


Die Geschichte „nicht-ärztlicher“ Gesundheitsberufe im Nationalsozialismus und ihre Relevanz für die Medizingeschichte

Pierre Pfütsch (Stuttgart)

 <https://orcid.org/0009-0000-3936-9444>

Einleitung

Die Krankenschwester Luise E. gab 1946 im „Obrawalde“-Prozess über ihre Beteiligung an der zweiten Phase der „Euthanasie“ in der Anstalt Meseritz-Obrawalde Folgendes zu Protokoll:

Ich war der Meinung, daß man voraussetzte oder glaubte, ich würde die Euthanasie billigen. Meine Einstellung zur Euthanasie war die, sollte ich selbst unheilbar krank werden [...], würde ich es als Erlösung empfinden, wenn ein Arzt oder auf ärztliche Verordnung eine andere Person mir eine Gabe verabreichen würde, die mich von allem erlöst. Trotz meiner Einstellung zur Euthanasie habe ich, als das Problem an mich herantrat, schwere innere Kämpfe mit mir selbst ausgefochten. [...] Wenn ich mich bei diesen Tötungen doch beteiligte und somit gegen meine innere Einstellung und Überzeugung handelte, so geschah es deswegen, weil ich es gewohnt war, die Anordnungen und die Befehle der Ärzte unbedingt auszuführen. Ich bin so erzogen und auch ausgebildet worden. Als Schwester oder Pflegerin besitzt man nicht den Bildungsgrad eines Arztes und kann daher nicht werten, ob die vom Arzt getroffene Maßnahme oder Anordnung richtig ist. Die ständige Übung, den Anordnungen eines Arztes zu folgen, geht so in Fleisch und Blut über, daß das eigene Denken ausgeschaltet wird (Steppe 2013: 169).

Diese Aussage einer Krankenschwester lässt sich in ihren argumentativen Strukturen in einer Vielzahl anderer Aussagen dieser Berufsgruppe in ähnlicher Weise wiederfinden und bildete für lange Jahre das gängige Narrativ der Pflege über ihre Beteiligung an den nationalsozialistischen Medizinverbrechen. Erst die Forschungen der letzten zwanzig bis dreißig Jahre konnten



Abb. 1: Gründung der Diakoniegemeinschaft am 15. 11. 1933 (Fliedner Kulturstiftung Kaiserswerth)

aufzeigen, dass es nicht so eindeutig war und es oftmals durchaus Handlungsspielräume auch für Pflegende gab. Die Äußerung ist davon abgesehen auch bemerkenswert, weil sie Themen offenlegt, die für eine Beschäftigung mit „nicht-ärztlichen“ Gesundheitsberufen im Nationalsozialismus zentral sind: Die Durchdringung beruflichen Handelns mit der NS-Ideologie, die konkrete Umsetzung in der Praxis, das Verhältnis der Ärzteschaft zu anderen Berufsgruppen und damit verbunden die Frage nach den jeweiligen Graden von Weisungsgebundenheit, Eigensinn, Renitenz und Resistenz (Pfütsch 2024: 19). All diese Forschungsfragen geraten erst in den Blick, wenn man „nicht-ärztliche“ Gesundheitsberufe als eigenständige wahr- und damit ernst nimmt. Im Folgenden soll gezeigt werden, welches Potential eine solche Geschichte „nicht-ärztlicher“ Gesundheitsberufe für die medizinhistorische Forschung und Lehre hat.

„Nicht-ärztliche“ Gesundheitsberufe

Gemeint sind mit dieser Bezeichnung v. a. die Pflegeberufe, die Hebammen, Masseur:innen, Krankengymnast:innen, medizinische Bademeister:innen, medizinisch-technische Assistent:innen, etc.

Bereits die Bezeichnung dieser Gruppe stößt auf Schwierigkeiten und legt grundsätzliche Probleme offen. Der bis in die 1970er Jahre auch im öffentlichen Sprachgebrauch verwendete Begriff „Heilhilfsberuf“ wird aufgrund seiner Reduktion auf die „Hilftätigkeit“ nicht mehr verwendet. „Heilberufe“ bzw. „Gesundheitsberufe“ ist sprachlich aber wieder zu allgemein und würde auch die Ärzt:innen als Ausübende der Heilkunde mit einschließen. In der DDR sprach man von „mittleren medizinischen Berufen“. „Gesundheitsfachberufe“ bzw. „Medizinalfachberufe“ sind gegenwärtig gebrauchte Termini technici. Die Bezeichnung „nicht-ärztliche Gesundheitsberufe“ ist jedoch nicht unproblematisch: Der Zusatz „nicht-ärztlich“ impliziert einen gewissen Dualismus mit einer einhergehenden Abwertung. Für folgende Überlegungen ist die Bezeichnung dennoch sinnvoll, weil es v. a. um die Abgrenzung dieser Berufe zu den approbierten Heilberufen und das damit entstehende Spannungsfeld geht. Damit soll indes ausdrücklich keine Abwertung verbunden sein.

Das Forschungsfeld und dessen Entwicklung

Die Entwicklung des Forschungsfeldes ist untrennbar mit dem Namen Hilde Steppe (1947–1999) verbunden. Steppe war die Erste, die sich wissenschaftlich mit Pflegegeschichte auseinandergesetzt hat. Von 1992 an war sie Leiterin des Referats „Pflege“ im Hessischen Gesundheitsministerium. Ab 1998 hatte sie die Professur für Pflegewissenschaft an der Fachhochschule Frankfurt am Main inne. Bereits in den 1980er Jahren interessierte sie sich zunehmend für die Geschichte der Pflege. Mit „Krankenpflege im Nationalsozialismus“ spezialisierte sie sich auf ein Thema, welches bisher weitgehend unberücksichtigt geblieben war, und entwickelte es zu ihrem Fachgebiet. Ihr ging es inhaltlich insbesondere um die Organisation der Pflege, die Ausbildung, aber auch um die Rolle des Pflegepersonals bei den Massenhinrichtungen. Etwa zur gleichen Zeit wie Steppe arbeitete auch die Arbeitsgemeinschaft Krankenpflegegeschichte, die sich vornehmlich aus Krankenschwestern und -pflegern in Berlin zusammensetzte, an dem Thema. „Geschichte der Krankenpflege – Versuch einer kritischen Aufarbeitung“, das 1984 vom Gesundheitsladen



Abb. 2: Coverabbildung von Hilde Steppe: *Krankenpflege im Nationalsozialismus* (Mabuse Verlag), 11. Auflage 2020.

Berlin herausgegeben wurde, sollte sich zu einer Art Initialzündung für die Erforschung der deutschen Pflegegeschichte entwickeln. Schnell kam Hilde Steppe mit den Berliner Kolleg:innen in Kontakt, als Folge der Zusammenarbeit änderte sich der Titel des Buches in „Krankenpflege im Nationalsozialismus“, der seitdem beibehalten wurde. Mittlerweile liegt das Buch in der elften Auflage vor und ist das Standardwerk zum Thema schlechthin.

Aufbauend auf und in Zusammenarbeit mit Hilde Steppe erweiterte sich der Kreis der Personen, die sich mit der Geschichte der Krankenpflege im Nationalsozialismus beschäftigten. Eva-Maria Ulmer (*1949), die nach Steppes Tod das Buchprojekt „Krankenpflege im Nationalsozialismus“ betreuen sollte, gab noch 1999, Steppes Todesjahr, gemeinsam mit ihr einen Sammelband zur „Euthanasie“ in der psychiatrischen Anstalt Meseritz-Obrawalde heraus (Steppe & Ulmer 1999). Eng verbunden mit Steppes Interesse an der Zeit des Nationalsozialismus war auch das an der Geschichte der jüdischen Krankenpflege. Daraus ging nicht nur die aus Steppes Sammlung entstandene Dokumentationsstelle Pflege, die nach ihrem Tod den Zusatz „Hilde-Steppe-Archiv“ trug, hervor, sondern auch das Forschungsprojekt zur jüdischen Pflegegeschichte in Frankfurt am Main.

Auch 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 auf. Eva-Maria Ulmer ging bspw. 2013 der Frage nach, wie Pflegende aktive Beteiligte an Patient:innenmorden und Teil des Holocaust werden konnten. Sie nutzt für ihre Argumentation das von Harald Welzer erarbeitete Konzept der Verschiebung des Referenzrahmens. 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 Nationalsozialismus auszufüllen (Ulmer 2013: 83).

Im englischsprachigen Raum stand insbesondere die Psychiatriepflege und deren Beteiligung an der „Euthanasie“ im Fokus der Forschung. So rekonstruierte Thomas Foth 2013 die Mechanismen und wissenschaftlichen Diskurse, die es Pflegenden erlaubten, psychisch Kranke als „lebensunwert“ zu begreifen und dieses Menschenbild in ihre alltäglichen Pflegepraktiken zu integrieren. Im Jahr 2014 erschien der von Susan Benedict und Linda Shields herausgegebene Sammelband „Nurses and midwives in Nazi Germany“, welcher ebenfalls auf die „Euthanasie“-Programme fokussierte. Mit den Hebammen betrachtete dieser Sammelband eine weitere zentrale „nicht-ärztliche“ Gesundheitsberufsgruppe, die seit den 2000er Jahren verstärkt in den Fokus der Forschung getreten ist. Der Hebammenstand wurde im Nationalsozialismus aufgewertet und für die Rassen- und Bevölkerungspolitik systematisch instrumentalisiert. Zu nennen sind hier v.a. die Arbeiten Kirsten Tiedemanns (2001) und Wiebke Lisners (2006), die auch die gesundheitspolitischen Dimensionen der Hebammenarbeit aufzeigen.

Forschungspotentiale

Zu anderen „nicht-ärztlichen“ Gesundheitsberufen gibt es so gut wie gar keine Forschungen für die Zeit des Nationalsozialismus. Am Beispiel der Krankengymnastik lässt sich aber zeigen, wie gewinnbringend eine intensivere Beschäftigung mit den „nicht-ärztlichen“ Gesundheitsberufen im Nationalsozialismus sein kann und welche Fragestellungen noch bearbeitet werden müssten.

Im Jahr 1827 gründete der Schwede Per Henrik Ling (1776–1839) in Stockholm das Gymnastische Zentralinstitut. Sein System bestand aus über 1 000 verschiedenen Einzelübungen, die von Patient:in zu Patient:in unterschiedlich kombiniert wurden. Auf Lings Arbeit baute sein Landsmann

Gustav Zander auf, der auf eine apparategestützte Gymnastik setzte. Schnell breiteten sich die sog. Zander-Apparate in ganz Europa aus, sodass im Nachhinein auch von einer „Zander-Ära“ gesprochen wurde.

Allgemein wurde die Heilgymnastik zunächst von vielen Ärzten dieser Zeit kritisch beäugt, machten sich doch überall alternativmedizinische Behandlungsformen breit. Es dauerte jedoch nicht mehr lange, bis die Heilgymnastik auch in Deutschland institutionell Fuß fasste. Immer mehr gymnastische Anstalten wurden eröffnet – zunächst in Dessau, Berlin und Bad Cannstatt. Im Jahr 1896 gründete der Kieler Arzt Johann Lubinus eine „Anstalt für Heilgymnastik“, die gleichzeitig als erste Lehranstalt für Heilgymnastik in Deutschland fungierte. Später folgten weitere Gründungen u. a. in Dresden, Berlin und München. Diese Schulen wurden oftmals an orthopädische Universitätskliniken angeschlossen.

Einen weiteren Entwicklungsschub erlebte die Heilgymnastik während und nach dem Ersten Weltkrieg. Tausende Kriegsversehrte strömten zurück nach Deutschland, für die u. a. heilgymnastische Therapien verordnet wurden. In den 1930er Jahren kam es dann zur Ausweitung der Einsatzbereiche der Krankengymnastik über die Fachbereiche der Orthopädie und Chirurgie hinaus. Die Krankengymnastik entwickelte sich zu einer immer wichtiger werdenden Therapieform. In diese Zeit fallen die Etablierung neuer Behandlungsmethoden wie z.B. Atemgymnastik, Entspannungstherapie, Klappsches Kriechen, etc. Weiterhin wurden gebärende Frauen in Wochenbett- und Schwangerschaftsgymnastik unterwiesen.

Dieser Aufstieg der Krankengymnastik wurde auch nicht in der NS-Zeit hinein unterbrochen, ließ sie sich doch gut in das auf der nationalsozialistischen Ideologie basierende Konzept der „Neuen Deutschen Heilkunde“ einfügen. Gymnastik und Leibesübungen dienten als optimale Vorbereitung auf den folgenden Krieg. Der Leiter des Sportmedizinischen Instituts an der Medizinischen Fakultät der Universität Freiburg und ab 1941 Ordinarius für Bewegungstherapie an der Reichsuniversität Straßburg, Wolfgang Kohlrausch (1888–1980), war maßgeblich an der Herausbildung einer vermeintlich spezifischen „deutschen Krankengymnastik“ beteiligt. Er schrieb dazu:

Es liegt in der Denkrichtung des Nationalsozialismus, daß auch in den Heilverfahren diejenigen bevorzugt werden, bei denen die Kranken selbsttätig an ihrer Heilung mitwirken müssen. Das ist in ganz besonderm Maße der Fall bei der Krankengymnastik, die vor vielen Jahren als sogenannte schwedische Heilgymnastik nach Deutschland kam [...]. (Kohlrausch 1937: 94f.)

Das spezifisch „Deutsche“ waren also nicht die Therapieformen, sondern das Einpassen in die NS-Ideologie. Wiederherstellung von Arbeitsfähigkeit und Militärtauglichkeit waren zentrale Ziele der deutschen Krankengymnastik. Kohlrausch schilderte weiter, dass der Beruf sich „im allgemeinen nur für Frauen“ eignete. Für die allerdings wäre es ein besonders schöner Beruf, „denn er verbindet die frisch-fröhliche sportliche und gymnastische Betätigung mit dem Sorgen für andere Menschen und greift damit an die tiefsten seelischen Wesenszüge der Frau.“ Als „Helferinnen des Arztes“ sollten sie, so Kohlrausch weiter, eine umfassende fachliche Ausbildung erhalten und „durch Unterricht in der nationalpolitischen Erziehung wird dafür gesorgt, daß die Krankengymnastinnen mit den Ideen und den daraus folgenden Erfordernissen des Dritten Reiches vertraut sind.“ (Kohlrausch 1937: 94f.)

Zahllose Verletzte während des Zweiten Weltkrieges und das Ansteigen von Poliomyelitis-Infektionen ließen die Krankengymnastik mit speziellen Übungsprogrammen und neuen Behandlungstechniken weiter wachsen. Dadurch stieg auch der Bedarf an Personal deutlich an. In Kurzlehrgängen wurde verschiedenste Berufsgruppen angelernt. Turn- und Sportlehrer:innen, Rotkreuzschwestern und Masseur:innen übernahmen therapeutische Aufgaben. Dies führte aber in der Praxis dazu, dass die Bezeichnung „Krankengymnast“ von Kreisen beansprucht wurde, die unter dieser Bezeichnung krankengymnastische Behandlungen durchführten, ohne je eine entsprechende Ausbildung absolviert zu haben. Das hatte wiederum zur Folge, dass es nach 1945 vielfältige Bestrebungen gab, den Beruf zu schützen.

Allein aus dieser kurzen und überblicksartigen Darstellung lassen sich schon eine Vielzahl medizinhistorisch relevanter Fragestellungen ableiten: Wie sah die Ärzteschaft diesen Aufstieg eines relativ neuen Hilfsberufes? Wie wurde die „deutsche Krankengymnastik“ von der „schwedischen Heilgymnastik“ abgegrenzt? Welche weiteren führenden Vertreter:innen neben Kohlrausch gab es noch und wie äußerten sie sich? Inwiefern floss nationalsozialistisches Gedankengut in die Berufspraxis ein? Welche Aushandlungsprozesse gab es bei der Ausweitung der Aufgabenbereiche mit anderen Gesundheitsberufen? Welche Rolle übernahm die Ärzteschaft in der Ausbildung? Inwieweit gab es bereits im Nationalsozialismus Bestrebungen von Seiten der Krankengymnast:innen, sich berufspolitisch zusammenzuschließen? Trug der NS-Staat sogar dazu bei, das Berufsbild maßgeblich weiterzuentwickeln? Welche Einsatzfelder, Berufsinhalte und Aufgaben übernahm man in der Nachkriegszeit aus dem Nationalsozialismus? All das sind Fragen, die in der Forschung gegenwärtig noch völlig unbeantwortet sind.

Weil die Krankengymnastikschulen in der Regel an die Orthopädischen Kliniken größerer Universitätskliniken angegliedert waren, böten sich als

erste Schritte zur Erforschung institutionengeschichtliche und regionale Forschungsprojekte an. So könnte in einem ersten Schritt über die Universitätsarchive Wissen über die Ausbildungseinrichtungen zusammengetragen werden. Diese Art der Forschung könnte in die lokale medizinhistorische Lehre als Geschichte vor Ort (wie im Abschnitt „Lernorte“ exemplarisch vorgestellt) eingebunden werden.

Fazit

„Nicht-ärztliche“ Gesundheitsberufe haben zunehmende Relevanz für die Medizingeschichte. Das liegt ganz konkret in der Akademisierung der „nicht-ärztlichen“ Gesundheitsberufe begründet, die auch in Deutschland weiter voranschreitet. In vielen „nicht-ärztlichen“ Gesundheitsberufen gehört auch die Berufsgeschichte zum Inhalt der akademischen Ausbildung, sodass diese unterrichtet werden muss. Der Akademisierungsprozess ist in Deutschland langwierig, vielschichtig und teilweise unübersichtlich und zudem noch von Beruf zu Beruf ganz unterschiedlich. So gibt es derzeit beispielsweise in den Pflegeberufen eine große Anzahl an unterschiedlichsten Studiengängen in den Bereichen Pflegemanagement, -wissenschaft und -pädagogik. Auch primärqualifizierende Studiengänge sind auf dem Vormarsch. Trotz aller Unübersichtlichkeit lässt sich in den letzten Jahren vermehrt der Trend beobachten, dass die akademische Ausbildung einiger „nicht-ärztlicher“ Gesundheitsberufe an medizinische Fakultäten verlagert wird. Auch die Stärkung interprofessionellen Lernens führt dazu, dass längst nicht mehr ausschließlich Medizinstudent:innen in den Hörsälen der medizinischen Fakultäten sitzen. Ein Beispiel hierfür ist die Hebammenausbildung an vielen Standorten bundesweit. Spätestens zu diesem Zeitpunkt hat Akademisierung spezifische Auswirkungen auf die Ausbildungsstrukturen. In diesen Fällen ist nun die Medizingeschichte konkret gefragt, sich mit der Geschichte dieser Berufe zu beschäftigen, sie zu beforschen und sie auch den Student:innen zu vermitteln.

Für das Fach Medizingeschichte sind das äußert positive Entwicklungen, kann sie doch ihr Wissen über die (Geschichte der) Systeme der Gesundheitsversorgung, die nicht ärztlich dominiert waren, bestens einbringen. Die Erarbeitung wissenschaftlich fundierter, aber zugleich auch praxisnaher Lehrbücher könnte einen ersten wichtigen Schritt zur Etablierung von guter Forschung und Lehre in diesen Bereichen darstellen und dabei helfen, diese langfristig an den medizinischen Fakultäten zu verankern. Insbesondere

die Aufbereitung der NS-Zeit und die Frage nach der Handlungsspielräumen und damit nach der Verantwortung von Angehörigen „nicht-ärztlicher“ Gesundheitsberufe könnte eine wichtige und notwendige Bereicherung der Lehre sein – nicht nur für angehende Ärzt:innen.

Dafür wird sich die Medizingeschichte den „nicht-ärztlichen“ Gesundheitsberufen zuwenden müssen, und dies aus folgenden weiteren Gründen:

1. *Offene Forschungsfragen:* Wie das Beispiel der Krankengymnastik gezeigt hat, gibt es in diesem Bereich noch viele unbearbeitete Forschungsfragen, was nun gerade im größeren Forschungskontext von Medizin im Nationalsozialismus durchaus eine Besonderheit darstellt. Will man die Medizin im Nationalsozialismus in ihrer ganzen Breite erforschen, muss man auch diese Berufsgruppen als Akteur:innen ernst nehmen und in die Forschung miteinbeziehen.
2. *Medizingeschichte kann zur Perspektiverweiterung beitragen:* Viele Forschungen zu den „nicht-ärztlichen“ Berufen entstanden aus der jeweiligen Berufsgruppe heraus. Diese haben oftmals andere Fragestellungen, Herangehensweisen und methodisches Handwerkszeug. Die Medizingeschichte kann hier zu einer wesentlichen Perspektiverweiterung und damit zu einem Erkenntnisgewinn beitragen, indem sie die „nicht-ärztlichen“ Gesundheitsberufe wiederum stärker in ihre eigenen Forschungskontexte einbettet.
3. *„Nicht-ärztliche“ Gesundheitsberufe sind Teil der gesundheitlichen Versorgung:* Die Einbeziehung „nicht-ärztlicher“ Gesundheitsberufe in die medizinhistorische Forschung ist auch inhaltlich naheliegend. „Nicht-ärztliche“ Gesundheitsberufe sind immer schon Teil des medizinischen Marktes gewesen. Auch wenn die Ärzteschaft sich im Laufe des 19. Jahrhunderts als hegemoniale Profession herauskristallisiert hat, bilden all diese anderen Berufe bis in die Gegenwart zentrale Säulen unserer gesundheitlichen Versorgung. Medizin ist ohne sie nicht denkbar, Medizingeschichte sollte es auch nicht sein.
4. *Relevanz für die die Mediziner:innenausbildung:* Die reflektierte Auseinandersetzung mit anderen Berufsgruppen ist auch für Ärzt:innen wichtig: Mediziner:innen müssen für einen verantwortungsvollen Umgang mit anderen, oftmals von ihnen abhängigen Berufsgruppen sensibilisiert werden. Erkenntnisse aus der Geschichte können dabei helfen. Insbesondere im Hinblick auf die zunehmend wichtiger werdende interprofessionelle Zusammenarbeit ist es darüber hinaus auch grundsätzlich wichtig, dass Mediziner:innen die Rolle der nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe kennen und verstehen.

Quellen und Literatur

- Kohlrausch, Wolfgang 1937. Wege der Krankengymnastik. *Volksgesundheit* (7): 94–95.
- Pfütsch, Pierre 2024. Neue Perspektiven auf die Geschichte der Pflege im Nationalsozialismus. In: Pierre Pfütsch (Hg.). *Die Rolle der Pflege in der NS-Zeit. Neue Perspektiven, Forschungen und Quellen*. Stuttgart: Steiner: 9–24.
- Steppe, Hilde (Hg.) 2013. *Krankenpflege im Nationalsozialismus*. Frankfurt/Main: Mabuse.
- Steppe, Hilde und Eva-Maria Ulmer (Hg.) 1999. „Ich war von jeher mit Leib und Seele gerne Pflegerin“. Über die Beteiligung von Krankenschwestern an den „Euthanasie“-Aktionen in Meseritz-Obrawalde. Frankfurt/Main: Mabuse.
- Ulmer, Eva-Maria 2013. „Krankenpflege ist Dienst an der Volksgemeinschaft.“ Zur Entwicklung der Pflege im Nationalsozialismus. *Geschichte der Pflege*: 79–85.

Dr. phil. Pierre Pfütsch
Institut für Geschichte der Medizin
Bosch Health Campus
Straußweg 17
70184 Stuttgart
E-Mail: pierre.pfuetsch@igm-bosch.de