1992).

20 Vgl. Lauterer (1994).

21 Vgl. Kaminsky (2014); Kaminsky (2016); Kaminsky (2017).

22 Neue regionale Impulse setzt hier der Sammelband von Markwardt/Müller/Westfeld (2021).

23 Das traf auch auf andere Verbände und Träger wie das Rote Kreuz zu: Poguntke (2009); Riesenberger (2002), S. 269–290.

24 Breiding (1998), S. 220–246.

nehmen und somit auch als Gesundheitsexpertinnen innerhalb der Familien wirken. Insbesondere arbeiteten sie eng mit der SS zusammen²⁵ und nahmen zentrale Aufgaben in den Heil- und Pflegeanstalten, den „Kinderfachabteilungen“ sowie in den Frauenkonzentrationslagern wahr²⁶.

Die anderen krankenpflegerischen Verbände wurden nach und nach gleichgeschaltet. Im Jahr 1936 wurde mit dem „Fachausschuss für Schwesternwesen“ eine Art Dachorganisation geschaffen, in der neben konfessionell gebundenen und Schwestern des Deutschen Roten Kreuzes (DRK) auch der „Reichsbund freier Schwestern“, auch „Blaue Schwestern“ genannt, und die NS-Schwesternschaft integriert waren. 1942 erfolgte mit dem Zusammenschluss des „Reichsbundes freier Schwestern“ und der NS-Schwesternschaft zum „NS-Reichsbund Deutscher Schwestern“ eine weitere Vereinheitlichung.²⁷

Hinsichtlich der staatlichen Regelungen für die Krankenpflege war das „Gesetz zur Ordnung der Krankenpflege“ von 1938 zentral. Damit existierte erstmals ein reichseinheitliches Berufsgesetz für die Krankenpflege, was diese als Berufsstand an sich bereits aufwertete. Als Zulassungsvoraussetzungen galten nun die Vollendung des 18. Lebensjahres, eine abgeschlossene Volksschulbildung und der Nachweis einer einjährigen hauswirtschaftlichen Tätigkeit. Die Ausbildung sollte eineinhalb Jahre (ab 1942 zwei Jahre) dauern und überwiegend praktisch erfolgen. Der theoretische Unterricht war an einer staatlich anerkannten Krankenpflegeschule durchzuführen und mit 200 Stunden vergleichsweise gering im Umfang. Mindestens die Hälfte der Unterrichtsstunden sollte von Ärzt:innen gelehrt werden. Außerdem schrieb das Krankenpflegegesetz die ärztliche Leitung der Krankenpflegeschule fest. Grundlegend waren auch die arische Abstammung und die politische Zuverlässigkeit. Die Erb- und Rassenpflege erhielt einen zentralen Stellenwert in der theoretischen Ausbildung.²⁸ Ebenfalls im Jahr 1938 wurde das Reichshebammengesetz verabschiedet, welches auch für die Pflege Auswirkungen haben sollte. Das Gesetz grenzte die Tätigkeiten von Krankenschwestern und Hebammen erstmals klar voneinander ab. Bis dahin hatte es gerade im stationären Bereich einige Überschneidungen gegeben. Sogenannte Hebammenschwestern, die beide Ausbildungen absolviert hatten, waren oftmals in beiden Bereichen tätig und gehörten mehreren Berufsverbänden an. Durch das Gesetz mussten sie sich für ein Berufsbild entscheiden. Hier zeigt sich auch deutlich die Bedeutung der Berufsgeschichte der Hebammen für die Pflegegeschichte.²⁹

25 Vgl. Breiding (1998), S. 266–314.

26 Jütte u. a. (2011), S. 95.

27 Grundlegend Steppe: Krankenpflege (2013).

28 Vgl. Gaida (2006). Zur Gestaltung der Ausbildung in Österreich nach dem Anschluss an das Deutsche Reich 1938 vgl. Fürstler/Malina (2004), S. 85–88.

29 Lisner (2006); Fallwell (2013).

Pflegerische Versorgung der Zivilbevölkerung

Veränderungen in der pflegerischen Praxis sind meist nur bei genauerem Hinsehen zu erkennen, es gab sie aber durchaus. So erfuhr die Gemeindepflege im Nationalsozialismus eine Aufwertung, was nicht zuletzt an der stärkeren Betonung gesundheitsvorsorglicher Tätigkeiten im Bereich der Pflege lag.³⁰ Für diesen Bereich wurde in erster Linie die NS-Schwesternschaft eingesetzt, weil man sich von ihr die stärkste politische Loyalität erwartete und damit auch eine gute Übertragung gesundheitspolitischer Ziele auf die Zivilbevölkerung.³¹ Insbesondere das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ war für die Verschiebung von Pflegeaufgaben von besonderer Bedeutung. Das Gesetz schuf die rechtliche Grundlage für die Sterilisation von Männern und Frauen, die an „Schwachsinn“, Schizophrenie, Epilepsie, Taub- und Blindheit sowie an angeborenen körperlichen Missbildungen litten. Die Schwestern sollten maßgeblich dazu beitragen, mögliche Betroffene aufzuspüren und anzuzeigen. Bis zu einem gewissen Grad wandelte sich dadurch auch die Praxis in der stationären Pflege. Hier hing das Ausmaß der veränderten Aufgaben v. a. mit dem jeweiligen medizinischen Fachgebiet und dessen Anpassung an das nationalsozialistische System zusammen. In den operativen Fächern Chirurgie, Urologie und Gynäkologie beispielsweise konnten Tätigkeiten im Rahmen der Umsetzung des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ hinzukommen: Hierzu gehörten insbesondere die Vorbereitung und Assistenz bei Sterilisationsoperationen sowie die Begleitung von Psychatriepatient:innen von der jeweiligen Anstalt zum Operationsort. Die Forschung hat aber auch herausgearbeitet, dass sich in der NS-Zeit die Arbeitsbedingungen in der Krankenpflege stetig verschlechterten. Insbesondere wurden immer wieder Überlastung und die schlechte Entlohnung angeführt.³²

Rolle von Pflegenden in Heil- und Pflegeanstalten

Die Rolle von Pflegenden in den Heil- und Pflegeanstalten hat in den letzten Jahren innerhalb der Forschungslandschaft eine Aufwertung erfahren, was wohl auch mit der sehr guten und intensiven Gedenkstättenarbeit in diesem Bereich zusammenhängt. Grundlage für die Patient:innenmorde war ein Führererlass aus dem Jahr 1939, der es bestimmten Ärzten ermöglichte, „dass nach menschlichem Ermessen unheilbar Kranken bei kritischster Beurteilung ihres Krankheitszustandes der Gnadentod gewährt

30 Vgl. Bock (2010); Ley (2004).

31 Die Gemeindepflegestationen wurden daher durch die Nationalsozialistische Volkswohlfahrt von anderen, oft christlichen Trägern übernommen. Vgl. Hackmann (2013).

32 Vgl. Katscher (1990), S. 203–216.

werden kann“.³³ Für die darauf aufbauende „Aktion T4“ requirierte die „Kanzlei des Führers“ ab Sommer 1939 Experten aus der Psychiatrie als Gutachter. Zwischen Januar 1940 und August 1941 wurden im Zuge der „Aktion T4“ in Heil- und Pflegeanstalten über 70.000 Menschen ermordet. Obwohl die Aktion 1941 gestoppt wurde, weil die Geheimhaltung nur noch begrenzt funktionierte und es immer mehr Gerüchte in der Bevölkerung gab, starben bis zum Ende des Zweiten Weltkrieges weitere 120.000 Personen in den Heil- und Pflegeanstalten durch Nahrungsentzug und Medikamentenüberdosierung. Dies wird in der Forschung als „dezentrale Euthanasie“ bezeichnet.

Innerhalb dieser Aktionen nahm die Pflege als Akteur eine zentrale Stellung ein, insbesondere was die Ausführung angeht. Pflegende bereiteten in der Regel den Abtransport der Patient:innen aus der Heil- und Pflegeanstalt vor, indem sie die persönlichen Sachen richteten und auflisteten sowie die Betroffenen eindeutig kennzeichneten. Sie begleiteten die Patient:innen, die von Bussen abgeholt wurden, in die Tötungsanstalten. Wurden sie während des Transportes unruhig, versuchten die Pflegenden, sie zu beruhigen. Hierfür wurden die Patient:innen auch gefesselt bzw. sediert. In den Tötungsanstalten halfen die Pflegenden ihnen beim Entkleiden, sie führten sie bei den Ärzten vor und begleiteten sie bis in die Gaskammer. Nach der Ermordung wurden die persönlichen und die anstaltseigenen Sachen von den Pflegenden wieder entgegengenommen.

Insbesondere die Tätigkeiten in den Heil- und Pflegeanstalten und die damit verbundene Involvierung in die Patient:innenmorde waren lange Zeit die zentralen Themen für die Bewertung der Pflege in der Zeit nach 1945. Bei staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen nach 1945 sagten viele Pflegende aus, die Anordnungen und Angaben von Vorgesetzten befolgt zu haben, ohne sich diesen entziehen zu können. Oft wurde auch die Behauptung vorgebracht, dass man davon ausging, dass der Massenmord wohl bald eine gesetzliche Grundlage bekommen würde. Der Krankenpfleger und SS-Mann Heinrich Unverhau beispielsweise, der ab 1940 sowohl in den Tötungsanstalten Grafeneck und Hadamar als auch ab 1942 in den Vernichtungslagern Belzec und Sobibor eingesetzt war, wurde im Jahr 1949 ohne Verurteilung für seine Beteiligung an der „Aktion T4“ aus der Untersuchungshaft entlassen und arbeitete ab 1952 wieder als Pfleger im Städtischen Krankenhaus Königslutter.³⁴

Pflege in (Konzentrations-)Lagern

Krankenschwestern waren ebenfalls im nationalsozialistischen System der Konzentrationslager tätig. Die Schwestern kamen aus der NS-Schwesternschaft, später aus dem

³³ <https://www.ns-archiv.de/medizin/euthanasie/befehl.php> (letzter Zugriff: 31.5.2023).

³⁴ Rotzoll/Beyer (2024).

„NS-Reichsbund Deutscher Schwestern“. Auch DRK-Schwesternhelferinnen kamen zum Einsatz. Es lassen sich zwei pflegerische Aufgabenkomplexe innerhalb der Konzentrationslager unterscheiden: Zum einen waren die Schwestern in den Häftlingskrankenrevieren tätig, wo sie im Übrigen auch mit Häftlingsärztinnen und -krankenschwestern zusammenarbeiteten. Hier verantworteten sie die pflegerische Betreuung der Häftlinge. Zweck dieser Krankenreviere war neben der Seuchenprävention die notdürftige Behandlung kranker Häftlinge, sofern sich mit einfachen Mitteln die Arbeitsfähigkeit wiederherstellen ließ. Dies lag in der zunehmenden Bedeutung von Zwangsarbeitskräften für die Kriegswirtschaft begründet. War eine zügige Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit nicht möglich, wurden die Häftlinge nicht versorgt, starben häufig oder fielen der Selektion zur Ermordung anheim.³⁵ Auch an medizinischen Menschenversuchen waren Pflegende in Konzentrationslagern beteiligt.³⁶ Zum anderen waren sie innerhalb der Lager für die pflegerische Betreuung der SS-Lagerlazarette zuständig. Dort kümmerten sie sich um die SS-Angehörigen und deren Familien. Während in dem einen Bereich, wenn überhaupt, ein minimaler Ressourceneinsatz vorgesehen war, prägte den anderen Bereich das Streben nach einer bestmöglichen Versorgung. Pflegerischer Minimal- und Maximaleinsatz lagen hier auch räumlich dicht beieinander.

Kriegsrankenpflege

Die Kriegsrankenpflege war spätestens seit dem Ersten Weltkrieg Aufgabe der Rotkreuzschwestern.³⁷ Bereits im Vorfeld des Zweiten Weltkriegs begann man damit, vermehrt Schwesternhelferinnen auszubilden, um gut vorbereitet zu sein. Bereits ab 1934 waren die DRK-Schwestern direkt und indirekt in Kriegsvorbereitungen involviert.³⁸ Krankenpflegerinnen fanden sich dann im Verlauf des Zweiten Weltkrieges beim Heer, der Marine und Luftwaffe sowie ab 1943 auch bei der SS. Hauptaufgabe war die schnelle Versorgung von verletzten und verwundeten Soldaten. Damit sollten die Pflegenden maßgeblich dazu beitragen, dass diese möglichst schnell wieder an die Front geschickt werden konnten. Die Einstellung zum nationalsozialistischen System hatte für die Tätigkeit der Frontschwester eine nicht unwichtige Bedeutung. Zumindest im Kleinen konnte man sein pflegerisches Verhalten daran ausrichten: Wie viel Zeit gab man einem Soldaten zur Regeneration? Versuchte man eine besonders schnelle körperliche Wiederherstellung zu unterstützen oder arbeitete man doch auf die Kriegsunfähigkeit des Patienten hin? Zwar waren es letzten Endes die Ärzte, die die Entscheidungen

³⁵ Rotzoll/Beyer (2024); Ley/Morsch (2007).

³⁶ Klier (1994).

³⁷ Zur Rolle der DRK-Schwester im System des Sanitätswesens: Tewes (2016); Morgenbrod/Merkenich (2008), S. 245–274.

³⁸ Vgl. Seithe/Hagemann (2001), S. 189–198.

trafen, doch Pflegende konnten mit ihrer Arbeit trotzdem in bestimmte Richtungen wirken. Neben den Rotkreuzschwestern wurden aber auch Schwestern aus anderen Verbänden in der Kriegskrankenpflege eingesetzt.³⁹ Auch bei den Alliierten war die Kriegskrankenpflege ein wichtiges Aufgabenfeld an der Front, und auch hier mussten sich die Schwestern mit ähnlichen Fragestellungen auseinandersetzen.⁴⁰

Inhalt und Aufbau

Der vorliegende Sammelband geht zurück auf eine Tagung der German Association for the History of Nursing (Deutsche Gesellschaft für Pflegegeschichte), die im Jahr 2021 in der Gedenkstätte Pirna-Sonnenstein stattgefunden hat.

Die Pflegegeschichte ist traditionell ein sehr interdisziplinärer Bereich, was sowohl Vor- als auch Nachteile hat. Nachteilig ist, dass viele Forschungen oft nebeneinander herlaufen, ohne unbedingt etwas voneinander zu wissen. Vornehmliches Ziel war es daher zunächst, neuere Forschungen zum Thema zusammenzubringen und einen Austausch zu ermöglichen und so ggf. neue Erkenntnisse zu generieren und zu bündeln. Viele der Beiträge dieser Tagung bilden den Grundstock des Bandes. Einige noch hinzugekommene Aufsätze zeigen weitere wichtige Untersuchungen zur Pflege im Nationalsozialismus, so dass der vorliegende Sammelband zumindest einen Großteil der aktuellen pflegehistorischen Forschungen zur Geschichte der Pflege in der NS-Zeit widerspiegelt. Angesichts der Fülle an Themen kann der Band nicht konsequent eine Fragestellung verfolgen, was aber auch nicht das Ziel ist. Vielmehr soll er dazu dienen, einen Überblick über gegenwärtige Forschungen zu geben, Anschlussmöglichkeiten aufzuzeigen und im besten Falle sogar neue Untersuchungen anzuregen. Der Band trägt dazu bei, die Entwicklungen seit Hilde Steppe zusammenzutragen und damit ein übersichtlicheres Bild zu neueren Forschungen bezüglich der Pflege in der NS-Zeit zu präsentieren. Vorteile der Interdisziplinarität der Pflegegeschichte sind die sich daraus ergebenden unterschiedlichen Fragestellungen, Herangehensweisen, Blickwinkel und Schlussfolgerungen, die letztendlich ein multiperspektivisches Bild eines Forschungsthemas zeichnen. So ist der vorliegende Sammelband genauso interdisziplinär wie die Zusammensetzung der Beitragenden: Historiker:innen, Medizinhistoriker:innen, Pflegewissenschaftler:innen, Pflegefachpersonen aus der Praxis, Literaturwissenschaftler:innen und auch an der historischen Pflegeforschung Interessierte bilden die Autorenschaft. Eine Vielzahl an Fragestellungen leitet das Erkenntnisinteresse der Autor:innen: Welche Rolle spielte das christlich motivierte Pflegeethos im Nationalso-

³⁹ Stölzle (2019) berichtet beispielsweise über den Einsatz der Kaiserswerther Diakonie.

⁴⁰ Brooks arbeitet heraus, dass die englischen Kriegskrankenschwestern durch die Tätigkeit an der Front zum großen Teil ihr eigenes Selbstvertrauen stärkten und sie ihre Aufgabenfelder sukzessive ausbauten. Brooks (2018). Das ist auch nochmal ein deutliches Indiz für Handlungsspielräume von Pflegenden.