

Aus dem Fachbereich Geschichte, Ethik und Theorie der Medizin
der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

**Modernisierung, Professionalisierung und Politisierung psychiatrischer Pflege
– Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe 1894–1933**

Dissertation

zur Erlangung des Doktorgrades

Dr. med.

(doctor medicinae)

an der Medizinischen Fakultät
der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

vorgelegt von Anna Siemens (geb. Urbach)

aus Dshansugurowa (Kasachstan)

Magdeburg 2024

Dokumentationsblatt

Bibliografische Beschreibung:

Siemens, Anna: Modernisierung, Professionalisierung und Politisierung psychiatrischer Pflege – Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe 1894–1933. Dissertation Magdeburg 2024 – 191 Bl., 4 Anl.

Kurzreferat

Ausgehend von der These, dass die medizinisch geprägten „Epileptikeranstalten“ um 1900 als Vorreiter einer spezifischen Ausbildung von psychiatrischen Pflegekräften fungierten, wird die Herausbildung einer „modernen“, professionalisierten und politisierten psychiatrischen Pflege anhand der Aktenbestände der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe (Altmark) nachvollzogen. Der Psychiater Konrad Alt (1861–1922), erster Direktor der Anstalt, setzte sich für die „Hebung des Irrenwärterstandes“ ein. In der von Alt herausgegebenen Monatsschrift *Die Irrenpflege* bekamen Pflegekräfte erstmals die Möglichkeit, sich reichsweit öffentlich auszutauschen. Die Einbindung der Pflegenden sowohl in Beobachtung, Intervention und Dokumentation im Kontext des epileptischen Anfallsgeschehens als auch in die Umsetzung der offeneren Therapie- und Wohnkonzepte wie „agrikoler Kolonien“ und „Familienpflege“ bewirkte eine veränderte Selbst- und Fremdwahrnehmung der Pflegenden: Sie agierten zunehmend als Mittler zwischen Ärzten und Patienten, zwischen Anstaltspsychiatrie und Gesellschaft. Dennoch können die gesetzten Professionalisierungsimpulse nicht allein als emanzipatorischer Akt gewertet werden. Ein von der Anstaltsleitung unabhängiges berufspolitisches Engagement war den Pflegenden bis 1919 strengstens untersagt. Dessen ungeachtet ließ sich die Mitgliedschaft mehrerer Pflegenden im christlichen Gewerkschaftsverband noch vor dem Ersten Weltkrieg nachweisen. In der Zeit der Weimarer Republik erhielt die Anstalt wegen des gewerkschaftlichen Engagements vieler männlicher und weiblicher Pflegekräfte den Beinamen „Rotes Uchtspringe“. Damit liefert die vorliegende Arbeit einen differenzierten Blick auf die historische Entwicklung der psychiatrischen Pflege im deutschsprachigen Raum. Das Bild von der ungebildeten, unpolitischen „Irrenpflege“ um 1900 wird damit aufgebrochen.

Schlüsselwörter: Pflegegeschichte, Psychiatriegeschichte, Professionalisierung, Epilepsie, Uchtspringe, Arbeitstherapie, Familienpflege, Dokumentation, Berufspolitik

Die vorliegende kumulative Doktorarbeit basiert auf den folgenden Publikationen:¹

1. Urbach, Anna (2015): „Heilsam, förderlich, wirtschaftlich“ – Zur Rechtfertigung, Durchführung und Aneignung der Arbeitstherapie in der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe 1894–1914. In: Monika Ankele und Eva Brinkschulte (Hg.): Arbeitsrhythmus und Anstaltsalltag. Arbeit in der Psychiatrie vom frühen 19. Jahrhundert bis in die NS-Zeit. Stuttgart: Franz Steiner Verlag (Medizingeschichte), S. 71–102. (vgl. **Anhang 1**)
2. Urbach, Anna (2017): Auf leisen Sohlen das Fallen fixieren. „Epileptikeranstalten“ als Wegbereiter einer spezifischen Qualifizierung von psychiatrischen Pflegekräften um 1900. In: Karen Nolte, Christina Vanja, Florian Bruns und Fritz Dross (Hg.): Geschichte der Pflege im Krankenhaus. Schwerpunktthema des wissenschaftlichen Teils. Berlin: Lit (Historia hospitalium, Band 30), S. 65–87. (vgl. **Anhang 2**)
3. Urbach, Anna (2020 a): Wie politisch darf „Irrenpflege“ sein? Die Geschichte gewerkschaftlicher Organisation von psychiatrischen Pflegekräften im Deutschen Reich am Beispiel der preußischen Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe 1900–1933. In: European Journal for Nursing History and Ethics 2, S. 25–60. (vgl. **Anhang 3**)²

¹ Kopien der veröffentlichten Publikationen sind im Anhang der Dissertation zu finden. Die Beiträge erschienen unter meinem Geburtsnamen „Urbach“.

² Die Publikation ist ebenfalls in englischer Sprache erschienen.

Inhaltsverzeichnis

1	Einführung.....	3
1.1	Forschungsstand	5
1.1.1	Pflege in der Medizinhistoriografie.....	5
1.1.2	Psychiatrische Pflege als Teil der Pflege- und Psychiatriegeschichte.....	10
1.2	Begriffsklärung.....	19
1.2.1	Modernisierung.....	19
1.2.2	Professionalisierung	20
1.2.3	Politisierung.....	23
1.3	Fragestellung	25
	Exkurs: Entwicklung der „Epileptikerfürsorge“	27
	Exkurs: Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe	29
2	Material und Methoden	32
2.1	Literatur von bzw. zu Konrad Alt und Uchtspringe	32
2.2	Uchtspringer Patientenakten.....	33
2.3	Quellen zur frühen Strukturierung und Formalisierung pflegerischer Dokumentation in „Epileptikeranstalten“.....	35
2.4	Verwaltungsakten der Provinz Sachsen	36
2.5	Gewerkschaftszeitung „Die Sanitätswarte“.....	38
3	Ergebnisse.....	41
3.1	„Heilsam, förderlich, wirtschaftlich“ – zur Rechtfertigung, Durchführung und Aneignung der Arbeitstherapie in der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe 1894–1914.....	41
3.2	Auf leisen Sohlen das Fallen fixieren. „Epileptikeranstalten“ als Wegbereiter einer spezifischen Qualifizierung von psychiatrischen Pflegekräften um 1900..	43

3.3	Wie politisch darf „Irrenpflege“ sein? Die Geschichte gewerkschaftlicher Organisierung von psychiatrischen Pflegekräften im Deutschen Reich am Beispiel der preußischen Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe 1900– 1933	45
4	Diskussion	48
5	Zusammenfassung	51
	Literatur- und Archivalienverzeichnis	52
	Archivalien	52
	Literatur	56
	Eigene Publikationen	64
	Danksagung	67
	Ehrenerklärung	69
	Darstellung des Bildungsweges	70
	Anhang	
	Anhang 1	
	Anhang 2	
	Anhang 3	
	Anhang 4	

1 Einführung

Eine Professionalisierung der Krankenpflege ist seit mehreren Jahrzehnten handlungsleitende Maxime berufspolitischer Verbände. Nicht zuletzt soll damit die Attraktivität des Pflegeberufs gesteigert und dem vermeintlichen Pflegemangel entgegengewirkt werden. Zugleich ist die Diskussion um eine forcierte Professionalisierung der Pflege hinsichtlich Akademisierung der beruflichen Erstausbildung auch von Bedenken gekennzeichnet. In Politik und Medizin bestehen sogar starke Widerstände gegen eine hochschulgebundene Erstausbildung und die Selbstverwaltung von Pflegenden.³ Trotz einiger beachtenswerter Vorstöße in jüngster Zeit nimmt die Pflege hierzulande nach wie vor eine unrühmliche Sonderrolle im europäischen Vergleich ein: Akademisierung, Selbstverwaltung und politische Teilhabe sind auf einem niedrigen Niveau.⁴ Das heutige Berufsbild der Pflege ist wesentlich durch Entwicklungen im 19. und 20. Jahrhundert geprägt. In den deutschsprachigen Ländern schlug die Pflege einen Sonderweg ein: Sie ist dort eng mit der ärztlichen Professionsentwicklung verknüpft. Sowohl in der berufspolitischen Debatte als auch in der pflegewissenschaftlichen Forschung wird oft auf die Geschichte verwiesen, um dort Ursachen für gegenwärtige Mängel und Versäumnisse auszumachen. Zugleich ist das Bewusstsein der Pflegenden⁵ für ihre eigene Berufsgeschichte in Ausbildung und Studium noch immer äußerst schwach ausgeprägt und der Stellenwert pflegehistorischer Forschung gering.

Die vorliegende Dissertationsschrift versteht sich als Beitrag zur Geschichte von Professionalisierungsbemühungen innerhalb der Pflege am Ende des 19. Jahrhunderts und zu Beginn

³ Vgl. Seltrecht (2016), S. 501.

⁴ Der Anteil an akademisch qualifizierten Pflegefachpersonen in der Versorgung von Patienten sowie Pflegebedürftigen ist in kaum einem anderen westlichen Industrieland so niedrig wie in Deutschland – vgl. Stiftungsallianz (2020), S. 80. Die Gründung von Pflegekammern als Organ der Selbstverwaltung ist 2016 in Angriff genommen worden. De facto existieren aktuell die Bundespflegekammer und zwei Landespflegekammern (vgl. <https://bundespflegekammer.de/news/pflegekammer-nordrhein-westfalen-nimmt-arbeit-auf.html>). Von den derzeit etwa 1,7 Mio. beruflich Pflegenden sind Schätzungen zufolge nur zehn Prozent gewerkschaftlich organisiert. Insbesondere in der enorm wachsenden Branche der Altenpflege, in welcher der Anteil weiblicher Beschäftigter in Teilzeit überwiegt, ist die Interessenvertretung nur sehr schwach ausgeprägt. Hierzu ausführlich: Schroeder (2018).

⁵ In der vorliegenden Arbeit werden entweder geschlechtsneutrale Personenbezeichnungen gebraucht (z. B. „Pflegende“) oder das generische Maskulinum. Mit dem Gebrauch von Letzterem sollen keine anderen biologischen (sex) oder sozialen (gender) Geschlechter ausgegrenzt werden.

des 20. Jahrhunderts. In meiner Forschung habe ich den Fokus auf die Anfänge einer „modernen“⁶ psychiatrischen Pflege im deutschsprachigen Raum gelegt. Dabei ging ich von der Annahme aus, dass die vermehrt medizinisch geprägten „Epileptikeranstalten“ als Vorreiter einer spezifischen Ausbildung von psychiatrischen Pflegekräften fungierten. Denn dort wurden Pflegende früh mit Beobachtung, Dokumentation und Intervention im Kontext des epileptisch gedeuteten Anfallsgeschehens vertraut gemacht. Epilepsie zählte um 1900 zu den „diffusen Neurosen“, sie fiel somit in den Zuständigkeitsbereich der Psychiatrie und der sich parallel dazu formierenden Neurologie.⁷ Inwiefern das erweiterte Tätigkeitsprofil und die ärztlich geleiteten, anstaltsgebundenen Schulungen in psychiatrischen Einrichtungen für Epilepsiebetreffende zu einem veränderten pflegerischen Selbstverständnis beitrugen und ob dies ein frühes berufspolitisches Engagement von Psychiatriepflegerinnen fördern konnte, untersuchte ich exemplarisch am Beispiel der ehemaligen Landes-Heil- und Pflege-Anstalt Uchtspringe (Altmark) für den Zeitraum von 1894 bis 1933.

Im Folgenden lege ich dar, warum sich die wissenschaftliche Untersuchung dieses speziellen Feldes sowohl aus medizinhistorischer Perspektive als auch im Hinblick auf die aktuelle berufspolitische Debatte um die gesamtgesellschaftliche Bedeutung der Pflege lohnt. Hierbei verdeutliche ich, welchen Beitrag eine lokalhistorische Studie zum besseren Verständnis der äußerst heterogenen Pflegelandschaft im besagten Zeitraum leisten kann. Nach der Darlegung des Forschungsstandes folgt die Erläuterung der für die Arbeit zentralen Begriffe Modernisierung, Professionalisierung und Politisierung. Anschließend erläutere ich die übergeordnete Fragestellung, die anhand aufeinander aufbauender Teilfragestellungen bearbeitet wurde. Die grundlegenden Ergebnisse der vorliegenden Studie wurden bereits in einzelnen Beiträgen publiziert (vgl. Anhang 1–3).

⁶ Der Begriff „modern“ wird bewusst in Anführungszeichen gesetzt. Erläuterungen hierzu finden sich in Abschnitt 1.2 „Begriffsklärung“.

⁷ Vgl. Binswanger (1899), S. 1.

1.1 Forschungsstand

1.1.1 Pflege in der Medizinhistoriografie

Innerhalb der ärzte- und wissenschaftszentrierten Medizingeschichte wurde die Geschichte der Pflege lange Zeit ignoriert. Selbst als die traditionsreiche Krankenhausgeschichtsschreibung den ärztlichen Blickwinkel um die Sicht von Patienten zu erweitern suchte,⁸ wurde eine geschichtswissenschaftliche Untersuchung zur Rolle von Pflegenden zunächst weitgehend unterlassen. Voreilig wurde dieses anfängliche Desinteresse von Historikern mit dem notorischen Mangel an aussagekräftigen Quellen aus der Feder von Pflegenden begründet. Dies stimmt insofern, als im Archivierungsprozess die Aufzeichnungen von Pflegekräften – anders als die Notizen des ärztlichen Personals – oftmals nicht als aufbewahrungswürdig erachtet wurden und daher in den meisten Fällen nicht überliefert sind. Andere Quellen, wie bspw. Patientenakten, ärztliche Aufzeichnungen, Pflege-Fachzeitschriften und Pflegeobjekte, erlauben aber durchaus einen (wenn auch vermittelten) historischen Blick auf die Entwicklung der Pflege. Dementsprechend ist der Hinweis auf fehlende Quellen nur eine unzureichende Erklärung für den lange Zeit herrschenden blinden Fleck der Historiografie. Vielmehr sind es die bis in die heutige Zeit reichenden Vorurteile zur Pflege im Allgemeinen und zur psychiatrischen Pflege im Speziellen, die historische Forschungen zur Pflegepraxis, zur spezifischen Ausbildung sowie zum berufspolitischen Engagement von „Irrenpflegern“ gehemmt haben.

Bereits in den 1960er-Jahren fand die Pflegegeschichte auch als Teil der Medizingeschichte Interesse.⁹ Dennoch dominierte nicht nur in der deutschen, sondern auch in der englischsprachigen Forschung lange die Innenperspektive der Berufsgruppe. Die Pflegehistoriografie war anfangs geprägt durch Untersuchungen zu einzelnen herausragenden Persönlichkeiten, deren Ergebnisse man meist in Form von „Heldinnen“-Geschichten präsentierte.¹⁰ Vergleichbar mit den Entwicklungen in der Medizingeschichte – allerdings mit einer zeitlichen Verzögerung – hat sich die Geschichtsschreibung der Pflege zunehmend professionalisiert.

⁸ Sie folgte somit der Forderung des britischen Medizinhistorikers Roy Porter, der für eine Erforschung der Medizingeschichte aus Sicht von Patienten plädierte – vgl. Porter (1985). Siehe hierzu exemplarisch: Stollberg/Lachmund (1995) und Stollberg et al. (2016).

⁹ Hier sind die Publikationen von Eduard Seidler zu nennen, der die Medizin und Krankenpflege als zwei nicht voneinander trennbare Elemente eines gemeinsamen Heilauftrages verstand. Vgl. hierzu exemplarisch: Seidler (1966).

¹⁰ Besonders erwähnenswert sind die von Anna Stickers verfassten Biografien von Friederike Fliedner und Agnes Karll: Sticker (1963), (1977). Dazu kritisch: Nolte (2011).

In den späten 1980er-Jahren wurden sozialhistorische Fragestellungen in die Pflegegeschichte integriert. Hier studierte man zunächst die sozialen Bedingungen und die Verberuflichung der Pflege im 19. und frühen 20. Jahrhundert. In den 1990er-Jahren entstanden frauen- und geschlechtergeschichtliche Arbeiten zur Geschichte der Krankenpflege, die Thesen aus der sozialwissenschaftlichen Geschlechterforschung zur Krankenpflege zum Ausgangspunkt nahmen.¹¹

Besonders in den letzten drei Jahrzehnten hat sich das Forschungsfeld merklich für multidisziplinäre Zugänge geöffnet. Dabei hat sich ein Perspektivwechsel hin zur Alltagsgeschichte vollzogen. Neben der Erforschung der Lebens- und Arbeitsumstände, so beispielsweise dem Nachzeichnen von pflegerischen Tagesabläufen, werden hier auch konkrete Praktiken von Pflegekräften verschiedener Bereiche beschrieben. Hieraus lässt sich ablesen, wie genau Kompetenzbereiche von Pflegenden ausgefüllt bzw. überschritten wurden.¹² Im Hinblick auf die Erforschung des Beziehungsdreiecks zwischen Ärzten, Pflegenden und Patienten lassen sich hierdurch ungeahnte Schätze heben, wie die hier vorgelegte Dissertationsschrift zeigen soll. Bis heute wird in den Pflegewissenschaften ein Stereotyp von historischer Krankenpflege gezeichnet, das aufgrund der christlichen Prägung des Berufsbildes pauschal als weiblich, opferbereit, arztbezogen und unterordnungswillig beschrieben wird. Diesen Typus von Pflege gelte es in Zukunft zu überwinden. Die Vergangenheit dient hier lediglich als negative Blaupause.¹³ Durch neuere geschichts- und kulturwissenschaftliche Studien, die sich der sozialen Praxis von christlichen Krankenschwestern zugewandt haben, hat dieses Bild eine längst fällige Differenzierung erfahren. Hierfür wurden bisher nicht bearbeitete handschriftliche archivalische Quellenbestände für das 19. Jahrhundert (Briefe protestantischer Diakonissen) und narrative Interviews für das 20. Jahrhundert ausgewertet.¹⁴ Es ließ sich anhand dessen nachweisen, dass in dem pflegerischen Selbstverständnis von Schwestern aus konfessionellen Mutterhäusern der ärztlichen Autorität nur eine untergeordnete Bedeutung zukam. Denn in den geistlich geführten Krankenhäusern besaßen Ärzte nur eine nachgeordnete Bedeutung: Sie wurden dort erst im Laufe des 20. Jahrhunderts fest angestellt

¹¹ Siehe hierzu ausführlich: Nolte (2012), hier S. 116–117. Aus Platzgründen kann auf die Entwicklung der Geschichtsschreibung zur Kriegskrankenpflege sowie zur Pflege im Nationalsozialismus und nach 1945 nicht näher eingegangen werden.

¹² Vgl. Nolte (2012), S. 118.

¹³ Vgl. Nolte (2012), S. 117.

¹⁴ Vgl. Nolte (2012), S. 120.

und finden sich ab der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts auch auf der Leitungsebene der Einrichtungen wieder.¹⁵

Einen wichtigen Referenzpunkt für die deutschsprachige Pflegehistoriografie stellt seit jeher die Entwicklung der Pflege im angloamerikanischen Sprachraum dar. Dort setzte die Verberuflichung, Akademisierung und Selbstverwaltung der Pflege wesentlich früher ein.¹⁶ Im Vergleich der unterschiedlichen politischen und gesellschaftlichen Systeme können divergierende Pflegekonzepte sowie spezifische Bedingungen und Hemmnisse für die Herausbildung eines eigenständigen Berufszweigs der Pflege ausgemacht werden.¹⁷ So wurde mit Blick auf die Verhältnisse in den USA deutlich, dass konfessionelle Bindung nicht zwangsläufig der Bereitschaft zur Modernisierung des Pflegeberufs entgegenstehen musste.¹⁸

Im Deutschen Reich hatten die konfessionsgebundenen Schwesternschaften bis weit ins 20. Jahrhundert hinein einen großen Einfluss auf das berufliche Selbstverständnis von Pflegenden und die Ausbildungsinhalte. Welchen Einfluss Ärzte auf Ausbildung und Berufsbild der Krankenpflege im besagten Zeitraum nahmen, ist bisher allerdings nicht umfassend untersucht worden. Einer der ersten, der sich mit dieser Frage beschäftigt hat, ist der Arzt und Medizinhistoriker Christoph Schweickardt. In seiner 2008 erschienenen Monografie zur Entwicklung der Krankenpflege zur staatlich anerkannten Tätigkeit im 19. und frühen 20. Jahrhundert thematisierte er das von der Forschung bis dahin meist vollkommen vernachlässigte Verhältnis von Staat und Krankenpflege. Schweickardt zeigte auf, dass im Deutschen Reich

¹⁵ Vgl. Nolte (2012), S. 120. Allerdings gab es in dem überwiegenden Teil der Diakonissenmutterhäuser die übermächtige Figur des männlichen Leiters, der die Interessen der Einrichtung nach außen hin vertrat. Bei Mutterhäusern, die ursprünglich keiner männlichen Leitung unterstellt waren, kam es öfter zur Umkehr der Machtverhältnisse, sobald die Oberin verstarb und ein Theologe die Führung übernahm – vgl. Kumbrock (2007), S. 8–9.

¹⁶ In Großbritannien begründete Florence Nightingale (1820–1910) bereits in den 1860er-Jahren eine von Ärzten und religiösen Schwesternschaften unabhängige Pflegeausbildung. In Großbritannien wurde 1916 das College of Nursing gegründet. Dies führte 1919 zur Gründung einer Pflegekammer und Registrierung aller ausgebildeten Pflegenden. In den USA wurden die ersten Pflegekammern 1903 in den Bundesstaaten North Carolina und New York gegründet. Diese Ideen griff der unter Agnes Karll (1868–1927) im Jahr 1903 gegründete Berufsverband der Pflege auf. Vgl. Schweickardt (2008), S. 171 und Kuhn (2016), S. 46.

¹⁷ Aus methodischer Perspektive ist zudem erwähnenswert, dass sich der Zugang zu Archiven katholischer Pflegeorden in den USA und in Großbritannien einfacher gestaltet und daher die Studien im angloamerikanischen Raum als Erweiterung und Ergänzung der deutschsprachigen Pflegegeschichte dienen können. Vgl. Nolte (2012), S. 118.

¹⁸ In den USA stand die konfessionelle Pflege bereits sehr viel früher vor einem Nachwuchsproblem, da u. a. Frauen dort aufgrund des Männerüberschusses leichter heiraten konnten. Um dennoch attraktiv für Frauen aus dem Bürgertum zu bleiben, unterstützten die konfessionellen Pflegeeinrichtungen eine Professionalisierung des Berufes, so beispielsweise durch die Einrichtung von Krankenpflegeschulen. Vgl. Hähner-Rombach (2012), S. 148.

sowohl Ärzteschaft als auch Politik und Kirchen an einer professionalisierten Krankenpflege nach angloamerikanischem Vorbild nicht interessiert waren. Eine geregelte, staatliche Ausbildung durch flächendeckend angelegte Krankenpflegeschulen hätte die Anerkennung der Pflege als Heilberuf bedeutet, was man hierzulande erfolgreich zu verhindern suchte. Stattdessen wurden (zunächst nur in Preußen) im Jahr 1906 die „Vorschriften über die staatliche Prüfung von Krankenpflegepersonen“ erlassen. Demnach hatten Pflegende künftig nach einjähriger Ausbildung eine Prüfung unter ärztlicher Leitung abzulegen. Mit erheblicher zeitlicher Verzögerung und teils abgewandelt wurden diese Vorschriften in anderen deutschen Bundesstaaten umgesetzt. Schweikardt konstatierte, die Regelungen hätten lediglich das Ziel verfolgt, „die Kontrolle des Ärztestands festzuschreiben und Eigenständigkeit zu verhindern“.¹⁹ Wenig ist uns hingegen über Effekte auf die Krankenpflegeausbildung und das Selbstbild der Pflege bekannt, die von ärztlich geleiteten Pflegekursen und von Ärzten verfassten Pflegelehrbüchern und -zeitschriften ausgingen. In Bezug auf die Entwicklung der psychiatrischen Pflege ist dies jedoch ein wesentlicher Aspekt. Denn die „Irrenpflege“ blieb von den oben genannten (ohnehin nur bedingt wirksamen) gesetzlichen Regelungen für die allgemeine Krankenpflege gänzlich ausgeschlossen. In den öffentlich geführten psychiatrischen Anstalten wurde der Unterricht – wenn überhaupt – von Direktoren und den ihnen untergeordneten Ärzten durchgeführt. Dieser war angepasst an die Bedürfnisse der jeweiligen Einrichtung.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Pflegehistoriografie trotz beachtenswerter Vorstöße in jüngster Zeit ein noch immer junges Feld der Medizingeschichte darstellt, das sich zunehmend auch im deutschsprachigen Raum zu etablieren versucht. So wurde im Jahr 1991 innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaften die Sektion Historische Pflegeforschung eingerichtet. Beachtenswert ist zudem das seit 1997 von Horst-Peter Wolff und später von Hubert Kolling herausgegebene *Biographische Lexikon zur Pflegegeschichte*, das die internationale Pflegegeschichte in Lebensbildern darstellt. Wesentliche Impulse für eine Professionalisierung der Pflegehistoriografie gingen vom Institut für Medizingeschichte der Robert Bosch Stiftung aus. Hier baute Sylvelyn Hähner-Rombach seit 2002 die Pflegegeschichte als neues Forschungsfeld aus. Zusammen mit Karen Nolte und anderen gründete

¹⁹ Schweikardt (2008), S. 288–289.

sie 2014 die Fachgesellschaft Pflegegeschichte e. V. und etablierte ein internationales Forschungsnetzwerk mit Tagungen und Publikationen.²⁰ Auch gab sie unter Mitarbeit von Christoph Schweikardt eine kommentierte Quellensammlung heraus, die der Lehre in den Ausbildungsstätten der Pflege eine solide historische Grundlage geben sollte.²¹

Für die Sichtbarmachung der Pflegegeschichte als Teil der Medizingeschichte waren in jüngerer Zeit die im Folgenden genannten Publikationen für den deutschsprachigen Raum maßgebend. Im Jahr 2012 erschien in der Zeitschrift *Medizinhistorisches Journal* das Themenheft „Pflegegeschichte – Fragestellungen und Perspektiven“.²² Es folgte 2017 der dreißigste Band von *Historia Hospitalium*, der den Schwerpunkt auf die Geschichte der Pflege in Hospitälern und Krankenhäusern legte.²³ Das zudem 2018 von Hähner-Rombach und Pierre Pfütsch herausgegebene Lehr- und Studienbuch will dazu beitragen, die bisher vernachlässigten Forschungen zur Pflege nach 1945 zu stärken.²⁴ Auch wird hier Pflege im Kontext mit anderen nicht ärztlichen Gesundheitsberufen betrachtet, deren Geschichte bisher (mit Ausnahme des Berufs der Hebamme) wenig erforscht ist.²⁵ Seit 2019 erscheint das *European Journal for Nursing History and Ethics* als offizielles Publikationsorgan der European Association for the History of Nursing. In den Beiträgen wird ein Dialog zwischen der Geschichte der Pflege und der Pflegeethik hergestellt. Dieser soll neue Impulse für die Weiterentwicklung der beiden meist getrennt voneinander betrachteten Teilgebiete liefern. Darüber hinaus erschien jüngst der Tagungsband *Pflege und Politik im Spiegel der Zeit*, in dem u. a. das Verhältnis von Schwesternschaft zu Gewerkschaft vertiefend in den Blick genommen wurde.²⁶ Die hier skizzierten Forschungsansätze der letzten Jahre sind vielversprechend – so kann die aktuelle Debatte um die gesamtgesellschaftliche Bedeutung der Pflege um historische Aspekte erweitert und vor diesem Hintergrund in ihrer historischen Gewordenheit reflektiert werden.

²⁰ Vgl. Jütte/Dinges (2019), 11–18.

²¹ Vgl. Hähner-Rombach/Schweikardt (2008).

²² Vgl. Nolte (2012).

²³ Vgl. Nolte/Vanja/Bruns/Dross (2017).

²⁴ Vgl. Hähner-Rombach/Pfütsch (2018).

²⁵ Vgl. Pfütsch (2022) und Bütter/Pfütsch (2022).

²⁶ Vgl. Genz/Peters/Thiekötter (2021).

1.1.2 Psychiatrische Pflege als Teil der Pflege- und Psychiatriegeschichte

Die Pflegegeschichtsschreibung war lange Zeit auf die in der allgemeinen Krankenpflege tätigen Frauen fokussiert, vornehmlich auf die Schwestern religiöser Gemeinschaften und die in der Kriegsrankenpflege tätigen Pflegerinnen. Auch sogenannte Elite-Schwestern, die mithilfe von Schwesternverbänden die Akademisierung der Pflege vorantrieben, waren früh Gegenstand der Geschichtsschreibung.²⁷ Dadurch wurde das Bild einer „weiblichen“ Krankenpflege weiter zementiert.²⁸ Die psychiatrische Pflege wurde hingegen bis vor wenigen Jahrzehnten von der Pflegegeschichte fast gänzlich übersehen. Denn psychiatrische Einrichtungen waren (und sind) ein bedeutendes Einsatzgebiet von Männern in der Pflege. Zudem setzte sich hier das Personal zu einem großen Teil aus ungelerten, dem „Lohnwörterstand“ entstammenden Pflegekräften zusammen. Erst in den letzten zwei Jahrzehnten werden Pflegerinnen und Pfleger, die ihre Tätigkeit als Berufspflegende ausübten, in ihrem Beitrag zur Ausgestaltung der psychiatrischen Versorgungslandschaft zunehmend wahrgenommen.²⁹

Das Verhältnis der Psychiatriegeschichtsschreibung zur Geschichte der Pflege wurde auch als „langes Schweigen“ bezeichnet.³⁰ Ähnlich wie in der allgemeinen Pflegegeschichtsschreibung dominierte in der frühen Phase die Binnenperspektive von Psychiatern. Diese beschrieben die Herausbildung der naturwissenschaftlich begründeten, „modernen“ Psychiatrie als Akt der Humanität und als Folge des stetigen Fortschritts. Diese Interpretation wurde von Historikern infrage gestellt, als jene begannen, die Entwicklung der Psychiatrie als Beruf, Wissenschaft und Institution kritisch zu untersuchen. Die von dem Soziologen Erving Goffman und dem Philosophen Michel Foucault formulierten Theorien waren dabei maßgeblich für eine neue Herangehensweise an die Psychiatriegeschichte. Auch wenn Historiker Foucaults These von der „großen Einsperrung“ im 17. Jahrhundert überwiegend ablehnen, so führte seine These vom eingesperrten Wahnsinn dazu, dass die Produktion psychiatrischen Wissens und dessen Machteffekte genauer untersucht wurden.³¹ Infolge der

²⁷ Dies ist vorrangig bedingt durch den vergleichsweise guten Quellenbestand für diese Bereiche in der Pflege.

²⁸ Hierzu ausführlich: Hähner-Rombach (2015).

²⁹ Hierzu exemplarisch: Gijswijt-Hofstra (2005) und Hähner-Rombach/Nolte (2017). Für Deutschland: Faber (2015). Für Österreich: Ledebur (2007) und Watzka (2009). Für die Schweiz: Braunschweig (2013), (2018). Für Großbritannien und Irland: Borsay (2015). Für die Niederlande: Boschma (2003).

³⁰ Hähner-Rombach/Nolte (2017), S. 17.

³¹ 1961 erschien Erving Goffmans Kritik der „Asyle“. Darin stellte Goffman psychiatrische Kliniken als „totale Institutionen“ in eine Reihe mit Gefängnissen, Schiffsbesatzungen und Klostergemeinschaften. Im gleichen Jahr veröffentlichten Thomas Szasz *Geisteskrankheit – ein moderner Mythos* und Michel

Auseinandersetzung mit den Forderungen der Antipsychiatrie-Bewegung der 1960er- und 1970er-Jahre entstanden historische Studien, welche die psychiatrischen Anstalten des 19. und beginnenden 20. Jahrhunderts vorwiegend als sozialdisziplinäre Einrichtungen interpretierten.³² Demnach dominierten in den Anstalten um 1900 die Perspektiven der Obrigkeit und der Psychiater auf die Patienten. Einen weiteren wissenschaftlichen Zugang schufen Fragen der Wissensproduktion durch psychiatrische Fallgeschichten sowie durch Techniken und Methoden der psychiatrischen Aktenführung.³³ In den zahlreichen medizinhistorischen Veröffentlichungen der letzten Jahre zum „psychiatrischen Aufschreibesystem“ blieb die Geschichte der Menschen, die hier „an vorderster Front“ beobachtet und für die ärztliche Beurteilung aufgeschrieben haben, allerdings nahezu unbeachtet.³⁴

Seit etwas mehr als zwei Jahrzehnten wird der gelebte Alltag in den Kliniken in der historischen Forschung thematisiert. Damit ist die Frage nach der Umsetzung und Aneignung psychiatrischer Konzepte in Abhängigkeit von Geschlecht, Alter und sozialem Stand der Patienten verbunden. Hier standen anfangs die subjektiven Wahrnehmungen der Patienten im Fokus. Die Quellengattung der psychiatrischen Krankenakten hat sich dabei als ergiebiger Fundort erwiesen.³⁵ Freilich leisten die äußerst heterogen zusammengestellten Krankenakten nur einen vermittelten Blick. Die darin aufbewahrten Berichte, Korrespondenzen, Egodokumente und Selbstzeugnisse³⁶ von Patienten ermöglichen jedoch, die scheinbar abhängigen „Pflegerlinge“ als Akteure zu analysieren. Karen Nolte hat in ihrer Monografie *Gelebte Hysterie* das aus den Geschichtswissenschaften stammende Konzept des „Eigensinns“ für eine Patientengeschichte der Psychiatrie um 1900 fruchtbar gemacht. Die von ihr untersuch-

Foucault *Wahnsinn und Gesellschaft*. Zur Rezeption und zum Potenzial Foucaults für die psychiatriegeschichtliche Forschung siehe ausführlich: Brückner/Iwer/Thoma (2017) und Schmiedebach (2021), S. 10–13.

³² Vgl. Schmiedebach (2021), S. 10–13.

³³ Vgl. Ralser (2007).

³⁴ Siehe exemplarisch Borck (2005), Borck/Schäfer (2015) und Ankele/Kaiser (2019).

³⁵ Vgl. Brückner et al. (2019), S. 365–368.

³⁶ In den Geschichtswissenschaften wird unterschieden zwischen Egodokumenten, die auch unfreiwillige Aussagen aus Verhörprotokollen oder Akten beinhalten, und Selbstzeugnissen. Zu Letzteren zählen Autobiografien, Memoiren und Tagebücher, aber auch Briefe, Bücher und Zeitungsartikel, in denen die Urheber als Subjekte und Zeugen ihrer Erfahrung auftreten, selbst wenn die Texte in dritter Person verfasst oder diktiert worden sind. Vgl. Brückner et al. (2019), S. 361–362.

ten Krankengeschichten wurden auf widersprüchliche oder scheinbar unsinnige Verhaltensweisen von Patienten hin analysiert, um darin Hinweise auf Formen „subjektiver Aneignung und Erfahrung“ zu entdecken.³⁷

In dieser alltagsgeschichtlichen Forschung blieb die Geschichte des psychiatrischen Pflegepersonals nahezu unberührt. Warum die Psychiatriegeschichtsschreibung die pflegerische Perspektive bis dahin meist außer Acht ließ, liegt vor allem an der schwierigen Quellenlage. Bis weit ins 20. Jahrhundert hinein war „Irrenpflege“ kein staatlich anerkannter Beruf, sie wurde zunächst von ungelernten Männern und Frauen ausgeübt, die aus unteren sozialen Schichten stammten, auch wenn eine pauschale Zuweisung zum Proletariat nicht immer zutrifft.³⁸ Psychiatrische Pflegekräfte um 1900 waren häufig zu wenig ausgebildet und in der Anstaltshierarchie zu niedrig angesiedelt, um selbstständig in die Patientenakte eintragen zu dürfen.³⁹ Die pflegerische Dokumentation wurde – wie im Fall der allgemeinen Krankenpflege – meist nicht als überlieferungswürdig erachtet. In den ärztlich geführten Krankenakten wurde das Handeln der Pflegenden kaum dokumentiert und bleibt somit auf den ersten Blick unsichtbar. Daher sah man psychiatrische Krankenakten zunächst nicht als Quelle für eine Geschichtsschreibung der Psychiatriepflege. Erschwerend kommt hinzu, dass es für den besagten Zeitraum nur wenige aus der Feder von „Irrenpflegern“ selbst stammende Quellen gibt, die eine Annäherung an den Alltag von psychiatrischen Pflegekräften und deren subjektive Wahrnehmungen ermöglichen.

Die ersten deutschsprachigen Arbeiten zur Geschichte der psychiatrischen Pflege konzentrierten sich zunächst auf die im 19. Jahrhundert vorherrschenden normativen Vorgaben für gute Pflege, die sich anhand von überlieferten Hausordnungen rekonstruieren ließen. Zudem wurde von Thomas Höll und Paul-Otto Schmidt-Michel die „Wärterfrage“ in der Diskussion der deutschen Psychiater nachgezeichnet: Die Anstaltsleiter hatten große Schwierigkeiten, geeignetes Personal zu finden. Aufgrund der widrigen Arbeits- und Lebensumstände der meisten „Irrenpfleger“ war die Fluktuation unter dem Pflegepersonal sehr hoch. Die Pflegenden erschienen in den Augen vieler Psychiater und der Öffentlichkeit als ungebildet, roh und gewalttätig. Zudem wurde die „Wärterfrage“ im Deutschen Reichstag als Teil

³⁷ Nolte (2003), S. 19. Siehe auch Ankele (2009).

³⁸ Tatsächlich konnte Anja Faber das gängige Vorurteil zur niedrigen sozialen Herkunft der „Irrenpfleger“ zumindest für das Wartpersonal der badischen Heil- und Pflegeanstalt Illenau widerlegen. Vgl. Faber (2015), S. 86–89.

³⁹ Laut den Studien von Kai Sammet zur Anstalt Friedrichsberg tauchten Pflegeberichte als eigenes Genre erst mit dem Ende des Ersten Weltkrieges auf. Vgl. Sammet (2006), S. 362.

der „sozialen Frage“ debattiert, was sich aus den überlieferten Reichstagsprotokollen herauslesen lässt.⁴⁰ Mit dem Erschließen von weiteren, meist ungedruckten Quellen wie Personal- und Beschwerdeakten, Lohnabrechnungen sowie „Strafbüchern“⁴¹ konnten Forscher den Sozialstand und die Arbeits- und Familienverhältnisse von Pflegenden für einzelne psychiatrische Einrichtungen eruieren.⁴²

Darüber hinaus haben neuere historische Studien gezeigt, welche zentrale Rolle das Pflegepersonal bei der Professionalisierung der psychiatrischen Versorgung bis weit ins 20. Jahrhundert hinein einnahm.⁴³ Die Etablierung der „modernen“ Psychiatrie als naturwissenschaftlich begründete medizinische Teildisziplin ging mit einer flächendeckenden Errichtung von großen psychiatrischen Anstalten in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts einher.⁴⁴ In den um 1900 bald überfüllten Einrichtungen konnte man einem Arzt nur äußerst selten begegnen.⁴⁵ Die häufigsten Aushandlungsprozesse im klinischen Alltag fanden hingegen zwischen den Kranken, ihren Mitpatienten und den Pflegekräften statt. Pflegende trugen wesentlich zum Gelingen der Anstaltsbehandlung bei. Sie beaufsichtigten, trösteten, vermittelten, beschwichtigten, motivierten und intervenierten bei drohender Selbst- und Fremdgefährdung der Pfleglinge. Auch führten sie von den Ärzten verordnete Zwangsmaßnahmen und Disziplinarstrafen durch und setzten diätetische sowie medikamentöse Therapien mit den Patienten um. Mit der Einführung von pflegeintensiven Behandlungsformen wurden in der Psychiatrie erstmals medikale Räume geschaffen, die der Zuständigkeit des Pflegepersonals übertragen wurden: Bäder- und Bettbehandlungen⁴⁶ sowie diverse Arbeits-

⁴⁰ Vgl. Höll/Schmidt-Michel (1989) und Falkenstein (2000).

⁴¹ Das „Strafbuch“ gab die Gründe für die Anwendung von Zwangsmaßnahmen sowie das Strafmaß an. Vgl. Eierdanz (2008), S. 15–16.

⁴² Hier sind besonders einzelne Beiträge zur Pflegegeschichte als Teil der lokalhistorischen Forschungen zu den psychiatrischen Einrichtungen des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen zu erwähnen. Diese werden seit 1991 in der Historischen Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen publiziert. Anja Faber untersuchte in ihrer Studie zum stationären Pflegealltag zwischen 1880 und 1930 verschiedene Pflegegruppen im Detail, darunter auch die Pflegenden der Heil- und Pflegeanstalt Illenau in Baden. Vgl. Faber (2015).

⁴³ Siehe exemplarisch Ledebur (2007) für Wien und Boschma (2003) für die Niederlande.

⁴⁴ Vgl. Fangerau/Nolte (2006).

⁴⁵ In Uchtspringe lag der Personalschlüssel bereits wenige Jahre nach der Eröffnung bei einem Arzt auf etwa hundertdreißig Patienten. Vgl. Urbach (2017), S. 72.

⁴⁶ In den psychiatrischen Anstalten und Kliniken des beginnenden 20. Jahrhunderts wurden Patienten tagelang, oft über Wochen und Monate im Bett oder im Bad liegend therapiert. Dafür wurden psychiatrische Anstalten in Anlehnung an somatische Krankenhäuser umgestaltet und neu eingerichtet. „Damit waren zugleich die Grundlagen für das Prinzip der permanenten Überwachung geschaffen, über das sich die Beziehung zwischen Patient*innen und Pfleger*innen neu konfigurieren sollte.“ Ankele (2020), S. 109.

und Beschäftigungstherapien⁴⁷ verlangten von den Pflegekräften ein hohes Maß an Eigenständigkeit und Professionalität. Auch reformerische Versorgungsformen, welche die Grenze zwischen Anstalt und Umfeld durchlässig machten, sind von besonderem Interesse, wenn es um die Professionalisierung des Pflegeberufes geht. So konnten die „agrikole Kolonie“ und die „Familienpflege“ nur mithilfe eines dazu befähigten Pflegepersonals umgesetzt werden, wie die historischen Forschungen von Thomas Müller und Lars Nyhoegen veranschaulichen.⁴⁸

Der Historikerin Sabine Braunschweig ist es vornehmlich zu verdanken, dass psychiatrische Krankenakten auch als Quelle für eine Geschichtsschreibung zur psychiatrischen Pflege betrachtet werden können. Sie hat in ihren Studien zu verschiedenen Schweizer Spitälern gezeigt, wie ärztliche Berichte in den Krankenakten – „gegen den Strich“ gelesen – die Chance bieten, die Sichtweisen der Pflegenden und die Pflegepraxis zu ergründen.⁴⁹ Denn über die Versorgung der Patienten hinaus waren Pflegenden dazu angehalten, das Verhalten und den körperlichen Zustand der Kranken zu beobachten und unter gewissen Vorgaben an die nächsthöhere Ebene in der Anstaltshierarchie zu rapportieren. Damit schufen sie eine wesentliche Grundlage für die ärztliche Begutachtung des Krankheitsverlaufes und die Anpassung des individuellen Therapieregimes. Die Generierung von neuem medizinischen Wissen über den Einzelfall hinaus basierte demzufolge im wesentlichen Maße auf den Beobachtungen des Pflegepersonals. Aus den von Ärzten verfassten Lehrbüchern zur Psychiatriepflege konnte Braunschweig rekonstruieren, wie Pflegenden für das Berichterstaten ausgebildet wurden. In den anstaltseigenen Schulungen wurden Pflegekräfte zudem mit psychopathologischen Begrifflichkeiten vertraut gemacht. Dies sollte die Verwertbarkeit der pflegerischen Berichte für juristisch relevante medizinische Gutachten steigern.⁵⁰

⁴⁷ Pflegenden fungierten als Anführer der Arbeitskolonnen in den hauswirtschaftlichen, gärtnerischen und handwerklichen Bereichen der Anstalten. Hierzu ausführlich Ankele/Brinkschulte (2015).

⁴⁸ Siehe hierzu Müller (2004) und Nyhoegen (2011).

⁴⁹ Vgl. Braunschweig (2013), S. 179–220. In Anlehnung an Braunschweigs Methode hat Judith Irmscher in ihrer lokalgeschichtlichen Dissertation zur Pflege im Nationalsozialismus ebenfalls gezeigt, dass sich die pflegerische Beobachtung in der ärztlichen Dokumentation wiederfand und somit einen Einfluss auf die Behandlung der Kranken hatte. Vgl. Irmscher (2022).

⁵⁰ Die Krankenbeobachtung und das „Rapportwesen“ wurden 1922 mit in den Lehrplan der Krankenpflegeausbildung an der Baseler Heil- und Pflegeanstalt Friedmatt aufgenommen. Vgl. Braunschweig (2013), S. 182–183.

Die Mitwirkung der Pflegenden an neuen somatischen Behandlungsverfahren stellte einen weiteren Schlüsselmoment in der Qualifizierung der männlichen und weiblichen Pflegekräfte dar. Mehrere Studien wiesen eine derartige Einbindung des Pflegepersonals bereits zu Beginn des 20. Jahrhunderts und insbesondere im Rahmen der sogenannten heroischen Therapien mit Cardiazol-, Insulin- und Elektroschockanwendungen seit den 1930er-Jahren nach. Ebenso verhielt es sich mit der Einführung der Psychopharmaka in den 1950er-Jahren.⁵¹ Hierzu schreibt Braunschweig:

„Die somatischen Therapien stellten für das Pflegepersonal eine grosse (sic) Herausforderung dar, denn sie waren mit lebensbedrohlichen Risiken für die Patienten und Patientinnen verbunden. Sie verlangten eine gute Beobachtungsgabe, viel Erfahrung und Fachwissen. [...] Zur sorgfältigen Durchführung der neuen Therapien gehörte die schriftliche Arbeit. Auf grossen (sic) Papierbögen mit vorgedruckten Tabellen hatten die Pflegenden peinlich genau alle Messungen einzutragen und Beobachtungen festzuhalten. Dazu gehörten die verabreichten Mengen der Medikamente und die Uhrzeit sowie die Überwachungsdaten wie Puls, Temperatur, Blutdruck, Körpergewicht, Menge der Nahrungsaufnahme und Flüssigkeitszufuhr. Hinzu kamen stichwortartige Bemerkungen zu allfälligen Zwischenfällen, zum Verhalten und zu Aussagen der Kranken.“⁵²

Auch Sophie Ledebur hat mit ihrer Studie zu dem 1907 errichteten Anstaltskomplex Am Steinhof in Wien eine wissenshistorisch akzentuierte Anstaltsgeschichte vorgelegt. Hierbei verdeutlicht die Autorin, dass in den Anstalten – anders als in universitären Einrichtungen – neben dem „Forschungswissen“ ein „Versorgungswissen“ dominierte, das sich aus dem „(räumlichen) Organisieren und Verwalten von sozial abweichenden Menschen“ speiste.⁵³ Die Autorin nimmt dazu die „inneren Anordnungen“ der Anstalt in den Blick. Die Entscheidungen darüber, wie Patienten auf die unterschiedlichen Pavillons verteilt und welcher Arbeit bzw. Beschäftigung sie zugeteilt und somit kategorisiert wurden, beschreibt Ledebur als „Alltagswissen, ein implizites Handlungswissen“, das sich kaum in schriftlichen Quellen niederschlug und dadurch schwer für Historiker zugänglich sei. Doch es seien gerade diese Praktiken, mit denen Psychiatriepflegende institutionelle Macht herstellten und somit die

⁵¹ Vgl. Hähner-Rombach (2016), Foth (2013), S. 236–245, Braunschweig (2013), S. 179–220, Engelbracht (2004) und Engelbracht/Hauser (2013).

⁵² Braunschweig (2018), S. 193–194.

⁵³ Ledebur (2015), S. 13.

„moderne“ Anstaltsbehandlung prägen.⁵⁴ Die hier zitierten neueren historischen Forschungen gehen über eine rein deskriptive Darstellung der Pflegepraktiken hinaus und fragen danach, „inwieweit Pflegende über spezifische Praktiken ihr professionelles Selbstverständnis herstellten und sich auf diese Weise auch von anderen AkteurInnen im Feld der Pflege abgrenzten“.⁵⁵ So werden praxeologische Zugänge, die in geschichtswissenschaftlichen und medizinhistorischen Forschungen bereits länger Einzug gehalten haben,⁵⁶ zunehmend auch für die Geschichte der Pflege fruchtbar gemacht.

Anregend und vielversprechend sind zudem neuere Forschungsansätze, wie sie im Zuge des *material turn* formuliert wurden. So hat Monika Ankele in ihrer 2020 erschienenen Publikation die Dauerbadbehandlung als Ausgangspunkt genommen, um das Verhältnis und die Wechselwirkungen von materieller Kultur und Pflege(-praktiken) zu ergründen. Ihr Beitrag ging der Frage nach, „welchen Einfluss [die] materielle Konfiguration des Baderaumes auf die Pflegepraxis und damit auf pflegeethisches Handeln nahm und welche Erkenntnisse daraus für aktuelle Fragen der Pflegeethik gezogen werden können“.⁵⁷ Ausgehend von den Ergebnissen ihrer Studie plädiert Ankele – im Hinblick auf das ethische Prinzip des Nichtschadens – dafür, nicht nur die Interaktion zwischen Patienten und Pflegekräften in den Blick zu nehmen, sondern stärker die (infra-)strukturellen Rahmenbedingungen, unter denen eine Behandlung stattfindet, zu beachten.⁵⁸

Ein weiteres Forschungsfeld, zu dem bisher noch wenig bekannt ist, ist das berufspolitische und gewerkschaftliche Engagement von Psychiatriepflegenden im Zeitraum bis 1945. „Irrrenpflege“ galt nicht als staatlich anerkannter Beruf. Daher unterstand das Pflegepersonal der Gesindeordnung, was mit Kost- und Logiszwang in den Krankenanstalten einherging.⁵⁹ Das „Gesinde“ konnte demnach ohne Einhaltung von Kündigungsfristen entlassen werden, es unterstand dem Zölibatszwang und einem Koalitionsverbot. Den Bediensteten wurde hiermit die Möglichkeit verwehrt, Gewerkschaften und Arbeitnehmerverbände zu gründen

⁵⁴ Ledebur (2015), S. 13.

⁵⁵ Nolte (2012), S. 122.

⁵⁶ Siehe hierzu das DFG-Projekt „Ärztliche Praxis 17.–19. Jahrhundert“, von 2008 bis 2012 durchgeführt in Kooperation mit Medizinhistorikern der Schweiz und Österreich. Dabei wurde durch die Analyse von acht Arztpraxen untersucht, mit welchen Praktiken aus einem studierten Mediziner ein erfolgreicher und anerkannter Arzt werden konnte. Weiter sei hier auf das DFG-geförderte wissenschaftliche Netzwerk „Praxeologien des Körpers“ (2008–2013) verwiesen.

⁵⁷ Ankele (2020), S. 101.

⁵⁸ Vgl. Ankele (2020), S. 120.

⁵⁹ Vgl. Kuhn (2016), S. 43.

und sich diesen anzuschließen.⁶⁰ Anders als in anderen westlichen Ländern galt die Gesindeordnung im Deutschen Reich sogar bis 1919. Allerdings lässt sich die Reichweite der Gesindeordnung für das Pflegepersonal nicht eindeutig ermitteln, da verlässliche Zahlen darüber fehlen, wie viele Pflegekräfte tatsächlich der Gesindeordnung unterstanden.⁶¹ Zumindest für männliche Pflegekräfte konnte das Berufszölibat in den Landes-Heil und Pflegeanstalten nach und nach aufgehoben werden. Die geringen Löhne machten es verheirateten Pflegern aber kaum möglich, davon eine Familie zu ernähren. Die Fluktuation unter dem Personal blieb hoch. Zeitgleich entstanden im Deutschen Reich diverse Berufsverbände und Gewerkschaften, die für sich in Anspruch nahmen, die Pflegenden zu repräsentieren. Ebenso wenig wie den aus dem Bürgertum stammenden Pflegerinnen gelang es den „Wärterinnen“ und „Wärtern“, eine einheitliche Interessenvertretung aufzubauen.⁶² Mit dem Beginn des Ersten Weltkrieges kam die Arbeit der verschiedenen Gewerkschaften zunächst zum Erliegen, was insbesondere der Einberufung zahlreicher Mitglieder zum Militärdienst geschuldet war. Erst die Abschaffung der Monarchie und die damit einhergehenden bedeutenden gesellschaftlichen Umwälzungen machten das Erstarken der Gewerkschaften in Deutschland möglich. Infolge der Novemberrevolution von 1918 wurden die Gewerkschaften als Vertretungsorgane der Arbeitnehmer durch Gesetz und Vereinbarung mit den Arbeitgebern anerkannt. Die Gesindeordnung wurde abgeschafft und das vollständige Koalitions- und Versammlungsrecht verkündet.

Gewerkschaften als traditionelle Vertreter des „Pflegeproletariats“ und ihr Beitrag zur Professionalisierung der psychiatrischen Pflege sind für den europäischen Raum in einigen Fallstudien näher untersucht worden.⁶³ Hierbei richteten die Autoren ihr Augenmerk vornehmlich auf hauptamtlich tätige Gewerkschaftsfunktionäre, unter denen sich auch ehemalige Psychiatriepflegende befanden. Einige wenige Studien haben das berufsverbandliche bzw. gewerkschaftliche Engagement von psychiatrischen Pflegekräften „an der Basis“ in den Blick genommen. Hier ist die diesbezügliche Selbst- und Fremdwahrnehmung der engagierten Pflegenden von besonderem Interesse. Barbara Douglas etwa beschrieb 2015 das Wirken

⁶⁰ Vgl. Vormbaum (1980), S. 15.

⁶¹ Vgl. Ley (2006), S. 19. Für das verbeamtete Pflegepersonal, zu dem die Oberpflegenden und die Abteilungspflegenden der öffentlichen Einrichtungen zählten, galt die Koalitionsfreiheit nur eingeschränkt, insofern als ihnen das Streikrecht aberkannt war. Vgl. Köhler (1907).

⁶² Siehe hierzu ausführlich den Forschungsstand in meiner Publikation: Urbach (2020 a), S. 29–31.

⁶³ Für Deutschland: Helmerichs (1992), Wolff/Wolff (2002), Kreutzer (2003), Ley (2006) und Ankele (2015b). Für die Schweiz: Braunschweig (2004) und (2018).

der National Asylum Workers' Union in Großbritannien. Douglas zeichnete den Reformprozess der psychiatrischen Versorgung nach, welcher in der Implementierung des Mental Treatment Act 1930 gipfelte. Die dabei stattgefundenen Aushandlungsprozesse zwischen Psychiatrie, Politik und Gesellschaft untersuchte die Autorin auch aus pflegerischer Perspektive, indem sie Narrative von Pflegekräften in den County and Borough Asylums of England analysierte.⁶⁴ Ebenso bricht die jüngst veröffentlichte Studie von Iris van Versendaal und Hugo Schalkwijk mit dem bis in die heutige Zeit wirkenden Vorurteil von der unpolitischen Pflege. Die Autoren geben anhand von bisher wenig beachteten Objekten und Fotografien aus Sammlungen zur Geschichte der Krankenpflege Einblick in verschiedene Protestbewegungen von Krankenschwestern in den Niederlanden von 1900 bis in die 1990er-Jahre.⁶⁵ Vereinsbroschen, Abzeichen, Liedtexte, „Schwarzbücher“⁶⁶ und Plakate dienen den Autoren als Beleg dafür, dass Pflegenden sich immer wieder als „Akteure des Wandels“ in gesellschaftlichen Umbruchsituationen präsentierten, ihre Protestaktionen jedoch erst spät mediale Aufmerksamkeit erhielten. Somit habe sich in der Öffentlichkeit ein Bild manifestiert, das pflegerischen Protest als untypisches, singuläres Verhalten von Pflegenden erinnert.⁶⁷ Das methodische Vorgehen der Studie scheint gewinnbringend auch für die Erforschung von Protestbewegungen von „Irrenpflegern“ zu sein, da somit ein Quellenkorpus fernab zeitgenössischer wissenschaftlicher Publikationen erschlossen wird.

Die Pflegewissenschaftlerin Andrea Kuhn führt den beschwerlichen und langen Professionalisierungsweg der Pflege in Deutschland insbesondere auf dessen enge Verknüpfung mit der ärztlichen Professionsentwicklung zurück.⁶⁸ Doch gibt es gewisse Momente, bei denen die Pflegenden von dieser engen Verknüpfung profitieren konnten. Braunschweig untersuchte für die Schweiz das gewerkschaftliche Engagement von „Irrenpflegern“ und stellte verschiedene Organisationsgrade fest. Demnach setzten die ersten gewerkschaftlichen Ver-

⁶⁴ Vgl. Douglas (2015).

⁶⁵ Vgl. Versendaal/Schalkwijk (2023).

⁶⁶ Das „Zwartboek“ ist eine Sammlung von persönlichen Beschwerden, die Pflegenden während der laufenden Protestaktionen in gedruckter Form sowohl der Öffentlichkeit als auch den Behörden übergaben. Die Tradition des „Zwartboek“ ist in den Niederlanden bis heute ungebrochen. Vgl. Versendaal/Schalkwijk (2023), S. 84.

⁶⁷ Die Autoren vermuten, dass zu der selektiven Wahrnehmung der Medien im Zeitraum von etwa 1960 bis 1980 zwei Umstände beitragen: zum einen die dominierende Darstellung von Krankenschwestern als Sexobjekt in populären Spielfilmen, zum anderen die Besetzung der Redaktionen mit nahezu ausschließlich männlichen Journalisten. Vgl. Versendaal/Schalkwijk (2023), S. 88–89.

⁶⁸ Vgl. Kuhn (2016), S. 42.

suche von psychiatrischen Pflegekräften nach 1900 ein. Der Verband des Personals öffentlicher Dienste (VPOD) gewann in den großen Heil- und Pflegeanstalten dank geringer Berührungängste mit gewerkschaftlichen Ideen rasch an Einfluss. 1920 schlossen sich die in den Anstalten tätigen aktiven VPOD-Mitglieder zu einem Anstaltskartell zusammen, um ihren Forderungen mehr Nachdruck zu verleihen. Als nächster Schritt wurde die Zusammenarbeit mit der ärztlichen Seite gesucht. Dank des Engagements des Psychiaters Walter Morgenthaler (1882–1965) gelang der Schulterschluss mit dem Berufsverband der Schweizer Psychiater. Daraus folgte die gemeinsame Herausgabe der Zeitschrift *Kranken- und Irrenpflege* ab 1922. Morgenthaler prägte zudem maßgeblich die inhaltliche Ausrichtung der Psychiatriepflegeausbildung in der Schweiz: Er entwarf einen Lehrplan, formulierte ein Prüfungsreglement und verfasste ein Lehrbuch für die psychiatrische Pflege, das 1930 veröffentlicht wurde.⁶⁹

Ich fasse zusammen: Obwohl die Pflegegeschichte in den vergangenen zwei Jahrzehnten mehr Aufmerksamkeit bekam und einen umfassenderen Blick auf die Entwicklung der Pflege eröffnet hat, gibt es noch viele Leerstellen und unzureichend erforschte Aspekte im Hinblick auf die Herausbildung einer „modernen“, professionalisierten und politisierten psychiatrischen Pflege in Deutschland. Einigen davon wurde im Rahmen der Promotion auf Basis einer lokalhistorischen Studie nachgegangen. Im Folgenden werden zunächst die für die vorliegende Arbeit zentralen Begriffe Modernisierung, Professionalisierung und Politisierung erläutert. Daraus abgeleitet wird die Fragestellung der Promotion vorgestellt.

1.2 Begriffsklärung

1.2.1 Modernisierung

In der vorliegenden Arbeit verwende ich den Begriff „moderne Irrenpflege“ in Anlehnung an die zeitgenössische Begrifflichkeit um 1900, um die Ambivalenz dieses Begriffs zu kennzeichnen. Denn eine weitgehend von Zwangsmitteln befreite und auf naturwissenschaftlichen Methoden basierende Anstaltspsychiatrie als Ausdruck des „modernen Zeitalters“ wurde bereits von ihren Zeitgenossen als ambivalent gewertet. Die „Moderne“ bedeutete für sie „sowohl historische Entwicklung und Fortschritt als auch gesellschaftliche und kulturelle Krisen“, die psychiatrische Erkrankungen hervorriefen und eine Behandlung erst notwendig

⁶⁹ Vgl. Braunschweig (2004), S. 117–118.

machten.⁷⁰ Zudem wurden bei der Gründung zahlreicher großer psychiatrischer Anstalten in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts wichtige Forderungen der „Reformpsychiatrie“ übergangen. So versorgten diese Anstalten „akut“ und „chronisch“ Erkrankte meist außerhalb der großen Siedlungsräume, ganz entgegengesetzt der Intention von Wilhelm Griesinger (1817–1868), der die Integration der psychiatrischen in die medizinische Versorgung forderte.⁷¹ Auch waren viele der Einrichtungen bereits nach kurzer Zeit dauerhaft überbelegt, was den anfänglichen freiheitlich-humanitären Impetus der Anstalten konterkarierte.⁷² Unabhängig davon etablierten sich in diesem Zeitraum an den meisten medizinischen Fakultäten Lehrstühle für Psychiatrie bzw. für Nervenkrankheiten. Es ist jedoch falsch anzunehmen, durch die Aufspaltung der Psychiatrie in Universitäts- und Anstaltspsychiatrie wären die Anstalten zu reinen Pflegeeinrichtungen ohne wissenschaftlichen Anspruch degradiert worden. Das zahlreiche „Krankenmaterial“ der Heil- und Pflegeanstalten bot den Medizinern ideale Voraussetzungen für klinische Beobachtungen und Therapieversuche. Wie bereits dargelegt, dominierte jedoch in den Anstalten – anders als in universitären Einrichtungen – neben dem „Forschungswissen“ ein „implizites Handlungswissen“, auf dessen Basis Erkrankte versorgt, triagiert und nicht zuletzt verwaltet wurden.

1.2.2 Professionalisierung

Der Begriff der Professionalisierung ist umstritten und vielfältig konzeptioniert. Als Professionen bezeichnet man privilegierte Berufsgruppen, die sich durch Macht, Ansehen und eine gewisse Selbstbestimmung gegenüber anderen Berufsgruppen auszeichnen. Mitglieder einer Profession erhalten durch den Erwerb von hoch spezialisiertem Wissen für einen gesell-

⁷⁰ Hiermit folge ich der von Heiner Fangerau und Karen Nolte vorgeschlagenen Vorgehensweise. Vgl. Fangerau/Nolte (2006), S. 10.

⁷¹ Der deutsche Reformpsychiater Wilhelm Griesinger stellte die zuvor übliche Einteilung in „heilbare“ und „unheilbare“ „Geistesranke“ infrage. Stattdessen machte er die Dauer der Erkrankung zum Unterscheidungskriterium. Demnach sollten „Stadtsyle“ im Verbund mit den bestehenden allgemeinen Stadtkrankenhäusern eine gemeindenahere Behandlung für die „akut“ Erkrankten ermöglichen. „Landasyle“ sollten hingegen in einer Kombination aus geschlossener und freierer Behandlungsform wie der „agricolen Colonie“ und der „familialen Verpflegung“ für die Versorgung von „chronisch“ Erkrankten zuständig sein. Vgl. Griesinger (1868/69).

⁷² Parallel zum Gründungsboom der Anstaltspsychiatrien formierte sich um 1900 eine heterogen zusammengesetzte Bewegung, welche die „Irrenärzte“ polemisch als „Antipsychiatrie“ bezeichneten. Sie „unterzog die moderne Anstaltspsychiatrie in Theorie und Praxis zwar einer scharfen Kritik, stellte jedoch die Notwendigkeit der Internierung psychisch Kranker sowie die Trennung zwischen Wahnsinn und Vernunft nicht grundsätzlich in Frage“ – Fangerau/Nolte (2006), S. 10–11. Siehe hierzu ausführlich Schmiedebach (1996), Goldberg (2002), (2003) und Brink (2002).

schaftlichen Problembereich ein gewisses Zuständigkeitsmonopol für diesen Bereich. Dieses Monopol betrifft sowohl den Zugang zum Wissen als auch die Festlegung von Kriterien für und Kontrolle über die Ausübung von „zentralwertbezogenen Leistungen für die Gesellschaft“. ⁷³ Somit sind Professionen „ein institutionelles Beispiel dafür, dass in modernen Gesellschaften Macht auf Wissen beruhen kann“. ⁷⁴

Als Leitprofessionen gelten Geistliche, Ärzte und Juristen. Annegret Veit hat die Begriffe Profession und Professionalisierung einschließlich des geschichtlichen Entstehungszusammenhangs mit Blick auf die Krankenpflege umfassend untersucht. ⁷⁵ Die Soziologie begann sich erstmals im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts mit der Erforschung von Professionen zu beschäftigen. In den vergangenen Jahrzehnten hat sich die Professionsforschung von der Analyse einzelner Professionen hin zur Analyse von Professionalität als einem Phänomen und gleichzeitig als gesellschaftlichem Diskurs entwickelt. ⁷⁶ Zur Beschreibung von Professionen im berufspolitischen Feld der Pflege werden am häufigsten merkmalsorientierte Ansätze verwendet. Dabei wird der Status einer Profession an spezifische tätigkeitsunspezifische Kriterien gebunden, so bspw. an Autonomie, Abstraktheit, Gemeinwohlorientierung und Autorität. Demnach sind Selbstverwaltung, Akademisierung und Formulierung eines berufsethischen Kodex wichtige Bausteine auf dem Weg zur Professionalisierung einer Berufsgruppe. ⁷⁷

In den Pflegewissenschaften überwiegen hingegen handlungstheoretische Ansätze. Diese Ansätze fragen danach, wie professionelles Handeln im konkreten Umgang mit den anvertrauten Menschen konzeptioniert und realisiert werden kann. Demnach verfügen Professionelle nicht allein über exzellentes Fachwissen, sondern haben gleichzeitig praktische Handlungskompetenz erworben, die für die Erfüllung aller ihrer Berufsaufgaben und zur Herstellung eines Vertrauensverhältnisses zu ihren Klienten notwendig ist. ⁷⁸ Laut Veit unterscheiden sich Professionelle von Experten dadurch wie folgt:

⁷³ Dewe/Ferchhoff/Radtke (1992), S. 7–8. Zentralwerte der klassischen Professionen sind „Seelenheil“, „Gesundheit“ und „Gerechtigkeit“.

⁷⁴ Miege (2016), S. 29.

⁷⁵ Vgl. Veit (2002).

⁷⁶ Vgl. Miege (2016), S. 29.

⁷⁷ Vgl. Miege (2016), S. 29.

⁷⁸ Vgl. Veit (2002), S. 65.

„Die wissenschaftlichen Kenntnisse und Theorien werden [...] nicht im Sinne einer Technologie auf das konkrete Problem angewendet, sondern erfahren eine Modifikation. Die Notwendigkeit dazu ergibt sich aus der konkreten, zeitlichen und individuellen Situation des Klienten, die mittels hermeneutischer Kompetenz und aufgrund des Erfahrungswissens des Professionellen umfassend verstanden werden will. Das Problem des Klienten wird von dem Professionellen stellvertretend gedeutet und die sich daraus ergebenden Handlungsvorschläge werden begründet.“⁷⁹

Klient und Professioneller formieren hierzu ein „Arbeitsbündnis“.⁸⁰

Machttheoretische Ansätze sind hingegen in der geschichtswissenschaftlichen und geschlechterhistorischen Debatte von großer Bedeutung. Demnach handelt es sich bei Professionalisierung um einen Prozess, bei dem ein bestimmtes Berufsfeld ausdifferenziert und hierarchisiert wird, wodurch sich eine bestimmte Berufsgruppe als Sieger durchsetzt und andere als Verlierer zurückbleiben. In der historischen Entwicklung des Pflegeberufes lassen sich sowohl Professionalisierungsschritte als auch Deprofessionalisierungstendenzen ausmachen. Inwiefern Professionalisierungsbemühungen innerhalb der Pflege mit Deprofessionalisierung der anderen Berufsgruppen in der Krankenversorgung einhergingen, steht hier zur Debatte.⁸¹ Will man historische (und aktuelle) Entwicklungen in dieser Hinsicht deuten, ist zunächst das Maß der Selbstbestimmtheit des Handelns der Mitglieder einer Berufsgruppe entscheidend. Autonomie wird dabei sowohl in der Interaktion zwischen Professionellen und Laien als auch in der kollegialen Interaktion hergestellt.⁸² Dieser autonome Raum hängt wiederum von gesellschaftlichen und organisatorischen Bedingungen ab. So kann die Professionalisierung des Ärztstandes als ein Ergebnis des „modernen“ Krankenhauses gesehen werden, da Kranke dort erstmals einen von der akademisierten Medizin definierten Raum betreten. Die professionelle Tätigkeit der autonom (be-)handelnden Ärzte lässt sich

⁷⁹ Veit (2002), S. 65.

⁸⁰ Dick (2016), S. 13.

⁸¹ Die Fachgesellschaft Pflegegeschichte widmete sich dem Thema u. a. 2015 in dem Workshop „Professionalisierung und Deprofessionalisierung der Pflege“. Vgl. Hähner-Rombach (2015). 2023 befasste sich das 40. Stuttgarter Fortbildungsseminar des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung mit Professionalisierungsprozessen in der Gesamtschau verschiedener Berufsgruppen des Gesundheitswesens. Vgl. Pfütsch (2022).

⁸² Vgl. Wolf/Vogd (2018), S. 154.

dabei in drei Komponenten unterteilen: Problemanalyse (Diagnose), Ableitung von geeigneten Maßnahmen und konkrete Umsetzung dieser Maßnahmen (Therapie).⁸³ Die Begrenzung des autonomen Raums, bspw. indem Patientenkontakte reduziert oder Behandlungsentscheidungen dem ökonomischen Diktat unterworfen werden, bewirken demzufolge eine Deprofessionalisierung des Berufsstandes. Ein weiterer Aspekt ist bei der machttheoretischen Deutung von Entwicklungstendenzen zu beachten: die Repräsentation einer Berufsgruppe, die sich aus der Sachautorität speist und sich nicht zuletzt mit einer Verbandsmacht von Professionen verknüpft. Professionen gelten demnach als gesellschaftliche Autoritäten, die an der Gestaltung der rechtlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen ihres Berufes direkt beteiligt sind.⁸⁴

Ärztckammern haben als Organ der ärztlichen Selbstverwaltung hierzulande eine hundertjährige Geschichte, ihre Vorläufer reichen bis in die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts zurück.⁸⁵ Die ärztliche Standesvertretung wird demzufolge direkt am Gesetzgebungsverfahren der Gesundheitspolitik beteiligt. Anders verhält es sich mit der Pflege: Erst 2016 wurde die Gründung von Pflegekammern in Angriff genommen. Diese Entwicklung wird seither von vielen kritischen Stimmen – insbesondere aus den Reihen der Pflegenden selbst – begleitet und ist nach anfänglichen Vorstößen aktuell durch Rückschritte geprägt.⁸⁶

1.2.3 Politisierung

Unter dem Ausdruck „jemanden politisieren“ versteht man gemeinhin, eine andere Person so zu beeinflussen, dass dadurch deren politisches Interesse oder Handeln geweckt wird. „Sich politisieren“ meint, sich zunehmend für politische Belange zu interessieren und/oder sich politisch zu engagieren. „Etwas politisieren“ bedeutet hingegen, etwas zuvor Unpolitisches politisch zu machen. Je nach Zusammenhang kann damit gemeint sein, „einen Prozeß, eine Institution, eine Handlung, eine Gruppe oder eine Denkweise ‚politisieren‘“. ⁸⁷ Die verfügbaren Kommunikationsmittel, Bildung, Sozialisation, Autonomie und Freiheit der Akteure sind dabei von besonderer Bedeutung. Christian Graf von Krockow hat in den 1970er-

⁸³ Vgl. Mieg (2016), S. 31.

⁸⁴ Vgl. Mieg (2016), S. 29.

⁸⁵ Im Jahre 1864 erhielten die badischen Ärzte mit dem „Ärztlichen Ausschuss“ das erste Selbstverwaltungsorgan mit öffentlich-rechtlichem Charakter in Deutschland. Vgl. Schwamm (2021), S. 17. Siehe auch: Hafener/Velke/Frings (2016).

⁸⁶ Vgl. Lücke (2024), S. 30–34.

⁸⁷ Rhonheimer (1985), S. 138.

Jahren den Begriff Fundamentalpolitisierung geprägt, womit er den Prozess beschreibt, der mit der Entwicklung des modernen Sozialstaates einherging, nämlich die zunehmende Verwobenheit der Sphären Staat und Gesellschaft. Dabei sei zu beobachten, dass zum einen immer mehr Individuen und Gruppierungen „Forderungen sozialer, ökonomischer und technischer Natur, im Sinne von Ausgleich, Steuerung, Kontrolle etc.“ gegenüber dem Staat äußerten, zum anderen gesellschaftliche Zustände nicht mehr als Naturgegebenheiten akzeptiert, sondern als gestaltbar gedeutet wurden und diese Veränderung zur Aufgabe der Politik erklärt wurde. Im Umkehrschluss wurde durch die sozialstaatliche Entwicklung Politik zu etwas, was alle Mitglieder dieser Gesellschaft betraf und jegliche Lebensbereiche durchdrang.⁸⁸ Diese Schritte fielen mit dem Aufkommen der Massenmedien zusammen.

In der Literatur werden verschiedene Organisationsformen politischer Gruppen unterschieden, die danach trachten, Einfluss auf die allgemeine soziale Ordnung zu nehmen: politische Kreise, Interessentenverbände, öffentliche Verbände und Parteien. Mit der Gründung von großen Einheitsgewerkschaften nach 1945, welche die Interessen aller Arbeitnehmer unabhängig von deren konfessionellen oder parteipolitischen Einstellungen oder Anstellungsverhältnissen vertreten, haben die Gewerkschaften einen Wandel von Interessentenverbänden hin zu öffentlichen Verbänden vollzogen.⁸⁹ Die aktuellen Hauptakteure der Interessenvertretung für Pflegekräfte sind Gewerkschaften, Berufsverbände und (bedingt) Pflegekammern.⁹⁰ Die Pflege befindet sich dabei in einer widersprüchlichen Situation: Einerseits wird beklagt, dass Pflegende in den Gewerkschaften unterproportional vertreten seien und sich selten für berufspolitische Belange einsetzen, andererseits empfinden sich Pflegende oftmals als wenig wirksame Akteure im gesundheitspolitischen Geschehen.⁹¹ Paradoxerweise wird an die Gruppe(n) der Pflegenden von verschiedenen Seiten die Forderung herangetragen, als Advokat eines pflegebedürftigen Individuums gegenüber dessen Angehörigen und anderen Akteuren des Gesundheitswesens aufzutreten, obwohl ein öffentlicher Auftrag zur Mitgestaltung von sozialen Bedingungen und Strukturen für die Pflege nach wie vor nur bedingt vorhanden ist.⁹² Professionell Pflegende sollen die Lebensumstände und das soziale

⁸⁸ Krockow (1970), zitiert nach Rhonheimer (1985), S. 144–145.

⁸⁹ Somit sind sie gezwungen, „zu allen Fragen der Politik Stellung zu nehmen [...], da sie von allen politischen Entscheidungen mittelbar oder unmittelbar selbst getroffen werden“ – Pirker (1952), S. 77.

⁹⁰ Mit der Gründung des Bochumer Bundes im Mai 2020 trat eine spezielle Pflegegewerkschaft – als Pendant zum ärztlichen Marburger Bund – auf den Plan. Doch nach nur knapp sechs Monaten hatte sich der Vorstand der Pflegegewerkschaft wieder aufgelöst. Vgl. Millich (2023).

⁹¹ Vgl. Becker (2016), S. 152.

⁹² Dazu ausführlich DBfK (2021).

Umfeld des Patienten eruieren sowie stellvertretende und unterstützende Maßnahmen im Hinblick auf die aktuellen Gegebenheiten erarbeiten. Das ist nicht ohne soziopolitische Kenntnisse möglich, wie Pflegepädagogen zunehmend betonen.⁹³ Durch den Aufbau eines Vertrauensverhältnisses zum Pflegebedürftigen und dessen Angehörigen werden Pflegende somit befähigt, als Erste zu erkennen, ob die Leistungen des Gesundheitssystems die Bedürfnisse des Erkrankten erfüllen. Somit könnten Pflegekräfte als „zentrales Bindeglied zwischen der Allgemeinheit, den gesellschaftlichen Kontexten und Bedingungen und den Individuen in ihrer je einzigartigen Seinsweise“ fungieren.⁹⁴ Bislang bleibt dieses Potenzial durch die geringe politische Teilhabe der Pflegenden nahezu ungenutzt. Politisch aktive Pflegekräfte, die eine Verbesserung ihrer Arbeits- und Lebensumstände mit dem Rückgriff auf das Argument des Gemeinwohls einfordern, werden daher von den einen als Garanten zur Aufrechterhaltung eines gesellschaftlichen Friedens gedeutet, von den anderen als Störfriede der bestehenden sozialen Ordnung betrachtet.⁹⁵ Inwiefern politisches Engagement heute als Teil des Selbst- und Fremdverständnisses beruflich Pflegender wahrgenommen wird, hängt nicht unwesentlich von unserem historisch tradierten Bild von Pflege zusammen, das im Rahmen der Promotion diesbezüglich auf den Prüfstand gestellt wurde.

1.3 Fragestellung

Das Erkenntnisinteresse der vorliegenden Studie richtete sich auf die historische Herausbildung einer „modernen“, professionalisierten und politisierten psychiatrischen Pflege vom ausgehenden 19. Jahrhundert an bis zum Ende der Weimarer Republik. Aus vorhergehenden pflegehistorischen Studien zur ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts ließ sich entnehmen, dass die Einbeziehung des Pflegepersonals in die psychiatrische Dokumentationspraxis sowie die Mitwirkung an somatischen Behandlungsverfahren, wissenschaftlichen Studien und offeneren Versorgungskonzepten Schlüsselmomente in der Qualifizierung und Spezialisierung von psychiatrischen Pflegekräften darstellten. Welche Einrichtungen im deutschsprachigen Raum diesbezüglich bereits vor 1900 eine Vorreiterrolle einnahmen, insbesondere wie dort

⁹³ Hierzu exemplarisch: Linseisen (2017) und Monteverde (2024).

⁹⁴ Uzarewicz (2002), zitiert nach Linseisen (2017), S. 48.

⁹⁵ Vgl. Linseisen (2017), S. 48–50.

der Wandel zu einer Pflege im Sinne einer „modernen“ Anstaltspsychiatrie vollzogen wurde, galt es zu untersuchen.

Betrachtet man anstaltsinterne Entwicklungen, so eröffnen sich neue Perspektiven auf die Entstehung und Ausprägung der psychiatrischen Krankenpflege als eigenständiger Berufszweig. Durch den Blick in die Anstalt können spezifische Voraussetzungen und Umstände herausgearbeitet werden, die dazu beitrugen, dass der Berufsstand der „Irrenpfleger“ von einer engen Anbindung an die Medizin profitieren konnte. Im Rahmen der Promotion wurde dies beispielhaft anhand der ehemaligen öffentlichen, ärztlich geführten Anstalt Uchtspringe untersucht, die sich u. a. auf die Versorgung und Behandlung von Epilepsiebetroffenen spezialisiert hatte. Die analytische Aufmerksamkeit der vorliegenden Studie richtete sich vornehmlich auf Effekte, die anstaltsgebundene ärztliche Schulungen, Lehrbücher und Pflegezeitschriften auf Qualifizierung und Spezialisierung von Pflegenden in „Epileptikeranstalten“ hatten. Ebenso wurden die Auswirkungen der erweiterten pflegerischen Tätigkeitsfelder im Rahmen der „freieren Behandlung der Irren“ in Uchtspringe auf das Gefüge der „psychiatrischen Ordnung“ untersucht.⁹⁶ Ob diese Entwicklungen zugleich als frühe Professionalisierungsschritte des Pflegeberufes nach handlungs- und machttheoretischen Ansätzen zu werten sind, galt es zu untersuchen. Hatten Pflegekräfte durch den Erwerb von pflegespezifischem Wissen autonome Räume der Interaktion mit Pfleglingen erschlossen, die ihnen eigene Deutungen „epileptischer“ Phänomene erlaubten? Mit Blick auf den sich um 1900 vollziehenden Wandel von „Wärtern“ zu „Pflegerinnen“ habe ich exemplarisch Aushandlungsprozesse zum pflegerischen Berufsverständnis zwischen den beteiligten Akteuren des Anstaltswesens und der Politik nachvollzogen. Mithilfe der überlieferten Quellen verfolgte ich eine Annäherung an die Selbst- und Fremdwahrnehmung von Pflegenden sowohl im anstaltsinternen als auch im gesamtgesellschaftlichen Kontext. Von besonderem Forschungsinteresse war dabei die Herausbildung eines frühen berufspolitischen Engagements von Psychiatriepflegenden im Deutschen Reich. Jede der o. g. Ebenen von Politisierung wurde dabei unter Beachtung des Geschlechtsaspekts in den Blick genommen. Wann und wie sich ein berufspolitisches Engagement unter dem Uchtspringer Pflegepersonal entwickelt hatte, ob sich

⁹⁶ Der Begriff „psychiatrische Ordnung“ wurde erstmals 1976 von Robert Castel geprägt und „kennzeichnet ein umfassendes Ensemble von institutionellen, gesetzgeberischen, kommunikativen, sozialen, politischen und medizinisch-wissenschaftlichen Kontexten. Deren Zusammenspiel soll den Umgang einer modernen Gesellschaft mit Personen regulieren und realisieren, die aufgrund bestimmter sozialer und psychischer Auffälligkeiten nach Meinung von Angehörigen, Nachbarn, Verwaltung und Behörden Normen verletzen und aus dem Alltag herausfallen.“ Schmiedebach (2021), S. 15.

womöglich eine Aktivität noch vor der Abschaffung der Gesindeordnung nachweisen ließ, galt es im Rahmen der Promotion nachzuvollziehen. In der Gesamtschau wurde im Rahmen der Promotion erschlossen, welchen Beitrag Pflegende in „Epileptikeranstalten“ an der Etablierung, Ausgestaltung und Weiterentwicklung der „modernen“ Anstaltspsychiatrie im genannten Zeitraum leisteten. Hierzu war es wichtig, den besonderen rechtlichen Status von „Epileptikern“ im Blick zu behalten, den diese zum damaligen Zeitpunkt im Kontext der heterogenen Versorgungslandschaft einnahmen.

Im Mittelpunkt meiner Forschung stand dabei die These, dass die vermehrt medizinisch geprägten „Epileptikeranstalten“ des ausgehenden 19. und beginnenden 20. Jahrhunderts als Vorreiter einer spezialisierten psychiatrischen Ausbildung fungierten. Diese Annahme stützt sich auf die Tatsache, dass Pflegende bereits bei früheren Formen der gesonderten medizinischen Versorgung von Epilepsiebetreffenen mit Beobachtung, Dokumentation und Intervention im Kontext des epileptisch gedeuteten Anfallsgeschehens betraut wurden, also bereits zu Beginn des 19. Jahrhunderts.⁹⁷ Die Mehrheit der Mediziner hegte aufgrund der damals geringen Heilungschancen bis in die 1860er-Jahre hinein ein nur marginales Interesse an der medizinischen Versorgung Epilepsiebetreffener. Die „Krampfkranken“ gelangten erst spät in das Visier von Ärzten und staatlichen Instanzen. Dennoch sind einzelne psychiatrisch tätige Ärzte auszumachen, die im Laufe des 19. Jahrhunderts Epilepsiebetreffene somatischen Heilversuchen im universitären Setting unterzogen. Diese als „drastisch“ beschriebenen Therapien waren lebensgefährlich. Auch wenn in den dazu veröffentlichten Publikationen Pflegekräfte nicht explizit erwähnt wurden, so ist davon auszugehen, dass Pflegende für die kontinuierliche Beobachtung des Vitalzustandes der Versuchspersonen unumgänglich waren.⁹⁸

Exkurs: Entwicklung der „Epileptikerfürsorge“

Im Folgenden skizziere ich die Entwicklung der „Epileptikerfürsorge“. Anhand dessen verdeutliche ich, dass im Zeitraum zwischen 1880 und dem ersten Drittel des 20. Jahrhunderts

⁹⁷ Siehe hierzu ausführlich: Urbach (2017), S. 72 (Anmerkungen im Fußnotenapparat). Ein weiterer Hinweis auf die herausgehobene Stellung des Pflegepersonals bei der Beobachtung und Dokumentation von epileptisch gedeuteten Phänomenen am Hôpital de la Salpêtrière in Paris findet sich in: Nutting/Dock (1913), S. 348.

⁹⁸ Siehe hierzu exemplarisch die Heilversuche von Carl Wilhelm Ideler (1795–1860) an Patienten der Charité mit Kaliumantimonyltartrat (Breachweinstein), das intravenös verabreicht wurde. Ideler betonte stets die freiwillige Teilnahme seiner Versuchspersonen. Ideler (1835), S. 427.

zahlreiche medizinische und politische Aushandlungsprozesse über eine angemessene Versorgung und Behandlung von Epilepsiebetroffenen stattfanden.⁹⁹ Die hierbei erfolgten Abgrenzungs-, Kooperations- und Rechtfertigungsversuche der beteiligten Akteure scheinen gewinnbringend für eine Untersuchung im Hinblick auf die übergeordnete Fragestellung nach der Entwicklung einer „modernen“, professionalisierten, berufspolitisch aktiven psychiatrischen Pflege.

In den 1860er-Jahren wurde für die Versorgung von schulpflichtigen und erwerbslosen „Epileptikern“ eine Reihe von konfessionellen und privaten wohltätigen Einrichtungen gegründet. Deren Zielsetzung waren die Beschulung und Ausbildung der minderjährigen „Schutzbefohlenen“ sowie die Schaffung von anstaltsinternen Arbeitsplätzen für erwachsene „Pflegerlinge“. Bereits von Anfang an waren an diesen Einrichtungen auch Ärzte tätig, eine gewichtige Stellung nahmen sie hingegen erst ab den 1890er-Jahren ein. Erst mit der Entdeckung des Broms als erstes objektiv wirksames Antiepileptikum und durch neue Erkenntnisse zur Hirnphysiologie nahm das Interesse der Mediziner an den „Fallsüchtigen“ zu. Ab den 1880er-Jahren versuchte die Psychiatrie, ihren Gegenstandsbereich auf die Behandlung Epilepsiebetroffener auszuweiten. Die Durchdringung der „epileptischen Phänomene“ mittels naturwissenschaftlicher Methoden diente den „Irrenärzten“ als wichtigstes Argument, um ihren Anspruch auf die Leitung der „Epileptikeranstalten“ zu untermauern. Zugleich suchten die Psychiater, ihren neuen Geltungsanspruch gegenüber der sich parallel formierenden Neurologie zu verteidigen.¹⁰⁰

Ende des 19. Jahrhunderts erweiterte sich zudem der staatliche Zugriff auf Menschen, die mit der Diagnose Epilepsie versehen waren. So wurde in Preußen die bislang fakultative Fürsorge für „Geistesranke, Idioten, Epileptiker, Taubstumme und Blinde“ durch die provinziellen Landarmenverbände obligatorisch. Die öffentliche Fürsorgepflicht wurde hierbei explizit als Anstaltsfürsorge formuliert. Dennoch wurden bis ins 20. Jahrhundert hinein Leitung und Trägerschaft der Einrichtungen in den jeweiligen deutschen Bundesstaaten unterschiedlich gehandhabt. Lediglich ein Teil der provinziellen Aufgaben wurde durch Errichtung eigener Provinzialanstalten erfüllt. Vielmehr entsprach man den gesetzlichen Bestimmungen dadurch, dass mit konfessionellen und privaten Trägern vertragliche Vereinbarun-

⁹⁹ Siehe hierzu ausführlich: Stenzel (2011) und Seidler (1994).

¹⁰⁰ Vgl. Stenzel (2011) und Seidler (1994).

gen getroffen wurden. Hierdurch kam es zu einer erheblichen Verschärfung der Staatsaufsicht über die genannten Einrichtungen.¹⁰¹ Dies schlug sich auch in einem deutlich vermehrten Schreibaufwand der Anstaltsärzte nieder, weil das Führen von Krankengeschichten und Krankenbüchern verpflichtend wurde.

Das erste staatliche Fachkrankenhaus für Epilepsiepatienten im deutschen Sprachraum, die Landesanstalt Hochweitzschen, diente als Ausbildungsstätte der männlichen Pfleger im Königreich Sachsen. Dort wurde die systematische Ausbildung von Pflegerinnen und Pflegern bereits 1888 zentralisiert und staatlich organisiert – eine bedeutende und bisher wenig beachtete Ausnahme in der Geschichte der Pflege.¹⁰² Außerhalb des Königreiches Sachsen, also in den anderen Bundesstaaten des Deutschen Reiches, war die Ausbildung der psychiatrischen Pflegekräfte hingegen nicht zentralisiert, sondern den Ärzten der jeweiligen Einrichtung überlassen.

Exkurs: Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe

Als Ausgangspunkt meiner Untersuchungen zur Qualifizierung und Professionalisierung der Psychiatriepflege inklusive des berufspolitischen Engagements habe ich die schriftlichen Überlieferungen der ehemaligen Landes-Heil- und Pflege-Anstalt Uchtspringe gewählt. Den Untersuchungszeitraum begrenzte ich dabei auf die Zeit zwischen der Anstaltseröffnung im Jahr 1894 und der Machtergreifung der Nationalsozialisten im Jahr 1933. Die im Pavillonstil im ländlichen Raum der Altmark gebaute Anstalt wurde im Gebiet der preußischen Provinz Sachsen eröffnet und behandelte vornehmlich „Irre“, „Epileptische“ und „Blöde“. Etwa 1000 Männer und Frauen, darunter auch zahlreiche Kinder, wurden hier zeitgleich therapiert, versorgt und beschult. Insbesondere dank der erfolgreichen Umsetzung der reformerischen Konzepte „agrikole Kolonie“ und „Familienpflege“ avancierte Uchtspringe innerhalb weniger Jahre zur Modellanstalt für den gesamteuropäischen Raum.¹⁰³ Lars Nyhoegen widmete sich 2011 dem Lebenswerk des Psychiaters Konrad Alt (1861–1922), dabei betrachtete er insbesondere dessen Wirken als erster und langjähriger Direktor der Anstalt Uchtspringe. Zudem beschrieb er den Anstaltsalltag von Uchtspringe aus der Patientenperspektive für die

¹⁰¹ Vgl. Randzio (2006), S. 197.

¹⁰² Vgl. Böhm (2014).

¹⁰³ Vgl. Müller (2004).

ersten zehn Jahre nach Anstaltseröffnung.¹⁰⁴ Dabei bemerkte Nyhoegen die in den Krankenakten überlieferten Berichte von Krampfanfällen, die mehrheitlich von Pflegenden verfasst waren und in den laufenden Krankenbericht geklebt wurden. Er schlussfolgerte daraus:

„Die Tatsache, dass Pflegekräfte Anfallsbeobachtungen notieren durften oder mussten und diese Vermerke auch Bedeutung in den offiziellen Patientendokumenten fanden, lässt einerseits auf eine fortschrittliche Aus- und Fortbildung der Pflegekräfte schließen und zeigt andererseits eine Anerkennung deren Leistungen von Seiten der Ärzte auf [...]“¹⁰⁵

Aufbauend auf Nyhoegens Vorarbeiten nahm ich eine tiefergehende Analyse des Pflegealltages und der Pflegepraxis in Uchtspringe vor.

Für die Auswahl Uchtspringes als Untersuchungsgegenstand sprachen jedoch noch weitere Gründe: Bei Uchtspringe handelt es sich um eine der ersten öffentlichen Anstalten, die gebaut wurden, nachdem 1891 die öffentliche Fürsorgepflicht für Epilepsiebetreffende für obligatorisch erklärt worden war. Zudem entsprach Uchtspringe von Beginn an den Forderungen des Vereins Deutscher Irrenärzte. Demnach unterstand die gesamte Leitung der Anstalt dem psychiatrisch ausgebildeten Chefarzt.¹⁰⁶ Weiter verfügte Uchtspringe über gut ausgestattete Laboratorien und eine Prosektur, was den wissenschaftlichen Anspruch der Einrichtung verdeutlicht. Studienergebnisse sowie konzeptionelle Überlegungen zu geeigneten Wohn- und Arbeitskonzepten für „Geisteskranke“ wurden von Alt und seinen Kollegen in zahlreichen zeitgenössischen Buch- und Zeitungsbeiträgen veröffentlicht, was eine gute Quellenbasis für meine Fragestellung bot.

Weiter ist aus der Literatur bekannt, dass sich Konrad Alt zeitlebens für die Aufwertung des Pflegerstandes engagierte. Alt setzte zahlreiche Verbesserungen der Lebens- und Arbeitsumstände für die Uchtspringer Pflegekräfte um, die er im Zusammenhang mit der Einführung eines offeneren Therapiekonzeptes auf den Weg brachte.¹⁰⁷ Auch beförderte Alt die Gründung eines Berufsverbandes für Psychiatriepflegende unter ärztlicher Führung. Zudem

¹⁰⁴ Vgl. Nyhoegen (2011).

¹⁰⁵ Vgl. Nyhoegen (2011), S. 178.

¹⁰⁶ Der Verein deutscher Irrenärzte befasste sich erstmals 1882 mit den Grundsätzen für die Errichtung und Einrichtung von „Epileptikeranstalten“. Siehe hierzu ausführlich: Laehr (1892).

¹⁰⁷ Vgl. Nyhoegen (2011), S. 104–114.

fungierte er als Initiator und erster Herausgeber der ersten *Monatsschrift für Irren- und Krankenpflege zur Belehrung und Fortbildung des Pflegepersonals* im deutschsprachigen Raum. Die Zeitschrift erschien seit 1897 regelmäßig, darin wurden praktische Überlegungen und Konflikte der Anstaltspflege diskutiert. In der *Irrenpflege* kamen nicht allein Psychiater, Pädagogen und Ökonomen aus verschiedenen deutschsprachigen Einrichtungen zu Wort. Etwa ein Drittel der Beiträge war von Pflegenden selbst verfasst. Sie konnten sich somit über die Grenzen der jeweiligen Einrichtungen hinaus austauschen, was zum damaligen Zeitpunkt ein Novum war.¹⁰⁸ Von 1903 bis 1908 stellte die *Irrenpflege* zugleich das Verbandsorgan des Vereins schlesischer Irrenpfleger dar.¹⁰⁹ Das Pflegepersonal von Uchtspringe setzte sich nahezu ausschließlich aus „freien“ Pflegekräften zusammen. Damit unterschied es sich wesentlich vom Pflegepersonal der bereits länger bestehenden christlich-karitativen und privaten Einrichtungen, die im untersuchten Zeitraum den Großteil der provinziellen Fürsorgepflicht für bedürftige „Epileptiker“ übernahmen. Der in der Literatur überlieferte Ausdruck „Rotes Uchtspringe“ für die Zeit der Weimarer Republik ließ mich zudem vermuten, dass womöglich ein großer Teil des Uchtspringer Personals mit der SPD-nahen Gewerkschaft sympathisierte.¹¹⁰ Dieser Annahme galt es im Rahmen der Promotion nachzugehen.

¹⁰⁸ Vgl. Nyhoegen (2011), S. 101.

¹⁰⁹ Vgl. Höll/Schmidt-Michel (1989), S. 11.

¹¹⁰ Vgl. Hinz-Wessels (2017), S. 96.

2 Material und Methoden

Im Folgenden werden die für die Promotion verwendeten wichtigsten Quellen näher vorgestellt sowie das jeweilige methodische Vorgehen bei der Auswertung der Materialien erläutert. Eine detaillierte Auflistung aller verwendeten Quellen findet sich im Anhang der jeweiligen Publikation.

2.1 Literatur von bzw. zu Konrad Alt und Uchtspringe

Konrad Alt legte sein an Griesinger angelehntes reformerisches Konzept von Anstaltspsychiatrie und dessen praktische Umsetzung in zahlreichen Publikationen in den ersten Jahrzehnten nach der Eröffnung Uchtspringes nieder. Beiträge in diversen psychiatrischen Zeitschriften und Büchern, die Alt und andere in Uchtspringe tätige Ärzte verfassten, wurden für die Analyse herangezogen. Hierbei wurde auch auf die Vorarbeiten von Lars Nyhoegen sowie auf ältere medizinhistorische Veröffentlichungen zur Anstaltsgeschichte Uchtspringes zurückgegriffen.¹¹¹ Darüber hinaus wurden die gesamten Ausgaben der Monatsschrift *Die Irrenpflege* durchgesehen, die einen Zeitraum von 1897 bis 1930 abdecken.¹¹² Ferner wurde auf den Leitfaden zur Unterweisung des Pflegepersonals des österreichischen Psychiaters Heinrich Schlöss (1860–1930) zurückgegriffen, der in Uchtspringe ebenfalls Verwendung fand.¹¹³ Die genannten Quellen wurden systematisch gesichtet nach normativen Vorgaben für Pflegenden sowie Informationen über Schulungsmaßnahmen für das Pflegepersonal, pflegerische Tätigkeitsfelder, praktische Abläufe und Herausforderungen im psychiatrischen Alltag um 1900. Hier lag der Fokus der Analyse vorrangig auf der Einführung und zunehmenden Ausweitung der Arbeitstherapie inkl. dem Ausbau der anstaltseigenen Werkstätten sowie auf der Etablierung der „Familienpflege“ in der unmittelbaren Umgebung von Uchtspringe. Weiter wurden die Beiträge daraufhin analysiert, welches Verständnis von „Geisteskrankheiten“ (insbesondere von Epilepsien) den Pflegenden darin vermittelt und wie ihre Aufmerksamkeit auf bestimmte Vorboten, Symptome und Gefahren gelenkt wurde.

¹¹¹ Synder (1994), Synder (2001), Wendt (1994), Troelenberg (1969) und Noerenberg (2003/04).

¹¹² *Die Irrenpflege: Monatsschrift für Irren- und Krankenpflege zur Belehrung und Fortbildung des Pflegepersonals*. Halle, S.: Marhold, 1897–1930.

¹¹³ Schlöss (1898). Alt und Schlöss standen in regem kollegialen Austausch, Letzterer übernahm 1904 von Alt die Herausgeberschaft der *Irrenpflege*.

Alle Ausgaben der *Irrenpflege* wurden nach Vorgaben für pflegerische Interventionen bei Krampfanfällen sowie zur Beobachtung und Dokumentation epileptisch gedeuteter Symptome durch Pflegende gesichtet. Auch hinsichtlich eines ärztlich kontrollierten berufspolitischen Engagements von Pflegenden und ihrer diesbezüglichen Selbst- und Fremdwahrnehmung erwies sich *Die Irrenpflege* als ergiebige Quelle.

2.2 Uchtspringer Patientenakten

Zu den wichtigsten Materialien für die Rekonstruktion des pflegerischen Alltags in Uchtspringe zählen die überlieferten Krankenakten der Anstalt.¹¹⁴ Circa 150 Patientenakten der Jahrgänge 1894 bis 1904 (Aufnahmejahr) wurden systematisch gesichtet. Davon wurden 40 Patientenakten ausgewählt, transkribiert und ausgewertet. Sie decken einen Behandlungszeitraum zwischen 1894 und ca. 1918 ab.¹¹⁵ Darunter sind Patientenakten von Kranken unterschiedlichen Alters und Geschlechts. Folgende Auswahlkriterien wurden hierbei zugrunde gelegt: Diagnose „Epilepsie“ oder „Epilepsie“ in Verbindung mit einer anderen Diagnose, so bspw. „epileptisches Irresein“, „Epilepsie und Schwachsinn“ oder „Hysteroepilepsie“; Aufenthaltsdauer über Jahre bis Jahrzehnte; erhaltene Dokumentation von ärztlichem Aufnahmegespräch mit Anamnese und Befund der Erstuntersuchung; erhaltener laufender Krankenbericht mit darin überlieferten ärztlichen und pflegerischen Anfallsbeschreibungen sowie Jahresanfallstabellen; erhaltene Fotos, Briefe, Korrespondenzen mit Behörden, ärztliche Gutachten, Selbstzeugnisse von Patienten; Hinweise auf Arbeitstherapie und/oder Familienpflege.

Mithilfe der Krankenakten konnte eruiert werden, welche Handlungen in einer ärztlich geführten „Epileptikeranstalt“ wiederholt, also seriell, von Pflegenden durchgeführt wurden. Das Hauptaugenmerk lag auf der praktischen Umsetzung der Anweisungen für pflegerische Intervention, Beobachtung und Dokumentation epileptisch gedeuteter Phänomene. In Anlehnung an Sabine Braunschweig analysierte ich Aufbau, Inhalt und Form der überlieferten

¹¹⁴ LASA, Standort Magdeburg: Bestand C 98: Landesheil- und Pflegeanstalt Uchtspringe, 1894–1946. Im Jahr 2013 wurden die Uchtspringer Patientenakten (ca. 225 lfm) aus dem Archivkeller des Fachklinikums Uchtspringe der Salus GmbH in das Landesarchiv Sachsen-Anhalt am Standort Magdeburg überführt. Dies erklärt die unterschiedlichen Bestandsbezeichnungen in den Quellenverzeichnissen meiner Publikationen: „FKHU“, „LHASA“ bzw. „LASA“.

¹¹⁵ Eine detaillierte Auflistung der verwendeten Krankenakten inkl. Geschlecht, Alter, Aufenthaltsdauer und Diagnosen der Patienten findet sich im Abschnitt „Archivalien“. Für eine ausführliche Beschreibung des Aufbaus und der Inhalte der Uchtspringer Patientenakten siehe Nyhoegen (2011), S. 169–172.

Krankenberichte und Anfallsbeschreibungen und verglich sie mit Vorgaben zur pflegerischen Dokumentation.¹¹⁶ Die Berichterstattung über körperliche und psychische Symptome wurde auf mögliche Schwerpunkte hin analysiert und in Bezug zum Forschungsprofil der Uchtspringer Einrichtung gesetzt. Auch untersuchte ich, ob die Wortwahl der Aufzeichnungen gewisse Stereotype im Hinblick auf charakterliche Eigenschaften von Epilepsie-Erkrankten widerspiegelte. Dies wurde mit der zeitgenössischen psychiatrischen Literatur, den Artikeln der Monatsschrift *Irrenpflege* und dem in Uchtspringe verwendeten Pflegelehrbuch verglichen. Ein ähnliches Vorgehen wählte ich bei der Analyse der pflegerischen Praxis im Rahmen der Patientenarbeit. Weiter verfolgte ich, sofern die Aufzeichnungen es zuließen, wie die pflegerischen Notizen für medizinische Publikationen, ärztliche Gutachten und Briefe an Angehörige und Behörden genutzt wurden. Auch wurden die von den Pflegenden verfassten Aufzeichnungen auf mögliche Auslassungen, Umdeutungen und Widerstände gegen die Vorgaben gesichtet. Die wenigen in den Krankenakten überlieferten, von der Direktion aufgrund ihres Inhalts zurückgehaltenen Briefe von ehemaligen Pflegern an ihre früheren Pfleglinge ließen eigene Interpretationen des Krankheitsgeschehens vermuten, die nicht den ärztlichen Vorgaben entsprachen. Somit dienten mir die pflegerischen Praktiken als analytisches Werkzeug, um historischen Wandel beschreibbar zu machen. Denn anders als einzelne Handlungen sind Praktiken auf Wiederholung angelegt, reichen dabei jedoch über eine einfache Reproduktion hinaus. Demnach diente jede pflegerische Aufzeichnung eines Krampfanfalls oder einer Arbeitsverweigerung vonseiten des Patienten „einerseits der Reproduktion von autoritativem Wissen, bildete aber gleichzeitig eine performative Praktik der Re-Interpretation, der Kritik oder der Auslegung“.¹¹⁷ Weiterhin ging ich der Frage nach, welche Auswirkungen die Ausstattung des Pflegepersonals mit dem nötigen Dokumentationsinstrumentarium auf die „soziale Ordnung des Interaktionsgefüges“¹¹⁸ hatte. Wie wirkte sich demnach die pflegerische Dokumentation von Krampfanfällen, deren Vorboten („Auren“) und Nachwirkungen auf die Beziehung der Pflegekräfte zu den Patienten sowie zu ihren pflegerischen und ärztlichen Kollegen und Vorgesetzten aus? Inwiefern wurde das Machtgefüge innerhalb der Anstaltshierarchie dadurch verändert oder – im Gegenteil – verstetigt? Ebenso verfuhr ich bei der Analyse der pflegerischen Praxis im Rahmen der Arbeits- und Familientherapie, insbesondere im Hinblick auf die Ausübung verschiedener Rollen von

¹¹⁶ Zu den Vorgaben der pflegerischen Dokumentation siehe folgenden Abschnitt.

¹¹⁷ Füssel (2022), S. 13.

¹¹⁸ Atzl (2017), S. 123.

männlichen und weiblichen Pflegekräften, wenn diese zugleich als Vorarbeiter, Pflegende und Berichterstatter fungierten.

2.3 Quellen zur frühen Strukturierung und Formalisierung pflegerischer Dokumentation in „Epileptikeranstalten“

An der Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert ging die konfessionell und privat geprägte „Epileptikerfürsorge“ in eine heterogene Versorgungslandschaft von Anstalten über, die im Idealfall von Psychiatern geleitet wurden und zunehmend einer staatlichen Aufsicht unterlagen. Diese Entwicklung wurde vornehmlich anhand der Beiträge der *Zeitschrift für das Idiotenwesen* nachvollzogen. Die seit 1880 herausgegebene Zeitschrift fungierte als Organ der Konferenz für Idioten-Heil-Pflege und verhandelte insbesondere praktische Angelegenheiten der Anstaltsversorgung. Von 1885 bis 1907, unter der Mitherausgeberschaft des Arztes Hermann Wildermuth (1852–1907), wurde die Krankengruppe der „Epileptiker“ ebenfalls in den Fokus der Beiträge genommen.¹¹⁹ Wildermuth praktizierte von 1880 bis 1889 als Arzt in der konfessionell geführten Heil- und Pflegeanstalt für Schwachsinnige und Epileptische Schloss Stetten im Königreich Württemberg. 1885 publizierte er in der o. g. Zeitschrift sowohl den von ihm in der Anstalt Stetten eingeführten Anamnese- und Untersuchungsbogen für Ärzte als auch ein Schema, das speziell für die vom Pflegepersonal vorzunehmende Beobachtung und Dokumentation der epileptischen Krampf- und Schwindelanfälle vorgesehen war.¹²⁰ Wildermuths Empfehlungen waren richtungsweisend für eine Strukturierung und Vereinheitlichung der Dokumentation epileptisch gedeuteter Phänomene in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Deshalb wurde die Recherche auf weitere Publikationen von Wildermuth ausgeweitet, mithilfe derer nicht nur Inhalt und Struktur der pflegerischen Dokumentation, sondern auch deren Funktion im Ordnungsgefüge einer Anstalt aus der Perspektive des Autors nachvollzogen wurden. Als Experte auf dem Gebiet der Anstaltsbehandlung von „Idioten“ und „Epileptikern“ wurde Wildermuth auch als Ratgeber bei der Planung der 1894 eröffneten Anstalt Uchtspringe hinzugezogen.¹²¹ Daher lag der Vergleich von Wil-

¹¹⁹ *Zeitschrift für das Idiotenwesen*, Dresden: Burdach, 1880–1884. *Zeitschrift für die Behandlung Schwachsinniger und Epileptischer*, Dresden: Burdach, 1885–1907. *Zeitschrift für die Behandlung Schwachsinniger*, Halle, S.: Marhold, 1908–1929.

¹²⁰ Vgl. Wildermuth (1885), S. 8–9.

¹²¹ Die Anstalt Stetten wurde zudem im Vorfeld der Errichtung von Uchtspringe nebst weiteren Einrichtungen in Deutschland und der Schweiz visitiert. Vgl. Nyhoegen (2011), S. 41–42.

dermuths Dokumentationsvorgaben mit der überlieferten pflegerischen Anfallsdokumentation in Uchtspringe nahe. Ergänzend hierzu wurden die gedruckten Verwaltungsberichte der Bodelschwingschen Stiftungen für die Jahre 1892 bis 1906 herangezogen.¹²² Die darin enthaltenen ärztlichen Berichte gaben Hinweise auf Kontinuitäten und Brüche bezüglich der Formalisierung der Anfallsaufzeichnungen in der Anstalt Bethel bei Bielefeld. Die Einrichtung wurde ebenso wie Stetten in den 1860er-Jahren gegründet und erlangte unter der Leitung von Pastor Friedrich von Bodelschwingh (1831–1910) reichsweites Ansehen. Für die vorliegende Arbeit dienten Bethel und Stetten als Vergleich zu der ärztlich geführten öffentlichen Anstalt Uchtspringe.

2.4 Verwaltungsakten der Provinz Sachsen

Es wurden zahlreiche Akten des Provinziallandtags und der Provinzialverwaltung der preußischen Provinz Sachsen für den Zeitraum von 1892 bis 1933 gesichtet, transkribiert und analysiert.¹²³ Allen voran sind hier die ausführlichen Jahresberichte der Anstalt und der Gutswirtschaft Uchtspringe zu nennen. Weiter wurden Akten zu folgenden Sachverhalten untersucht:

- Reglement der Anstalt,
- Dienstanweisung für das Pflegepersonal,
- Verbeamtung der Pflegenden,
- Dienstehkommen des Pflegepersonals der Provinzial-Irrenanstalten preußischer Provinzen,
- Beschäftigung der Kranken,
- „Entweichungen“ und Versterben von Pfleglingen inkl. Suizide,
- Haftpflicht für Ärzte und Personal,
- Bau von Werkstattgebäuden,
- Ausbau der Familienpflege,
- Berichte über die jährlichen Besichtigungen der Anstalt durch einen von der Provinz im Jahre 1929 eingerichteten Ausschuss.

¹²² Hauptarchiv Bethel, A 732: Ärztliche Berichte und Verwaltungsberichte, 1892–1906.

¹²³ LASA, Standort Magdeburg: Bestand C 90: Provinziallandtag, 1824–1933; Bestand C 92: Provinzialverband, 1701–1953. Eine detaillierte Auflistung der Akten findet sich im Literatur- und Archivalienverzeichnis unter dem Punkt „Archivalien“.

Zudem wurden alle noch überlieferten Personalakten von Pflegenden analysiert, die im Zeitraum zwischen 1900 und 1945 in Uchtspringe angestellt waren. Es handelt sich um die Personalakten von acht Pflegern und vier Pflegerinnen. Mehrere von ihnen fungierten als Abteilungsleiter. Hieraus ließen sich Informationen über berufliche Vorbildung, Dienstvergangenheit, Entlohnung, familiäre Verhältnisse sowie über Erkrankungen, Entlassungen und Pensionierungen der einzelnen Pflegenden entnehmen.

Darüber hinaus erwies sich die umfangreiche Akte über Beschwerden betreffs der Uchtspringer Anstalt als besonders ertragreiche Quelle.¹²⁴ Angehörige, Klinikpersonal, Behördenmitarbeiter, öffentliche Personen, aber auch die Patienten selbst konnten hier ihren Unmut in Form von Briefen an den Landeshauptmann der Provinz äußern. Hier finden sich auch Briefe Konrad Alts, in denen er Stellung zu den erhobenen Vorwürfen bezog und Verbesserungen der Lebens- und Arbeitsumstände für seine Mitarbeiter und Patienten forderte. Ebenfalls in der Akte überliefert sind Schreiben einzelner Pfleger, die bestimmte Anstaltsverhältnisse kritisierten, ihre Unschuld in Gewaltdelikten gegenüber Patienten beteuerten oder sich gegen eine ausgesprochene Kündigung wehrten. Die Akte enthält zudem die Reaktion des Landeshauptmanns als höchster Beamte der Provinzialverwaltung und die daraus abgeleiteten Verfahrensweisen. Die unterschiedlichen Perspektiven der beteiligten Akteure auf die jeweiligen Anliegen ermöglichten es, in Zusammenschau mit den bereits genannten und weiteren Quellen die von Einzelpersonen vorgebrachten Beschwerden in den Gesamtkontext der psychiatrischen Landschaft der damaligen Zeit zu setzen. Der Fokus der Analyse lag dabei auf der historischen Rechtfertigung der Patientenarbeit bzw. Krankenbeschäftigung im Spannungsfeld zwischen therapeutischen und ökonomischen Überlegungen. Hierbei galt es, personelle wie institutionelle Verflechtungen transparent zu machen. Das beschriebene Archivmaterial wurde auch auf Hinweise und Belege für ein mögliches verdecktes oder offenes berufspolitisches Engagement von Uchtspringer Pflegekräften untersucht. Dabei erwiesen sich einige wenige (von der Direktion konfiszierte) Briefe des Gewerkschaftsfunktionärs Georg Streiter (1884–1945) an das Uchtspringer Pflegepersonal gleich zu Beginn des 20. Jahrhunderts als besonderer Glücksfall.

¹²⁴ Für den Zeitraum von 1895 bis 1923 sind mehr als 40 Beschwerden und die dazugehörigen Stellungnahmen an den Landeshauptmann der Provinz Sachsen überliefert, welche die Anstalt Uchtspringe betreffen.

Eine weitere Quelle aus dem Aktenkonvolut der Provinzialverwaltung lieferte entscheidende Hinweise und Belege zum gewerkschaftlichen und parteipolitischen Engagement von Pflegekräften. Es handelt sich um Aufzeichnungen zu Befragungen, welche die Nationalsozialisten im Zuge der gewaltvollen Machtübernahme im Frühjahr 1933 unter dem Uchtspringer Personal durchführen ließen, um „politisch unzuverlässige“ Mitarbeiter zu überführen.¹²⁵ Obwohl die Protokolle mit gebührender Vorsicht als historische Quelle zu betrachten sind, konnten sie als Egodokumente besonderer Art „gegen den Strich“ gelesen und ausgewertet werden. Hierzu war es notwendig, einerseits im Blick zu behalten, dass die Befragten unter dem Eindruck der bereits erfolgten gewaltsamen Machtübernahme der Nationalsozialisten in anderen Regionen des Reiches standen, andererseits zu bedenken, dass manche der „Zeugen“ den Zeitpunkt nutzten, um einige ihrer Kollegen und Vorgesetzten aufgrund bereits bestehender Rivalitäten unterschiedlichster Art zu beschuldigen und Falschaussagen zu tätigen.

2.5 Gewerkschaftszeitung „Die Sanitätswarte“

Um die Annahme zu prüfen, inwiefern der überlieferte Ausdruck „das Rote Uchtspringe“ tatsächlich auf einen hohen Anteil an gewerkschaftlich organisiertem Personal zur Zeit der Weimarer Republik zurückgeht, wurde ergänzend zu den bereits genannten Quellen die Zeitschrift *Sanitätswarte* herangezogen.¹²⁶ Die *Sanitätswarte* erschien von 1901 bis 1933 als Gewerkschaftsorgan der Reichssektion Gesundheitswesen (RG) im SPD-nahen Verband der Gemeinde- und Staatsarbeiter (VGS). Die darin publizierten Artikel spiegeln die Entwicklung der gewerkschaftlichen Arbeit unter dem Personal der öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten aus Sicht der Gewerkschaftsfunktionäre wider. Abgedruckt wurden Berichte über Tarifverhandlungen, Konferenzen und Wahlen. Ab 1919, also mit Aufhebung des Koalitionsverbotes, finden sich in der *Sanitätswarte* regelmäßig Rapporte einzelner lokaler Gewerkschaftsgruppen an Heil- und Pflegeanstalten wieder, so auch von der Uchtspringer Ortsgruppe. Somit besteht für den Zeitraum der Weimarer Republik eine wesentlich reichhaltigere und diversere Quellenlage zum gewerkschaftlichen und parteipolitischen Engagement

¹²⁵ LASA C 92, Nr. 6649: Nazi-Gegner (1933–1935).

¹²⁶ *Sanitätswarte*: 1.1900–33.1933, Beil. zu: *Die Gewerkschaft: Organ für d. Interessen d. Arbeiter in städt. Betrieben / Verband der in Gemeindebetrieben Beschäftigten Arbeiter und Unterangestellten*. Berlin, 1896–1933.

von „Irrenpflegern“ als noch zu Beginn des 20. Jahrhunderts. Darüber hinaus bieten die Beiträge der *Sanitätswarte* einen vermittelten Einblick in die Lebens- und Arbeitsumstände des „Pflegeproletariats“ im betrachteten Zeitraum.

Alle Ausgaben der Zeitschrift wurden systematisch nach Nennungen zu Uchtspringe bzw. in Uchtspringe tätigen Personen – sowohl Pflegern als auch Ärzten – durchgesehen. In Zusammenschau der Beiträge der *Sanitätswarte* und der *Irrenpflege* sowie durch die Untersuchung der Verwaltungsakten der Provinzialverwaltung wurden die einzelnen Entwicklungsstufen der gewerkschaftlichen bzw. berufsverbandlichen Organisation des Uchtspringer Personals seit Anstaltseröffnung chronologisch aufbereitet. Für die Zeit der Weimarer Republik konnten die Entwicklung der Mitgliederzahlen sowie thematische als auch personelle Kontinuitäten und Brüche in der Uchtspringer Ortsgruppe der RG nachvollzogen werden. Zudem enthielten die Quellen Informationen über die zeitgleich in Uchtspringe tätigen Vertretergruppierungen, die mit der RG entweder rivalisierten oder kooperierten.¹²⁷ Ich untersuchte die überlieferten Dokumente unter Rückgriff auf die verschiedenen Ebenen von Politisierung und unter Einbeziehung von Geschlechteraspekten: Wann gerieten „Irrenpfleger“ erstmals ins Blickfeld der jeweiligen Verbände bzw. Gewerkschaften? Mit welchen Mitteln versuchten Letztere, Mitglieder für ihre Organisation unter dem Uchtspringer Personal zu werben? Inwiefern gehörte politisches Engagement zum beruflichen Selbstverständnis der Uchtspringer Pflegekräfte? Welche Anteile von Arbeit und Leben der Pflegekräfte wurden zum Politikum erklärt?

Hierfür stand zunächst die in Uchtspringe gelebte Gewerkschaftskultur im Fokus meiner Analyse. Von besonderem Interesse war für mich, wie es Pflegekräften gelang, ihr gewerkschaftliches Engagement in die tägliche pflegerische Praxis zu integrieren und welche identifikationsstiftenden Symbole und Praktiken dabei zum Einsatz kamen. Ferner untersuchte ich, inwiefern diese Praktiken die gewerkschaftliche Ordnung außerhalb der Anstaltsmauern widerspiegelten. Ebenso wurde in den Blick genommen, in welchem Verhältnis die gewerkschaftliche Ordnung zu den anderen in der Anstalt präsenten Ordnungskonzepten stand, so bspw. zu der ökonomischen Ordnung und der familialen Ordnung.¹²⁸ Ich fokussierte Aus-

¹²⁷ Darunter fallen der Betriebsrat von Uchtspringe sowie die Uchtspringer Ortsgruppen von Deutscher Verband der Krankenpfleger und -pflegerinnen, Deutscher Beamtenbund, Wehrverband Stahlhelm etc.

¹²⁸ In Anlehnung an Schmiedebach (2021), S. 22.

handlungsprozesse zwischen beteiligten Akteuren innerhalb und außerhalb des Anstaltsgefüges: Welche Schwerpunkte setzte sich die Uchtspringer Ortsgruppe der RG in ihrer gewerkschaftlichen Arbeit? Wie gestaltete sich die Zusammenarbeit der RG-Ortsgruppenvorsteher mit den hauptamtlich tätigen Funktionären sowie den Vertretern anderer RG-Ortsgruppen benachbarter Anstalten der preußischen Provinz Sachsen? Wie verhielten sich Mitglieder der RG-Ortsgruppe gegenüber ihren Vorgesetzten, Kollegen und Patienten und wie wurden diese Verhaltensweisen sowohl von ihnen selbst als auch von anderen wahrgenommen und gedeutet? Welchen Anteil hatten Uchtspringer Pflegekräfte bei Tarifverhandlungen und reichsweiten Konferenzen des VGS? Welche Strategien wandten sie an, um ihre Forderungen für bessere Arbeits- und Lebensbedingungen gegenüber Anstaltsleitung, Provinzialverwaltung und Landespolitik durchzusetzen? Wie wurde die Außenwahrnehmung der Anstaltspsychiatrie durch das berufspolitische Engagement von „Irrenpflegern“ beeinflusst? Ebenso gelang es, den beruflichen Werdegang, die familiären Verhältnisse und die gewerkschaftliche Arbeit von einigen wenigen männlichen Pflegekräften nachzuvollziehen. Das Engagement der vielen weiblichen Genossen in Uchtspringe konnte hingegen nicht tiefergehend untersucht werden, da diese in den Quellen oft nur namentlich erwähnt wurden. Daher wurde die Analyse um folgende Fragen erweitert: Welche Rolle nahmen weibliche Genossen im gesamtdeutschen Kontext der RG ein? Welchen Beitrag leistete die RG für eine Neuformulierung ethischer Richtlinien im Pflegeberuf in Abgrenzung zu den Elite- und konfessionsgebundenen Schwesternschaften? Wie positionierte sich die RG gegenüber Professionalisierungsbestrebungen innerhalb der „Irrenpflege“?

Die unterschiedlichen berufspolitischen Vorstöße des Uchtspringer Pflegepersonals wurden mit der kontextuellen Perspektive in Bezug zu der damaligen berufspolitischen und psychiatrischen Landschaft sowie zu den gesamtgesellschaftlichen, ökonomischen und politischen Entwicklungen der Weimarer Zeit gesetzt. Somit konnten spezifische und allgemeine Faktoren eruiert werden, die ein berufspolitisches Engagement von psychiatrischen Pflegekräften erschweren, hemmen oder befördern konnten.

3 Ergebnisse

Die für die Promotion zusammengestellten Beiträge repräsentieren die einzelnen Phasen eines sich über mehrere Jahre hinweg aufbauenden Forschungsprozesses zur Geschichte der psychiatrischen Pflege im deutschsprachigen Raum an der Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert. Es folgt die artikelweise Präsentation der jeweiligen Forschungsergebnisse.

3.1 „Heilsam, förderlich, wirtschaftlich“ – zur Rechtfertigung, Durchführung und Aneignung der Arbeitstherapie in der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe 1894–1914

Im Mittelpunkt des Beitrags steht die arbeitstherapeutische Praxis in der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe. Die Ausführungen konzentrieren sich auf die Zeit des ausgehenden 19. Jahrhunderts bis zum Beginn des Ersten Weltkrieges. Zu ausgewählten Aspekten wird darüber hinaus die Zeit der Weimarer Republik in den Blick genommen. Der Beitrag beleuchtet die Rechtfertigung, Durchführung und Aneignung der Patientenarbeit mithilfe eines multiperspektivischen Zugangs. Dabei wird deutlich, dass sich die Patientenarbeit in der Anstalt Uchtspringe stets zwischen den Polen Ökonomie, Therapie, Tagesstrukturierung und Disziplinierung bewegte. Der Psychiater Konrad Alt, der in der psychiatriehistorischen Forschung als Pionier der Familienpflege bekannt ist, wird hier als früher Initiator eines umfassenden arbeitstherapeutischen Programms vorgestellt, das er in seiner Funktion als erster und langjähriger Direktor der Anstalt Uchtspringe entwickelte und umsetzte. Zugleich sah sich Alt in seinem therapeutischen Handeln stets der Einflussnahme der Provinzialverwaltung der Provinz Sachsen ausgesetzt. Die räumlichen Verhältnisse der im Pavillonstil erbauten Anstalt sowie die hohe Auslastung der Uchtspringer Einrichtung erlaubten einen breit gefächerten und hohen Arbeitseinsatz der Anstaltsbewohner. Die Untersuchung zeigt, dass neue Beschäftigungszweige in der Uchtspringer Anstalt auf Anraten des Landeshauptmanns der Provinz eingeführt wurden und in erster Linie dem ökonomischen Diktat folgten. Der systematische Ausbau der Gutswirtschaft und der anstaltseigenen Werkstätten ermöglichte es, eine große Anzahl an männlichen und weiblichen Kranken regelmäßig zu beschäftigen sowie eine weitgehende Selbstversorgung der geografisch isolierten Anstalt zu gewährleisten. Über den eigenen Bedarf hinaus produzierte Waren besserten zudem das Anstaltsbudget

auf. Insbesondere die Fertigung von modischen Einzelstücken verhalf der Uchtspringer Anstalt zum reichsweiten Ansehen und milderte die Konkurrenz zu umliegenden Handwerksbetrieben.

Ein weiterer Fokus des Beitrages liegt auf der Aneignung der Arbeitstherapie durch die Patienten. Insbesondere für männliche Kranke konnte die Patientenarbeit mit einer Erweiterung des Bewegungsradius auch über das Gelände der Anstalt hinaus einhergehen, Selbstständigkeit fördern und kleine Bevorzugungen erlauben. Weibliche Anstaltsbewohner nutzten ihre Arbeitskraft hingegen kaum für Aushandlungen, stattdessen wirkte die Patientenarbeit für sie, wenn akzeptiert, identitätsstiftend. Jugendlichen „Zöglingen“ wurde eine berufliche Ausbildung innerhalb der Einrichtung ermöglicht. Dies führte jedoch nur selten zur Eingliederung der Entlassenen in den ersten Arbeitsmarkt. Auch die ökonomische Verwertung der Arbeitskraft der Pfleglinge in der Familienpflege bewirkte weniger eine soziale Rehabilitation der vermeintlich psychisch Kranken als vielmehr deren Integration in die Anstalt. Ursachen dafür sind sowohl in der häufigen Überfüllung der Einrichtung, der verstärkten Rezeption der Degenerationslehre innerhalb des psychiatrischen Diskurses als auch der zunehmenden Verschlechterung der wirtschaftlichen Lage des Deutschen Reiches mit Beginn des Ersten Weltkrieges auszumachen.

Auch die Ausgestaltung der pflegerischen Praxis im Rahmen der Arbeitstherapie wird im Beitrag umfassend in den Blick genommen. Insbesondere die Pflegekräfte sahen sich durch die Einführung neuer intra- und extramuraler Beschäftigungszweige mit neuen Herausforderungen konfrontiert: Neben ihren pflegerischen Aufgaben mussten sie für die Kranken den Arbeitsrhythmus vorgeben, sie schrittweise anleiten, individuelle Neigungen der Patienten erkennen, deeskalierend und motivierend auftreten, die Ordnung der Anstalt wahren (z. B. Trennung der Geschlechter) sowie Verletzungen und Fluchtversuchen vorbeugen. Für die Erfüllung dieser vielfältigen, anspruchsvollen Aufgaben wurden Pflegekräfte in anstaltseigenen, ärztlich geführten Kursen geschult. Neben der Vermittlung praktischer Aspekte gehörte hierzu auch ein „richtiges“ Verständnis von Patientenarbeit als Therapeutikum. Die Arbeitstherapie ging mit einer höheren körperlichen Belastung und Verletzungsgefahr für Patienten und Pflegenden einher, eröffnete aber zugleich medikale Räume fernab der Anstalt, in denen Pflegenden zumeist selbstständig agieren konnten. Die Heranbildung eines qualifizierten Stammpersonals im Rahmen der Patientenarbeit wurde jedoch durch die anhaltende Fluktuation der Pflegenden sichtlich erschwert. Auch fühlten sich die Werkstättenvorsteher

der Anstalt durch die Ökonomisierungsbestrebungen in ihrer beruflichen Freiheit empfindlich beschnitten. Zudem wurden sie als Pfleger geführt und erhielten somit einen wesentlich geringeren Lohn als Handwerksmeister umliegender Betriebe. Besonders in den 1920er-Jahren, mit dem Erstarken der gewerkschaftlichen Kultur in der Weimarer Republik, suchten sie für die Durchsetzungen ihrer Forderungen die Unterstützung von Institutionen und Organisationen außerhalb des Zugriffs der Anstaltsleitung.

3.2 Auf leisen Sohlen das Fallen fixieren. „Epileptikeranstalten“ als Wegbereiter einer spezifischen Qualifizierung von psychiatrischen Pflegekräften um 1900

Der Beitrag fokussiert die herausgehobene Bedeutung einer patientenbezogenen Dokumentationspraxis unter dezidierter Einbeziehung des Pflegepersonals in frühen Einrichtungen der medizinischen Behandlung von Epilepsiebetreffenden. Für die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts – im Zuge einer sich institutionalisierenden „Epileptikerfürsorge“, die zunehmend der staatlichen Aufsicht unterstand – wurden die 1885 publizierten Dokumentationsvorgaben des Arztes Hermann Wildermuth (1852–1907) als maßgebender Impuls einer Strukturierung und Formalisierung der ärztlichen und pflegerischen Aufzeichnungen gewürdigt. Demnach sollten Pflegende ihre Aufmerksamkeit auf bestimmte körperliche und psychische Erscheinungen vor, während und nach einem Krampf- bzw. Schwindelanfall richten. Zudem führte Wildermuth weitere Dokumentationsstandards ein, die dem Arzt einen schnellen Überblick über die Anfallsfrequenz und Art der Anfälle sowie die Medikation bei jedem Kranken der Anstalt ermöglichten (Jahreskrampftabellen).

Der Vergleich zwischen Wildermuths normativen Vorgaben und der pflegerischen Dokumentationspraxis in Uchtspringe, die für die ersten zwei Jahrzehnte der Anstalt nachvollzogen wurde, zeigte, dass man Wildermuths Empfehlungen im Allgemeinen folgte. Darüber hinaus dokumentierten die Uchtspringer Pflegekräfte „gastrische Auren“ und Stuhlverstopfungen, um diesen mit Magenspülungen und Einläufen zu begegnen. Diese lokale Besonderheit lässt sich mit dem besonderen Forschungsinteresse von Konrad Alt erklären, der den Beeinträchtigungen des Verdauungsapparates als Auslöser psychiatrischer Erscheinungen große Bedeutung beimaß. In anstaltseigenen ärztlich geleiteten Schulungen wurden die Pflegenden darin unterrichtet, wie man sich bei einem Krampfanfall zu verhalten habe, um Ver-

letzungen und Erstickten der Patienten zu verhindern sowie einem generalisierten Krampfanfall vorzubeugen. Weiterhin wurden Pflegenden auf verschiedene körperliche und psychische Symptome aufmerksam gemacht, die Ausdruck einer Epilepsie oder anderer vermeintlicher Geisteskrankheiten sein konnten. Im Beitrag werden unterschiedliche Aufzeichnungsformate, die in Uchtsprünge zur Verwendung kamen, mit ihrer jeweiligen Funktion vorgestellt, ihr experimenteller Charakter nachvollzogen sowie die aus der Dokumentationspraxis resultierenden Effekte auf das Anstaltsgefüge erörtert. Das gesamte Pflegepersonal wurde mit einem Notizblock im Kitteltaschen-Format ausgestattet, um im Falle eines plötzlichen Anfalls sofort mit den Aufzeichnungen beginnen zu können. Dies verstärkte die Distanz zwischen Pflegenden und Pflegelingen. Auch die Rangordnung innerhalb des Pflegepersonals manifestierte sich in der Aufzeichnungspraxis. So wurden die Notizen der „Nebenpfleger“ den „Abteilungswärtern“ zur Durchsicht vorgelegt. Allein Letztere bekamen die Erlaubnis, direkt in die Krankenakte einzutragen. Die Interpretation der dokumentierten Wortlaute der Kranken sowie die Auskunft an Angehörige und Behörden blieben wiederum allein Ärzten vorbehalten. Der sowohl von Wildermuth als auch von Alt angestrebte wissenschaftliche Erkenntnisgewinn in Bezug auf die psychischen Eigenschaften von Epilepsiebetreffenden ist kritisch zu hinterfragen. Anhand der zum Unterricht der „Irrenpfleger“ bestimmten Materialien wird ersichtlich, in welchem hohem Maße die Psychiater das Vokabular der Pflegeberichte prägten. Der von den Ärzten weitergegebene medizinische Kenntnisstand über den „epileptischen Charakter“ war keineswegs wertfrei und führte zu einer Verstärkung der psychiatrisch geprägten Interpretation der Epilepsie als „funktionelle Neurose“.¹²⁹ Auch fällt auf, dass unerwünschte psychische Nebenwirkungen der eingesetzten Pharmaka in medizinischen Publikationen zwar selten, aber doch thematisiert wurden, wohingegen sie in den Leitfäden für die Krankenwärter sowie in den Beiträgen der Irrenpflege unerwähnt blieben. Dessen ungeachtet konnten im Rahmen der Promotion einige wenige Briefe von ehemaligen Pflegenden an „ihre“ Pflegelinge gesichtet werden, die von einem freundschaftlichen Verhältnis zeugen und als eigenständige Interpretationen des psychiatrischen Geschehens gelesen werden können.

Der Beitrag verdeutlicht, dass die besonderen Anforderungen an die Pflegenden in der Versorgung und Behandlung von „Epileptikern“ durchaus zu einer Aufwertung des Pflegeberufs

¹²⁹ Zu Geschlechtsstereotypen in den Aufzeichnungen der Uchtspringer Krankenakten siehe auch meine Publikation Urbach (2014).

führten. Pflegende bekamen dadurch Zugang zu aktuellem psychiatrischen Wissen. Ihnen wurden Aufgaben übertragen, die große Selbstständigkeit und praktische Fähigkeiten erforderten, was als Ausdruck einer „modernen“, professionalisierenden Pflege gedeutet werden kann. Zudem waren sie sich der Bedeutung der pflegerischen Aufzeichnungen durchaus bewusst: für die Anpassung der Therapie, für die Beurteilung von Urlaubsgesuchen, für die Erstellung von ärztlichen Gutachten, für die naturwissenschaftliche Durchdringung der epileptischen Phänomene. Dies konnte nachweislich zu einem veränderten Selbstverständnis führen. Insbesondere in ihrer Funktion als „Pioniere der Familienpflege“ nahmen sich Pflegende dadurch zunehmend als Mittler zwischen Ärzten und Patienten, zwischen Anstaltspsychiatrie und Gesellschaft wahr. Trotzdem können die eingeleiteten Maßnahmen nicht allein als emanzipatorischer Akt gewertet werden. Sie dienten in erster Linie zur Disziplinierung und zur dauerhaften Bindung der Pflegekräfte an die Institution. Nicht zuletzt sollte damit der Anspruch der Psychiater auf die gesamte Leitung der „Epileptikeranstalten“ untermauert und die staatliche Kontrolle über diese Anstalten ausgeweitet werden.

3.3 Wie politisch darf „Irrenpflege“ sein? Die Geschichte gewerkschaftlicher Organisation von psychiatrischen Pflegekräften im Deutschen Reich am Beispiel der preußischen Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe 1900–1933

Der Beitrag beleuchtet frühe Vorstöße eines berufspolitischen Engagements von Pflegekräften. Er untersucht Voraussetzungen, Umstände und Hindernisse einer Politisierung von Psychiatriepflegenden im Deutschen Reich zu Beginn des 20. Jahrhunderts am Beispiel der Uchtspringer Anstalt. Der Uchtspringer Direktor pflegte ein ambivalentes Verhältnis zum berufspolitischen Engagement der ihm unterstellten Pflegekräfte. Die Widersprüchlichkeit seiner Person als katholisch und national-konservativ eingestellter Arzt, der zugleich revolutionäre Wohn- und Arbeitskonzepte in der Tradition Griesingers umsetzte, ist für eine tiefergehende Analyse der Aushandlungsprozesse der beteiligten Akteure entscheidend. Als patronageartiges Verhältnis zu den Pflegekräften spiegelt sich in den frühen Ausgaben der von ihm herausgegebenen Zeitschrift *Irrenpflege* wider. Darin wurde im Jahr 1903 die Gründung eines Berufsverbandes unter ärztlicher Führung propagiert. Ein von der Anstaltsleitung unabhängiges Agieren in einem Gewerkschaftsverband war den Pflegekräften bis zur reichsweiten Aufhebung des Koalitionsverbotes im Jahre 1919 strengstens untersagt und wurde

mit sofortiger Entlassung geahndet. Dessen ungeachtet standen nachweislich mehrere Pfle-
gende 1905 in regem Austausch mit Georg Streiter, dem Vorsitzenden des christlichen Deut-
schen Verbandes der Krankenpfleger und Krankenpflegerinnen. Erst durch die politischen
und gesellschaftlichen Umwälzungen infolge der Novemberrevolution wurde ein offen ge-
lebtes gewerkschaftliches Engagement in der Uchtspringer Anstalt möglich. 1920 gründete
sich der erste Betriebsrat in Uchtspringe. Zudem bildeten engagierte Pflegekräfte zusammen
mit dem Personal anderer Landesheilanstalten und Blindenanstalten der Provinz Sachsen ein
Netzwerk aus Filialen der Reichssektion Gesundheitswesen im SPD-nahen Verband der Ge-
meinde- und Staatsarbeiter (VGS). Diese traten als widerständige, sich ihrer besonderen Be-
rufsrolle bewusste und in hohem Maße organisierte Akteure auf. Die Uchtspringer Orts-
gruppe stand in regem Kontakt mit den RG-Gauleitern der Städte Mitteldeutschlands und
der Zentrale in Berlin. Gemeinsam etablierten sie für das Personal eine Gewerkschaftskultur
mit identifikationsstiftenden Symbolen und Praktiken, so bspw. gemeinsam begangenen
Festen, Bibliotheken, Gesangsgruppen, Turn- und Musikvereinen. Mit der Zeit gelang es,
den Einfluss der Personalvertreter gegenüber der Anstaltsleitung und der Provinzialverwal-
tung zu verstärken und Verbesserungen zu erwirken, so bspw. die staatliche Anerkennung
des Pflegepersonals und die Einführung einer Dienst- und Schutzbekleidung. Dabei kam den
Bestrebungen der RG zugute, dass die preußische Landesregierung bis 1932 durchgehend
unter sozialdemokratischer Führung stand. Viele weitere Forderungen der RG – so die Um-
setzung gesetzlicher Neuregelungen wie der Einführung des Acht-Stunden-Tages – schei-
terten jedoch am Widerstand der mehrheitlich nationalkonservativ besetzten Provinzialver-
waltung. Zudem unterschieden sich die einzelnen Einrichtungen in ihren Verhältnissen so
sehr voneinander, dass ein zentrales Vorgehen nicht immer möglich schien. Die Konflikthi-
nien verliefen aber auch innerhalb der Pflege selbst: So stellte sich ein Teil des verbeamteten
Oberpflegepersonals dem Vorankommen der RG lange in den Weg. Die weltweit um sich
greifende Wirtschaftskrise am Ende der 1920er-Jahre verschärfte die schwierigen Arbeits-
und Lebensverhältnisse in der psychiatrischen Anstaltspflege und läutete das Ende der Wei-
marer Republik ein.

Mithilfe der verwendeten Quellen ließ sich der Werdegang des Abteilungspflegers August
Barth (1879–?) rekonstruieren. Barth prägte in seiner Doppelrolle als Betriebsratsmitglied
und zugleich als Gründer und langjähriger Vorsitzender der Uchtspringer RG-Filiale das
Gesicht des gewerkschaftlichen Engagements der Anstalt während der Zeit der Weimarer

Republik. Er brachte seine berufspolitisch begründeten Anliegen sowohl intern als auch bei reichsweiten Konferenzen und Tarifverhandlungen zur Sprache. Obwohl Barth noch zu Beginn seiner Tätigkeit in Uchtspringe von Alt als widerspenstig und psychisch auffällig eingeschätzt wurde, erstaunt es, dass er im Laufe der Zeit in der Anstaltshierarchie zum Abteilungsleiter aufstieg, Familienpfleglinge beherbergte und als Partner im Anstaltsorganismus wertgeschätzt wurde. 1929 übernahm die Anstaltsleitung Heinrich Bernhard, ein bekennender Sozialdemokrat. Damit gingen Erleichterungen des gewerkschaftlichen Engagements von Pflegenden und Patienten einher. Zu Beginn der 1930er-Jahre gehörten nahezu 90 Prozent des Uchtspringer Personals der RG an. Trotz dessen blieben manche Abteilungen der Anstalt „weiße Inseln“ auf der gewerkschaftlichen Landkarte. Die Machtübernahme der Nationalsozialisten beendete die Arbeit der Ortsgruppenvorsteher abrupt. Mehrere männliche und weibliche Pflegekräfte (darunter auch Barth) wurden zusammen mit Bernhard als politisch unzuverlässig gebrandmarkt und entlassen. Anschuldigungen, die im Verhör der Nationalsozialisten gegen weibliche engagierte Pflegekräfte erhoben wurden, klingen nahezu identisch im Vergleich zu den Anschuldigungen gegen ihre männlichen Genossen. Sie lassen darauf schließen, dass die Pflegerinnen ebenso aktiv in der Agitation neuer Mitglieder für die RG wie ihre männlichen Kollegen waren. Warum sich die anderen untersuchten Quellen für die Weimarer Zeit über das Engagement der meist nur namentlich erwähnten weiblichen Pflegekräfte ausschweigen, wird im Beitrag verschiedentlich erörtert. So könnte ein zur damaligen Zeit eingeschränktes Bewegungsspektrum von Frauen im öffentlichen Raum im Allgemeinen sowie eine an die Erschöpfungsgrenze reichende Dienstzeitenregelung für weibliche Pflegekräfte im Speziellen das Engagement behindert haben. Auch gewerkschaftsimmanente Gründe werden in Betracht gezogen. Demnach bemühte sich die RG-Zentrale in Berlin um einen Wandel vom „Sprachrohr des männlichen Wartpersonals“ hin zu einer gemeinsamen Vertretung beider Geschlechter. Dies spiegelte sich jedoch nicht in den RG-internen Wahlen von Mandatsträgern wider. Die Attraktivität des VGS für weibliche Pflegekräfte gegenüber anderen Verbänden und Orden konnten die Verbandsfunktionäre durch den innerhalb der RG gegründeten Schwesternverband enorm steigern. Die freigewerkschaftliche Schwesternschaft erhielt 1929 samt ihrer Tracht und ihrem Abzeichen die staatliche Anerkennung. Parallel hierzu formulierte die RG-Zentrale eine eigene „sozialistische Ethik“ der Krankenpflege.

4 Diskussion

Im abschließenden Kapitel dieser Arbeit soll die vorgelegte Studie zur pflegerischen Praxis in der ehemaligen Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe im Kontext der sich legitimierenden und zugleich kritisierten „modernen“ Anstaltspsychiatrie im 19. und 20. Jahrhundert zusammenfassend diskutiert werden. Ferner schließt das Kapitel mit einem Ausblick auf die erfolgte Integration der hier vorgelegten Forschungsergebnisse in die studentische Lehre im Rahmen eines innovativen Lehrprojekts an der Medizinischen Fakultät der Universität Magdeburg.

Heinz-Peter Schmiedebach hat den Begriff der „funktionellen Polytopie“ in die Psychiatriegeschichtsschreibung eingeführt, um „die verschiedenen Ordnungsstrukturen innerhalb einer Anstalt“ und ihre „besonderen Verortungen“ im Anstaltsorganismus zu erfassen. Dabei geht er von der Annahme aus, dass die „die Anstalt bestimmenden Ordnungskonzepte [...] vielfach Übertragungen von in einer Gesellschaft existierenden Ordnungen auf die Anstaltsverhältnisse [sind]“.¹³⁰ Die vorliegende Arbeit basiert auf diesem Leitgedanken. Sie fügt sich dabei ein in eine Reihe von lokalgeschichtlichen Fallstudien zur Psychiatriegeschichte, die in den letzten zwei Jahrzehnten entstanden sind. Diese Fallstudien verengen die Geschichte der Anstaltspsychiatrie keineswegs auf die Institutionsgeschichte, sondern untersuchen gegenseitige Abhängigkeiten zwischen Anstalt, Öffentlichkeit und psychiatrischer Wissenschaft.¹³¹ Die psychiatrische Anstalt wird dabei nicht als hermetisch abgeriegelter Raum betrachtet, sondern als ein Organismus, der sich im Wechselspiel zwischen Öffnung und Schließung manifestiert.

Was meine Arbeit auszeichnet, ist, dass ich diese Interdependenzen anhand von drei pflegerischen Tätigkeitsfeldern im Rahmen der psychiatrischen Behandlung von Epilepsieerkrankten untersucht habe. So habe ich die konkreten Aufgaben der Pflegenden bei der Patientenarbeit mit dem Schwerpunkt der Anstaltswerkstätten, der „Familienpflege“ und der „agrikolen Kolonie“ nachvollzogen. Als Nächstes wurden die pflegerischen Aufgaben bei der Intervention, Beobachtung und Dokumentation der epileptischen Krampf- und Schwindelanfälle beschrieben. Zuletzt wurde die Entwicklung einer berufspolitischen Praxis von

¹³⁰ Vgl. Schmiedebach (2021), S. 22.

¹³¹ Vgl. Nolte/Fangerau (2006), S. 8.

„Irrenpflegern“ in den Blick genommen. Dieses methodische Vorgehen erwies sich als gewinnbringend für die Psychiatriegeschichtsschreibung. Die tiefergehende Betrachtung der pflegerischen Tätigkeitsfelder kann zu einem differenzierten Blick auf die Psychiatrie- und Pflegegeschichte verhelfen. Denn oftmals treffen in der pflegerischen Praxis verschiedene Ordnungen aufeinander (psychiatrische/ökonomische/familiale/gewerkschaftliche etc.), die dabei entstehenden Reibungen zeigen Ambivalenzen auf und ermöglichen eine mehrdeutige Bewertung psychiatrischer Vorstöße. So konnte die Ambivalenz von Arbeit anhand der pflegerischen Praxis im Rahmen der Patientenarbeit herausgearbeitet werden. Auch das erweiterte Tätigkeitsspektrum der Pflegenden im Rahmen der Epilepsiebehandlung zeigt, wie „Irrenpfleger“ in einen vormals Ärzten vorbehaltenen Raum eindringen, was als Professionalisierungsimpuls für die Pflege gedeutet werden kann. Zugleich verstärkte die Dokumentationspraxis den ärztlichen Zugriff auf das Pflegepersonal: Die Aufzeichnungen dienten der Disziplinierung der Pflegenden, verstetigten die hierarchische Ordnung innerhalb der Anstalt und vermittelten einen psychiatrisch geprägten Blick auf das epileptische Anfallsleiden. Auch das berufspolitische Engagement von Pflegekräften erhöhte die Durchlässigkeit der Anstaltsgrenzen und steigerte das Konfliktpotenzial zwischen Pflegenden und der ärztlichen Anstaltsleitung. Die Konfliktlinien verliefen aber auch innerhalb der Pflege selbst, denn hier bildete sich der damalige Flickenteppich der verbandspolitischen Landschaft außerhalb der Anstalt ab. Insgesamt betrachtet führte jedoch das berufspolitische Engagement von „Irrenpflegern“ durch die Verbesserung der Arbeitsbedingungen, die staatliche Anerkennung und die Steigerung des gesellschaftlichen Ansehens der „Irrenpfleger“ (und damit der Psychiatrie selbst) zur Stabilisierung der psychiatrischen Ordnung.

Insbesondere die pflegerische Dokumentationspraxis im Rahmen der institutionalisierten „Epileptikerfürsorge“ in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts stellte bislang ein Forschungsdesiderat dar. Bei all den medizinhistorischen Veröffentlichungen der letzten Jahre zum sogenannten psychiatrischen Aufschreibesystem blieben die Pflegenden, die hier in erster Linie beobachtet und aufgeschrieben haben, nahezu unbeachtet. Die vorliegende Promotion schließt diese Lücke und leistet somit einen Beitrag zur Historiografie der Pflege- und Psychiatriegeschichte. Die multiperspektivische Analyse des berufspolitischen Engagements von „Irrenpflegern“ hat zudem das bis dahin vorherrschende Bild von einer unpolitischen „Irrenpflege“ zu Beginn des 20. Jahrhunderts revidiert. Weitere Forschungsperspekti-

ven eröffnen sich hier insbesondere zum berufspolitischen Engagement weiblicher Pflegekräfte in der Psychiatrie. Hierfür bedarf es in Zukunft der Erschließung weiterer Quellen, so bspw. von Objekten der gewerkschaftlichen Kultur.

Im Rahmen der Promotion wurden diverse Quellen zur pflegerischen Praxis der „modernen“ Anstaltspsychiatrie um 1900 zusammengetragen und für ein innovatives Lehrprojekt in den *Medical Humanities*¹³² mit Medizinstudierenden zur Verfügung gestellt. Bei dieser Annäherung an die historische psychiatrische Praxis über die Materialität der im Therapiekontext verwendeten Stoffe entwickelten die Studierenden mit Unterstützung der Dozenten und einer Theaterpädagogin ein Dokumentartheater, das auf einer internationalen Tagung zu „Materiellen Kulturen der Psychiatrie“ aufgeführt wurde (vgl. Anhang 4).¹³³

¹³² Mit dem englischen Begriff *Medical Humanities* wird das interdisziplinäre Feld an der Schnittstelle von Medizin und den *Humanities* bezeichnet. *Humanities* wird im angelsächsischen Raum jedoch weiter gefasst als der deutsche Begriff der Humanwissenschaften und meint alle Wissenschaften mit Bezug auf den Menschen. Ziel der *Medical Humanities* ist es, durch kreative Prozesse und die intellektuelle Auseinandersetzung mit den *Humanities* einen reflektierten Zugang zum eigenen Fach zu gewinnen, sich im Perspektivwechsel zu üben und verschiedene Haltungen einzunehmen. Dadurch soll medizinisches Fachpersonal wieder an die Vielfalt menschlicher Bedürfnisse herangeführt und sich der engen Verschränkung zwischen Medizin und Gesellschaft bewusst werden.

¹³³ Vgl. Urbach (2020b).

5 Zusammenfassung

Bereits in frühen Formen medizinischer Behandlung von „Krampfkranken“ kam Pflegenden eine bedeutende Rolle bei der Beobachtung, Intervention und Dokumentation epileptischer Anfälle zu. Daran anknüpfend wurden Effekte auf die pflegerische Praxis und das berufliche Selbstverständnis untersucht, die von ärztlich geleiteten anstaltsgebundenen Schulungen und berufsverbandlichen Initiativen am Ende des 19. und zu Beginn des 20. Jahrhunderts ausgingen. Dies geschah am Beispiel der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe im Zeitraum von der Anstaltseröffnung im Jahr 1894 bis zum Ende der Weimarer Republik. Basierend auf den vielfältigen Archivalien und zeitgenössischen Publikationen zur Uchtspringer Anstalt wurden folgende Tätigkeitsbereiche der Pflege wissenschaftlich aufgearbeitet, in den historischen Kontext gestellt und bewertet: die Anleitung der Patientenarbeit insbesondere bei der Umsetzung der offeneren Therapie- und Wohnkonzepte wie „agrikoler Kolonien“ und „Familienpflege“; die Dokumentation von epileptisch gedeuteten körperlichen und seelischen Erscheinungen; das berufspolitische Engagement. Der Psychiater Konrad Alt (1861–1922), erster Direktor der Uchtspringer Anstalt, setzte sich zeitlebens für die „Hebung des Irrenwärterstandes“ ein. In der von Alt herausgegebenen Monatsschrift *Die Irrenpflege* bekamen Pflegekräfte erstmals die Möglichkeit, sich reichsweit öffentlich auszutauschen. Das erweiterte Tätigkeitsprofil bewirkte eine veränderte Selbst- und Fremdwahrnehmung der Pflegenden: Sie agierten zunehmend als Mittler zwischen Ärzten und Patienten, zwischen Anstaltspsychiatrie und Gesellschaft. Dennoch können die gesetzten Impulse nicht allein als emanzipatorischer Akt gewertet werden. Ein von der Anstaltsleitung unabhängiges berufspolitisches Agieren war „Irrenpflegern“ bis zur Aufhebung der Gesindeordnung im Jahr 1919 strengstens untersagt. Dessen ungeachtet konnte die Mitgliedschaft mehrerer Pflegenden im christlichen Gewerkschaftsverband noch weit vor dem Ersten Weltkrieg nachgewiesen werden. In der Zeit der Weimarer Republik erhielt die Anstalt wegen des gewerkschaftlichen Engagements vieler männlicher und weiblicher Pflegekräfte den Beinamen „Rotes Uchtspringe“. Im Ergebnis zeigt sich, dass die medizinisch geprägten „Epileptikeranstalten“ als Vorreiter einer „modernen“, professionalisierten und politisierten Psychiatriepflege fungierten. Die Arbeit liefert damit einen differenzierten Blick auf die historische Entwicklung der psychiatrischen Pflege im deutschsprachigen Raum. Das Bild von der ungebildeten, unpolitischen „Irrenpflege“ um 1900 wird somit aufgebrochen.

Literatur- und Archivalienverzeichnis

Archivalien¹³⁴

Hauptarchiv der v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel, Standort Bielefeld

Bestand A 732: Ärztliche Berichte und Verwaltungsberichte (1892–1906)

Landesarchiv Sachsen-Anhalt (LASA), Standort Magdeburg

Bestand C 90: Sächsischer Provinziallandtag (1824–1933)

no. 819: Erbauung einer Provinzial-Heil- und Pflege-Anstalt für Epileptische und Blöde (1892).

no. 820: Angelegenheiten der Landes-Heil- und Pflege-Anstalt Uchtspringe (1894).

Bestand C 92: Provinzialverband (1701–1953)

no. 1264: Anstellungs- und Besoldungsverhältnisse der Irren-Anstalts-Aerzte (Bd. 1) (1901–1924).

no. 1258: Gründung eines Hilfsvereins für Geisteskranke (1911–1924).

no. 1262: Dienstliche Verhältnisse des Warte pp.-Personals bei den Landes-Heil- und Pflegeanstalten (Bd. 2) (1905–1919).

no. 2654: Errichtung einer Heil- und Pflegeanstalt für Epileptische und Idioten in der Provinz Sachsen (Bd. 1) (1890–1897).

no. 2702: Anbau an das Leichenhaus der Heilanstalt Uchtspringe (1908–1912).

no. 2710: Dienstliche Verhältnisse der Beamten bei der Landesheilanstalt Uchtspringe (Bd. 2) (1920–1929).

no. 2711: Annahme von Diakonen und Diakonissen für die Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe (1893–1901)

¹³⁴ Hier werden alle Archivalien(bestände) aufgeführt, die im Rahmen der Promotion untersucht wurden.

- no. 2715: Beschwerden über die Direktion und die Beamten der Landes-Heil- und Pflegeanstalt zu Uchtspringe (1895–1923).
- no. 2716: Haftpflicht der Ärzte und des Personals der Landes-Heil- und Pflegeanstalt zu Uchtspringe (1900).
- no. 2717: Angestelltes Pflegepersonal bei der Landesheilanstalt Uchtspringe mit Ruhegehaltsberechtigung (Bd. 2) (1927–1929).
- no. 2720: Beschäftigung der Kranken der Landes-Heil- und Pflegeanstalt zu Uchtspringe (1896–1923).
- no. 2721: Todesfälle und Beerdigungen von Kranken der Landesheilanstalt zu Uchtspringe (1898–1928).
- no. 2727: Jahresberichte der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe (Bd. 2) (1899–1904).
- no. 4302: Entweichungen aus den Provinzial-Irrenanstalten und Unterbringung gemeingefährlicher Geisteskranker (1877-1947).
- no. 4342: Dienstanweisungen für das Personal und für den hauswirtschaftlichen Betrieb der Landes-Heil- und Pflegeanstalten der Provinz Sachsen (1885–1934).
- no. 4395: Berichte über Besichtigungen der Landesheilanstalt, Stellungnahme der Anstaltsleitung (1929–1948).
- no. 4410: Poliklinik (1928).
- no. 5312: Personalakte Bernhard, Heinrich (Bd. 2) (1933).

Personalakten Pflegekräfte

- no. 5259
- no. 5278
- no. 5445
- no. 5461
- no. 5496
- no. 5564

no. 5650
 no. 5714
 no. 6305
 no. 6330
 no. 6394
 no. 6464
 no. 6193
 no. 6624
 no. 6653

no. 6649: Untersuchungsakten gegen frühere Nazigegner aus dem Pflegepersonal (1933–1935).

Bestand C 98: Landesheil- und Pflegeanstalt Uchtspringe (1894–1946)

Von den gesichteten Krankenakten wurden folgende im Rahmen der Promotion untersucht.

Patientenname	Alter bei Erstaufnahme	Anstaltsaufenthalt	Diagnose
Louise C.	26	1894–1900 (†)	Epilepsie mit Irresein
Emil M.	14	1894–1911(†)	Epilepsie und Schwachsinn
Herrmann R.	8	1894–1894	Epilepsie
Karl August Z.	14	1894–1931	Epilepsie und Schwachsinn
Louis S.	41	1894–1918 (†)	Epilepsie mit Geistesstörung
Max K.	12	1894–1907 (†)	Epilepsie
Martha K.	8	1894–1906	Epilepsie
Benno L.	19	1894–1907	Epilepsie
Clara L.	19	1894–1897 (†)	Epilepsie
Emma S.	17	1894–1901(†)	Epilepsie und Schwachsinn
Bernhard S.	31	1894–1905	Epilepsie
Marie Luise C.	27	1894–1900 (†)	Epileptisches Irresein
Ernst S.	25	1894–1902 (†)	Epilepsie
Franz K.	12	1894–1908	Epilepsie
Wilhelm J.	17	1894–1902 (†)	Epilepsie
Franz L.	14	1894–1898 1896–1904	Epilepsie

LITERATURVERZEICHNIS

Ida K.	10	1895–1916 (†)	Epilepsie
Franz R.	18	1896–1898 1899–1900 1902–1911	Epilepsie mit Seelenstörung
Bertha F.	22	1897–1899 (†)	Hysteroepilepsie
Reinhold E.	17	1897–1899	Epileptisches Irresein, Imbezillität
Ferdinand W.	58	1898–1899 1899–1905	Transitorische Tobsucht auf epileptischer Basis
Klara S.	15	1899–1905	Epilepsie
Ernestine T.	43	1899–1900 (†)	Epilepsie
Ernst F.	28	1899–1906	Epilepsie
Friederike L.	39	1899–1902 (†)	Epilepsie mit sek. Demenz u. Verwirrungszuständen
Minna S.	36	1899–1900	Epilepsie
Karl H.	35	1899–1900	Epilepsie
Ernst F.	28	1900–1901 1904–1911	Epilepsie
Hermann G.	23	1900–1900 1900–1902 (†)	Epileptisches Irresein
Rosalie B.	37	1904–1905	Hysteroepilepsie
Albert V.	11	1904–1917 (†)	Epilepsie mit Schwachsinn
Therese M.	35	1904–1906	Epilepsie mit Schwachsinn
Willy S.	11	1904–1946 (†)	Epilepsie
Andreas B.	31	1904–1914	Epilepsie
Paul G.	33	1904–1915 (†)	Epilepsie
Paul H.	5	1904–1905	Idiotie und Epilepsie
Karl S.	14	1904–1912 (†)	Seelenstörung mit Epilepsie
Otto Z.	8	1904–1943 (†)	Epilepsie mit Schwachsinn
Reinhold G.	19	1904–1915	Epilepsie mit Schwachsinn und Verwirrungszuständen
Anna K.	48	1904–1917 (†)	Epilepsie

Literatur¹³⁵

- Ankele, Monika (2009): *Alltag und Aneignung in Psychiatrien um 1900. Selbstzeugnisse von Frauen aus der Sammlung Prinzhorn*. Wien, Köln, Weimar: Böhlau.
- Ankele, Monika (2015a): *Arbeitsrhythmus und Anstaltsalltag – Eine Einführung in den Sammelband*. In: Monika Ankele und Eva Brinkschulte (Hg.): *Arbeitsrhythmus und Anstaltsalltag. Arbeit in der Psychiatrie vom frühen 19. Jahrhundert bis in die NS-Zeit*. Stuttgart: Franz Steiner Verlag (Medizingeschichte), S. 9–18.
- Ankele, Monika (2015b): „[...]“, dass diese Heilmethode auch von anderen als ärztlichen Gesichtspunkten aus bewertet und beurteilt werden muss.“ *Zu den sozial- und gesellschaftspolitischen Debatten um die psychiatrische Arbeitstherapie in der Weimarer Zeit*. In: Monika Ankele und Eva Brinkschulte (Hg.): *Arbeitsrhythmus und Anstaltsalltag. Arbeit in der Psychiatrie vom frühen 19. Jahrhundert bis in die NS-Zeit*. Stuttgart: Franz Steiner Verlag (Medizingeschichte), S. 157–185.
- Ankele, Monika; Kaiser, Céline; Ledebur, Sophie (Hg.) (2019): *Aufführen – Aufzeichnen – Anordnen. Wissenspraktiken in Psychiatrie und Psychotherapie*. Wiesbaden: Springer.
- Atzl, Isabel (2017): *Pflegedinge und Pflegealltag im Krankenhaus*. In: Karen Nolte, Christina Vanja, Florian Bruns und Fritz Dross (Hg.): *Geschichte der Pflege im Krankenhaus. Schwerpunktthema des wissenschaftlichen Teils*. Berlin: Lit (Historia hospitalium, Bd. 30), S. 117–141.
- Becker, Karina (2016): *Loyale Beschäftigte – ein Auslaufmodell? Zum Wandel von Beschäftigtenorientierungen in der stationären Pflege unter marktzentrierten Arbeitsbedingungen*. In: *Pflege & Gesellschaft* 21 (2), S. 145–161.
- Binswanger, Otto (1899): *Die Epilepsie*. Wien: Alfred Hölder.
- Böhm, Boris (2014): *125 Jahre Ausbildung von psychiatrischem Pflegepersonal in Sachsen*. In: *Ärzteblatt Sachsen* 25 (6), S. 248–250.
- Borck, Cornelius (2005): *Hirnströme. Eine Kulturgeschichte der Elektroenzephalographie*. Göttingen: Wallstein-Verlag (Wissenschaftsgeschichte).
- Borsay, Anne; Dale, Pamela (Hg.) (2015): *Mental health nursing. The working lives of paid carers in the nineteenth and twentieth centuries*. Manchester: Manchester University Press (Nursing history and humanities).
- Boschma, Geertje (2003): *The rise of mental health nursing. A history of psychiatric care in Dutch asylums, 1890–1920*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Braunschweig, Sabine (2004): *Die Entwicklung der Krankenpflege und der Psychiatriepflege in der Schweiz*. In: Ilsemarie Walter (Hg.): *Wider die Geschichtslosigkeit der Pflege*. Wien: ÖGVP, Österreichische Gesellschaft für vaskuläre Pflege, S. 113–122.
- Braunschweig, Sabine (2013): *Zwischen Aufsicht und Betreuung. Berufsbildung und Arbeitsalltag der Psychiatriepflege am Beispiel der Basler Heil- und Pflegeanstalt Friedmatt, 1886–1960*. Zürich: Chronos.

¹³⁵ Das Literaturverzeichnis bezieht sich allein auf den „Manteltext“ der Promotion.

- Braunschweig, Sabine (2018): Berufsbildung und Pflegealltag. Entstehung und Etablierung des Psychiatriepflegeberufs am Beispiel der Klinik Breitenau. In: Historischer Verein des Kantons Schaffhausen, Spitäler Schaffhausen (Hg.): 125 Jahre Psychiatrische Klinik Breitenau Schaffhausen, 1891–2016 (Schaffhauser Beiträge zur Geschichte, 89), S. 177–210.
- Brink, Cornelia (2002): „Nicht mehr normal und noch nicht geisteskrank ...“. Über psychopathologische Grenzfälle im Kaiserreich. In: WerkstattGeschichte 11 (33), S. 22–44.
- Brückner, Burkhard; Iwer, Lukas; Thoma, Samuel (2017): Die Existenz, Abwesenheit und Macht des Wahnsinns. Eine kritische Übersicht zu Michel Foucaults Arbeiten zur Geschichte und Philosophie der Psychiatrie. In: NTM 25 (1), S. 69–98.
- Brückner, Burkhard; Röske, Thomas; Rotzoll, Maike; Müller, Thomas (2019): Geschichte der Psychiatrie „von unten“. In: medhist 54 (4), S. 347–376.
- Büttner, Annett; Pfütsch, Pierre (Hg.) (2020): Geschichte chirurgischer Assistenzberufe von der Frühen Neuzeit bis in die Gegenwart. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.
- Dewe, Bernd; Ferchhoff, Wilfried; Radtke, Frank-Olaf (1992): Auf dem Wege zu einer aufgabenorientierten Professionstheorie pädagogischen Handelns. In: Bernd Dewe, Wilfried Ferchhoff und Frank-Olaf Radtke (Hg.): Erziehen als Profession. Zur Logik professionellen Handelns in pädagogischen Feldern. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 7–20.
- Douglas, Barbara (2015): Discourses of dispute. Narratives of asylum nurses and attendants, 1910–22. In: Anne Borsay und Pamela Dale (Hg.): Mental health nursing. The working lives of paid carers in the nineteenth and twentieth centuries. Manchester: Manchester University Press (Nursing history and humanities), S. 98–122.
- Eierdanz, Axel (2013): Lebens- und Arbeitsalltag der Wärter in der Irrenpflege im Hospital Haina. Psychiatrische Pflege im 19. Jahrhundert. Diplomarbeit. Fachhochschule, Frankfurt a. M.
- Engelbracht, Gerda (2004): Von der Nervenklinik zum Zentralkrankenhaus Bremen-Ost. Bremer Psychiatriegeschichte 1945–1977. Bremen: Edition Temmen.
- Engelbracht, Gerda; Hauser, Andrea (2013): Mitten in Hamburg. Die Alsterdorfer Anstalten 1945–1979. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Faber, Anja (2015): Pflegealltag im stationären Bereich zwischen 1880 und 1930. Stuttgart: Steiner (Medizin, Gesellschaft und Geschichte, 53).
- Falkenstein, Dorothe (2000): „Ein guter Wärter ist das vorzüglichste Heilmittel ...“. Zur Entwicklung der Irrenpflege vom Durchgangs- zum Ausbildungsberuf. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag (Mabuse Wissenschaft, 47).
- Fangerau, Heiner; Nolte, Karen (Hg.) (2006): „Moderne“ Anstaltspsychiatrie im 19. und 20. Jahrhundert. Legitimation und Kritik. Stuttgart: Steiner (Medizin, Gesellschaft und Geschichte. Beiheft, 26).
- Foth, Thomas (2013): Caring and Killing. Nursing and Psychiatric Practice in Germany, 1931–1943. Göttingen: V & R unipress (Pflegerwissenschaft und Pflegebildung, 7).
- Füssel, Marian (2022): Praxeologie als Methode. In: Stefan Haas (Hg.): Handbuch Methoden der Geschichtswissenschaft. Wiesbaden: Springer Fachmedien, S. 1–19.

- Genz, Katharina; Peters, Anja Katharina; Thiekötter, Andrea (Hg.) (2022): Pflege und Politik im Spiegel der Zeit. Hungen: Verlag hpsmedia (Buchreihe Pflegewissenschaft).
- Gijswijt-Hofstra, Marijke; Oosterhuis, Harry; Vijselaar, Joost; Freeman, Hugh (Hg.) (2006): Psychiatric Cultures Compared. Psychiatry and Mental Health Care in the Twentieth Century: Comparisons and Approaches. Amsterdam: Leiden University Press Imprint; Amsterdam University Press.
- Goffman, Erving (1961): Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates. Chicago: Aldine.
- Goldberg, Ann (2002): The Mellage Trial and the Politics of Insane Asylums in Wilhelmine Germany. In: *The Journal of Modern History* 74 (1), S. 1–32.
- Goldberg, Ann (2003): A Reinvented Public: ‚Lunatics‘ Rights‘ and Bourgeois Populism in the Kaiserreich. In: *German History* 21 (2), S. 159–182.
- Griesinger, Wilhelm (1868/69): Über Irrenanstalten und deren Weiterentwicklung in Deutschland. In: *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* 1.
- Hafenerger, Benno; Velke, Marcus; Frings, Lucas (2016): Geschichte der hessischen Ärztekammern, 1887–1956. Autonomie – Verantwortung – Interessen. Schwalbach: Wochenschau Verlag Dr. Kurt Debus (Wochenschau Wissenschaft).
- Hähner-Rombach, Sylvelyn (Hg.) (2008): Quellen zur Geschichte der Krankenpflege: mit Einführungen und Kommentaren. Unter Mitarbeit von Christoph Johannes Schweikardt. Frankfurt a. M.: Mabuse-Verlag.
- Hähner-Rombach, Sylvelyn (Hg.) (2009): Alltag in der Krankenpflege. Geschichte und Gegenwart = Everyday nursing life: past and present. Stuttgart: Franz Steiner Verlag (Medizin, Gesellschaft und Geschichte Beiheft, 32).
- Hähner-Rombach, Sylvelyn (2015): Professionalisierung und Deprofessionalisierung der Pflege. In: *H-Soz-Kult*. Online verfügbar unter www.hsozkult.de/event/id/event-78202, zuletzt geprüft am 12.08.2024.
- Hähner-Rombach, Sylvelyn (2012): Alltag in der Krankenpflege. Everday Nursing Life, Past and Present. Stuttgart: Franz Steiner Verlag.
- Hähner-Rombach, Sylvelyn (2016): Tagungsbericht: History of the Social Practice of Psychiatric Nursing and the Patients. In: *H-Soz-Kult*. Online verfügbar unter www.hsozkult.de/conferencereport/id/fdkn-124966, zuletzt geprüft am 12.08.2024.
- Hähner-Rombach, Sylvelyn; Nolte, Karen (Hg.) (2017): Patients and social practice of psychiatric nursing in the 19th and 20th century. Stuttgart: Franz Steiner (Medizin, Gesellschaft und Geschichte, 66).
- Hähner-Rombach, Sylvelyn; Pfütsch, Pierre (Hg.) (2018): Entwicklungen in der Krankenpflege und in anderen Gesundheitsberufen nach 1945. Ein Lehr- und Studienbuch. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.
- Helmerichs, Jutta (1992): Krankenpflege im Wandel (1890 bis 1933): sozialwissenschaftliche Untersuchung zur Umgestaltung der Krankenpflege von einer christlichen Liebestätigkeit zum Beruf. Diss. Univ., Göttingen.
- Hinz-Wessels, Annette (2017): Verfolgt als Arzt und Patient: das Schicksal des ehemaligen Direktors der Landesheilanstalt Uchtspringe, Dr. Heinrich Bernhard (1893–1945).

- In: Thomas Beddies, Susanne Doetz und Christoph Kopke (Hg.): Jüdische Ärztinnen und Ärzte im Nationalsozialismus. Entrechtung, Vertreibung, Ermordung. Berlin, Boston, Mass.: De Gruyter Oldenbourg (Europäisch-jüdische Studien, Bd. 12), S. 92–102.
- Höll, Thomas; Schmidt-Michel, Paul-Otto (1989): Irrenpflege im 19. Jahrhundert. Die Wärterfrage in der Diskussion der deutschen Psychiater. Bonn: Psychiatrie-Verl. (Werkstattsschriften zur Sozialpsychiatrie, 44).
- Ideler, Carl Wilhelm (1835): Ueber den Gebrauch des Indigos als Heilmittels gegen die Epilepsie. Berlin: Reimer (Magazin für die gesamte Heilkunde).
- International Council of Nurses (2021): ICN-Ethikkodex für Pflegefachpersonen. Online verfügbar unter https://www.dbfk.de/media/docs/newsroom/publikationen/ICN_Code-of-Ethics_DE_WEB.pdf, zuletzt geprüft am 12.08.2024.
- Irmscher, Judith (2022): Krankenpflege und Psychiatriealltag der Heil- und Pflegeanstalt Lohr am Main während der Krankenmorde im Nationalsozialismus. Diss. Univ., Würzburg.
- Jütte, Robert; Dinges, Martin (2019): Nachruf auf Dr. Sylvelyn Hähner-Rombach (1959–2019). In: MedGG 37, S. 11–18.
- Köhler, L. (1907): Koalitionsrecht. In: Otto Lueger (Hg.): Lexikon der gesamten Technik und ihrer Hilfswissenschaften. Stuttgart/Leipzig: Deutsche Verlags-Anstalt, S. 532–533.
- Kreutzer, Susanne (2003): Eine „rote“ Schwesternschaft in der Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr (ÖTV). Zur Attraktivität einer gewerkschaftlichen Problemgruppe, 1949–1968. In: WerkstattGeschichte 34, S. 6–28.
- Kuhn, Andrea (2016): Die Errichtung einer Pflegekammer in Rheinland-Pfalz. Der fehlende Baustein zur Professionalisierung? Wiesbaden: Springer Fachmedien (Best of Pflege).
- Kumbruck, Christel (2007): Geschlechterverhältnisse und Ethos fürsorglicher (Pflege-)Praxis im Wandel. Literaturbericht und Problemskizzen zur Tradition weiblichen Dienstes in der Diakonie. Univ., Forschungszentrum Nachhaltigkeit, Bremen. Online verfügbar unter https://www.uni-bre-men.de/fileadmin/user_upload/sites/artec/Publikationen/artec_Paper/146_paper.pdf, zuletzt geprüft am 12.08.2024.
- Lachmund, Jens; Stollberg, Gunnar (1995): Patientenwelten. Krankheit und Medizin vom späten 18. bis zum frühen 20. Jahrhundert im Spiegel von Autobiographien. Opladen: Leske und Budrich.
- Laehr, Heinrich (1892): Die Fürsorge für Epileptische und das Gesetz vom 11. Juli 1891. In: Deutsche Medizinische Wochenschrift 18, S. 150–152.
- Ledebur, Sophie (2007): Die historischen Lebens- und Arbeitswelten der Pflegenden der Wiener psychiatrischen Anstalten am Steinhof im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts. In: Eberhard Gabriel (Hg.): 100 Jahre Gesundheitsstandort Baumgartner Höhe. Von den Heil- und Pflegeanstalten Am Steinhof zum Otto Wagner-Spital. Wien: Facultas-WUV, S. 207–220.

- Ledebur, Sophie (2015): Das Wissen der Anstaltspsychiatrie in der Moderne. Zur Geschichte der Heil- und Pflegeanstalten Am Steinhof in Wien. Wien, Köln, Weimar: Böhlau (Wissenschaft, Macht und Kultur in der modernen Geschichte, Bd. 5).
- Lücke, Stephan (2024): Pflegekammer-Update 2024. In: Die Schwester. Der Pfleger 1, S. 30–34.
- Mieg, Harald A. (2016): Profession: Begriff, Merkmale, gesellschaftliche Bedeutung. In: Michael Dick, Winfried Marotzki und Harald A. Mieg (Hg.): Handbuch Professionsentwicklung. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt (UTB, 8622), S. 27–40.
- Millich, Nadine (2023): Eklat beim Bochumer Bund, 03.05.2023. Online verfügbar unter <https://www.bibliomed-pflege.de/news/eklat-beim-bochumer-bund>, zuletzt geprüft am 09.08.2024.
- Monteverde, Settimio (2024): Politikkompetente Pflege und Pflegebildung. In: PADUA 19 (1), S. 20–24.
- Müller, Thomas (2004): Ein altmärkisches Modell medizinischer Versorgung im europäischen Kontext der Jahrhundertwende. In: Martin Krämer-Liehn (Hg.): Mikro-, Makro-, Weltgeschichte. Wandervogel in böhmischen Dörfern: Projekte einer neuen Generation. Leipzig: Leipziger Universitätsverlag (Comparativ, 14, Heft 4), S. 64–78.
- Noerenberg, Hilmar (2004): Die Außenanlagen des Fachkrankenhauses Uchtspringe. Diplomarbeit. Dresden, TU, Fakultät Architektur, Dresden.
- Nolte, Karen (2003): Gelebte Hysterie. Erfahrung, Eigensinn und psychiatrische Diskurse im Anstaltsalltag um 1900. Frankfurt am Main: Campus (Geschichte und Geschlechter, 42).
- Nolte, Karen (2011): The relationship between doctors and nurses in Agnes Karll's letters around 1900. In: Women's history magazine 65 (Spring), S. 9–17.
- Nolte, Karen (2012): Einführung: Pflegegeschichte – Fragestellungen und Perspektiven. In: Medizinhistorisches Journal 47 (2/3: Themenheft: Pflegegeschichte – Fragestellungen und Perspektiven), S. 115–128.
- Nolte, Karen (2017): „Shock therapies“ and nursing in the psychiatric clinic of the University of Würzburg in the 1930s and 1940s. In: Sylvelyn Hähner-Rombach und Karen Nolte (Hg.): Patients and social practice of psychiatric nursing in the 19th and 20th century. Stuttgart: Franz Steiner (Medizin, Gesellschaft und Geschichte, 66), S. 7–16.
- Nolte, Karen; Fangerau, Heiner (2006): Einleitung. In: Heiner Fangerau und Karen Nolte (Hg.): „Moderne“ Anstaltspsychiatrie im 19. und 20. Jahrhundert. Legitimation und Kritik. Stuttgart: Steiner (Medizin, Gesellschaft und Geschichte. Beiheft, 26), S. 7–21.
- Nolte, Karen; Vanja, Christina; Bruns, Florian; Dross, Fritz (Hg.) (2017): Geschichte der Pflege im Krankenhaus. Schwerpunktthema des wissenschaftlichen Teils. Berlin: Lit (Historia hospitalium, Bd. 30).
- Nutting, Mary Adelaide; Dock, Lavinia Lloyd (1913): Geschichte der Krankenpflege. Die Entwicklung der Krankenpflege-Systeme von Urzeiten bis zur Gründung der ersten englischen und amerikanischen Pflegerinnenschulen. Bd. 3. Berlin: Reimer.

- Nyhoegen, Lars (2011): Konrad Alt und die ersten Patienten der Landes- Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe. Diss. Univ., Magdeburg.
- Pfütsch, Pierre (2022): Aushandlungen, Konflikte und Professionalisierungsprozesse auf dem medizinischen Markt. In: H-Soz-Kult, 15.09.2022. Online verfügbar unter www.hsozkult.de/event/id/event-129686, zuletzt geprüft am 09.08.2024.
- Pirker, Theo (1952): Die Gewerkschaft als politische Organisation. In: Gewerkschaftliche Monatshefte 3 (2), S. 76–80.
- Porter, Roy (1985): The Patient's View. Doing Medical History from below. In: Theory and Society 14 (2), S. 175–198. Online verfügbar unter <http://www.jstor.org/stable/657089>, zuletzt geprüft am 12.08.2024.
- Ralser, Michaela (2007): Tagungsbericht: Psychiatrische Krankenakten als Material der Wissenschaftsgeschichte. Methodisches Vorgehen am Einzelfall. In: H-Soz-Kult 2007, 10.06.2007.
- Randzio, Barbara (2006): Von der „Beheimatung“ zur Gemeindepsychiatrie. In: Matthias Benad, Hans-Walter Schmuhl und Friedrich Schophaus (Hg.): Bethel-Eckardtsheim. Von der Gründung der ersten deutschen Arbeiterkolonie bis zur Auflösung als Teilanstalt (1882–2001). Stuttgart: Kohlhammer, S. 195–241.
- Rhonheimer, Martin (1985): Politisierung und Demokratiekritik. Anmerkungen zur Geschichte des Politisierungsbegriffes. In: Archiv für Begriffsgeschichte 29, S. 138–146. Online verfügbar unter <http://www.jstor.org/stable/24361965>, zuletzt geprüft am 12.08.2024.
- Sammet, Kai (2006): Paratext und Text. Über das Abheften und die Verwendung psychiatrischer Krankenakten. Beispiele aus den Jahren 1900–1930. In: Bernd Holdorff und Wolfgang Bock (Hg.): Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde. Würzburg: Königshausen und Neumann (Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde, 12), S. 339–367.
- Schlöss, Heinrich (1898): Leitfaden zum Unterricht für das Pflege-Personal an öffentlichen Irrenanstalten. Leipzig/Wien: Franz Deuticke.
- Schmiedebach, Heinz-Peter (1996): Eine „antipsychiatrische“ Bewegung um die Jahrhundertwende. In: Martin Dinges (Hg.): Medizinkritische Bewegungen im Deutschen Reich (ca. 1870 – ca. 1933). Stuttgart: Franz Steiner (Medizin, Gesellschaft und Geschichte: Beiheft, 9), S. 127–161.
- Schmiedebach, Heinz-Peter (2021): Psychiatrische Ordnung in Gefahr. Irrenanstalten um 1900 im Blick von Öffentlichkeit und Literatur. Berlin: Schwabe (Medical humanities, 1).
- Schroeder, Wolfgang (2018): Interessenvertretung in der Altenpflege. Zwischen Staatszentrierung und Selbstorganisation. Wiesbaden: Springer VS (Research).
- Schwamm, Christoph (2021): Medizingeschichte im Südwesten. Eine kritische Chronik der Bezirksärztekammer Südbaden. Freiburg i. Br.
- Schweikardt, Christoph Johannes (2008): Die Entwicklung der Krankenpflege zur staatlich anerkannten Tätigkeit im 19. und frühen 20. Jahrhundert. Das Zusammenwirken von Modernisierungsbestrebungen, ärztlicher Dominanz, konfessioneller Selbstbehauptung und Vorgaben preußischer Regierungspolitik. München: Meidenbauer.

- Seidler, Andreas (1994): Die Epilepsie in der psychiatrischen Diskussion im deutschsprachigen Raum von 1870 bis 1913. Diss. Hannover, Univ.
- Seidler, Eduard (1966): Geschichte der Medizin und der Krankenpflege. Stuttgart: Kohlhammer.
- Seltrecht, Astrid (2016): Pflegeberufe. In: Michael Dick, Winfried Marotzki und Harald A. Mieg (Hg.): Handbuch Professionsentwicklung. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt (UTB, 8622), S. 499–511.
- Stenzel, Martin Ralph (2011): Positionen zur Epilepsie im 19. Jahrhundert im deutschfranzösischen Vergleich. Diss. Univ., Hamburg.
- Sticker, Anna (1961): Friederike Fliedner und die Anfänge der Frauendiakonie. Ein Quellenbuch. Neukirchen: Neukirchener Verl.
- Sticker, Anna (1977): Agnes Karll: Die Reformerin der deutschen Krankenpflege. Ein Wegweiser für heute zu ihrem 50. Todestag am 12. Februar 1927. Wuppertal: Aussaat.
- Stiftungsallianz (2020): Pflege kann mehr! Positionspapier der Stiftungsallianz für eine neue Rolle der professionellen Pflege im Gesundheitswesen. In: Pflege&Gesellschaft 25 (1), S. 78–85.
- Stollberg, Gunnar; Vanja, Christina; Bruns, Florian; Dross, Fritz (Hg.) (2016): Patientengeschichte in Hospital, Heilstätte und Krankenhaus. Berlin: Lit (Historia hospitalium, Bd. 29 (2014/2015)).
- Synder, Kriemhild (1994): Patientenschicksale 1933 bis 1945 in der Landesheilanstalt Uchtspringe oder Wie sich erinnern? In: Volkmar Lischka, Thomas Dost und Gerhard Schulz (Hg.): 100 Jahre Landeskrankenhaus Uchtspringe 1894–1994. Uchtspringe: Selbstverlag, S. 14–25.
- Synder, Kriemhild (2001): Landeszentrale für politische Bildung Sachsen-Anhalts. In: Ute Hoffmann (Hg.): Psychiatrie des Todes. NS-Zwangssterilisationen und „Euthanasie“ im Freistaat Anhalt und in der Provinz Sachsen (1), S. 73–95.
- Troelenberg, Heinz (1969): Die Entwicklung des Bezirkskrankenhauses für Psychiatrie und Neurologie Uchtspringe, zugleich ein Beitrag zur Geschichte der deutschen Psychiatrie des 20. Jahrhunderts. Diss. Univ., Leipzig.
- Urbach, Anna (2014): „Aus der Rolle (ge)fallen?!“. Epilepsie und bürgerliche Rollenerwartungen im Deutschen Kaiserreich am Beispiel der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe. In: LVR-Dezernat Kultur und Umwelt, Lenkungsgruppe Gender Mainstreaming (Hg.): Geschlecht. Psychiatrie. Gesellschaft. Interdisziplinäre Perspektiven auf ein Forschungsfeld (Tagungsdokumentation). Max Ernst Museum Brühl des LVR, 21. Juni 2012. Köln, S. 40–51.
- Urbach, Anna (2015): „Heilsam, förderlich, wirtschaftlich“ – Zur Rechtfertigung, Durchführung und Aneignung der Arbeitstherapie in der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe 1894–1914. In: Monika Ankele und Eva Brinkschulte (Hg.): Arbeitsrhythmus und Anstaltsalltag. Arbeit in der Psychiatrie vom frühen 19. Jahrhundert bis in die NS-Zeit. Stuttgart: Franz Steiner Verlag (Medizingeschichte), S. 71–102.
- Urbach, Anna (2017): Auf leisen Sohlen das Fallen fixieren. „Epileptikeranstalten“ als Wegbereiter einer spezifischen Qualifizierung von psychiatrischen Pflegekräften um

1900. In: Karen Nolte, Christina Vanja, Florian Bruns und Fritz Dross (Hg.): Geschichte der Pflege im Krankenhaus. Schwerpunktthema des wissenschaftlichen Teils. Berlin: Lit (Historia hospitalium, Bd. 30), S. 65–87.
- Urbach, Anna (2020a): Wie politisch darf „Irrenpflege“ sein? Die Geschichte gewerkschaftlicher Organisierung von psychiatrischen Pflegekräften im Deutschen Reich am Beispiel der preußischen Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe 1900–1933. In: *European Journal for Nursing History and Ethics* 2, S. 25–60.
- Urbach, Anna (2020b): Cover, Rip Up, Unwrap: Scenes with Material from the Mental Asylum. A Documentary Theater Based on Medical Records. In: Monika Ankele und Benoît Majerus (Hg.): *Material cultures of psychiatry*. Bielefeld: transcript Verlag (Histoire, 155), S. 386–408.
- van Versendaal, Iris; Schalkwijk, Hugo (2023): Call to Action: a History of Nurse Activism in the Netherlands. In: *European Journal for Nursing History and Ethics* 5, S. 79–91.
- Veit, Annegret (2002): Professionelles Handeln als Mittel zur Bewältigung des Theorie-Praxis-Problems in der Krankenpflege. Diss. Univ., Erlangen-Nürnberg.
- Vormbaum, Thomas (1980): Politik und Gesinderecht im neunzehnten Jahrhundert. Vornehmlich in Preußen 1810–1918. Berlin: Duncker & Humblot (Schriften zur Rechtsgeschichte, 21).
- Walter, Ilsemarie (Hg.) (2004): *Wider die Geschichtslosigkeit der Pflege*. Wien: ÖGVP, Österreichische Gesellschaft für vaskuläre Pflege.
- Watzka, Carlos (2009): Working and living conditions for nursing staff at the provincial asylum and hospital for the mentally ill Feldhof near Graz (Austria) around 1900. In: Sylvelyn Hähner-Rombach (Hg.): *Alltag in der Krankenpflege. Geschichte und Gegenwart = Everyday nursing life: past and present*. Stuttgart: Franz Steiner Verlag (Medizin, Gesellschaft und Geschichte Beiheft, 32), S. 133–146.
- Wendt, Harro (1994): Gedanken zu 100 Jahre Uchtspringe. In: Volkmar Lischka, Thomas Dost und Gerhard Schulz (Hg.): *100 Jahre Landeskrankenhaus Uchtspringe 1894–1994*. Uchtspringe: Selbstverlag.
- Wildermuth, Hermann (1885): Über die Behandlung von Epileptischen in Anstalten. In: *Zeitschrift für die Behandlung Schwachsinniger und Epileptischer* 1, 2–9, 17–21, 49–60, 102–106.
- Wolf, Julian; Vogd, Werner (2018): Professionalisierung der Pflege, Deprofessionalisierung der Ärzte oder vice versa? Überlegungen zu organisationalen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen professionellen Handelns. In: Silke Müller-Hermann, Roland Becker-Lenz, Stefan Busse und Gudrun Ehlert (Hg.): *Professionskulturen - Charakteristika unterschiedlicher professioneller Praxen*. Wiesbaden: Springer VS (Edition Professions- und Professionalisierungsforschung, Bd. 10), S. 151–173.
- Wolff, Horst-Peter; Wolff, Jutta (2002): Georg Streiter (1884–1945). Ergobiographische Studie über einen Berufspolitiker der Krankenpflege Deutschlands. 2., erw. Aufl. Qualzow (Schriften aus dem Institut für Pflegegeschichte, 15).

Eigene Publikationen

Medizingeschichte:

1. **Urbach**, Anna (2014): „Aus der Rolle (ge)fallen?!“. Epilepsie und bürgerliche Rollenerwartungen im Deutschen Kaiserreich am Beispiel der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe. In: LVR-Dezernat Kultur und Umwelt, Lenkungsgruppe Gender Mainstreaming (Hg.): *Geschlecht. Psychiatrie. Gesellschaft. Interdisziplinäre Perspektiven auf ein Forschungsfeld* (Tagungsdokumentation). Max Ernst Museum Brühl des LVR, 21. Juni 2012. Köln, S. 40–51.
2. **Urbach**, Anna (2015): „Heilsam, förderlich, wirtschaftlich“ – Zur Rechtfertigung, Durchführung und Aneignung der Arbeitstherapie in der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe 1894–1914. In: Monika Ankele und Eva Brinkschulte (Hg.): *Arbeitsrhythmus und Anstaltsalltag. Arbeit in der Psychiatrie vom frühen 19. Jahrhundert bis in die NS-Zeit*. Stuttgart: Franz Steiner Verlag (Medizingeschichte), S. 71–102. (vgl. **Anhang 1**)
3. **Urbach**, Anna (2017): Auf leisen Sohlen das Fallen fixieren. „Epileptikeranstalten“ als Wegbereiter einer spezifischen Qualifizierung von psychiatrischen Pflegekräften um 1900. In: Karen Nolte, Christina Vanja, Florian Bruns und Fritz Dross (Hg.): *Geschichte der Pflege im Krankenhaus. Schwerpunktthema des wissenschaftlichen Teils*. Berlin: Lit (Historia hospitalium, Bd. 30), S. 65–87. (vgl. **Anhang 2**)
4. Brinkschulte, Eva; **Urbach**, Anna (2019): LAC MATERNUM: Muttermilch und Frauenmilchbanken. Eine medizinhistorische, kulturwissenschaftliche Betrachtung und medizinwissenschaftliche Bestandsaufnahme zum 100-jährigen Jubiläum der Frauenmilchbanken in Deutschland. In: *Ärzteblatt Sachsen-Anhalt* 30 (7/8), S. 24–25.
5. **Urbach**, Anna (2020 a): Wie politisch darf „Irrenpflege“ sein? Die Geschichte gewerkschaftlicher Organisation von psychiatrischen Pflegekräften im Deutschen Reich am Beispiel der preußischen Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe 1900–1933. In: *European Journal for Nursing History and Ethics* 2, S. 25–60. (vgl. **Anhang 3**)
6. **Urbach**, Anna (2020 b): Cover, Rip Up, Unwrap: Scenes with Material from the Mental Asylum. A Documentary Theater Based on Medical Records. In: Monika

Ankele und Benoît Majerus (Hg.): *Material cultures of psychiatry*. Bielefeld: transcript Verlag (Histoire, 155), S. 386–408. (vgl. **Anhang 4**)

Medizinethik:

1. Brinkschulte, Eva; **Urbach**, Anna (2019): „Ethik – das geht uns alle an!“. Erster Ethiktag der Universitätsmedizin Magdeburg. In: *Ärzteblatt Sachsen-Anhalt* 30 (1/2), S. 24–25.
2. Brinkschulte, Eva; **Urbach**, Anna (2019): Zwischen Fürsorge, Zwang und Selbstbestimmung. 2. Ethiktag der Universitätsmedizin Magdeburg: In: *Ärzteblatt Sachsen-Anhalt* 30 (9), S. 28–29.
3. Brinkschulte, Eva; **Urbach**, Anna (2019): Schmeckt’s denn noch, das Leben? Ernährung und Medikamente im Alter. In: *Ärzteblatt Sachsen-Anhalt* 30 (11), S. 20–21.
4. Sauerland, Hanna; Garlipp, Benjamin; Wex, Cora; Häusler, Inken, Arndt, Susann; Rabczak, Joanna; **Urbach**, Anna; Meyer, Frank (2019): Ungewöhnliche Differenzialdiagnose einer suspekten inguinalen/femorale Herniation im Wochenbett. In: *Der Gynäkologe* 52 (8), S. 633–636.
5. Brinkschulte, Eva; **Urbach**, Anna (2020): „Skalpelli, Tupfer, Ethik!“. 3. Ethiktag der Universitätsmedizin Magdeburg. In: *Ärzteblatt Sachsen-Anhalt* 31 (1/2), S. 24–25.
6. Brinkschulte, Eva; **Urbach**, Anna (2021): Behandlung im Voraus planen: Chancen und Grenzen eines Beratungskonzepts. 4. Ethiktag der Universitätsmedizin Magdeburg. In: *Ärzteblatt Sachsen-Anhalt* 32 (1/2), S. 30–31.
7. Brinkschulte, Eva; **Siemens**, Anna (2021): Palliativversorgung und Sterbekultur an der UMMD: Bis hierher und noch viel weiter. 5. Ethiktag der Universitätsmedizin Magdeburg. In: *Ärzteblatt Sachsen-Anhalt* 32 (10), S. 28–29.
8. Hitzer, Bettina; **Siemens**, Anna (2024): Patientengerechte Medizin? Vom Umgang mit Verletzlichkeit und Stigma im Gesundheitswesen. 8. Ethiktag der Universitätsmedizin Magdeburg. In: *Ärzteblatt Sachsen-Anhalt* 35 (1/2), S. 24–25.
9. Bock, Friederike; Bohlinger, Leonie; Li, Yu; Merx, Hannah; Taş, Melis; **Siemens**, Anna; Hitzer, Bettina (vsl. 2024): Wie sterben Ärzt*innen? Ein Lehrprojekt aus der Medizinethik. In: Katharina Fürholzer, Marcella Fassio und Johann-Christian Pöder

(Hg.): Ärztliche Imaginationen des Lebensendes. Faktuale und fiktionale Konzeptionen des eigenen Alter(n)s, Sterbens und Todes. Bielefeld: transcript Verlag (Medical humanities).¹³⁶

¹³⁶ Der Beitrag ist bereits angenommen, die genauen Literaturangaben stehen noch aus.

Danksagung

Meine Danksagung auf S. 67–68 wird aus datenschutzrechtlichen Gründen in der elektronischen Version meiner Arbeit nicht veröffentlicht.

Meine Danksagung auf S. 67–68 wird aus datenschutzrechtlichen Gründen in der elektronischen Version meiner Arbeit nicht veröffentlicht.

Ehrenerklärung

Ich erkläre, dass ich die der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität zur Promotion eingereichte Dissertation mit dem Titel

„Modernisierung, Professionalisierung und Politisierung psychiatrischer Pflege

– Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe 1894–1933“

am Fachbereich Geschichte, Ethik und Theorie der Medizin an der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

mit Unterstützung durch Frau Prof. Dr. Eva Brinkschulte

ohne sonstige Hilfe durchgeführt und bei der Abfassung der Dissertation keine anderen als die dort aufgeführten Hilfsmittel benutzt habe.

Bei der Abfassung der Dissertation sind Rechte Dritter nicht verletzt worden.

Ich habe diese Dissertation bisher an keiner in- oder ausländischen Hochschule zur Promotion eingereicht. Ich übertrage der Medizinischen Fakultät das Recht, weitere Kopien meiner Dissertation herzustellen und zu vertreiben.

Magdeburg, den 12.08.2024

Unterschrift

Darstellung des Bildungsweges

Meine Darstellung des Bildungsweges auf S. 70–71 wird aus datenschutzrechtlichen Gründen in der elektronischen Version meiner Arbeit nicht veröffentlicht.

Meine Darstellung des Bildungsweges auf S. 70–71 wird aus datenschutzrechtlichen Gründen in der elektronischen Version meiner Arbeit nicht veröffentlicht.

Anhang

Anhang 1

Urbach, Anna (2015): „Heilsam, förderlich, wirtschaftlich“ – Zur Rechtfertigung, Durchführung und Aneignung der Arbeitstherapie in der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe 1894–1914. In: Monika Ankele und Eva Brinkschulte (Hg.): Arbeitsrhythmus und Anstaltsalltag. Arbeit in der Psychiatrie vom frühen 19. Jahrhundert bis in die NS-Zeit. Stuttgart: Franz Steiner Verlag (Medizingeschichte), S. 71–102.

Abdruck mit freundlicher Genehmigung des Verlags Franz Steiner (Stuttgart)

„HEILSAM, FÖRDERLICH, WIRTSCHAFTLICH“ –
ZUR RECHTFERTIGUNG, DURCHFÜHRUNG UND
ANEIGNUNG DER ARBEITSTHERAPIE IN DER LANDES-
HEIL- UND PFLEGEANSTALT UCHTSRINGE 1894–1914¹

Anna Urbach

1. EINLEITUNG

An der Wende vom 18. zum 19. Jahrhundert begann man zunächst in Frankreich und England mit der Unterbringung psychisch Kranker in eigens dazu erbauten Anstalten. Die regelmäßige geistige und körperliche Betätigung der Patientinnen und Patienten wurde dabei als Teil des Konzepts der „freien Behandlung der Irren“ umgesetzt. Der deutsche Reformpsychiater Wilhelm Griesinger (1817–1868) fasste unter dem Begriff der „zweckmäßigen Beschäftigung“ der Kranken den stetigen Wechsel von Arbeit und Unterhaltung, Unterricht und „Zerstreuung“, welchem die Behandelten nach ärztlichem Ermessen zugeführt werden sollten, um somit eine „psychische Ableitung“ von ihrem Wahn zu bewirken.² Er betonte dabei den rehabilitativen Charakter einer Beschäftigung, welche die Kranken bereits in ihrem früheren (Berufs-)Leben ausgeübt hätten:

„[M]ancher Handwerker kann nur in seinem Geschäfte, mancher Musikfreund in den Tönen seines Instruments und dergl. den ganzen Umfang und die ganze Einheit seiner alten Individualität wieder finden.“³

Als Teil der „psychischen Behandlung“ diente die Arbeit der Patientinnen und Patienten jedoch nicht allein als Disziplinierungs- und Therapiemittel, sondern stellte zugleich ein wichtiges Ziel des psychiatrischen Heilverfahrens dar. Der wiedererlangte Arbeitswille wurde als klares Genesungszeichen gedeutet.⁴

Das therapeutische Konzept der Krankenbeschäftigung wurde umso mehr auf die Probe gestellt, als die Psychiater zunehmend – zunächst im Jahre 1895 in Preußen – die gesamte Leitung der öffentlichen und privaten „Irren-, Idioten- und Epi-

- 1 Der vorliegende Beitrag stellt Zwischenergebnisse des laufenden Dissertationsprojektes zur Behandlung epilepsiekranker Patientinnen und Patienten in der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe 1894 bis 1921 dar, angesiedelt im Fachbereich Geschichte, Ethik und Theorie der Medizin, Med. Fakultät, Univ. Magdeburg (Betreuerin: Prof. Dr. Eva Brinkschulte). Bei allen Zitaten wurde die Originalschreibweise beibehalten sowie keine Korrektur der orthografischen und Interpunktionsfehler vorgenommen.
- 2 Wilhelm Griesinger, *Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten für Aerzte und Studierende*, 2. erw. Aufl., Stuttgart 1861, 498–503.
- 3 Ebda., 500.
- 4 Ebda., 501.

internes Belegexemplar DFG

Urheberrechtlich geschütztes Material. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitungen in elektronischen Systemen.
© Franz Steiner Verlag, Stuttgart 2015

leptiker-Anstalten“ übernahmen.⁵ Als Legitimation ihrer Forderungen führten sie an, dass ein reibungsloser Ablauf bei der Anwendung der Beschäftigung und der freien Behandlung innerhalb des Anstaltsbetriebes die alleinige ärztliche Führung der Einrichtungen notwendig mache.⁶ Die bisher mit der Leitung der Anstalten betrauten Pädagogen, Theologen und Ökonomen sahen sich aus den Führungspositionen gedrängt.⁷ Zweifelsohne verhalfen die Neuregelungen der noch jungen medizinischen Fachdisziplin zur weiteren Festigung, die damit einhergehenden Verpflichtungen führten aber nicht selten zu ambivalenten Versuchen der Anstaltspsychiater, den Arbeitseinsatz ihrer Patientinnen und Patienten gegenüber verschiedenen Personen und Institutionen zu rechtfertigen.

Die neuen räumlichen Verhältnisse sowie die hohen Belegzahlen der im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts zahlreich erbauten großen „Irrenanstalten“ des deutschsprachigen Raumes schufen die Voraussetzung für einen breitgefächerten und zahlenmäßig hohen Arbeitseinsatz der Anstaltsbewohnerinnen und -bewohner.⁸ Die Anzahl der Pfleglinge, die tatsächlich in den „Genuss“ der Arbeitstherapie kamen, unterschied sich jedoch von Anstalt zu Anstalt sehr. Besonders gegen Ende des 19. Jahrhunderts wurde ein Zurückdrängen der „nutzbringenden Beschäftigung“ durch die zeitgleich aufstrebende Bäder- und Bettbehandlung verzeichnet.⁹ Vor dem Hintergrund der bald drohenden Überfüllung der meisten Einrichtungen versuchten einzelne Anstaltspsychiater einer steigenden finanziellen Belastung der öffentlichen Kassen entgegenzuwirken, in dem sie neue Beschäftigungs- und Wohnmodelle für psychisch Kranke erprobten, welche vor allem auf der ökonomischen Verwertung der Arbeitskräfte der Pfleglinge beruhten.¹⁰ Schmiedebach und andere

- 5 Beschlüsse der Versammlung des „Vereins deutscher Irrenärzte“ in Frankfurt a. M. im Jahre 1893. Zit. n. Hermann Wildermuth, Sonderkrankenanstalten und Fürsorge für Nervenranke, Epileptische und Idioten, in: Georg Liebe/Paul Jacobsohn/George Meyer (Hgg.), *Handbuch der Krankenversorgung und Krankenpflege*, Bd. 1, Berlin 1899, 434–521, hier: 520. Die Preussische Regierung trug dem Ansinnen der „Irrenärzte“ vorerst bereitwillig Rechnung, milderte die Reformen jedoch für bereits bestehende Anstalten 1896 wieder ab. Vgl. Jakob Schwenk, Die Bestimmungen vom 20. September 1895 und ihre Folgen für unsere Anstalten, in: *Zeitschrift für die Behandlung Schwachsinniger und Epileptischer 15/1899*, 6–20, hier: 11.
- 6 Josef Berze, *Ueber Beschäftigung der Geisteskranken in der Irrenanstalt*, Wien 1898, 7.
- 7 Vgl. exemplarisch das Plädoyer des Pädagogen und Leiters der Idioten-Anstalt Idstein: Schwenk, *Die Bestimmungen*. Machtkämpfe zwischen Verwaltung und Ärzteschaft waren zum beschriebenen Zeitpunkt nicht allein spezifisch für die psychiatrischen Anstalten. Vielmehr war dies ein allgemein beobachtetes Phänomen im Rahmen der Konstituierung des Krankenhauswesens in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Volker Hess, Der Verwaltungsdirektor als erster Diener seiner Anstalt. Das System Esse an der Charité, in: *Jahrbuch für Universitätsgeschichte 3/2000*, 69–86.
- 8 „(...) gewiss liegt ein Hauptvorzug der Anstalten darin, dass sie dem Kranken die Mittel zu einer geeigneten Beschäftigung gewähren.“ Carl Pelman, Irrenbehandlung, in: Albert Eulenburg (Hg.), *Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde*, Bd. 7, Wien/Leipzig 1881, 275–283, hier: 283.
- 9 Heinz Schott/Rainer Tölle, *Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren, Irrwege, Behandlungsformen*, München 2006, 440.
- 10 Heinz-Peter Schmiedebach/Thomas Beddies/Jörg Schulz/Stefan Priebe, Wohnen und Arbeit als Kriterien einer „sozialen Integration“ psychisch Kranker – Entwicklungen in Deutschland

internes Belegexemplar DFG

Urheberrechtlich geschütztes Material. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitungen in elektronischen Systemen.
© Franz Steiner Verlag, Stuttgart 2015

haben ausgeführt, dass sich die als sozial integrative Maßnahmen propagierten Modelle, wie die agrikole Kolonie und die ärztlich beaufsichtigte Familienpflege, bis in die erste Hälfte des 20. Jahrhunderts vor allem aus den Bestrebungen der Anstaltspsychiatrie entwickelten. Die universitäre Psychiatrie beteiligte sich kaum an diesen Debatten.¹¹ Auch fußten die Überlegungen nicht auf einer eindeutigen psychiatrischen Leitidee, sondern wurden in erster Linie durch die jeweiligen gesellschaftlichen und sozialpolitischen Vorgaben bestimmt.¹² Daraus resultiert laut Schmiedebach „die räumliche und zeitliche Begrenztheit dieser Maßnahmen“.¹³

Allein durch Lektüre psychiatrischer Fachpublikationen lassen sich keine allgemeingültigen Aussagen über den intra- und extramuralen Arbeitseinsatz von Geisteskranken des ausgehenden 19. und beginnenden 20. Jahrhunderts treffen. Will man die heterogene Landschaft der psychiatrischen Krankenbeschäftigung vor Beginn des Ersten Weltkrieges nachzeichnen, scheint das Studium der Verwaltungsberichte und Krankenakten der einzelnen Anstalten erfolgversprechender. Hierin offenbarten sich lokale Besonderheiten der Arbeitstherapie in Abhängigkeit von dem spezifischen Krankenkontingent, der Finanzierung der Anstalt sowie den gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Entwicklungen der jeweiligen Region.

Im vorliegenden Beitrag gilt es am Beispiel des Anstaltsbetriebes der ehemaligen Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe (Altmark) die Konsequenzen zu erörtern, welche sich aus dem doppeldeutigen Charakter der Krankenbeschäftigung für den (Arbeits-)Alltag der Behandelten und des Pflegepersonals ergaben. Basis der Darstellung bilden einschlägige Publikationen des Psychiaters und ersten Direktors der Uchtspringer Anstalt, Konrad Alt (1861–1922), insbesondere in der von ihm herausgegebenen Zeitschrift „Die Irrenpflege“ sowie eine Auswahl von Krankenakten und Verwaltungsakten mit der darin aufbewahrten Korrespondenz zwischen der Anstaltsleitung und dem Provinzialverband der preußischen Provinz Sachsen, welche den Zeitraum von 1892 bis 1929 abdecken. Zu Beginn des Beitrages wird das Profil der Uchtspringer Anstalt vorgestellt. Danach folgt die Beschreibung des therapeutischen Konzepts, welchem sich die ärztliche Leitung bei der Einführung der Krankenbeschäftigung in Uchtspringe bediente. Daran anschließend werden Planung, Durchführung und Akzeptanz der Arbeitstherapie in den ersten zwei Jahrzehnten der Anstalt geschildert. Es wird dabei der Frage nachgegangen, welchen Stellenwert der ökonomische Nutzen der Arbeit der Patientinnen und Patienten bei der Einführung neuer Beschäftigungszeile und Verpflegungsformen einnahm. Ferner

von 1900 bis 2000, in: *Psychiatrische Praxis* 29/2002, 285–294. Auch in der „modernen“, ergo ärztlich geleiteten „Krüppelfürsorge“ sowie in Anstalten für Taubstumme, Blinde und Lungenkranke nahm nach 1900 die ökonomische Verwertbarkeit der Arbeitskraft der Pfleglinge an Bedeutung zu. Siehe hierzu Philipp Osten, *Die Modellanstalt: über den Aufbau einer „modernen Krüppelfürsorge“ 1905–1933*, Frankfurt a. M. 2004; vgl. auch Sylvelyn Hähler-Rombach, *Sozialgeschichte der Tuberkulose. Vom Kaiserreich bis zum Ende des Zweiten Weltkriegs unter besonderer Berücksichtigung Württembergs* (Medizin, Gesellschaft und Geschichte, Bd. 14), Stuttgart 2000, 321–330.

11 Schmiedebach et al., *Women und Arbeit*, 291.

12 Ebda., 292.

13 Ebda., 291.



internes Belegexemplar DFG

Urheberrechtlich geschütztes Material. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitungen in elektronischen Systemen.
© Franz Steiner Verlag, Stuttgart 2015

wird erörtert, wie die Faktoren Alter, Geschlecht, sozialer Stand und Diagnose der Anstaltsbewohnerinnen und -bewohner Einfluss auf deren Arbeitseinsatz nahmen. Den darauf folgenden Abschnitt bildet die Wiedergabe ausgewählter Pflegeberichte sowie Briefe von Kranken und Angehörigen, anhand derer die Wahrnehmung der Arbeitstherapie aus Sicht der Patientinnen und Patienten verdeutlicht werden soll. Es wird geschildert, wie und welche Pfleglinge ihre Arbeitskraft zum Aushandeln von besonderen Vorteilen oder Vergünstigungen im Anstaltsalltag nutzen konnten. Zum Schluss folgt das Resümee, inwiefern die in Uchtsprunge getätigte Krankenbeschäftigung als sozial (re-)integratives Moment zu werten ist.

2. GRÜNDUNG DER LANDES-HEIL- UND PFLEGE-ANSTALT UCHTSPRUNGE

Als im Jahre 1893 in Preußen der Wechsel zur provinziellen „Irrenfürsorge“ vollzogen wurde¹⁴, eröffnete die Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtsprunge 1894 als erste den „Reigen der großen, neugegründeten Anstalten“.¹⁵ Die neue Provinzialanstalt, in der sowohl heilbare als auch unheilbare 200 „Epileptiker“, 100 „epileptische Irre“ und 200 „Blöde“ aufgenommen werden sollten, wurde im ländlichen Gebiet der Altmark errichtet und stand unter der Leitung des Psychiaters Konrad Alt.¹⁶ Die gemeinsame Unterbringung der Pfleglinge in der im Pavillonstil erbauten Anlage erfolgte getrennt nach Geschlecht, Alter und Versorgungsklasse. Eine besondere Krankengruppe stellten hierbei mit etwa einem Fünftel der Patientinnen und Patienten Kinder und Jugendliche dar. Kurze Zeit später wurde die Belegungszahl verdoppelt und das bevorzugte Krankenkontingent auf „nicht-epileptische Irre“ ausgedehnt.¹⁷ Seit 1896 forcierte Direktor Alt einen systematischen Ausbau der ärztlich beaufsichtigten Familienpflege speziell für die Versorgung „jugendli-

- 14 Ab dem 1. April 1893 gingen die Zuständigkeiten für Bewahrung, Kur und Pflege der „Geisteskranken, Idioten, Epileptiker, Taubstummten und Blinden“ auf die Landesarmenverbände der einzelnen preußischen Provinzen über, denen die jeweils zugehörigen unterstützungspflichtigen Ortsarmenverbände angehörten. Hiermit hatten nicht mehr die Angehörigen oder Geburts-gemeinden für die Kosten eines Anstaltsaufenthaltes aufzukommen. Heinrich Laehr, Die Fürsorge für Epileptische und das Gesetz vom 11. Juli 1891, in: *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 18/1892, 150–152. Der Errichtung der Uchtsprunger Anstalt gingen statistische Erhebungen über Anstaltsbedürftigkeit und -versorgung von „Epileptischen“ und „Idioten“ in der Provinz Sachsen voraus, welche im Jahre 1890 vom Landtag in Auftrag gegeben worden waren. Diese ergaben, dass die Fürsorge für die genannten Hilfsbedürftigen durch die bereits vorhandenen Provinzialanstalten Nietleben und Alt-Scherbitz nicht ausreichend erbracht werden konnte. Landeshauptarchiv Sachsen-Anhalt, Abteilung Magdeburg (LHASA, MD), Akten des Provinzial-Landtages der Provinz Sachsen, Rep. C 90 Nr. 819, 25–30.
- 15 Ludwig Wilhelm Weber, Zur Feier des zwanzigjährigen Bestehens der Landesheilanstalt Uchtsprunge, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin* 71/1914, 805–807, hier: 805.
- 16 Lars Nyhoegen, *Konrad Alt und die ersten Patienten der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtsprunge*, Diss. med., Magdeburg 2012, 42.
- 17 Ebda., 48.

internes Belegexemplar DFG

Urheberrechtlich geschütztes Material. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitungen in elektronischen Systemen.
© Franz Steiner Verlag, Stuttgart 2015

cher Geistesschwacher“. In Form des „Adnex-Typ“ wurden hierzu Wärterdörfer in Uchtspringe und Umgebung errichtet.¹⁸

Den Anstaltsbewohnerinnen und -bewohnern sollte eine regelmäßige Beschäftigung in unterschiedlichen Arbeitsbereichen, vorzugsweise an der frischen Luft, ermöglicht werden. Die Kranken wurden in der anstaltseigenen Gärtnerei und Fischzucht beschäftigt. Auch bewirtschafteten sie gemeinsam mit den Pflegekräften das ca. 140 Hektar große Gut, welches sich an das Gelände anschloss.¹⁹ Weiterhin wurden in Uchtspringe frühzeitig Werkstätten errichtet, denen in der Krankenpflege geschulte Handwerker vorstanden, die die Kranken in der Arbeit anleiteten.²⁰ So fanden die Patientinnen und Patienten bereits wenige Jahre nach der Anstaltseröffnung Arbeit in der eigenen Bürstenmacherei, Strohflechtere, Korbmacherei, Schneiderei, Schuhmacherei, Tischlerei, Sattlerei und Schlosserei mit Schmiede. Auch in der eigenen Müllerei und Bäckerei sowie in der Zigarrenproduktion wurden Kranke beschäftigt. Vornehmlich weibliche Pfleglinge zog man in den Näh- und Stickstuben und der Waschküche zur Arbeit heran. Ebenso verfügte die Anstalt über eine Buchbinderei und ein fotografisches Labor.²¹

3. DAS THERAPEUTISCHE KONZEPT DER KRANKENBESCHÄFTIGUNG IN UCHTSRINGE

„In den heutigen kolonialen Anstalten mit ihrem freien agrikolen Betrieb begegnen Sie überall fröhlich schaffenden Menschen und nicht mehr (...) jenen haufenweise zusammengepferchten Geisteskrüppeln, die ihre Körperkräfte in Schreien und Toben betätigen und sich selber und ihren Mitbewohnern die Anstalt zur Hölle machen.“²²

Konrad Alt bezeichnete die „Sorge um eine zweckmässige Beschäftigung der Kranken“ als eine „Hauptaufgabe der Anstaltsärzte“.²³ In Alts Therapiekonzept stellte

- 18 Die Wärterdörfer Uchtspringe und Wilhelmseich waren für männliche Kranke vorgesehen. Weibliche Kranke wurden ab 1898 in der Kreisstadt Gardelegen und ab 1903 in der neu gegründeten Kolonie Jerichow in die familiäre Verpflegung gegeben. Uchtspringe stellte diesbezüglich eine Einrichtung mit Modellcharakter für den gesamteuropäischen Raum dar. Ebda., 122–142. Zum historischen Ursprung und den unterschiedlichen Typen der Familienpflege in Europa siehe Thomas Beddies/Heinz-Peter Schmiedebach, Die Diskussion um die ärztlich beaufsichtigte Familienpflege in Deutschland: historische Entwicklung einer Maßnahme zur sozialen Integration psychisch Kranker, in: *Sudhoffs Archiv: Zeitschrift für Wissenschaftsgeschichte* 85/2001, 82–107.
- 19 Nyhoegen, *Konrad Alt*, 43.
- 20 Die bei Anstaltseröffnung eingestellten Handwerker wurden zunächst im Pflegedienst tätig, um praktische Erfahrungen im Umgang mit den Kranken zu erlangen. Etwa ein halbes Jahr später wurden die Werkstätten eingerichtet. Ebda., 109.
- 21 Ebda., 54.
- 22 Konrad Alt, Über ländliche Beschäftigung der Kranksinnigen in Anstalt und Familienpflege, in: Christfried Tögel/Jörg Frommer (Hgg.), *Psychotherapie und Psychoanalyse in Osteuropa* (Uchtspringer Schriften zur Psychiatrie, Neurologie, Schlafmedizin, Psychologie und Psychoanalyse, Bd. 1), Uchtspringe 2003, 153–165, hier: 160. (Nachdruck aus: *Zeitschrift für die Erforschung und Behandlung des jugendlichen Schwachsinnigen* 2/1908, 390–403.)
- 23 Zit. n. Kurt Ackermann, Mitteilungen: Uchtspringe (Landes-Heil- und Pflegeanstalt), in: *Zeitschrift für die Behandlung Schwachsinniger und Epileptischer* 15/1899, 44–48, hier: 46.

internes Belegexemplar DFG

Urheberrechtlich geschütztes Material. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitungen in elektronischen Systemen.
© Franz Steiner Verlag, Stuttgart 2015

die zweckgebundene körperliche und geistige Betätigung der Patientinnen und Patienten eine der zentralen nichtmedikamentösen Behandlungsformen dar. Gleichberechtigt neben der Bäder- und Bettbehandlung sowie einer speziellen Ernährung der Kranken bildete sie eine wichtige Säule der Anstaltsdiätetik.²⁴

Im Jahre 1907, dreizehn Jahre nach der Anstaltsgründung Uchtspringes, referierte Konrad Alt auf dem Internationalen Kongress für Neurologie und Psychiatrie in Amsterdam über die erfolgreiche Umsetzung der Verpflegungsformen der agrikolen Kolonie und Familienpflege in Uchtspringe, wie sie bereits 1867 von Griesinger gefordert worden waren. Nicht ohne Stolz und untermalt von zahlreichen Fotografien aus der Anstalt und dem Pflegerdörfchen Wilhelmseich, wurden von ihm die verschiedenen Vorzüge insbesondere der ländlichen Beschäftigung der „Kranksinigen“ beworben. In Anlehnung an die Argumentation seiner psychiatrischen Lehrer und Vorbilder²⁵ beschrieb Alt eine „dem jeweiligen Zustand angepasste körperliche Beschäftigung“ als ein „ausgezeichnetes Kurmittel“:

„Sie verschafft die so nötige Ablenkung und Zerstreuung, regt Atmung, Appetit, Stoffwechsel und Verdauung an, stärkt Muskel, Herz und Sinne, bringt Schlaf und Ruhe.“²⁶

Dabei betonte er die durch den Arbeitseinsatz erfolgte körperliche und psychische Stärkung der Patientinnen und Patienten sowie dessen disziplinierende Wirkung im Anstaltsalltag. In Uchtspringe hätten sich hiermit sowohl Infektionskrankheiten als auch der Einsatz von Schlafmitteln und Narkotika in erheblichem Maße reduzieren lassen. Vor dem renommierten Fachpublikum führte Alt sein in der Heil- und Pflege-Anstalt erprobtes und bewährtes Stufenmodell der „zweckmäßigen Beschäftigung“ aus. Demnach solle man die psychisch Kranken so früh wie möglich an eine nützliche Betätigung heranführen.²⁷ So sei es in Uchtspringe üblich, die Pflegerlinge unabhängig von Alter, Geschlecht und sozialem Stand bereits in den Wachsälen und Aufnahmeabteilungen mit allerlei Handarbeiten wie Stricken und Sockenstopfen zu beschäftigen.²⁸ Der stetige Wechsel von Anstrengung, Erschöpfung und Ruhe erleichtere den Neuankömmlingen das Hineinfinden und Einfügen in die Anstaltsordnung. So wirke sich eine „rechtzeitig eingeleitete, planmäßige Arbeitstherapie“ äußerst günstig auf die sich bei den Schutzbefohlenen gewöhnlich nach eini-

24 Alt, *Über ländliche Beschäftigung*, 156.

25 Sowohl Carl Gerhardt (1833–1902) als auch Wilhelm Oliver Leube (1842–1922), beide Schüler bzw. Mitarbeiter von Griesinger, prägten Alt während seines Studiums in Würzburg. Nyhoegen, *Konrad Alt*, 18–19. „[U]nnerreichtes Vorbild“ für die Umsetzung des Modells der „kolonialen Anstalt“ stellte für Alt die von Albrecht Paetz (1851–1922) geleitete, benachbarte Provinzialanstalt Alt-Scherbitz dar. Vgl. Albrecht Paetz, *Die Kolonisierung der Geisteskranken in Verbindung mit dem Offen-Thür-System. Ihre historische Entwicklung und die Art ihrer Ausführung auf Rittergut Alt-Scherbitz*, Berlin 1893.

26 Alt, *Über ländliche Beschäftigung*, 156.

27 Ein ähnliches Stufenmodell propagierte später auch Hermann Simon (1867–1947). Dessen Konzept der „aktiveren Krankenbehandlung“ gründete vornehmlich auf Erfahrungen, die Simon Anfang des 20. Jahrhunderts als ärztlicher Direktor der Provinzial-Heilanstalt Warstein machte. Hermann Simon, *Aktivere Krankenbehandlung in der Irrenanstalt*, Berlin u. a. 1929.

28 Alt, *Über ländliche Beschäftigung*, 156.

gen Wochen einstellenden „katatonischen Symptome“ aus.²⁹ Ebenso würden die Kranken durch das „Beispiel der arbeitenden Kameraden und des vorarbeitenden Pflegers“ zumindest zeitweilig „von etwaigen Sinnestäuschungen, Wahnideen und Zwangshandlungen“ abkommen und immer mehr Geschick in der Arbeit entwickeln, bis ihnen diese schließlich „zur Freude und zum Bedürfnis“ würde.³⁰ Sobald es der körperliche Zustand erlaube, schließen sich daran die Mithilfe bei der anfallenden Hausarbeit und später die Beschäftigung in den Näh- und Stickstuben, Gärten, Werkstätten und auf dem Gut an.³¹ Besonderen Vorzug solle dabei die ländliche Arbeit erhalten, „weil sie“, so Alt, „ständigen Aufenthalt im Freien bedingt, gar mannigfaltige Abwechslung und Anregung schafft und innige Föhlung mit der Natur bringt“.³² Die in Uchtsprünge gemachten Erfahrungen hätten zudem gezeigt, dass, entgegen der herrschenden Meinung über ehemalige Städter und Personen aus den höheren Kreisen, diese sich durchaus gerne mit „Garten-, Obst-, Wiesen- und Forstarbeiten“ beschäftigen würden, die gröÖeren Arbeiten jedoch den niederen sozialen Ständen überlieÖen.³³ „[D]en Schlussstein und die Krönung der freiesten Behandlung der Krankensinnigen“ bilde jedoch die an die Anstalt angebundene Familienpflege,³⁴ in welcher die ländliche Beschäftigung der Kranken weitaus „mannigfaltiger, reizvoller, freier und selbständiger“ von statten gehen könne als im Anstaltsbetrieb.³⁵ So würden besonders eigenbrötlerische Naturen, die durch die Gegenwart anderer (kranker) Menschen in ihrem Arbeitseifer gewöhnlich behindert würden, vom kleinen Rahmen des Familienverbundes profitieren: Innerhalb dessen könnten sie einen für sich abgetrennten Arbeitsbereich schaffen und ihren persönlichen Interessen nachgehen.³⁶ Laut Alt habe es sich gezeigt, dass sich die Kranken besonders im liebevollen und umsichtigen Umgang mit Tieren positiv hervortaten und in der Tierzucht bessere Ergebnisse vorwiesen als so mancher Gesunde.³⁷ Für das Selbstwertgefühl sei eine „nutzbringende Beschäftigung“ deshalb unumgänglich: Sie wecke in den Kranken eine bis dahin unbekannte „schlummernde Arbeitskraft“, „so daß sie den Mut und die Fähigkeit zum Wiedereintritt ins freie Leben wiedergewinnen“.³⁸

Neben der Betonung der kurativen und rehabilitativen Eigenschaften der Arbeit der Patientinnen und Patienten scheint die Erwähnung der ökonomischen Vorteile im letzten Abschnitt des Vortrages als notwendige Ergänzung, jedoch nicht als gleichberechtigter Teil der Darstellung vor den psychiatrischen Kollegen. Die finanziellen Vorzüge, sowohl für die Anstalt als auch für die Pflegefamilien, riss Alt in wenigen Sätzen an, ohne diese weiter auszuführen. Eine gänzlich andere Fokus-

29 Ebda.

30 Ebda.

31 Ebda.

32 Ebda., 157.

33 Ebda.

34 Ebda., 156.

35 Ebda., 162.

36 Ebda., 163.

37 Ebda., 164.

38 Ebda., 165.



sierung wird hingegen in der brieflichen Korrespondenz zwischen Anstaltsleitung und Provinzialverwaltung sichtbar. Nach dieser zu urteilen, spielte die wirtschaftliche Rentabilität der Krankenbeschäftigung eine wichtige, wenn nicht gar die wichtigste Rolle bei der Einführung der Arbeitstherapie in Uchtspringe. Im Folgenden gilt es daher, die innerbetriebliche Organisation der Krankenbeschäftigung, das Finanzierungskonzept sowie die Abhängigkeitsverhältnisse inner- und außerhalb der Uchtspringer Einrichtung zu beleuchten.

4. ORGANISATION DER KRANKENBESCHÄFTIGUNG

Die Planung der Aufteilung der arbeitsfähigen Patientinnen und Patienten auf die einzelnen Arbeitsbereiche fand einmal wöchentlich statt. Hierzu fanden sich jeden Sonnabend Direktor, Gutsinspektor, Oberwärter sowie die älteren Kolonnenführer und Werkstättenleiter zu einer gemeinsamen Konferenz zusammen.³⁹ Die Organisation der Krankenbeschäftigung führte regelmäßig zu Konflikten zwischen den Beteiligten, denn nicht immer wurde den Anweisungen des Psychiaters Folge geleistet. So beschwerte sich Alt im dritten Jahr der Anstalt bei der Provinzialverwaltung über den Gutsinspektor⁴⁰ der Anstalt, dieser hätte die ihm für die Gutsarbeit zugewiesenen Patientinnen als „Saumensch“ beschimpft und wieder nach Hause geschickt.⁴¹ „Dem Wärter (...), der zufällig auf dem Gute war, hat der Herr Inspector zugerufen, er möge mit seiner Bande bleiben, wo er Lust habe.“⁴² Alt schlussfolgerte hieraus,

„daß (...) Herr Gutsinspector (...) nicht über dasjenige Maß von Selbstbeherrschung, Einsicht und Mitgefühl verfügt, welches einzig und allein die Garantie eines stetig gleichmäßigen und liebevollen Benehmens gegen die Kranken gewährt“⁴³,

und verbot diesem den direkten Kontakt mit den Pflinglingen.⁴⁴

Insbesondere die Pflegekräfte der psychiatrischen Anstalten sahen sich durch die Einführung der Arbeitstherapie mit neuen Herausforderungen ihrer Tätigkeit konfrontiert, erweiterte sich der damit einhergehende Bewegungsradius der An-

39 Dritter Verwaltungsbericht (01.04.1897–31.03.1899), Abschnitt VIII „Beschäftigung der Kranken“, in: LHASA, MD, Rep. C 92 Nr. 2727 (Bd. 2), Jahresberichte der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe (1899–1904), 107–112, hier: 107.

40 Als einem diplomierten oder staatlich geprüften Landwirt kam dem Gutsinspektor die Aufgabe zu, den Wirtschaftsbetrieb eines landwirtschaftlichen Gutes zu regeln. Er legte bspw. fest, welche Frucht auf den Feldern angebaut oder welche Tiere auf dem Gut gehalten wurden.

41 Ähnliche Vorkommnisse schildert Paetz in anderen Einrichtungen: „(...) dass der [landwirtschaftliche] Beamte nach Belieben Tagelöhner annahm und die zur Arbeit geschickten Krankenkolonnen müßig am Strassengraben sitzen liess, wenn er eben keine Lust hatte, diese zu beschäftigen (...)“ Paetz, *Kolonisierung der Geisteskranken*, 110.

42 Vermerk des Oberarztes Bockhorn vom 28.07.1896, in: LHASA, MD, Rep. C 92 Nr. 2720, Beschäftigung der Kranken der Landes-Heil- und Pflegeanstalt zu Uchtspringe (1896–1923), 5.

43 Brief des Direktors Alt an Landeshauptmann zu Merseburg vom 29.08.1896, in: Ebda.: 3.

44 Ebda.

staltsbewohnerinnen und -bewohner doch um ein Vielfaches.⁴⁵ In den anstaltsinternen Fortbildungen wurde dem Uchtspringer Pflegepersonal das entsprechende Verständnis von Arbeit als therapeutisches Mittel eingepflegt. Ärzte und Oberwärter betonten, dass nur dieses es den Pflegekräften ermögliche, viele Kranke zur Arbeit zu motivieren und einem Gefängnischarakter der Krankenbeschäftigung vorzubeugen. Ohne Anwendung von Gewalt, jedoch durch gutes Zureden „in bittendem, aufmunterndem Tone“ und vorbildliches Verhalten sollten die Kranken stetig zur Arbeit animiert und angeleitet werden.⁴⁶ Es wurde hervorgehoben, dass die Arbeitstherapie vom Pflegepersonal die größte Selbständigkeit verlange, so nehme der Arzt zwar die Zuteilung der einzelnen Patientinnen und Patienten auf die verschiedenen Arbeitsfelder vor, jedoch sei es „Sache der Pfleger, aufzupassen und zu erkennen, welche Arbeit dem einzelnen Kranken am meisten zusagt und wozu er am besten taugt“.⁴⁷ Individuelle Neigungen und Fähigkeiten sowie jegliches auffällige Verhalten der Pfleglinge während der Arbeitszeit, wie Arbeitsverweigerung, verstärkte Reizbarkeit und Äußerung von suizidalen Gedanken, mussten an den Arzt weitergeleitet und im laufenden Pflegebericht dokumentiert werden.⁴⁸ Vor allem die Beaufsichtigung der Kranken bei der Feldarbeit stellte einen Prüfstein für die Pflegekräfte dar. Fernab von der Anstalt mussten sie Streitereien und Entweichungen sowie jeglichen sexuellen Kontakt zwischen weiblichen und männlichen Kranken zu verhindern wissen und die Pfleglinge vor einer möglichen Misshandlung durch Gutsknechte in Schutz nehmen.⁴⁹ Wegen des erhöhten Verletzungsrisikos erhielten die „Ausrückwärter“ genaue Anleitungen zur ersten Hilfeleistung,⁵⁰ zudem wurden sie mit Hinweisen auf allgemeine und krankheitsspezifische Fluchtten-

- 45 Dies schlug sich auch auf der gesetzlichen Ebene nieder: Mit dem Inkrafttreten des neuen Bürgerlichen Gesetzbuches im Jahre 1900 wurde „den zur Beaufsichtigung Geisteskranker verpflichteten Personen“ der Ersatz des Schadens auferlegt, der anderen von dem unbeaufsichtigten Kranken zugefügt wurde. BGB § 832. Zit. n. Adolf Emil Knecht, Ueber das Entweichen von Kranken, in: *Die Irrenpflege: Monatsschrift für Irren- und Krankenpflege zur Belehrung und Fortbildung des Pflegepersonals* 2/1898, 163–166, hier: 164.
- 46 „Die Kranken sind keine Kinder und sind keine Soldaten. Die Methoden des Schulmeisters und des Unterofficiers passen nicht in eine Irrenanstalt.“ Friedrich L. E. Schneider, Die Beschäftigung der Geisteskranken, in: *Die Irrenpflege: Monatsschrift für Irren- und Krankenpflege zur Belehrung und Fortbildung des Pflegepersonals* 2/1898, 76–79, hier: 79. Die Beiträge der „Irrenpflege“ liefern zudem konkrete Formulierungsvorschläge für die Wärter: „Es wäre schade, wenn wir vor dem Gewitter nicht mehr fertig würden.“, weiter: „Jetzt ist ja bald Feierabend.“ Johannes Traub, Über den Dienst eines Ausrückwärters, in: *Die Irrenpflege: Monatsschrift für Irren- und Krankenpflege zur Belehrung und Fortbildung des Pflegepersonals* 9/1905, 196–199, hier: 197.
- 47 Schneider, *Beschäftigung der Geisteskranken*, 77.
- 48 Ludwig Wilhelm Weber, Der Dienst des Pflegers bei der Außenarbeit, in: *Die Irrenpflege: Monatsschrift für Irren- und Krankenpflege zur Belehrung und Fortbildung des Pflegepersonals* 3/1899, 11–19.
- 49 Traub, *Dienst eines Ausrückwärters*, 196–199.
- 50 K. Bünger, Ueber die erste Hilfeleistung bei Verletzungen, in: *Die Irrenpflege: Monatsschrift für Irren- und Krankenpflege zur Belehrung und Fortbildung des Pflegepersonals* 3/1899, 53–59.

internes Belegexemplar DFG

Urheberrechtlich geschütztes Material. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitungen in elektronischen Systemen.
© Franz Steiner Verlag, Stuttgart 2015

denzen vertraut gemacht.⁵¹ Am Tagesende, während die Kranken ein reinigendes Bad nahmen, mussten deren Kleidungsstücke unbemerkt nach entwendetem Werkzeug und anderem gefährlichem Gut durchsucht werden.⁵² Auch hatte das Personal auf passendes Schuhwerk und regelmäßige Fußpflege der Kranken zu achten, um die Arbeitswilligkeit der „Außen-Colonnen“ nicht zu gefährden.⁵³

5. EINFLUSSNAHME DER PROVINZIALVERWALTUNG

Die Uchtspringer Einrichtung finanzierte sich etwa zur Hälfte aus den Verpflegungsgeldern und zu einem Drittel durch Zuschüsse aus der Provinzialhauptkasse.⁵⁴ Die Unterbringungskosten für die meist unbemittelten Patientinnen und Patienten wurden zu zwei Dritteln durch den Kreis und zu einem Drittel durch den Ortsarmenverband übernommen.⁵⁵ Die restlichen Einnahmen setzten sich aus Einträgen der zur Anstalt gehörigen Grundstücke und gewerblichen Betriebe sowie Geschenken und sonstigen Zuwendungen zusammen.⁵⁶ Der Provinzialverwaltung war viel daran gelegen, den Gesamtkostenaufwand für die schon bald an ihre Aufnahmegrenzen geratene Anstalt durch ökonomisch sinnvollen Arbeitseinsatz der Kranken zu senken. Bereits im Vorfeld der Errichtung der Landes-Heil- und Pflegeanstalt bestimmte die Landesregierung den Hauptzweck der Institution darin, „jeden [Pfleger] nach seinen Kräften zu einer nützlichen Thätigkeit anzuhalten und zu einem möglichst hohen Grade der Erwerbs- und Leistungsfähigkeit heranzubilden“.⁵⁷ Auskünfte darüber, wie die Organisation der Krankenbeschäftigung erfolgte, welchen Anteil die Kranken bei der Verrichtung der Arbeit in den einzelnen Werkstätten und auf dem Gut stellten und ob dadurch der Eigenbedarf der Anstalt gedeckt werden konnte,⁵⁸ dominierten demzufolge die regelmäßig von der Anstaltsdirektion verfassten Berichte an den höchsten Beamten des Provinzialver-

51 Das Aufsparen von Nahrungsmitteln oder die Mitnahme von zusätzlicher Kleidung zur Feldarbeit wurden als Anzeichen einer bevorstehenden Flucht gedeutet. [o. V.], Die Feldarbeit, in: *Die Irrenpflege: Monatsschrift für Irren- und Krankenpflege zur Belehrung und Fortbildung des Pflegepersonals 11/1907*, 50–51. „Paralytiker“, „Gewohnheitstrinker“, Kranke mit Gehörstörungen, „Epileptiker“ im „Wandertrieb“ sowie Kranke mit Angstzuständen wurden als besonders fluchtgefährdet eingestuft. Knecht, *Entweichen von Kranken*, 165.

52 Ebda., 166.

53 [o. V.], *Feldarbeit*, 51.

54 [o. V.], Uchtspringe, in: Albert Guttstadt (Hg.), *Krankenhaus-Lexikon für das Deutsche Reich. Die Anstaltsfürsorge für Kranke und Gebrechliche und die hygienischen Einrichtungen der Städte im Deutschen Reich am Anfang des zwanzigsten Jahrhunderts*, Berlin 1900, 495.

55 Nyhoegen, *Konrad Alt*, 100.

56 Reglement für die Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe, § 46 in: LHASA, MD, Rep C 90 Nr. 820, Angelegenheiten der Landes-Heil- und Pflege-Anstalt Uchtspringe (1894), 48.

57 Denkschrift betreffend die Erbauung einer Heil- und Pflegeanstalt für Epileptische und Idioten in der Provinz Sachsen, in: LHASA, MD, Rep. C 90 Nr. 819, 66–114, hier: 75.

58 Die jährliche Erfassung von Patientenzahl, Anteil der Familienpfleglinge, Heilungsquote, Krankenbeschäftigungsrate, Arbeitswert, Überschuss aus der Gutswirtschaft, Zuschuss der Provinz und Gesamtkostenaufwand pro Kopf von 1894 bis 1921 in Uchtspringe ist einzusehen

bandes, des Landeshauptmannes zu Merseburg.⁵⁹ Der Landeshauptmann fungierte nicht allein als beobachtende Instanz, sondern übte maßgeblich Einfluss auf Art und Umfang der Krankenbeschäftigung in Uchtspringe aus. So mahnte er bereits im zweiten Jahr der Anstalt, „daß eine Beschäftigung der Kranken in der Gutswirtschaft noch immer in außergewöhnlich geringfügigem Umfang stattfindet“.⁶⁰ Er legte der Anstaltsleitung nahe, „gef[älligt] mit dem Gutsinspektor (...) zu erwägen, ob sich nicht eine ausgiebigere Verwendung der Kranken in der dortigen Landwirtschaft ermöglichen lässt“.⁶¹ Auch forderte er, weibliche Kranke und Jugendliche stärker in die Arbeiten miteinzubeziehen.⁶² In dem daraufhin verfassten Jahresbericht geht Alt detailliert auf die genannten Forderungen ein:

„Mit der zunehmenden Vergrößerung der Anstalt und der Belegungszahl wurden natürlich auch erhöhte Anforderungen an die Anstaltsökonomie gestellt, indeß ermöglichten die immer stabileren Verhältnisse die Kranken in noch größeren Prozentverhältnissen zu den mancherlei Arbeiten heranzuziehen und anzuleiten.“⁶³

Die Anzahl der Arbeitstage, von denen etwa ein Zehntel auf dem Anstaltsgut verrichtet wurde, sei 1899 im Vergleich zum Vorjahr um etwa ein Drittel gestiegen.⁶⁴ Auch konnte laut Alt der Anteil der Kranken an der Verrichtung von Außenarbeiten deutlich erhöht werden: fünf bis sechs ständige „Außen-Colonnen“ seien unter Aufsicht eines besonders geschulten Wärters beschäftigt. Die durchschnittliche Arbeitszeit inklusive Frühstück und Vesper betrage hier neun Stunden, während der Erntezeit würde eine weitere Stunde hinzukommen.⁶⁵ Der Versuch, auch weibliche Kranke zunehmend in der Gutswirtschaft zu beschäftigen, sei erfolgreich verlaufen. Die erwünschte erhebliche Vergrößerung der Frauen-Kolonne sei jedoch davon abhängig, ob sich in nächster Zeit auch genügend weibliches Wartpersonal finden würde.⁶⁶ Neben der Feldarbeit seien die Frauen mit Nähen und Stricken, der Aushilfe in Wasch- und Schalküche als auch Garten- und Hausarbeiten beschäftigt.⁶⁷ Der Betrieb der Werkstätten konnte ebenso erhöht werden, jedoch sei man hier mit

bei: Herrmann Giesau, *Geschichte des Provinzialverbands Sachsen 1825–1925. II. Teil: F. Fürsorge Irrenwesen, Landes- und Pflegeanstalten*, Merseburg 1926, 219–264, hier: 262–263.

59 Der Landeshauptmann wurde vom Provinziallandtag gewählt und war mit der Aufsicht über das Verkehrswesen, die Wirtschafts-, Landschafts- und Kulturpflege als auch die Volksfürsorge betraut. Karl Erich Born, *Preußen im Deutschen Kaiserreich 1871–1918. Führungsmacht des Reiches und Aufgehen im Reich*, in: Wolfgang Neugebauer (Hg.), *Vom Kaiserreich zum 20. Jahrhundert und Große Themen der Geschichte Preußens* (Handbuch der preußischen Geschichte, Bd. 3), Berlin u. a. 2000, 15–148, hier: 81.

60 Brief des Landeshauptmannes zu Merseburg an Direktor Alt vom 04.08.1896, in: LHASA, MD, Rep. C 92 Nr. 2720, 1.

61 Ebd.

62 Ebd.

63 LHASA, MD, Rep. C 92 Nr. 2727 (Bd. 2), 107.

64 Die Anzahl der Arbeitstage stieg von insgesamt 88.150 Tagen im Jahre 1897/98 auf 120.379 Tage im Jahre 1899. Ebd.

65 Ebd.

66 Ebd., 108.

67 Ebd., 112.



Reparaturarbeiten bereits ausgelastet.⁶⁸ Ausnahmen seien die Bürstenmacherei und Strohflechtere, für deren Überschuss man nun nach einem passenden Absatzmarkt suche. Auch besondere Anfertigungen wie beispielsweise Kostüme für Theateraufführungen und Bambusmöbel für den Privatbedarf der Beamten konnten unter Mitarbeit der Pflegerlinge bewerkstelligt werden. Besonders hervorgehoben werden vom Direktor die erfolgreich absolvierten Meisterprüfungen zweier Handwerker sowie Gesellenprüfungen zweier Pflegerlinge in der Schneiderei und Schuhmacherei.⁶⁹ Weiter berichtet Alt von der Einbindung jugendlicher Kranker in den Betrieb der Buchbinderei:

„Während die Erwachsenen jetzt schon zum Theil größere Arbeiten, z. B. Einbände ohne Beihilfe fertigen, werden die Kinder mit Schneiden und Aufnadeln von Closettpapier, Anfertigen von Pulverkapseln, Kleben von Düten, Falzen und Heften kleinerer Bücher u. s. w. nutzbringend beschäftigt. Auch fertigen dieselben den Christbaumschmuck zu Weihnachten für die gesamte Anstalt.“⁷⁰

Zwar versichert Alt dem Landeshauptmann, dass die Arbeit ein „Mittel zur Gesundung und Beruhigung“ der Kranken darstelle und den Neigungen und Fähigkeiten der Pflegerlinge in der Arbeitszuteilung Rechnung getragen wurde, jedoch wird dieser Punkt im vorliegenden Bericht nicht weiter erläutert.⁷¹

6. EINFÜHRUNG DER FAMILIENPFLEGE

Mit dem steigenden Renommee und dem damit einhergehenden großen „Andrang zur Anstalt“ um die Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert wurden bereits gebesserte und arbeitsfähige Patientinnen und Patienten früher als bisher beurlaubt bzw. aus Uchtsprünge entlassen.⁷² Ähnlich den Verhältnissen vieler anderer psychiatrischer Anstalten zu dieser Zeit, veränderte sich das Krankenkontingent hin zu einem höheren Anteil von chronisch Kranken.⁷³ In der Einführung der anstaltsgebundenen, unter ärztlicher Aufsicht geführten „familialen Versorgung“ sah Konrad Alt eine Chance, den Charakter der Heilanstalt zu erhalten und eine wesentlich kostengünstigere Alternative zur Anstaltsunterbringung zu schaffen.⁷⁴ Um diesen radikalen Ansatz der „zwanglosen Behandlung“ nicht zu gefährden und das Misstrauen der Öffentlichkeit zu mildern, wurden sowohl die in die Familienpflege zu gebenden Kranken als auch die künftigen Pflegefamilien sorgfältig auf ihre Eignung hin geprüft. „Epileptiker“, „zu Entweichungen oder zur Unreinlichkeit“ neigende sowie

68 Ebda., 109.

69 Ebda., 110–111.

70 Ebda., 111.

71 Ebda., 107.

72 Ebda., 64.

73 Vgl. Albert Behr, Psychiatrische Reiseeindrücke. Teil I: Die Familienpflege Geisteskranker, in: *Baltische Monatschrift* 45/1903, 52–68, hier: 67.

74 Konrad Alt, *Allgemeines Bauprogramm für ein Landesasyl zur ausgedehnten Einführung der familiären Irrenpflege nebst Bemerkungen über die erstmalige Organisation derselben und Bestimmungen für d. Pfleger*, Halle a.S. 1900.

„körperlich besonders auffällig missgestaltete“ Personen sollten „[i]m Interesse einer ungehinderten Entwicklung der neuen Einrichtung“ von der „familialen Versorgung“ anfangs ausgeschlossen bleiben.⁷⁵ Die Arbeitswilligkeit der Pfleglinge war dabei wichtigste Voraussetzung für deren Aufnahme in Pflegefamilien.⁷⁶ Das Pflegegeld wurde in Abhängigkeit von der Arbeitsleistung der Kranken berechnet. Bemerkenswert dabei ist, dass der ärztliche Direktor weiterhin über den Betreuten und dessen Arbeitskraft für Anstaltszwecke verfügen konnte.⁷⁷ Das „Ausleihen“ der Pfleglinge an Betriebe außerhalb der Anstalt unterstand hingegen einer strengen Reglementierung und ließ sich für Uchtsprünge bisher nicht nachweisen.⁷⁸ Der Anteil der Familienpfleglinge stieg sprunghaft an (von fünf auf 14 Prozent der Gesamtbelegungszahl), als im Jahre 1902 erstmalig mehr als 1.000 Kranke in der Anstalt versorgt wurden, und vervielfachte sich bis 1916 stetig. Zur Zeit des Ersten Weltkrieges befanden sich über 40 Prozent der Uchtspringer Patienten in Familienpflege.⁷⁹

7. WIRTSCHAFTLICHE PRÜFUNG DER ANSTALTSWERKSTÄTTEN

Die von der Provinzialverwaltung geforderte und von der Anstaltsleitung zu realisierende Selbstversorgung der Anstalt in größtmöglichem Maße sollte u. a. durch Gewinnmaximierung der Anstaltswerkstätten erreicht werden. Besonders die isolierte Lage der Anstalt, „fernab vom Pulsschlag jeder Groß-, Mittel- oder Kleinstadt“, machte es notwendig, sämtliche Reparaturen und einen Großteil der Neu-

- 75 Ebd., 30. Siehe auch Dritter Verwaltungsbericht, in: LHASA, MD, Rep. C 92 Nr. 2727 (Bd. 2), 81.
- 76 Vgl. exemplarisch den Fall des an Paranoia leidenden Wilhelm W., welcher für mehrere Jahre in Uchtsprünge versorgt wurde und laut Alt der Anstaltspflege nicht mehr bedürfe. Eine probeweise Beurlaubung sei bisher fehlgeschlagen, da dessen Verwandte einen Aufenthalt bei sich ablehnten. Da Familienpflege aufgrund mangelnden Arbeitswillens nicht möglich sei, solle man den Kranken entlassen oder in das Landamenhaus überführen. LHASA, MD, Rep. C 92 Nr. 2715, Beschwerden über die Direktion und die Beamten der Landes-Heil- und Pflegeanstalt zu Uchtsprünge (1895–1923): Brief des Direktors Alt an Landeshauptmann zu Merseburg vom 18.12.1897, 95.
- 77 „Die Kranken gelten auch nach der Versetzung in Familien als zum Asyl gehörig, unterstehen demnach der Fürsorge und Aufsicht des Directors, sowie der von ihm bestimmten Ärzte und Aufseher und können jederzeit dorthin zurückgenommen werden.“ Anweisungen für die Pfleger, § 2, in: Alt, *Bauprogramm* für Landesasyl, 36.
- 78 „Kranke bei fremden Leuten gegen Entgelt zu beschäftigen ist nur nach vorheriger ausdrücklicher schriftlicher Genehmigung des Directors gestattet; der dadurch etwa erzielte Lohn fließt in die Extrakasse des Kranken.“ Ebd., 38. In der württembergischen Heilanstalt Zwiefalten wurden Kranke hingegen vermehrt im Straßen- und Hausbau sowie als Gehilfen lokaler Handwerker außerhalb der Anstalt beschäftigt. Martina Huber/Thomas Müller, Patientenarbeit in Zwiefalten. Institutionelle Arbeitsformen des ausgehenden 19. Jahrhunderts zwischen therapeutischem Anspruch und ökonomischem Interesse, in: Bernd Holdorf/Ekkehardt Kumbier (Hgg.), *Schriftenreihe der deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde*, Bd. 17, Würzburg 2011, 11–24, hier: 12.
- 79 Giesau, *Geschichte des Provinzialverbands*, 262–263.

internes Belegexemplar DFG

Urheberrechtlich geschütztes Material. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitungen in elektronischen Systemen.
© Franz Steiner Verlag, Stuttgart 2015

fertigungen von Gebrauchsgegenständen durch die angestellten Handwerker und die ihnen untergebenen Kranken zu bewerkstelligen.⁸⁰ Die Besetzung der Meisterstellen in den Anstaltswerkstätten gestaltete sich jedoch schwierig. So bedauerte Uchtspringes Hausinspektor Ludwig, dass die zum beschriebenen Zeitpunkt gegenwärtige Handwerker Ausbildung zu spezifisch sei und die Absolventen somit kaum brauchbar für die Leitung der Anstaltswerkstätten wären, welche ein mannigfaltiges Beschäftigungsangebot für die Kranken bereitzuhalten hätten.⁸¹ Auch die in Wilhelminischer Zeit oft bemängelte hohe Fluktuation des Pflegepersonals in psychiatrischen Anstalten stellte für die regelmäßige Anwendung der Arbeitstherapie in Uchtspringe ein nicht zu vernachlässigendes Problem dar.⁸² Um dem Mangel an „ausreichende[m], richtig geschulte[m], sesshafte[m] Pflege- und Gutspersonal“ abzuwehren, setzte sich Konrad Alt zeitlebens für die Verbesserung der Arbeits- und Lebensbedingungen seiner Mitarbeiter ein.⁸³ Trotz der dadurch erreichten Fortschritte zeigten sich die Uchtspringer Handwerker wiederholt damit unzufrieden, dass sie, „obwohl sie in voller Berufsmäßigkeit ihr Handwerk betrieben“, bis in die 1920er Jahre „als Pfleger geführt und entlohnt wurden“ und damit ein geringeres Einkommen aufwiesen als ortsansässige Handwerker.⁸⁴ Zudem sahen sie sich in ihrer beruflichen Freiheit eingeschränkt, da man ihre Leistungen durch eine fachfremde Aufsicht zu kontrollieren versuchte.⁸⁵

Durch die zunehmende Überführung vieler arbeitsfähiger Kranker in die Familienpflege und das Landes-Asyl Jerichow kam es um 1900 zur Abnahme der Arbeitstage, welche durch Patientinnen und Patienten in der Anstalt verrichtet wur-

- 80 Das Handwerk in einer modernen Landesheilanstalt. Denkschrift, bearbeitet im Auftrage der Werkstättenvorsteher-Gruppe der Landesheilanstalt Uchtspringe von Werkstättenvorsteher Rossau, in: LHASA, MD, Rep. C 92 Nr. 2710 (Bd. 2), Dienstliche Verhältnisse der Beamten bei der Landesheilanstalt Uchtspringe (1920–1929), 167–171, hier: 168. Vgl. Berze, welcher die hohe Krankenbeschäftigungsrate der Landes-Irrenanstalt Kierling-Gugging (Niederösterreich) u. a. mit ihrer „Lage abseits vom Getriebe der Grossstadt“ begründet. Berze, *Beschäftigung der Geisteskranken*, 2.
- 81 E. Ludwig, Beschäftigung der Kranken in der Sattlerei und Strohflechtereie, in: *Die Irrenpflege: Monatsschrift für Irren- und Krankenpflege zur Belehrung und Fortbildung des Pflegepersonals* 2/1898, 63–66, hier: 64.
- 82 So verzögerte sich die Einführung der Nordischen Weberei in der Anstalt, weil die zuvor für den Webunterricht der Kranken angelehrte Pflegerin die Einrichtung bereits nach drei Jahren verließ. Brief von Direktor Alt an Landeshauptmann zu Merseburg vom 20.07.1907, in: LHASA, MD, Rep C. 92 Nr. 2720, 34–35.
- 83 Nyhoegen, *Konrad Alt*, 105–114. Alt betonte den für ihn ersichtlichen Zusammenhang zwischen Ausbildung und Zufriedenheit des Pflegepersonals und der Krankenbeschäftigungsrate insbesondere in seinem Gutachten über die Bezirksirrenanstalt in Lothringen. Konrad Alt/Johannes Vorster, Gutachten über die Lothringische Bezirks-Irrenanstalt zu Saargemünd, in: *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* 38/1904, 693–712.
- 84 Ihren Unmut äußerten die Uchtspringer Werkstättenleiter 1927 in einer Denkschrift, welche dem Landeshauptmann durch die Handwerkskammer Magdeburg überreicht wurde. LHASA, MD, Rep. C 92 Nr. 2710 (Bd. 2), 167–171.
- 85 Ebda., 168.

internes Belegexemplar DFG

Urheberrechtlich geschütztes Material. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitungen in elektronischen Systemen.
© Franz Steiner Verlag, Stuttgart 2015

den.⁸⁶ Trotz der durch die starke Auslastung der Anstalt erhöhten Ansprüche an die Werkstätten sprach sich Alt wiederholt gegen die zeitweise Beschäftigung bzw. Einstellung externer Handwerker bzw. Gesellen aus, um einerseits der Anstalt unnötige Kosten und „Unannehmlichkeiten“ im psychiatrischen Tagesablauf zu ersparen⁸⁷ und andererseits das Interesse der Werkstättenvorsteher an der Ausbildung ihrer kranken Zöglinge zu erhalten.⁸⁸ Nur kurze Zeit später stieg die Krankenbeschäftigungsrate wieder an. Der Ausbau der Familienpflege hätte, laut Alt, den Anstoß dazu gegeben, „auch vernachlässigte und stumpfere Elemente zu ihrem eigenen Nutzen und Wohle des Segens der Arbeit wieder teilhaftig zu machen“.⁸⁹ Dem Direktor war es zudem ein Anliegen, die Produktion der Anstaltswerkstätten über die Bedürfnisse der Anstalt hinaus zu steigern und überschüssige Artikel an umliegende Abnehmer zu verkaufen. Dies wurde von der Provinzialverwaltung zunächst nicht gebilligt, da die Anstalt in den Anfangsjahren nicht von der Gewerbesteuer befreit war.⁹⁰ Wenig später änderten sich die Rahmenbedingungen, die Anstaltsleitung erhöhte daraufhin den Druck auf die Vorsteher der Werkstätten. Alt schrieb 1907 an den Landeshauptmann, er habe „durch wiederholte Kalkulationen der geleisteten Arbeiten festgestellt, ob und wie viel von dem Lohn durch den betreffenden Werkstatteleiter verdient wird“.⁹¹ Einigen Handwerkern wurde daraufhin „ein bestimmtes wöchentlich zu erledigendes Arbeitspensum vorgeschrieben“.⁹² Die Korbmacherei schnitt bei der Überprüfung schlecht ab, die Vorgaben wurden nicht erfüllt, der private Abnehmer zog sich zurück.⁹³ Mögliche Gründe des Scheiterns finden sich im Kündigungsbrief des Korbmachermeisters. Dieser beteuerte, dass durch die Anstaltsvergrößerung der Aufwand für Neuanfertigungen und Reparaturen in der Korbmacherei erheblich gestiegen und eine über den Anstaltsbedarf hin-

- 86 Fünfter und sechster Verwaltungsbericht, Beschäftigung der Kranken, in: LHASA, MD, Rep. C 92 Nr. 2727 (Bd. 2), 214 u. 333.
- 87 Fünfter Verwaltungsbericht, VIII. Beschäftigung der Kranken, in: LHASA, MD, Rep. C 92 Nr. 2727 (Bd. 2), 214–215, hier: 214. Als „Unannehmlichkeiten“ galten das unkontrollierte Verkehren von Gesunden und Anstaltsinsassen sowie die Begünstigung von Fluchtversuchen. Vgl. Knecht, *Entweichen von Kranken*, 164.
- 88 Alt kritisierte deshalb die gänzlich konträre Praxis der Lothringischen Irrenanstalten. Alt/Vorsteher, *Gutachten*, 697.
- 89 Von 950 Kranken haben 481 Kranke je 300 Arbeitstage geleistet, „eine sehr hohe Zahl, wenn man bedenkt, daß hier sehr viele bettlägerige und gelähmte Kranke sowie rund 200 Kinder vorhanden sind, die zu keiner Arbeit herangezogen werden können“. Siebenter Verwaltungsbericht, in: LHASA, MD, Rep. C 92 Nr. 2727 (Bd. 2), 387.
- 90 Die 1901 vom „Consum-Verein“ Groß-Salze geäußerte Anfrage, fünf Dutzend Fußabtreter aus Rohrgeflecht aus Uchtspringe beziehen zu wollen, lehnte der Landeshauptmann deshalb ab und ließ den Interessenten an die benachbarte Provinzial-Blindenanstalt zu Barby verweisen, die bereits von der Gewerbesteuer befreit worden war. Verfügung des Landeshauptmannes vom 22.02.1901, in: LHASA, MD, Rep. C 92 Nr. 2720, 11.
- 91 Brief des Direktors Alt an Landeshauptmann zu Merseburg, in: LHASA, MD, Rep. C 92 Nr. 2715, 184–185.
- 92 Ebda.
- 93 Ebda. Andere Werkstätten zeigten bessere Ergebnisse, so wurden in der Zigarrenproduktion und der Bürstenbinderei Produkte über den eigenen Bedarf hinaus gefertigt. Siebenter Verwaltungsbericht, in: LHASA, MD, Rep. C 92 Nr. 2727 (Bd. 2), 388.

internes Belegexemplar DFG

Urheberrechtlich geschütztes Material. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitungen in elektronischen Systemen.
© Franz Steiner Verlag, Stuttgart 2015

ausgehende, zusätzliche „Warenhauslieferung betreff 350 Reisekörbe“ unter den gegebenen Umständen nicht zu bewältigen gewesen sei.⁹⁴ Zum einen müsse „der größte Teil der Weiden, die hier gebraucht werden, von mir und den Kranken geschält werden, das macht sehr viel Arbeit“, zum anderen könnten die Patienten, trotzdem sie sich willig zeigten, nicht als vollwertige Arbeitskraft gewertet werden: „[W]enn wir auch ganz gute Arbeiter dabei haben so beschäftigen sich die Leute mehr und arbeiten nicht im Akort.“⁹⁵

8. STEIGERUNG DER BILDUNGS- UND ARBEITSFÄHIGKEIT JUGENDLICHER PATIENTINNEN UND PATIENTEN

Die zunehmend geringere Arbeitsfähigkeit des den Anstalten „zufließende[n] Material[s] der jugendlichen Zöglinge“ bemängelte im Jahre 1904 auch der in Uchtspringe tätige Lehrer Otto Legel (gest. 1919).⁹⁶ Der Pädagoge machte dafür die sich in den Städten etablierenden Hilfsschulen und Privaterziehungsanstalten für „Geistigzurückgebliebene“ verantwortlich, welche den öffentlichen Anstalten die noch bildungsfähigen Jugendlichen entzögen.⁹⁷ Dies wirke sich negativ auf die Anstaltsökonomie aus:

„Die Leistungen unserer Werkstätten werden also geringer, die Anstaltsbedürfnisse (...) sind aber dieselben geblieben, haben sich wohl noch gesteigert und verfeinert. Die Anforderungen der Käufer der Massenartikel steigern sich, der Preis wird gedrückt. Alles das wirkt auf die Verpflegungsquote ein und macht sich im Etat fühlbar.“⁹⁸

Der Pädagoge plädierte deshalb für die Einführung einer anstaltsinternen Fortbildungsschule. Laut Anstaltsreglement diene die Uchtspringer Einrichtung nicht allein Heil- und Pflegezwecken, sondern sollte ebenso erzieherisch auf jugendliche „Idioten“ und „Epileptiker“ einwirken. Zur Steigerung der „Bildungs- und Besserungsfähigkeit“ besuchten etwa zwei Drittel der Kinder den anstaltseigenen Schulunterricht.⁹⁹ Nach Erreichen des 14. Lebensjahres konnten bildungsfähige junge Männer unter Anleitung eines Handwerksmeisters eine Berufsausbildung innerhalb der Anstalt absolvieren. Tatsächlich erreicht wurde dies jedoch in nur wenigen Fällen.¹⁰⁰ Die anstaltsinterne Fortbildungsschule sollte nach Legels Vorstellung Ab-

94 Brief des Korbmachermeisters Franz K. an Landeshauptmann zu Merseburg vom 13.04.1907, in: LHASA, MD, Rep. C 92 Nr. 2715, 182–183.

95 Ebda.

96 Otto Legel, Die Notwendigkeit der Einrichtung von Fortbildungsschulen in unseren Anstalten, in: *Zeitschrift für die Behandlung Schwachsinniger und Epileptischer* 20/1904, 123–130, hier: 126.

97 Ebda.

98 Ebda.

99 Nyhoegen, *Konrad Alt*, 54.

100 So berichtete der Hausinspektor 1899 von der Anstaltstischlerei. Dort sei es unter den gegebenen Umständen noch nicht gelungen, Kranke soweit vorzubilden, dass sie eine Gesellenprüfung vor dem Innungsausschuss ablegen konnten. Jedoch hätten sich diese genug Fertigkeiten angeeignet, um ihr Fortkommen im Leben außerhalb der Anstalt zu verbessern. E. Ludwig,

hilfe schaffen: „Um den gesteigerten Anforderungen an den Berufsarbeiter der Jetztzeit genügen zu können“, würde das in der Volksschule erworbene Wissen im Hinblick auf die sich anschließende berufliche Tätigkeit angepasst und vertieft werden.¹⁰¹ Ähnlich dem gleichnamigen, bereits seit dem 18. Jahrhundert in Deutschland existierenden Vorbild¹⁰² bestünde die wichtigste Aufgabe einer anstaltsinternen Fortbildungsschule jedoch vornehmlich in der „Erziehung zur Arbeit“, die das Erwecken der „Arbeitslust“ in einem Lebensabschnitt „besonders starke[r] Versuche[n]“ bewirken sollte.¹⁰³ Die Heranbildung der kranken Jugendlichen zu „ethisch-sozialen Kulturmenschen“ sollte laut Legel in einem täglichen, eineinhalbstündigen Unterricht im Anschluss an die Werkstattarbeit erfolgen.¹⁰⁴ Um auch Mädchen den späteren Diensteintritt in eine bürgerliche Familie zu ermöglichen, sollten diese eine dreijährige Ausbildung in der Näh- und Flickstube, in der Wäscherei und Plätterei und in der Küche durchlaufen. Zudem empfahl Legel, die weiblichen Jugendlichen in den Kinderhäusern wohnen zu lassen, um sie für die Kinderpflege nutzbar zu machen, und sie zur „Gemütsdurchbildung und Herzensveredelung“ mit pädagogisch wertvoller Literatur zu versorgen.¹⁰⁵

9. EINFÜHRUNG NEUER BESCHÄFTIGUNGSZWEIGE

Wie so manch andere psychiatrische Anstaltsleitung, sah sich auch die Uchtspringer Direktion zu Beginn des 20. Jahrhunderts dazu genötigt, neue Arbeitsbereiche einzuführen, um insbesondere in den Wintermonaten ausreichend Beschäftigungsmöglichkeiten für männliche Kranke zu schaffen und auch Frauen der höheren Stände in die Arbeitstherapie mit einzubinden.¹⁰⁶ Anders, als es das therapeutische

Etwas über die Anstaltstischlerei, in: *Die Irrenpflege: Monatsschrift für Irren- und Krankenpflege zur Belehrung und Fortbildung des Pflegepersonals* 2/1898, 123–125, hier: 124.

101 Legel, *Fortbildungsschulen in Anstalten*, 125.

102 Zur Geschichte der Fortbildungsschulen als Vorläufer der Berufsschulen siehe Wolf-Dietrich Greinert, *Geschichte der Berufsausbildung in Deutschland*, in: Rolf Arnold/Antonius Lipsmeier (Hgg.), *Handbuch der Berufsbildung*, 2. Aufl., Wiesbaden 2006, 499–508.

103 Legel, *Fortbildungsschulen in Anstalten*, 125.

104 Ebda., 128.

105 Ebda., 130. Seine Vorstellungen konnte Legel auch in seiner späteren Tätigkeit als Erziehungsinspektor und Verwaltungsdirektor einer der größten orthopädischen Privatanstalten für Kinder und Jugendliche der damaligen Zeit, dem späteren Oskar-Helene-Heim, verwirklichen. Otto Legel, *Die Handwerksabteilung*, in: Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein für Berlin Brandenburg e.V. (Hgg.), *Dritter Rechenschafts-Bericht über die Berlin-Brandenburgische Krüppel-Heil- und Erziehungsanstalt für die Zeit von Januar 1909 bis September 1910*, Berlin 1910, 35–38. Siehe auch Osten, *Modellanstalt*, 134–147.

106 Vgl. Jahresbericht über den Stand des Irrenwesens im Deutschen Reich von Dr. Deiters (Andemach). Wil und Freiburg: neue Werkstättegebäude; Neustadt-Holstein: Bürstenmacherei; Weihenau: Kerbschnitzerei, Tuchendflechterei; Schußenberg: Druckerei; Klosterneuburg: Herstellung künstlicher Blumen; Illenau: schwedische Weberei. Zit. n. [o. V.], *Beschäftigung Geisteskranker*, in: *Die Irrenpflege: Monatsschrift für Irren- und Krankenpflege zur Belehrung und Fortbildung des Pflegepersonals* 10/1906, 185.

internes Belegexemplar DFG

Urheberrechtlich geschütztes Material. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitungen in elektronischen Systemen.
© Franz Steiner Verlag, Stuttgart 2015

Konzept der Krankenbeschäftigung vermuten ließe, kamen konkrete Vorschläge und Initiativen hierzu nicht aus den Reihen der Ärzteschaft, sondern von Seiten der Politik bzw. der Provinzialverwaltung.

Auf Anraten des Ministers für geistliche, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten¹⁰⁷ wurde Alt im Jahre 1904 von der Provinzialverwaltung damit betraut zu eruieren, inwiefern die „nordische Weberei“ eine geeignete und ökonomisch sinnvolle Beschäftigung besonders weiblicher Erkrankter darstelle.¹⁰⁸ Die nordische Kunstweberei wurde mit staatlicher Unterstützung seit Beginn der 1870er Jahre als Volkskunst neu belebt und nahm um die Jahrhundertwende auch im norddeutschen Gebiet und in Berlin einen breiten Raum im Bereich der Textilindustrie ein.¹⁰⁹ „Aus dem Bestreben, die wirtschaftliche Lage der bäuerlichen Bevölkerung in ärmeren Gegenden zu verbessern“, wurden zunächst im nordschleswigschen Raum Webschulen gegründet.¹¹⁰ In Regierungs- und Psychatriekreisen wurde die Einführung der Weberei und Spitzenklöppelei auch in Anstalten für Blinde, Taubstumme, „Schwachsinnige“ und „Verkrüppelte“ nach skandinavischem Vorbild diskutiert.¹¹¹ Die Befürworter bemängelten, dass man in deutschen Anstalten bisher großen Wert auf die meist erfolglose Vermittlung von theoretischem Schulwissen gelegt hätte und nun eine „systematische Ausbildung manueller Tüchtigkeit“ etabliert werden müsse.¹¹² Letztere würde selbst aus scheinbar bildungsunfähigen Zöglingen sowohl weiblichen als auch männlichen Geschlechts nützliche Mitglieder der Gesellschaft machen, die wirtschaftlich verwertbare Arbeit leisteten. Auch für die Behandlung Geistes- und Nervenkranker eigne sich die Weberei, „um deren Gedanken auf etwas Anderes als auf die eigene Person zu richten.“¹¹³

Der Uchtspringer Direktor besuchte daraufhin die Kieler Webeschule und die „Idiotenanstalt“ Schleswig. Letztere war 1900 von einer kleinen, privaten Einrichtung in die öffentliche Hand der schleswig-holsteinischen Provinzialverwaltung übergegangen.¹¹⁴ Laut Alt sei dort die Einführung der nordischen Weberei auf An-

107 Brief des Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten an Oberpräsident der Provinz Sachsen vom 17. 06. 1904, in: LHASA, MD, Rep. C 92 Nr. 2720, 12.

108 Brief des Landeshauptmannes zu Merseburg an Direktor Alt vom 19.07.1904, in: E bda., 14.

109 [o. V.], Nordische Kunstweberei, in: *Meyers Großes Konversations-Lexikon*, Bd. 14, Leipzig 1905, 761–762. Deren Erzeugnisse fanden durch zahlreiche Ausstellungen in europäischen Großstädten rasch allgemeine Anerkennung. Zeitgenössische Künstler versuchten sich an der Neuinterpretation der alten Muster. Lorentz Dietrichson, Nordische Bild-Weberei auf der Weltausstellung, in: *Deutsche Kunst und Dekoration: illustr. Monatshefte für moderne Malerei, Plastik, Architektur, Wohnungskunst u. künstlerisches Frauen-Arbeiten* 6/1900, 526–532.

110 [o. V.], *Nordische Kunstweberei*, 761–762.

111 Das Thema wurde auf der in Düsseldorf tagenden Konferenz der preußischen Landesdirektoren im Mai 1904 und auf der Jahresversammlung des deutschen Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit im September 1904 erörtert. [?] Hansen, Die Erweiterung des Handarbeitsunterrichts für schwachsinnige, taubstumme und verkrüppelte Personen, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin* 60/1904, 284–292.

112 Ebd., 285.

113 Ebd., 290.

114 Zur Geschichte der „Idiotenanstalt“ Schleswig siehe Susanna Misgajski/Uwe Danker, *Der Hesterberg. 125 Jahre Kinder- und Jugendpsychiatrie und Heilpädagogik in Schleswig* (Veröf-

ordnung der Landesdirektion, jedoch gegen den Willen des ärztlichen Direktors verlaufen.¹¹⁵ Trotzdem sprach sich Alt wärmstens für die Einführung der Weberei auch in Uchtspringe aus. Zunächst für zwölf bis 14 weibliche „Epileptische“, „Hysterische“ und jugendliche „Idioten“ bestimmt, wurde die Ausdehnung der „in hohem Maße zusagende[n] Arbeit“ auf „Damen aus den Pensionärsvillen“¹¹⁶ und die Bewohner der Knaben- und Männerhäuser in Angriff genommen.¹¹⁷ Weiter sah es der Direktor vor, ausgewählten Kranken ihren Webstuhl in die Familienpflege mitzugeben, damit diese ihren Aufenthalt eigenhändig finanzieren konnten.¹¹⁸ Die meisten der in Uchtspringe gewebten Stoffe, deren Strapazierfähigkeit der Direktor im Vergleich zu industriell hergestellten Stoffen lobte, fanden in der Anstalt Verwendung. Der Rest wurde mit Erlaubnis der Provinzialverwaltung auf dem öffentlichen Markt veräußert: „Viel Anklang und Käufer finden die (...) rohseidenen Decken, Gardinstoffe und Tischdecken.“¹¹⁹

Im Jahre 1910 führte Uchtspringe als erste psychiatrische Anstalt im deutschsprachigen Raum die Spitzenklöppelei ein. Zwölf bis 15 Frauen wurden hier nach einer 14-tägigen Lehrzeit und darauf folgenden zweimonatigen Bewährungsphase etwa acht Stunden täglich beschäftigt.¹²⁰ Alt betonte die besondere Eignung der Klöppelei für die Anstaltspfleglinge, würden diese doch „am liebsten solche Arbeiten [verrichten], deren Fortgang ihnen täglich erkennbar [werde]“. ¹²¹ Weiter heißt es in der Korrespondenz mit dem Landeshauptmann, „daß die leicht schwachsinnigen Jugendlichen (...) die zum Klöppeln erforderlichen Handgriffe sicherer erlernen und auch schöner arbeiten, als selbst Gesunde gleichen Alters“. ¹²² Die Uchtspringer „Spitzen-Collection“ [Abb. 1] fände dank der Neuheit genügend Abnehmer und sei selbst bei der Kaiserin auf „allerhöchsten Beifall“ gestoßen.¹²³ Die in Uchtspringe und der „Krüppelanstalt“ Nowawes bei Potsdam gemachten Erfahrungen mit der Spitzenklöppelei veranlassten den Minister des Inneren dazu, die Einführung dieses Beschäftigungszweiges in allen „Krüppel-, Idioten-, Blinden- und Taubstummenanstalten“ des Deutschen Reiches anzuregen.¹²⁴

fentlichungen des Schleswig-Holsteinischen Landesarchivs, Bd. 56), Schleswig 1997.

115 Brief des Direktors Alt an Landeshauptmann zu Merseburg vom 25.10.1904, in: LHASA, MD, Rep. C 92 Nr. 2720, 16–17, hier: 17.

116 Brief des Direktors Alt an Landeshauptmann zu Merseburg vom 25.09.1905, in: Ebda., 29–30.

117 Brief des Direktors Alt an Landeshauptmann zu Merseburg vom 20.07.1907, in: Ebda., 34–35.

118 Brief des Direktors Alt an Landeshauptmann zu Merseburg vom 25.10.1904, in: Ebda., 17.

119 Brief des Direktors Alt an Landeshauptmann zu Merseburg vom 20.07.1907, in: Ebda., 34.

120 Brief des Direktors Alt an Landeshauptmann zu Merseburg vom 28.06.1911, in: Ebda., 38–39.

121 Ebda., 39.

122 Ebda.

123 Ebda.

124 Brief des Ministers des Inneren an die Oberpräsidenten vom 18.05.1911, in: Ebda., 37. Vgl. die Einführung der Spitzenklöppelei im Unterricht des Berlin-Brandenburgischen Krüppel-Heil- und Fürsorge-Vereins. Osten, *Modellanstalt*, 140.

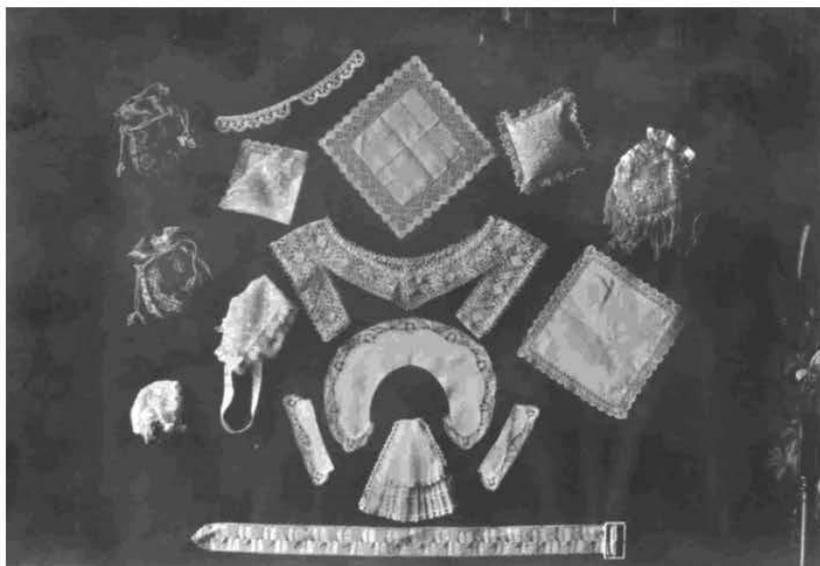


Abb. 1: Uchtspringer „Spitzen-Collection“,
 gefertigt in der 1910 eingerichteten, anstaltseigenen Spitzenköpfelei.
 Landeshauptarchiv Sachsen-Anhalt, Abteilung Magdeburg,
 C 92 Provinzialverband, Nr. 2720, Bl. 41/2.

10. ANEIGNUNG DER ARBEITSTHERAPIE DURCH PFLEGLINGE UND IHRE ANGEHÖRIGEN

Nach der Darstellung der strukturellen Rahmenbedingungen der Krankenbeschäftigung in der Anstalt Uchtspringe beschäftigt sich der folgende Abschnitt mit den die Arbeit ausführenden Patientinnen und Patienten selbst. Hierzu wurden wenige ausgesuchte Krankenakten als Quelle hinzugezogen, die freilich keine allgemeingültigen Aussagen über die Wahrnehmung der Arbeitstherapie bei den Insassinnen und Insassen der Anstalt und ihren Angehörigen erlauben. Jedoch eröffnen die darin aufbewahrten Pflegeberichte und Selbstzeugnisse eine Möglichkeit, die Pfleglinge, also die scheinbar Abhängigen, im Hinblick auf ihren Arbeitseinsatz als Akteurinnen und Akteure zu analysieren. Karen Nolte hat in ihrer Monografie „Gelebte Hysterie“ Lüdtkes Konzept des „Eigen-Sinns“¹²⁵ für eine Patientinnen- und Patientengeschichte der Psychiatrie um 1900 fruchtbar gemacht.¹²⁶ Demnach vermeidet

125 Alf Lüdtkke, *Eigen-Sinn. Fabrikalltag, Arbeitererfahrungen und Politik vom Kaiserreich bis in den Faschismus*, Hamburg 1993.

126 Karen Nolte, *Gelebte Hysterie: Erfahrung, Eigensinn und psychiatrische Diskurse im Anstaltsalltag um 1900 (Geschichte und Geschlechter, Bd. 42)*, Frankfurt a. M. 2003.

Nolte in ihrer Untersuchung, die „hysterischen“ weiblichen Kranken der Landes-Heilanstalt Marburg entweder als bloße Opfer des Systems Anstaltspsychiatrie oder als autonom handelnde Subjekte anzusehen. Vielmehr werden die Krankengeschichten auf widersprüchliche oder scheinbar unsinnige Verhaltensweisen der Patientinnen analysiert, um darin Hinweise auf Momente „subjektiver Aneignung und Erfahrung“ zu entdecken.¹²⁷ Bezogen auf Uchtspringe bedeutet dies: Will man die arbeitenden und nicht arbeitenden Insassen als „facettenreiche“, mehrdeutige und damit überaus lebendige Individuen sichtbar machen,¹²⁸ so muss danach gefragt werden, wie diese sich den ihnen vorgegebenen Lebens- und Arbeitsraum auf eigene Weise aneigneten, ergo wahrnahmen, deuteten und bespielten.¹²⁹ Wann und wie erlebten die Kranken die ihnen verordneten Arbeitsmaßnahmen als Chance, wann und wie als Zumutung? Welche Ausdrucksweisen – gesprochenes und geschriebenes Wort, Kleidung, Körperhaltung etc. – gebrauchten sie, um ihren Unmut bzw. ihr Einverständnis gegenüber Personal, Behörden und Angehörigen zu bekunden? Wie nahmen sich die Patientinnen und Patienten gegenseitig wahr? Was geschah mit der Entlohnung, die sie für ihren Fleiß und Gehorsam erhielten? Wie begegneten die Familien den internierten Verwandten? Und schließlich: Wann gelang durch Anstaltsarbeit ein Anknüpfen an die frühere (Berufs-)Identität und/oder an eine Zukunft außerhalb des Anstaltsapparates?

„Die Leute die seid ½ Jahr keinen Anfall gehabt habe müssen sich ins Bett legen, die andern die Krank sind müssen mitt zuarbeit.“¹³⁰ Trotz der nicht immer für alle Behandelten nachvollziehbaren Kriterien, nach denen Ärzte entschieden, welche Kranken sie der Arbeitstherapie zuführten und welche sie ins Bett verwiesen, stellte die „nutzbringende Beschäftigung“ für die meisten Patientinnen und Patienten eine willkommene Abwechslung im Stationsalltag dar. Viele deuteten die Aufforderung zur Arbeit als Hinweis auf eine baldige Entlassung und gingen dieser deshalb zunächst gerne nach.¹³¹ Andere wiederum verweigerten sich gleich zu Beginn ihres Anstaltsaufenthaltes und mussten stetig zur Arbeit aufgefordert werden – so auch im folgenden Fall geschehen. Der junge Fleischerlehrling Reinhold E. wurde 1897 in die Uchtspringer Anstalt eingewiesen, um auf Gemeingefährlichkeit geprüft zu werden. Laut Anamnese litt er unter „Dämmerzuständen“ und wurde mehrfach bei „unzüchtige[n] Handlungen“ an Kindern ertappt.¹³² Der mit der Verdachtsdiagnose „Epilept[isches] Irresein“ Versehene zeigte anfangs nur wenig Lust,

127 Ebd., 19.

128 Alf Lüdtkke, *Alltagsgeschichte: Aneignung und Akteure. Oder – es hat noch kaum begonnen!*, in: *WerkstattGeschichte 17/1997*, 83–92, hier: 86.

129 Folgende Fragen sind in Anlehnung an Lüdtkke formuliert. Ebd., 84.

130 Brief des Patienten Wilhelm N. an Landeshauptmann zu Merseburg vom 15.05.1900, in: LHASA, MD, Rep. C 92 Nr. 2715, 146–147.

131 L. Richter, Über die Verwendung Geisteskranker im Familienhaushalt innerhalb des Anstaltsrayons vom Standpunkt der unbefangenen Beobachtung, in: *Die Irrenpflege: Monatsschrift für Irren- und Krankenpflege zur Belehrung und Fortbildung des Pflegepersonals 8/1904*, 117–122, hier: 122.

132 Anamnese (laut Fragebogen) bei Erstaufnahme (29.10.1897), in: Archiv des Fachkrankenhauses Uchtspringe (FKHU), Patientenakten: Akte Reinhold E. (1897).

sich auf dem Anstaltsgut zu betätigen. Willigte er im Laufe der Zeit ab und an dann doch in die „nützliche Beschäftigung“ bei der „Außen-Colonne“ ein, ging sein Umdenken auch mit einer äußerlichen Veränderung einher: „Will mit zur Arbeit gehen; erklärt sich bereit Anstaltskleidung zu tragen; am Sonntag sein eigenes Zeug.“¹³³ Auf dem Feld angekommen, „[a]rbeitet [er] jedoch kaum, steht herum, neckt die anderen Kranken“.¹³⁴ Auch entfernte sich der Patient regelmäßig von der Kolonne, um sich, laut Auskunft der Pfleger, geschlechtlich mit dem Küchenpersonal zu vergnügen. Der behandelnde Arzt reagierte mit Verordnung der Bettbehandlung und verschärfte die Beaufsichtigung während der Arbeitszeit.¹³⁵ Auch machte sich die Anstaltsleitung gruppenspezifische Prozesse innerhalb der Patientenschaft zu Nutze: „Die anderen Kranken [der] Colonne sind auf ihn geladen, weil er nicht arbeitet. Sie drohen, ihn zu verhauen; seitdem fasst er etwas mit an!“¹³⁶ Laut dem fortlaufenden Pflegebericht ließ sich Reinhold E. während seines zweijährigen Aufenthaltes durchaus für einige Tage bis Wochen disziplinieren, arbeitete zeitweilig sogar fleißig mit. Jedoch schien ihm die verordnete „Außenarbeit“ weniger als therapeutisches Mittel, sondern eher als notwendiges Übel, um seinen Bewegungsraum innerhalb der Anstalt zu erweitern und Vergünstigungen erhalten zu können. So schrieb er an seine Familie: „Mein neuer Anzug wird in hiesiger Schneiderei umsonst angefertigt, (...), [der Arzt] sagte, daß dies durch meine Beschäftigung hier selbst gedeckt würde.“¹³⁷

Noch mehr als Reinhold E., setzte der im Folgenden beschriebene Patient seine Arbeitskraft bewusst als Instrument ein, um mit den Ärzten in Verhandlung über Entlohnung und Bewegungsradius zu treten. Der 58-jährige Arbeiter Ferdinand W. wurde im Jahre 1898 „durch Polizei der Hallenser psychiatrischen Klinik gefesselt zugeführt, nachdem er hilfe-rufend und auf vermeintliche Verfolger schimpfend auf der Strasse gefunden [worden] war“.¹³⁸ Anschließend verlegte man ihn nach Uchtsprünge. Laut eigener Auskunft litt er seit etwa 20 Jahren an „Krämpfen“ mit Bewusstseinsverlust und anschließender Amnesie.¹³⁹ „Früher habe er noch getrunken, jetzt aber schon seit Jahren keinen Schnaps mehr angerührt“ und sei „sonst ein nüchterner, fleißiger Mensch gewesen“.¹⁴⁰ Bereits wenige Tage nach der Aufnahme wurde er zunächst auf der Station und später erfolgreich in der Spülküche beschäftigt. In der Hoffnung auf baldige Entlassung, fügte er sich meist problemlos in die Anstaltsverhältnisse: „Drängt nicht fort, meint es sei hier ja ganz schön. Er habe ja seine Ordnung u. nicht zu schwer zu arbeiten.“¹⁴¹ Nach zwei Monaten wurde der

133 Pflegebericht vom 10.02.1899, in: Ebda.

134 Pflegebericht vom 20.02.1899, in: Ebda.

135 Pflegebericht vom 01. und 20.09.1899, in: Ebda.

136 Pflegebericht vom 01.03.1899, in: Ebda.

137 Brief des Patienten Reinhold E. an seine Eltern vom 29.08.1900, in: Ebda.

138 Anamnese (laut Fragebogen) bei Erstaufnahme (02.11.1898), in: FKHU-Akte Ferdinand W. (1898).

139 Ebda.

140 Status praesens vom 25.11.1898, in: Ebda.

141 Pflegebericht vom 26.11.1898, in: Ebda.

Patient als „gebessert“ entlassen.¹⁴² Drei Wochen später kam es unter ähnlichen Umständen zur wiederholten Aufnahme.¹⁴³ Der Patient wurde im selben Arbeitsbereich eingesetzt, jedoch stellte er nun Bedingungen für die Verrichtung der Arbeit auf:

„Arbeitet fleißig in der Spülküche u. ist ruhig u. geordnet, solange man ihm im Betr. seines Sonntagsausganges keine Schwierigkeiten macht. Da er im Übrigen dabei nichts anstellt, wird ihm diese Vergünstigung nicht entzogen.“¹⁴⁴

Regelmäßig durfte der Kranke in Begleitung eines Pflegers und Mitpatienten die Dorfkneipe aufsuchen, von der er mehr oder weniger angetrunken in die Anstalt zurückkehrte.¹⁴⁵ „Hält die Spülküche gut in Ordnung, ist fleißig u. anscheinend zufrieden, da er täglich eine Flasche Bier bekommt u. regelmäßig vor dem Hause spazieren gehen kann.“¹⁴⁶ Zudem gewährte ihm die Direktion ein kleines Taschengeld, da er drohte, die ihm zustehende Rente zur Deckung der Verpflegungskosten sonst nicht der Anstalt zukommen zu lassen.¹⁴⁷ Verwunderlich ist hierbei, dass Ferdinands Diagnose – „transitorische Tobsucht auf epileptischer Basis“¹⁴⁸ – die Ärzte nicht daran hinderte, von dem bei „Epileptikern“ vermeintlich gebotenen Abstinenzgrundsatz abzuweichen.¹⁴⁹ Warum wurde das damals tradierte psychiatrische Wissen in der Anstaltspraxis ignoriert? Geschah dies zugunsten der Aufrechterhaltung des Hausfriedens und des Arbeitswillens? Oder lag dies in Alts Konzept für die Behandlung Alkoholkranker begründet, nach welchem eine Verdrängung des Branntweines durch kontrollierte Gaben von Bier und Landwein bewirkt werden sollte?¹⁵⁰

Eine gänzlich andere Art, mit der Anstaltsarbeit umzugehen, hatte die Uchtringer Patientin Marie Luise C. Die 27-jährige Dienstmagd, welche seit ihrer Jugend sowohl unter epileptischen Krampfanfällen als auch Absencen litt, wurde wegen „mehrfach tobsüchtige[n] Erregungen u. Dämmerzustände[n] von tage- bis wochenlang er Dauer“ und Selbstbeschädigung in die Anstalt gebracht,¹⁵¹ wo sie sich sechs Jahre später suizidierte. Laut Pflegebericht litt die Patientin unter fortwährenden Selbstzweifeln, geriet aus geringstem Anlass in „heftige Erregungszustände“ und Gewaltausbrüche und unternahm mehrere Flucht- und Suizidversuche. Andererseits wird sie aber als „eine der fleißigsten u. saubersten Arbeiterinnen“

142 Pflegebericht vom 04.01.1899, in: Ebda.

143 Anamnese bei Zweitaufnahme (24.01.1899), in: Ebda.

144 Pflegebericht [Datum n. lesbar, vermutl. März 1900 bis Jan. 1901], in: Ebda.

145 Pflegebericht vom 01.03.1900, in: Ebda.

146 Pflegebericht vom 20.04.1899, in: Ebda.

147 Pflegebericht vom 01.02.1900, in: Ebda.

148 Aufnahmeblatt bei Erstaufnahme (02.11.1898), in: Ebda.

149 „Da Epileptiker vielfach alkoholintolerant sind, so kann ein Alkoholexzeß mit einem pathologischen Rausch enden.“ Arthur Hermann Hübner, *Lehrbuch der forensischen Psychiatrie*, Bonn 1914, 712.

150 Konrad Alt, Ueber Wert und Einrichtung besonderer Heilstätten für Alkoholkranke, in: *Der Alkoholismus: Zeitschrift zur wissenschaftlichen Erörterung der Alkoholfrage* 4/1903, 25–57, hier: 40.

151 Anamnese vom 12.11.1894, in: FKHU, Akte Marie Luise C. (1894).

beschrieben, „die mit außerordentlichem Eifer bei der Sache“ sei und mit „Hausarbeit“ und Stricken beschäftigt wird.¹⁵² „[I]n ihren guten Tagen [sei sie] freundlich und dankbar gegen die Ärzte u. d. Wartepersonal.“¹⁵³ Während des ersten Jahres in Uchtspringe trug sich die Patientin noch mit Hoffnung auf ein Leben außerhalb der Anstalt. Nach einem ihrer Fluchtversuche „schimpfte [sie], daß man sie nicht entlassen wolle, sie könne sich ihr Brot selbst verdienen. Wenn sie hier bleiben müsse, würde sie sich doch einmal das Leben nehmen.“¹⁵⁴ Da die Anfälle trotz Brombebehandlung etc. bestehen blieben und sie weiterhin als eigen- und fremdgefährdend beurteilt wurde, konnte ihrem Wunsch von Seiten der Anstaltsleitung nicht entsprochen werden. Analysiert man die Eintragungen der folgenden Jahre, so trat bei Marie Luise C. ein Prozess ein, den der Anstaltspsychiater Josef Starlinger (1862–1943) mit folgenden Worten umschrieb: „Durch die Tätigkeit in der Anstalt verwachsen die Kranken direkt mit derselben. Sie wird ihnen Heimat (...). Sie fühlen sich mehr als Hausgenosse, weniger als Internierte.“¹⁵⁵ Die Patientin identifizierte sich in solch starkem Maße mit dem Reinigen der Zimmer, dass sie sich zunehmend als Teil des Personals wahrnahm und sich aggressiv gegen die anderen Kranken abgrenzte.

„Pat. sollte (...) heute im Bett bleiben und meinte jetzt, die Wärterinnen würden ohne ihre Hilfe nicht fertig mit dem Reinigen der Säle. Sie ärgerte sich darüber, daß eine andere Kranke wischen half, gerieth in einen Streit mit derselben und warf der dann einen Milchbecher an den Kopf.“¹⁵⁶

Wurde ihre Arbeitsfähigkeit in irgendeiner Weise in Frage gestellt oder trat eine andere Kranke mit ihr vermeintlich in Konkurrenz, dann reagierte sie stets mit einem stereotyp anmutenden Handlungsablauf: Sie verteilte das Wischwasser auf dem Boden, demolierte Gegenstände, griff Mitpatientinnen und Pflegekräfte an, zog sich aus und legte sich nackt unter das Bett oder versuchte, sich vor aller Augen mit einem Tuchstreifen zu erdrösseln.¹⁵⁷ Ließ sie sich durch wohlwollende Worte des hinzueilenden Arztes nicht beruhigen, wurde sie in ein Einzelzimmer gebracht, „chloroformiert“ und für mehrere Stunden in eine „feuchte Packung“ gewickelt.¹⁵⁸

152 Pflegebericht vom 11.06.189[?] [n. lesbar], in: Ebda.

153 Ebda.

154 Pflegebericht vom 25.08.189[?], in: Ebda.

155 Josef Starlinger, Beschäftigungstherapie bei Geisteskranken, in: *Psychiatrisch-neurologische Wochenschrift* 9/1907, 53–57, 61–65, hier: 64.

156 Pflegebericht vom 15.11.189[?], in: FKHU-Akte Marie Luise C. (1894).

157 Pflegebericht vom 18.02.1897, in: Ebda.

158 Pflegebericht vom 27.05.189[?], in: Ebda. Bei einer „feuchten Packung“, auch „feuchte Entwicklung“ genannt, wird der Körper mit Ausnahme des Kopfes in ein nasses Tuch und anschließend eine Wolldecke gewickelt. Dies bewirke eine Ableitung des Blutflusses vom Gehirn in die Körperperipherie, wodurch eine Beruhigung des zuvor erregten Kranken erreicht werden sollte. Ludwig Wilhelm Weber, Die feuchte Packung, ihr Nutzen und ihre Gefahren in der Irrenpflege, in: *Die Irrenpflege: Monatsschrift für Irren- und Krankenpflege zur Belehrung und Fortbildung des Pflegepersonals* 2/1898, 101–108.

Danach nahm sie ihre Arbeit für gewöhnlich wieder auf, „doch wird sie möglichst so beschäftigt, daß sie nicht mit andern Kranken in Streit gerathen kann.“¹⁵⁹

Vergleicht man die Kranken- und Arbeitsgeschichte der Marie Luise C. mit den zuvor geschilderten Fällen, so werden eklatante Unterschiede ersichtlich. Zu keinem Zeitpunkt nutzt die Kranke ihre Arbeitskraft zum Aushandeln von Vergünstigungen, auch ist von einer Entlohnung nicht die Rede. Die Arbeit ist der Patientin nicht Mittel zum Zweck, sondern wirkt zunehmend identitätsstiftend – jeder Arbeitsentzug wird als bedrohlich empfunden: „Wozu lebe ich denn noch, wenn ich immer im Bett liegen muß?“¹⁶⁰ Sicherlich spielte hierbei ihre bisherige Tätigkeit als Dienstmagd eine nicht unwesentliche Rolle, könnte das Reinigen der Krankenzimmer doch als Anknüpfen an ihr früheres Leben gedeutet werden. Auch ist davon auszugehen, dass es ihrem Geschlecht zu „verdanken“ ist, dass ihre Arbeit nicht mit Geld entlohnt wurde. So führt auch Hähner-Rombach in ihrer 2000 erschienenen Monografie zur „Sozialgeschichte der Tuberkulose“ an, dass in den öffentlichen Lungenheilstätten die Beschäftigung der weiblichen Kranken „eher der Senkung der Personalkosten gedient zu haben“ scheine und eine Bezahlung dieser nicht dokumentiert sei.

„Da Männer (...) schwieriger ruhig zu halten waren, besonders in der letzten Zeit ihres Aufenthaltes, wenn es ihnen besser ging, war die Ausweitung der (bezahlten) Tätigkeiten sicher mit ein Mittel, die Disziplin aufrecht zu erhalten.“¹⁶¹

In Uchtsprünge fand, wie in den meisten der damaligen Anstalten mit Krankenbeschäftigung,¹⁶² eine Belohnung der Arbeitseifrigen in Form von Kostzulagen, Zigarren, Erfrischungsgetränken sowie einer Aufbesserung der Kleidungsstücke statt. Auch wurden den Arbeitern, wie bereits oben geschildert, Ausflüge in die Umgebung und manchmal auch ein kleines Taschengeld gewährt. Für jeden von den Bewohnerinnen und Bewohnern verrichteten Arbeitstag floss der sogenannten „Arbeitsverdienstkasse“ zudem ein bestimmter Geldbetrag zu, mit welchem monatlich stattfindende Vergnügungen wie „Theater, Tanz, Gesangsvorträge und Bespeisung“ für alle Kranken finanziert wurden.¹⁶³ Eine direkte, nach Tarif gestaffelte Entlohnung der arbeitenden Pfléglinge fand in Uchtsprünge nicht statt. Einzelne Anstaltspsychiater, wie Josef Berze (1866–1958) und August Hegar (1866–1926), wurden sich des Verarmungsproblems der Angehörigen von Psychiatrieinsassen bewusst und regten eine Diskussion über mögliche Entlohnungskonzepte in Abhän-

159 Pflegebericht vom 08.04.189[?], in: FKHU-Akte Marie Luise C. (1894).

160 Wörtliches Zitat der Patientin Marie Luise C. im Pflegebericht vom 13.03.189[?], in: Ebda.

161 Sylvelyn Hähner-Rombach, *Sozialgeschichte der Tuberkulose. Vom Kaiserreich bis zum Ende des Zweiten Weltkriegs unter besonderer Berücksichtigung Württembergs* (Medizin, Gesellschaft und Geschichte, Bd. 14), Stuttgart 2000, 322–323; vgl. den Beitrag von Maike Rotzoll über die Arbeitstherapie in der NS-Zeit in diesem Band. Demnach hatten Anstaltsinsassinnen und -insassen, welche in der Außenarbeit, im Handwerk oder im Büro beschäftigt waren, eine größere Chance, der Euthanasie zu entgehen, als solche, die sich vorwiegend in weiblich konnotierten Arbeitsbereichen wie Haus und Küche betätigten.

162 August Hegar, Über Arbeitsentlohnung in unseren Irrenanstalten, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin* 63/1906, 825–847.

163 Siebenter Verwaltungsbericht, in: LHASA, MD, Rep. C 92 Nr. 2727 (Bd. 2), 387.

gigkeit von Diagnose und Bedürftigkeit der arbeitenden Pfleglinge an. Tatsächlich konnte der dauerhafte Anstaltsaufenthalt eines zuvor zum Erwerb beitragenden Ehepartners oder Kindes den finanziellen Ruin einer Familie bedeuten, was in nicht wenigen Fällen zur vorzeitigen Entlassung der Patientinnen und Patienten führte.¹⁶⁴ Für Uchtspringe lässt sich belegen, dass der Anstaltsaufenthalt vieler arbeitsfähiger Pfleglinge von mehrwöchigen Urlaubsaufenthalten unterbrochen wurde, deren Zweck die Aushilfe der Kranken bei der Arbeit in der eigenen Familie war. Der Bitte der Angehörigen, den kranken Verwandten insbesondere für die Zeit der Aussaat und Ernte heranziehen zu dürfen, wurde von Seiten der Leitung nach Möglichkeit entsprochen. Zuweilen kann man sich des Eindrucks nicht erwehren, dass mit der Arbeitskraft der Patientinnen und Patienten zwischen Anstalt und Angehörigen auch verhandelt wurde. Exemplarisch sei an dieser Stelle der Fall der Patientin Anna K. vorgestellt: ihr Ehemann, der Arbeiter Andreas K., bat die Direktion, seine epilepsiekrankte Frau „auf 8–14 Tagen nach hier zu beurlauben, damit ihm dieselbe beim Aufnehmen seiner Kartoffeln behilflich sein kann, da er selbst hat wenig Zeit dazu“.¹⁶⁵ Anna K. wurde daraufhin unter Mitgabe von Brompulver, mit der Aussicht auf eine sich anschließende Entlassung, beurlaubt.¹⁶⁶ Etwa einen Monat später, nach getaner Arbeit, berichtete der Ehemann von erneuten Krampfanfällen und bat „herzlich sie [Anna K.] nicht zu entlassen“.¹⁶⁷

11. BERUFLICHE INTEGRATION DER KRANKEN AUSSERHALB DER ANSTALT

Um nachvollziehen zu können, inwiefern die Krankenbeschäftigung tatsächlich zur sozialen Integration der Uchtspringer Patientinnen und Patienten beitrug, lohnt es sich, einen genaueren Blick auf solche Anstaltsinsassinnen und -insassen zu werfen, welche sich bereits seit Kindheit in der Einrichtung befanden, ergo in dieser sozialisiert und ausgebildet wurden. Wie bereits dargelegt, konnten im besagten Zeitraum nur wenige männliche Jugendliche innerhalb des anstaltseigenen Unterrichts so weit vorgebildet werden, um eine Gesellenprüfung vor dem Innungsausschuss ablegen zu können. Aber auch Umstände außerhalb der Anstaltsmauern konnten zum Misslingen der beruflichen Integration auf dem ersten Arbeitsmarkt führen. Mit Hilfe der Krankenakten lässt sich nachweisen, dass Konrad Alt sich persönlich für seine Pfleglinge einsetzte, um ihnen den Eintritt ins Berufsleben au-

164 Hegar, *Arbeitsentlohnung in Irrenanstalten*, 832–833. Im Jahresbericht der Schweizerischen Anstalt für „Epileptische“ in Zürich für das Jahr 1895 heißt es, dass etwa die Hälfte der als „ungebessert“ entlassenen Patientinnen und Patienten die Anstalt wegen schwierigen „finanzielle[n] Verhältnisse[n] bei den Eltern oder Versorgern“ verließen. [o. V.], *Mitteilungen: Zürich*, in: *Zeitschrift für die Behandlung Schwachsinniger und Epileptischer* 12/1896, 123–124, hier: 124.

165 Brief des Administrators H. B. im Namen von Andreas K. an Direktor Alt vom 09.09.1904, in: FKHU-Akte Anna K. (1904), 16.

166 Brief des Direktors Alt an Andreas K. vom 11.09.1904, in: Ebda.

167 Brief von Andreas K. an Direktor Alt vom 25.10.1904, in: Ebda., 20.

internes Belegexemplar DFG

Urheberrechtlich geschütztes Material. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitungen in elektronischen Systemen.
© Franz Steiner Verlag, Stuttgart 2015

berhalb der Anstalt zu ermöglichen. So nahm der Direktor im Fall des jungen „Epileptikers“ Franz R. Kontakt mit dem Pastor der Heimatgemeinde auf, um dem jungen Mann eine Anstellung zu verschaffen. Da Franz R. nur ein bis zwei Mal monatlich an Krampfanfällen litt und ansonsten keine Beschwerden äußerte, bestand aus ärztlicher Sicht keine Anstaltspflegebedürftigkeit mehr. Bis dahin hatte sich Franz R. zwei Jahre in der Uchtspringer Tischlerei beschäftigt und wurde als „ruhiger, besonnener u. fleißiger Arbeiter“ beschrieben, welcher „auf andere Kranke einen guten Einfluß ausüb[e] (...)“.¹⁶⁸ Alt schrieb: „Für sein Befinden wäre es überaus förderlich, wenn er zu Hause eine ähnliche Beschäftigung unter Aufsicht eines tüchtigen Meisters fände.“¹⁶⁹ Das Vorhaben gelang zunächst, der Patient wurde als „geheilt“ entlassen.¹⁷⁰ Ein halbes Jahr später musste Franz R. erneut um Aufnahme bitten. Krampfanfälle hatten sich wiederholt eingestellt, auch wollte ihm der Anschluss an den Arbeitsmarkt nicht gelingen: bei einem Bauern oder auf einem Gut könne er doch mit der Krankheit „nicht ankommen“, da ihm die Leute kein Vieh anvertrauten, ebenso sei es mit der Schifffahrt: „Ein Fehltritt und ich bin verschwunden von der Welt.“¹⁷¹ Die folgenden zwölf Jahre waren geprägt von wiederholten Beurlaubungen zum Zwecke der Arbeitssuche und reumütigen Gesuchen um Wiederaufnahme in der meist überfüllten Anstalt. Franz R. zeigte sich zunehmend resigniert und aufwieglerisch.¹⁷² Die anfangs geäußerte Diagnose „Epilepsie“ wurde mit dem Zusatz „Seelenstörung“ versehen und eine Brombehandlung angesetzt. 1909 bat der Kranke schließlich um Überführung in die Familienpflege.¹⁷³ Diese wurde ihm jedoch erst gewährt, als er sich dazu bereit erklärte, jeden Tag zur Arbeit in der Anstaltstischlerei zu erscheinen.¹⁷⁴ Das Schreiben des Patienten zeigt, dass Franz R. sehr wohl um die Bedeutung seiner Arbeitskraft für den Anstaltsbetrieb wusste, „da jetzt gerade sehr viel zu thun ist mit dem Aufpolieren von Möbel Särge machen und dergl. (...)“.¹⁷⁵ Tatsächlich lässt sich auch in weiteren Fällen nachweisen, dass Pfinglinge allein auf Grund eines betrieblichen Engpasses in den anstaltseigenen Werkstätten wieder in die Nähe der Anstalt zurückversetzt wurden. Maßgeblich wirkten sich die desolaten wirtschaftlichen Rahmenbedingungen zur Zeit der deutschen Inflation von 1914 bis 1923 auf die Schaffung solcher Mischformen von Anstalts- und Familienpflege aus.¹⁷⁶ Fernerhin untergrub die von den Psy-

168 Pflegebericht vom 30.01.1897, in: FKHU-Akte Franz R. (1896).

169 Brief des Direktors Alt an Pastor in Parey vom 26.06.1898, in: Ebda., 16–17.

170 Bescheinigung „zum Zweck der Vorzeigung bei Stellenbewerbungen“, vermutlich vom 20.08.1898, in: Ebda., 32.

171 Brief von Franz R. an Direktor Alt vom 14.01.1899, in: Ebda., 35–36.

172 Pflegeberichte vom 20. u. 30.03.1900, in: Ebda.

173 Brief von Franz R. an Direktor Alt, undatiert, etwa Jan. 1909, in: Ebda., 105–106.

174 Verfügung der Direktion über Familienpflege von Franz R. vom 20.01.1909, in: Ebda., 107–108.

175 Brief von Franz R. an Direktor Alt, undatiert, etwa Jan. 1909, in: Ebda., 105–106.

176 Der an „angeborenem Schwachsinn mit hypochondrischen Wahnvorstellungen“ leidende Schneider Karl B., welcher sich seit vielen Jahren in der Familienpflege in Gardelegen befand, wurde 1914 in die Familienpflege in Uchtspringe überführt, da in der anstaltseigenen Schneiderei „Mangel an Arbeitskräften“ herrschte. Er suizidierte sich sechs Wochen später. Bericht der Direktion über Suizid des Patienten Karl B. an Landeshauptmann zu Merseburg vom

internes Belegexemplar DFG

Urheberrechtlich geschütztes Material. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitungen in elektronischen Systemen.
© Franz Steiner Verlag, Stuttgart 2015

chiatern öffentlich betriebene Stigmatisierung der „Krampfkranke“ als hochgradig Kriminelle,¹⁷⁷ außerhalb der Anstalten zur regelmäßigen Arbeit nicht zu bewegend Individuen,¹⁷⁸ den rehabilitativen Aspekt der Arbeitstherapie. Epilepsie-Betroffene wurden zusammen mit anderen „pathologischen Persönlichkeiten“ als Geisteskranke mit „Alkoholintoleranz und Neigung zu Affektzuständen“ bezeichnet, die sich trotz durchschnittlichem Denkvermögen durch einen vermeintlich erblich bedingten Mangel an sozialer Anpassungsfähigkeit charakterisierten.¹⁷⁹

12. ZUSAMMENFASSUNG

Die gegen Ende des 19. Jahrhunderts in psychiatrischen Anstalten zunehmende Vereinigung von therapeutischen und administrativen Zuständigkeiten in der Person des ärztlichen Direktors hatte weitreichende Konsequenzen für die Ausgestaltung der Arbeitstherapie um 1900. Anhand des Anstaltsbetriebes der ehemaligen Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtsprunge (Altmark) wurde gezeigt, wie die Landesregierung enormen Einfluss auf die Einführung neuer Beschäftigungsformen und Versorgungsformen nahm. Der systematische Ausbau der Gutswirtschaft und der anstaltseigenen Werkstätten ermöglichte es, eine große Anzahl an Patientinnen und Patienten regelmäßig zu beschäftigen sowie eine weitgehende Selbstversorgung der geografisch isolierten Anstalt zu gewährleisten. Über den eigenen Bedarf hinaus produzierte Waren besserten zudem das Anstaltsbudget auf, insbesondere die Fertigung von modischen Einzelstücken verhalf der Uchtsprunger Anstalt zum reichweiten Ansehen und milderte die Konkurrenz zu umliegenden Handwerksbetrieben. Trotzdem die Krankenbeschäftigung stark ökonomisch ausgerichtet war, konnte sie insbesondere für die männlichen Kranken mit einer Erweiterung des Bewegungsradius auch über das Gelände der Anstalt hinaus einhergehen, Selbständigkeit fördern und kleine Bevorzungen erlauben. Jugendlichen „Zöglingen“ wurde eine berufliche Ausbildung innerhalb der Einrichtung ermöglicht, welche

11.11.1914, in: LHASA, MD, Rep. C 92 Nr. 2721, Todesfälle und Beerdigungen von Kranken der Landes-Heil- und Pflegeanstalt zu Uchtsprunge (1898–1929), 43–44.

177 Siehe hierzu die groß angelegte Aufklärungskampagne der 1909 gegründeten „Internationalen Liga gegen Epilepsie – ILAE“, [o. V.], Errichtung einer Internationalen Liga gegen Epilepsie, in: *Epilepsia: journal of the International League against Epilepsy* 1/1909, 232–234, hier: 234. Weiter: Otto Hebold, Über Epileptikeranstalten, in: *Epilepsia: journal of the International League against Epilepsy* 1/1909, 235–247, hier: 237. Sowohl Alt als auch Hebold (1896–1975) waren Mitglieder der ILAE. Simon D. Shorvon/Giselle Weiss, International League Against Epilepsy – the first period: 1909–1952, in: Simon D. Shorvon (Hg.): *The International League against Epilepsy 1909–2009. A centenary history*, Chichester u. a. 2009, 1–44, hier: 9.

178 Hegar, *Arbeitsentlohnung in Irrenanstalten*, 838–839.

179 Ebda. Siehe hierzu Möller, der die zunehmende Stigmatisierung der Epilepsie-Betroffenen als geisteskrank, aggressive Persönlichkeiten in direktem zeitlichem Zusammenhang mit der ab 1860 breitflächig eingeführten Bromtherapie der „Epileptiker“ deutet. Torger Möller, Die psychiatrische Kritik an gesellschaftlichen Vorurteilen als medizinische Legitimationsstrategie, in: Heiner Fangerau/Karen Nolte (Hgg.), „Moderne“ *Anstaltspsychiatrie im 19. und 20. Jahrhundert. Legitimation und Kritik*, Stuttgart 2006, 221–237, hier: 228.

internes Belegexemplar DFG

Urheberrechtlich geschütztes Material. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitungen in elektronischen Systemen.
© Franz Steiner Verlag, Stuttgart 2015

jedoch nur selten zur Eingliederung der Entlassenen auf dem ersten Arbeitsmarkt führte. Auch die ökonomische Verwertung der Arbeitskraft der Pfinglinge in der Familienpflege bewirkte weniger eine soziale Rehabilitation der vermeintlich psychisch Kranken als vielmehr deren Integration in die Anstalt. Ursachen dafür sind sowohl in der häufigen Überfüllung psychiatrischer Einrichtungen, der verstärkten Rezeption der Degenerationslehre innerhalb des psychiatrischen Diskurses als auch der zunehmenden Verschlechterung der wirtschaftlichen Lage des Deutschen Reiches mit Beginn des Ersten Weltkrieges auszumachen.

LITERATURVERZEICHNIS

1 Primärquellen

Ungedruckte Quellen:

- Landeshauptarchiv Sachsen-Anhalt, Abteilung Magdeburg (LHASA, MD), Akten des Provinzial-Landtages der Provinz Sachsen:
 Rep. C 90 Nr. 819, Erbauung einer Provinzial-Heil- und Pflege-Anstalt für Epileptische und Blöde (1892).
 Rep. C 90 Nr. 820, Angelegenheiten der Landes-Heil- und Pflege-Anstalt Uchtspringe (1894).
 Rep. C 92 Nr. 2710 (Bd. 2), Dienstliche Verhältnisse der Beamten bei der Landesheilanstalt Uchtspringe (1920–1929).
 Rep. C 92 Nr. 2715, Beschwerden über die Direktion und die Beamten der Landes-Heil- und Pflegeanstalt zu Uchtspringe (1895–1923).
 Rep. C 92 Nr. 2720, Beschäftigung der Kranken der Landes-Heil- und Pflegeanstalt zu Uchtspringe (1896–1923).
 Rep. C 92 Nr. 2721, Todesfälle und Beerdigungen von Kranken der Landes-Heil- und Pflegeanstalt zu Uchtspringe (1898–1929).
 Rep. C 92 Nr. 2727 (Bd. 2), Jahresberichte der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe (1899–1904).
 Archiv des Fachkrankenhauses Uchtspringe (FKHU), Patientenakten (Jahr der Erstaufnahme):
 Marie Luise C. (1894)
 Franz R. (1896)
 Reinhold E. (1897)
 Ferdinand W. (1898)
 Anna K. (1904)

Gedruckte Quellen:

- Ackermann, Kurt: Mitteilungen: Uchtspringe (Landes-Heil- und Pflegeanstalt), in: *Zeitschrift für die Behandlung Schwachsinniger und Epileptischer* 15/1899, 44–48.
 Alt, Konrad: *Allgemeines Bauprogramm für ein Landesasyl zur ausgedehnten Einführung der familiären Irrenpflege nebst Bemerkungen über die erstmalige Organisation derselben und Bestimmungen für d. Pfleger*, Halle a.S. 1900.
 Alt, Konrad: Ueber Wert und Einrichtung besonderer Heilstätten für Alkoholranke, in: *Der Alkoholismus: Zeitschrift zur wissenschaftlichen Erörterung der Alkoholfrage* 4/1903, 25–57.
 Alt, Konrad/Vorster, Johannes: Gutachten über die Lothringische Bezirks-Irrenanstalt zu Saargemünd, in: *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* 38/1904, 693–712.
 Alt, Konrad: Über ländliche Beschäftigung der Kranksinnigen in Anstalt und Familienpflege, in: Tögel, Christfried/Frommer, Jörg (Hgg.): *Psychotherapie und Psychoanalyse in Osteuropa*

internes Belegexemplar DFG

Urheberrechtlich geschütztes Material. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitungen in elektronischen Systemen.
 © Franz Steiner Verlag, Stuttgart 2015

- (Uchtspringer Schriften zur Psychiatrie, Neurologie, Schlafmedizin, Psychologie und Psychoanalyse, Bd. 1), Uchtspringe 2003, 153–165. (Nachdruck aus: *Zeitschrift für die Erforschung und Behandlung des jugendlichen Schwachsinn* 2/1908, 390–403.)
- Behr, Albert: Psychiatrische Reiseeindrücke. Teil I: Die Familienpflege Geisteskranker, in: *Baltische Monatschrift* 45/1903, 52–68.
- Berze, Josef: *Ueber Beschäftigung der Geisteskranken in der Irrenanstalt*, Wien 1898.
- Bünker, K.: Ueber die erste Hilfeleistung bei Verletzungen, in: *Die Irrenpflege: Monatsschrift für Irren- und Krankenpflege zur Belehrung und Fortbildung des Pflegepersonals* 3/1899, 53–59.
- Dietrichson, Lorentz: Nordische Bild-Weberei auf der Weltausstellung, in: *Deutsche Kunst und Dekoration: illustr. Monatshefte für moderne Malerei, Plastik, Architektur, Wohnungskunst u. künstlerisches Frauen-Arbeiten* 6/1900, 526–532.
- Giesau, Herrmann: *Geschichte des Provinzialverbandes Sachsen 1825–1925. II. Teil: F. Fürsorge Irrenwesen, Landes- und Pflegeanstalten*, Merseburg 1926, 219–264.
- Griesinger, Wilhelm: *Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten für Aerzte und Studierende*, 2. erw. Aufl., Stuttgart 1861.
- Hansen, [?]: Die Erweiterung des Handarbeitsunterrichts für schwachsinnige, taubstumme und verkrüppelte Personen, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin* 60/1904, 284–292.
- Hebold, Otto: Über Epileptikeranstalten, in: *Epilepsia: journal of the International League against Epilepsy* 1/1909, 235–247.
- Hegar, August: Über Arbeitsentlohnung in unseren Irrenanstalten, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin* 63/1906, 825–847.
- Hübner, Arthur Hermann: *Lehrbuch der forensischen Psychiatrie*, Bonn 1914.
- Knecht, Adolf Emil: Ueber das Entweichen von Kranken, in: *Die Irrenpflege: Monatsschrift für Irren- und Krankenpflege zur Belehrung und Fortbildung des Pflegepersonals* 2/1898, 163–166.
- Laehr, Heinrich: Die Fürsorge für Epileptische und das Gesetz vom 11. Juli 1891, in: *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 18/1892, 150–152.
- Legel, Otto: Die Notwendigkeit der Einrichtung von Fortbildungsschulen in unseren Anstalten, in: *Zeitschrift für die Behandlung Schwachsinniger und Epileptischer* 20/1904, 123–130.
- Legel, Otto: Die Handwerksabteilung, in: Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein für Berlin Brandenburg e. V. (Hg.): *Dritter Rechenschafts-Bericht über die Berlin-Brandenburgische Krüppel-Heil- und Erziehungsanstalt für die Zeit von Januar 1909 bis September 1910*, Berlin 1910, 35–38.
- Ludwig, E.: Beschäftigung der Kranken in der Sattlerei und Strohflechtere, in: *Die Irrenpflege: Monatsschrift für Irren- und Krankenpflege zur Belehrung und Fortbildung des Pflegepersonals* 2/1898, 63–66.
- Ludwig, E.: Etwas über die Anstaltstischlerei, in: *Die Irrenpflege: Monatsschrift für Irren- und Krankenpflege zur Belehrung und Fortbildung des Pflegepersonals* 2/1898, 123–125.
- [o. V.]: Mitteilungen: Zürich, in: *Zeitschrift für die Behandlung Schwachsinniger und Epileptischer* 12/1896, 123–124.
- [o. V.]: Uchtspringe, in: Guttstadt, Albert (Hg.): *Krankenhaus-Lexikon für das Deutsche Reich. Die Anstaltsfürsorge für Kranke und Gebrechliche und die hygienischen Einrichtungen der Städte im Deutschen Reich am Anfang des zwanzigsten Jahrhunderts*, Berlin 1900, 495.
- [o. V.]: Nordische Kunstweberei, in: *Meyers Großes Konversations-Lexikon*, Bd. 14, Leipzig 1905, 761–762.
- [o. V.]: Beschäftigung Geisteskranker, in: *Die Irrenpflege: Monatsschrift für Irren- und Krankenpflege zur Belehrung und Fortbildung des Pflegepersonals* 10/1906, 185.
- [o. V.]: Die Feldarbeit, in: *Die Irrenpflege: Monatsschrift für Irren- und Krankenpflege zur Belehrung und Fortbildung des Pflegepersonals* 11/1907, 50–51.
- [o. V.]: Errichtung einer Internationalen Liga gegen Epilepsie, in: *Epilepsia: journal of the International League against Epilepsy* 1/1909, 232–234.

internes Belegexemplar DFG

Urheberrechtlich geschütztes Material. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitungen in elektronischen Systemen.
© Franz Steiner Verlag, Stuttgart 2015

- Paetz, Albrecht: *Die Kolonisierung der Geisteskranken in Verbindung mit dem Offen-Thür-System. Ihre historische Entwickelung und die Art ihrer Ausführung auf Rittergut Alt-Scherbitz*, Berlin 1893.
- Pelman, Carl: Irrenbehandlung, in: Eulenburg, Albert (Hg.): *Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde*, Bd. 7, Wien/Leipzig 1881, 275–283.
- Richter, L.: Über die Verwendung Geisteskranker im Familienhaushalt innerhalb des Anstaltsrayons vom Standpunkt der unbefangenen Beobachtung, in: *Die Irrenpflege: Monatsschrift für Irren- und Krankenpflege zur Belehrung und Fortbildung des Pflegepersonals* 8/1904, 117–122.
- Schneider, Friedrich L. E.: Die Beschäftigung der Geisteskranken, in: *Die Irrenpflege: Monatsschrift für Irren- und Krankenpflege zur Belehrung und Fortbildung des Pflegepersonals* 2/1898, 76–79.
- Schwenk, Jakob: Die Bestimmungen vom 20. September 1895 und ihre Folgen für unsere Anstalten, in: *Zeitschrift für die Behandlung Schwachsinniger und Epileptischer* 15/1899, 6–20.
- Simon, Hermann: *Aktivere Krankenbehandlung in der Irrenanstalt*, Berlin u. a. 1929.
- Starlinger, Josef: Beschäftigungstherapie bei Geisteskranken, in: *Psychiatrisch-neurologische Wochenschrift* 9/1907, 53–57, 61–65.
- Traub, Johannes: Über den Dienst eines Ausrückwärters, in: *Die Irrenpflege: Monatsschrift für Irren- und Krankenpflege zur Belehrung und Fortbildung des Pflegepersonals* 9/1905, 196–199.
- Weber, Ludwig Wilhelm: Die feuchte Packung, ihr Nutzen und ihre Gefahren in der Irrenpflege, in: *Die Irrenpflege: Monatsschrift für Irren- und Krankenpflege zur Belehrung und Fortbildung des Pflegepersonals* 2/1898, 101–108.
- Weber, Ludwig Wilhelm: Der Dienst des Pflegers bei der Außenarbeit, in: *Die Irrenpflege: Monatsschrift für Irren- und Krankenpflege zur Belehrung und Fortbildung des Pflegepersonals* 3/1899, 11–19.
- Weber, Ludwig Wilhelm: Zur Feier des zwanzigjährigen Bestehens der Landesheilanstalt Uchtspringe, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin* 71/1914, 805–807.
- Wildermuth, Hermann: Sonderkrankenanstalten und Fürsorge für Nervenranke, Epileptische und Idioten, in: Liebe, Georg/Jacobsohn, Paul/Meyer, George (Hgg.): *Handbuch der Krankenversorgung und Krankenpflege*, Bd. 1, Berlin 1899, 434–521.

2 Sekundärquellen

- Beddies, Thomas/Schmiedebach, Heinz-Peter: Die Diskussion um die ärztlich beaufsichtigte Familienpflege in Deutschland: historische Entwicklung einer Maßnahme zur sozialen Integration psychisch Kranker, in: *Sudhoffs Archiv: Zeitschrift für Wissenschaftsgeschichte* 85/2001, 82–107.
- Born, Karl Erich: Preußen im Deutschen Kaiserreich 1871–1918. Führungsmacht des Reiches und Aufgehen im Reich, in: Neugebauer, Wolfgang (Hg.): *Vom Kaiserreich zum 20. Jahrhundert und Große Themen der Geschichte Preußens* (Handbuch der preußischen Geschichte, Bd. 3), Berlin u. a. 2000, 15–148.
- Greinert, Wolf-Dietrich: Geschichte der Berufsausbildung in Deutschland, in: Arnold, Rolf/Lipsmeier, Antonius (Hgg.): *Handbuch der Berufsbildung*, 2. Aufl., Wiesbaden 2006, 499–508.
- Hähner-Rombach, Sylvelyn: *Sozialgeschichte der Tuberkulose. Vom Kaiserreich bis zum Ende des Zweiten Weltkriegs unter besonderer Berücksichtigung Württembergs* (Medizin, Gesellschaft und Geschichte, Bd. 14), Stuttgart 2000.
- Hess, Volker: Der Verwaltungsdirektor als erster Diener seiner Anstalt. Das System Esse an der Charité, in: *Jahrbuch für Universitätsgeschichte* 3/2000, 69–86.
- Huber, Martina/Müller, Thomas: Patientenarbeit in Zwiefalten. Institutionelle Arbeitsformen des ausgehenden 19. Jahrhunderts zwischen therapeutischem Anspruch und ökonomischem Interesse, in: Holdorff, Bernd/Kumbier, Ekkehardt (Hgg.): *Schriftenreihe der deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde*, Bd. 17, Würzburg 2011, 11–24.

internes Belegexemplar DFG

Urheberrechtlich geschütztes Material. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitungen in elektronischen Systemen.
© Franz Steiner Verlag, Stuttgart 2015

- Lüdtkke, Alf: *Eigen-Sinn. Fabrikalltag, Arbeitererfahrungen und Politik vom Kaiserreich bis in den Faschismus*, Hamburg 1993.
- Lüdtkke, Alf: Alltagsgeschichte: Aneignung und Akteure. Oder – es hat noch kaum begonnen!, in: *WerkstattGeschichte 17/1997*, 83–92.
- Misgajski, Susanna/Danker, Uwe: *Der Hesterberg. 125 Jahre Kinder- und Jugendpsychiatrie und Heilpädagogik in Schleswig* (Veröffentlichungen des Schleswig-Holsteinischen Landesarchivs, Bd. 56), Schleswig 1997.
- Möller, Torger: Die psychiatrische Kritik an gesellschaftlichen Vorurteilen als medizinische Legitimationsstrategie, in: Fangerau, Heiner/Nolte, Karen (Hgg.): *„Moderne“ Anstaltspsychiatrie im 19. und 20. Jahrhundert: Legitimation und Kritik*, Stuttgart 2006, 221–237.
- Nolte, Karen: *Gelebte Hysterie: Erfahrung, Eigensinn und psychiatrische Diskurse im Anstaltsalltag um 1900* (Geschichte und Geschlechter, Bd. 42), Frankfurt a. M. 2003.
- Nyhoegen, Lars: *Konrad Alt und die ersten Patienten der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe*, Diss. med., Magdeburg 2012.
- Osten, Philipp: *Die Modellanstalt: über den Aufbau einer „modernen Krippelfürsorge“ 1905–1933*, Frankfurt a. M. 2004.
- Schmiedebach, Heinz-Peter/Beddies, Thomas/Schulz, Jörg/Priebe, Stefan: Wohnen und Arbeit als Kriterien einer „sozialen Integration“ psychisch Kranker – Entwicklungen in Deutschland von 1900 bis 2000, in: *Psychiatrische Praxis 29/2002*, 285–294.
- Schott, Heinz/Tölle, Rainer: *Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren, Irrwege, Behandlungsformen*, München 2006.
- Shorvon, Simon D./Weiss, Giselle: International League Against Epilepsy – the first period: 1909–1952, in: Shorvon, Simon D. (Hg.): *The International League against Epilepsy 1909–2009. A centenary history*, Chichester u. a. 2009, 1–44.



Anhang 2

Urbach, Anna (2017): Auf leisen Sohlen das Fallen fixieren. „Epileptikeranstalten“ als Wegbereiter einer spezifischen Qualifizierung von psychiatrischen Pflegekräften um 1900. In: Karen Nolte, Christina Vanja, Florian Bruns und Fritz Dross (Hg.): Geschichte der Pflege im Krankenhaus. Schwerpunktthema des wissenschaftlichen Teils. Berlin: Lit (Historia hospitalium, Bd. 30), S. 65–87. Abdruck mit freundlicher Genehmigung des LIT Verlags (Münster).

Auf leisen Sohlen das Fallen fixieren. „Epileptikeranstalten“ als Wegbereiter einer spezifischen Qualifizierung von psychiatrischen Pflegekräften um 1900

Anna Urbach

Abstract

Treading softly to record the fall. “Epilepsy asylums” paving the way for specific training and qualifications for psychiatric nursing staff around 1900

Psychiatric nursing is a specific, often marginalized field of nursing that struggled to establish itself as a distinct discipline right from the beginnings of scientific psychiatry. This article shows how “epilepsy asylums”, which were increasingly medical in character as of 1890, served to pave the way for specific training and qualifications for psychiatric nursing staff. Entrusting nursing personnel with the tasks of patient monitoring, documentation and intervention was central to this. On the basis of nursing guidelines and nursing records from a selected institution it is shown how this changed the self-perception of nurses and the perception others had of them: they started to be viewed as an “intermediary” between doctor and patient, between psychiatry and society.

Einleitung

Nicht selten wird in den Pflegewissenschaften auf die Geschichte Bezug genommen, um gegenwärtige Mängel und Versäumnisse in der Professionalisierung des Pflegeberufes anzuprangern. So verglich Gertrud Stöcker, ehemalige Vorsitzende des Bundesverbandes Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe e. V., die aktuelle politische Diskussion über eine angemessene pflegeberufliche Bildung mit den Verhältnissen zu Beginn des 20. Jahrhunderts. So habe die Beschränkung des pflegerischen Wissens auf ein Minimum die „Entwicklung eines eigenständigen, pflegerisch-systematischen Berufswissens“ bis heute gehemmt.¹ Ebenso konstatierte

¹ Gertrud Stöcker: *Bildung und Pflege. Eine berufs- und bildungspolitische Standortbestimmung*. Hannover 2002 (2. überarb. Aufl.), S. 20.

Auf leisen Sohlen das Fallen fixieren. „Epileptikeranstalten“ als Wegbereiter einer spezifischen Qualifizierung von psychiatrischen Pflegekräften um 1900

Anna Urbach

Abstract

Treading softly to record the fall. “Epilepsy asylums” paving the way for specific training and qualifications for psychiatric nursing staff around 1900

Psychiatric nursing is a specific, often marginalized field of nursing that struggled to establish itself as a distinct discipline right from the beginnings of scientific psychiatry. This article shows how “epilepsy asylums”, which were increasingly medical in character as of 1890, served to pave the way for specific training and qualifications for psychiatric nursing staff. Entrusting nursing personnel with the tasks of patient monitoring, documentation and intervention was central to this. On the basis of nursing guidelines and nursing records from a selected institution it is shown how this changed the self-perception of nurses and the perception others had of them; they started to be viewed as an “intermediary” between doctor and patient, between psychiatry and society.

Einleitung

Nicht selten wird in den Pflegewissenschaften auf die Geschichte Bezug genommen, um gegenwärtige Mängel und Versäumnisse in der Professionalisierung des Pflegeberufes anzuprangern. So verglich Gertrud Stöcker, ehemalige Vorsitzende des Bundesverbandes Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe e. V., die aktuelle politische Diskussion über eine angemessene pflegeberufliche Bildung mit den Verhältnissen zu Beginn des 20. Jahrhunderts. So habe die Beschränkung des pflegerischen Wissens auf ein Minimum die „Entwicklung eines eigenständigen, pflegerisch-systematischen Berufswissens“ bis heute gehemmt.¹ Ebenso konstatierte

¹ Gertrud Stöcker: *Bildung und Pflege. Eine berufs- und bildungspolitische Standortbestimmung*. Hannover 2002 (2. überarb. Aufl.), S. 20.

Christoph Schweikardt in seinen historischen Studien, dass sowohl Ärzteschaft als auch Politik im Deutschen Reich an einer professionalisierten Krankenpflege nach angloamerikanischem Vorbild nicht interessiert waren. Als Nachweis dienen Schweikardt die im Jahre 1906 erlassenen „Vorschriften über die staatliche Prüfung von Krankenpflegepersonen“, welche in den einzelnen deutschen Bundesstaaten nur willkürlich umgesetzt wurden und lediglich das Ziel verfolgten, „die Kontrolle des Arztstands festzuschreiben und Eigenständigkeit zu verhindern“.² Doch selbst von diesen begrenzt wirksamen staatlichen Reglementierungen blieb die „Irrenpflege“ lange Zeit ausgeschlossen. Überhaupt wurde die „Irrenpflege“ nicht als integrativer Bestandteil der Krankenpflege gesehen, sodass das Wartpersonal der „Irrenanstalten“ aus den Bestrebungen der Berufsorganisationen keinen direkten Nutzen für sich ziehen konnte.³ Aus diesem Grund hinken bis heute Berufsbildung und Akademisierung der psychiatrischen Pflege den Entwicklungen der allgemeinen Krankenpflege in Deutschland hinterher.

Entgegen diesen langfristigen Entwicklungstendenzen haben jedoch die Etablierung der Psychiatrie als naturwissenschaftlich ausgerichtete medizinische Fachdisziplin sowie die flächendeckende Errichtung von großen psychiatrischen Anstalten in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts die Ausbildung von speziell geschultem Pflegepersonal benötigt und forciert.

Wagt man einen Blick über die normativen Vorgaben zur psychiatrischen Pflegeausbildung hinaus und betrachtet anstaltsinterne Entwicklungen, so können neue Perspektiven auf die Entstehung und Ausprägung der psychiatrischen Krankenpflege als eigenständigen Berufszweig gewonnen werden. Durch den Blick in die Anstalt können Voraussetzungen, Umstände und Effekte herausgearbeitet werden, die dazu beitrugen, dass der Berufsstand der „Irrenwärter“ von einer engen Anbindung an die Medizin profitieren konnte. So stellen die Einbeziehung des Pflegepersonals in die psychiatrische Dokumentationspraxis sowie die Mitwirkung an somatischen Behandlungsverfahren und wissenschaftlichen Untersuchungen Schlüsselmomente in der Qualifizierung der männlichen und weiblichen Pflegekräfte dar.

Neueste historische Studien haben eine derartige Einbindung des Pflegepersonals bereits zu Beginn des 20. Jahrhunderts und insbesondere im Rahmen der sogenannten „heroischen Therapien“ mit Cardiazol-, Insulin-

² Christoph Schweikardt: Die Entwicklung der Krankenpflege zur staatlich anerkannten Tätigkeit im 19. und frühen 20. Jahrhundert. Das Zusammenwirken von Modernisierungsbestrebungen, ärztlicher Dominanz, konfessioneller Selbstbehauptung und Vorgaben preußischer Regierungspolitik. München 2008, S. 288–289.

³ Jörg Tauch: Professionalisierung der innerbetrieblichen Fortbildung: eine empirische Studie in der psychiatrischen Pflege. Münster u. a. 2002, S. 21–22.

und Elektroschockanwendungen seit den 1930er Jahren nachgewiesen.⁴ Der vorliegende Beitrag verfolgt die These, dass die ab den 1890er Jahren vermehrt medizinisch geprägten „Epileptikeranstalten“ als Vorreiter einer spezifischen Ausbildung von psychiatrischen Pflegekräften fungierten. Im Fokus des Beitrages steht die Frage, warum Pflegenden gerade in Einrichtungen für Epilepsieerkrankte frühzeitig mit Aufgaben der Krankenbeobachtung, der Dokumentation und der Intervention betraut wurden und welche Auswirkungen dies sowohl auf den Pflegealltag als auch die Fremd- und Selbstwahrnehmung von „Irrenpflegern“ hatte. Ausgehend von der allgemeinen Ausbildung von psychiatrischem Pflegepersonal an der Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert, widmet sich der Beitrag zunächst dem Aufbau einer medizinischen Versorgung von „Anfallskranken“ in eigens dafür erbauten Anstalten. Im Vordergrund der folgenden Ausführungen stehen vor allem die Rollenbedeutung der pflegerischen Anfallsdokumentation und deren praktische Umsetzung am Beispiel der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe. Den Abschluss bilden Zeugnisse von Pflegerinnen und Pflegern, die Hinweise auf ein verändertes Selbstbild sowie auf persönliche Beziehungen zu den Pfinglingen liefern.

Quellen

Als Quellengrundlage dienen vor allem Krankenakten der Landes-Heil- und Pflege-Anstalt Uchtspringe für die Zeit von 1894 bis 1914.⁵ Diese Akten umfassen Fotografien von Kranken, Dokumentationen von ärztlichen Aufnahmegesprächen mit Anamnese und Erstuntersuchung sowie die gesamte Korrespondenz mit Behörden und Angehörigen inklusive der ärztlichen Gutachten. Weiterhin enthalten die Akten den fortlaufenden Pflege-

⁴ Sabine Braunschweig: Zwischen Aufsicht und Betreuung. Berufsbildung und Arbeitsalltag der Psychiatriepflege am Beispiel der Basler Heil- und Pflegeanstalt Friedmatt, 1886–1960. Zürich 2013, S. 179–220; Vorträge, gehalten auf der Tagung „History of the Social Practice of Psychiatric Nursing and the Patients“, 08.-10.10.2015 in Stuttgart: Thomas Foth u.a.: „Heroic treatments“ and the suffering of patients diagnosed with „neuro-syphillis“. Nurses at the fever therapy unit in: Karen Nolte, Sylvelyn Hähner-Rombach: Patients and Social Practice of Psychiatric Nursing in the 19th and 20th Century. Stuttgart 2017, S. 153–184; Karen Nolte: „Shock therapies“ and nursing in the psychiatric clinic of the University of Würzburg in the 1930s and 1940s, ebd. S. 135–152.

⁵ Bei allen aus den Akten entnommen, im vorliegenden Beitrag verwendeten Zitaten wurde die Originalschreibweise beibehalten sowie keine Korrektur der orthografischen und Interpunktionsfehler vorgenommen. Die Uchtspringer Krankenakten wurden vor kurzem vom Landesarchiv Sachsen-Anhalt, Standort Magdeburg übernommen (225 lfm., überwiegend vor 1945): LHASA MD, Aktenbestand C 98: Landesheil- und Pflegeanstalt Uchtspringe. Überliefert sind ebenfalls Aufnahme- und andere Nachweisbücher zu den Patienten sowie Bau- und Personalunterlagen.

bericht, die Anfallsbeschreibungen und die jährlichen Anfallskalender. Die Überlieferung der pflegerischen Aufzeichnungen stellt für den betrachteten Zeitraum eine Besonderheit dar, denn gewöhnlich wurden Pflegedokumente nicht als aufbewahrungswürdig erachtet. Wertvolle Fundstücke für eine Annäherung an die Selbstwahrnehmung der Pflegenden sind die vereinzelt überlieferten Briefe von ehemaligen Pflegern an ihre Schützlinge. Ergänzt wird das Material durch Beiträge aus der Zeitschrift „Die Irrenpflege“ – erste „Monatsschrift für Irren- und Krankenpflege zur Belehrung und Fortbildung des Pflegepersonals“ für den deutschsprachigen Raum.⁶ Hierin kamen nicht allein Ärzte und Pädagogen, sondern erstmals auch die Pflegenden selbst zu Wort.

Ausbildung der „Irrenpfleger“ um 1900

Die hohe Fluktuationsrate und die geringe Qualität des Pflegepersonals waren seit Beginn wiederkehrende Themen auf den Versammlungen der deutschen „Irrenärzte“. Trotzdem führten die erhobenen Forderungen nach höheren Gehältern, wohlwollender Fürsorge und methodischer Ausbildung des Pflegepersonals bis zum Ende des 19. Jahrhunderts zu keinen wesentlichen Verbesserungen im Anstaltsalltag. Im Gegenteil, die Situation verschärfte sich um 1900. Dies lag zum einen an der zunehmenden Überfüllung der Anstalten und der Einführung pflegeintensiver Therapieformen⁷, zum anderen an der wachsenden Konkurrenz durch die attraktiveren Arbeitsplätze in der Industriebranche. Darüber hinaus bewirkte die forcierte gänzliche Abschaffung geistlicher Pflegeorden in den neu errichteten Anstalten der öffentlichen „Irrenpflege“ eine weitere Zuspitzung. Im Ergebnis dieser Entwicklungen wurde die „Wärterfrage“ im Deutschen Reichstag als Teil der „sozialen Frage“ debattiert. Es wurden zwar Verbesserungen auf den Weg gebracht, „Heiratserlaubnis und höhere Löhne bzw. Pensionsberechtigung wurden [jedoch] weiterhin je nach Gutdünken der Anstaltsdirektoren und der Verwaltungen gewährt“.⁸

Auch in der Ausbildung von psychiatrischem Pflegepersonal konnten die deutschen „Irrenärzte“ ihren Hegemonialanspruch zumeist durchsetzen. Den Pflegeunterricht führten sie, wenn überhaupt, in anstaltseigenen Kursen durch. Eine reichsweite Übereinkunft über Dauer, Methoden und

⁶ „Die Irrenpflege“ erschien von 1897 bis 1930.

⁷ Besonders gegen Ende des 19. Jahrhunderts wurde in Deutschland ein Zurückdrängen der „nutzbringenden Beschäftigung“ durch die zeitgleich aufstrebende Bäder- und Bettbehandlung verzeichnet. Heinz Schott, Rainer Tölle: Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren, Irrwege, Behandlungsformen. München 2006, S. 440.

⁸ Thomas Höll, Paul-Otto Schmidt-Michel: Irrenpflege im 19. Jahrhundert. Die Wärterfrage in der Diskussion der deutschen Psychiater (Werkstattsschriften zur Sozialpsychiatrie 44). Bonn 1989, S. 57.

Inhalte des Unterrichts fand nicht statt, auch fehlten offizielle Prüfungen.⁹ Ebenso verzögerte der Widerstand des alteingesessenen Pflegepersonals die Einführung verbindlicher Bildungsmaßnahmen. Einig waren sich die Psychiater darin, dass der Unterricht anschaulich gestaltet und der Lehrstoff sogleich durch Bildwerke, Zeichnungen, Präparate und Modelle erläutert werden sollten. Dagegen sollte die Anwendung der psychiatrischen Nomenklatur durchaus vermieden werden.¹⁰

Eine bedeutende, unter den Psychiatern wenig beachtete Ausnahme in der Qualifizierung von Pflegekräften lässt sich für das Königreich Sachsen nachweisen. Hier wurde die systematische Ausbildung von Pflegerinnen und Pflegern bereits 1888 zentralisiert und staatlich organisiert. Der Unterricht für die männlichen Pflegekräfte wurde an der Landesanstalt Hochweitzschen angesiedelt. Diese Einrichtung gilt als erstes staatliches Fachkrankenhaus für Epilepsiepatienten im deutschen Sprachraum.¹¹ „Die Lehrkurse dauerten ein viertel Jahr, später ein halbes Jahr und endeten nach einem 1 1/2-jährigen Hilfsdienst mit der Übernahme in den sächsischen

⁹ August Mercklin: Der Unterricht des Irrenpflegepersonals, in: Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie 7 (1896), S. 457–466, hier S. 459.

Im Gegensatz zum Deutschen Reich beschloss der niederösterreichische Landtag bereits 1899 die Organisation eines regelmäßigen psychiatrischen Pflegeunterrichts. Eine erfolgreich absolvierte Prüfung nach dem zweiten Dienstjahr galt als Voraussetzung für eine Lohnaufstockung und wurde durch den österreichischen Landesausschuss organisiert und abgenommen. Höll/Schmidt-Michel, Irrenpflege im 19. Jahrhundert (wie Anm. 8), S. 56. In der Schweiz ging die Professionalisierung der Psychiatriepflege wesentlich schleppender voran. Durch die Zusammenarbeit der gewerkschaftlichen Organisation des Pflegepersonals mit dem Berufsverband der Schweizer Psychiater ab den 1920er Jahren konnte schließlich die monatliche Herausgabe der Zeitschrift „Kranken- und Irrenpflege“ initiiert sowie ein speziell an die Pflegekräfte gerichtetes Lehrbuch verfasst werden. 1925 starteten in verschiedenen Anstalten erste Ausbildungskurse. Sabine Braunschweig: Die Entwicklung der Krankenpflege und der Psychiatriepflege in der Schweiz, in: Ilse Marie Walter (Hg.): Wider die Geschichtslosigkeit der Pflege. Wien 2004, S. 113–122, hier S. 117–118.

¹⁰ „Das Wartpersonal soll keine Diagnose (...) stellen. Es soll nur die Erscheinungen an den Kranken richtig beobachten und beschreiben lernen, es soll daher klar wissen, was man unter Ohnmacht, Krampf, Lähmung, unter Schwermuth, heiterer und zorniger Erregung versteht, wie sich Angst äussert, wie Sinnestäuschungen sich kund geben und welche Gefahren diese Zustände für den Kranken und seine Umgebung mit sich bringen können.“ August Mercklin: Zum Fachunterricht des Irrenpflegepersonals, in: Psychiatrische Wochenschrift 2 (1900), S. 169–172, hier S. 170.

¹¹ Die 1874 als „Irrensiechanstalt“ gegründete Institution trug ab 1889 den Titel „Heil- und Pflegeanstalt für Epileptische“. Rudolf Wilhelm Lehle: Die Geschichte des Krankenhauses Hochweitzschen in Mittelsachsen. Ein Überblick zu 132 Jahren öffentlicher Trägerschaft: 1874 bis 2006. Münster 2009, S. 27–31.

Staatsdienst und dem Einsatz in einer der Landesanstalten.“¹² Die verbindlichen Bildungsmaßnahmen bewirkten in Verbindung mit den Verbesserungen der Arbeits- und Lebensumstände insbesondere beim männlichen Personal die Heranbildung eines verlässlichen Stammpersonals.¹³

Entwicklung der pflegerischen und medizinischen Versorgung von „Krampfkranken“

Der Aufbau einer flächendeckenden pflegerischen und medizinischen „Epileptikerfürsorge“ in eigens dafür erbauten Anstalten ist für den deutschsprachigen Raum erst gegen Ende des 19. Jahrhunderts zu verzeichnen. Einer der wichtigsten Gründe dafür ist, dass das „epileptische Krampfleiden“ bis in die 1860er Jahre als ansteckend und unheilbar galt. Bis dahin wurden pflegebedürftige „Fallsüchtige“ entweder in den eigenen Familien oder in Armenhäusern versorgt. Nur vereinzelt fanden sie Unterkunft in Kirchen- und Bürgerspitälern.¹⁴ Zu Beginn des 19. Jahrhunderts wurden im gesamten europäischen Raum staatliche „Irrenanstalten“ errichtet. Jedoch verfügten bis in die 1880er Jahre nur wenige dieser Einrichtungen über gesonderte Abteilungen für „Epileptiker“. Letztere wurden nur dann aufgenommen, „wenn sie zusätzlich zu den wiederholten Krampfanfällen psychische Störungen aufwiesen im Sinne von Erregungszuständen, Verwirrtheit, Wahnbildung oder Demenz.“¹⁵ Vor dem Hintergrund des Massenelends der 30er und 40er Jahre des 19. Jahrhunderts im Zuge der wachsenden Industrialisierung und Urbanisierung machte sich eine Lücke in der Versorgung schulpflichtiger und erwerbsloser „Epileptiker“ bemerkbar. Hier erkannte die Kirche ihre spezifische Aufgabe. In den Folgejahrzehnten entstand eine Reihe von konfessionellen und privaten wohltätigen Institutionen für Epilepsiekranken – teils ausschließlich für diese bestimmt, teils in Verbindung mit „Idiotenanstalten“. Deren Zielsetzung war zum einen die Beschulung

¹² Boris Böhm: 125 Jahre Ausbildung von psychiatrischem Pflegepersonal in Sachsen, in: *Ärzteblatt Sachsen* 25 (2014), S. 248–250, hier S. 248.

¹³ Bei den „Wärterinnen“ hielt die Fluktuation weiter an, weil bei ihnen das Ledigsein Anstellungsvoraussetzung blieb. Böhm: 125 Jahre Ausbildung (wie Anm. 12), hier S. 249–250.

¹⁴ Zur Versorgung „Krampfkranker“ vom 15. bis zum 18. Jh. siehe Christina Vanja: Vom Hospital zum Betreuten Wohnen. Die institutionelle Versorgung behinderter Menschen seit dem späten Mittelalter, in: Günther Cloerkes, Jörg Michael Kastl (Hg.): *Leben und Arbeiten unter erschwerten Bedingungen. Menschen mit Behinderungen im Netz der Institutionen (Materialien zur Soziologie der Behinderten 3)*. Heidelberg 2007, S. 79–100; Angela Schattner: *Zwischen Familie, Heilern und Fürsorge. Das Bewältigungsverhalten von Epileptikern in deutschsprachigen Gebieten des 16.–18. Jahrhunderts (Medizin, Gesellschaft und Geschichte – Beiheft 42)*. Stuttgart 2012.

¹⁵ Christian Müller: *Wer hat die Geisteskranken von den Ketten befreit? Skizzen zur Psychiatriegeschichte*. Bonn 1998, S. 142–166, hier S. 145.

und Ausbildung der minderjährigen Kranken, zum anderen die Schaffung von geeigneten anstaltsinternen Arbeitsplätzen für die Erwachsenen.¹⁶ Bereits von Anbeginn an waren an diesen Institutionen auch Ärzte tätig, eine prägende Rolle nahmen sie hingegen erst ab den 1890er Jahren ein.¹⁷

Zeitgleich zu der Entwicklung der christlich geprägten „Epileptikerfürsorge“ wurden entscheidende Erkenntnisfortschritte in der morphologischen und funktionellen Anatomie des Gehirns, in der zerebralen Topografie und der Pathophysiologie des Nervensystems erzielt. Die graue Hirnsubstanz wurde dabei als Anfallsgenerator entlarvt. Ein weiterer wichtiger Anlass für ein vermehrtes Interesse der Mediziner an den Epilepsiekranken war die im Jahr 1857 zufällige Entdeckung des Broms als erstes objektiv wirksames Antiepileptikum.¹⁸ Der „Verein deutscher Irrenärzte“ befasste sich erstmals 1882 mit den Grundsätzen für die Errichtung und Einrichtung von „Epileptikeranstalten“. Die Psychiater sahen sich wiederholt dazu genötigt, die Leitung der Anstalten ausschließlich durch psychiatrisch geschulte Ärzte einzufordern. Die Grundlage für eine systematische, staatlich gewährleistete „Bewahrung, Kur und Pflege“ schuf das preußische Gesetz über die erweiterte Armenpflege vom 11. Juli 1891. Dieses erklärte die bislang fakultative Fürsorge für mittellose „Geisteskranke“, „Idioten“ und „Epileptische“ durch die provinziellen Landarmenverbände für obligatorisch. Die öffentliche Fürsorgepflicht formulierte man hierbei explizit als Anstaltsfürsorge.¹⁹ Noch bis ins 20. Jahrhundert hinein wurden Leitung und Trägerschaft der Einrichtungen in den jeweiligen deutschen Bundesstaaten unterschiedlich gehandhabt. Lediglich ein Teil der provinziellen Aufgaben wurde durch Errichtung eigener Provinzialanstalten erfüllt, vielmehr entsprach man den gesetzlichen Bestimmungen dadurch, dass mit konfessionellen Trägern vertragliche Vereinbarungen getroffen wurden. Hierdurch kam es „zu einer erheblichen Verschärfung der Staatsaufsicht über das konfessionelle Anstaltswesen“, so beispielsweise „durch eine Reihe von reglementierenden Erlassen zur Unterbringung, Versorgung und ärztlichen Betreuung der von den Provinzialverbänden überwiesenen Patienten“.²⁰ Dies

¹⁶ Müller, Wer hat die Geisteskranken (wie Anm. 15), hier S. 145.

¹⁷ Siehe hierzu exempl. Hans-Walter Schmuhl: Ärzte in der Anstalt Bethel 1870–1945. Bielefeld 1998.

¹⁸ Hansjörg Schneble: Heillos, heilig, heilbar. Die Geschichte der Epilepsie von den Anfängen bis heute. Berlin 2003, S. 103–104.

¹⁹ Heinrich Laehr: Die Fürsorge für Epileptische und das Gesetz vom 11. Juli 1891, in: Deutsche Medizinische Wochenschrift 18 (1892), S. 150–152.

²⁰ Barbara Randzio: Von der „Beheimatung“ zur Gemeindepsychiatrie, in: Matthias Benad, Hans-Walter Schmuhl (Hg.): Bethel-Eckardtsheim. Von der Gründung der ersten deutschen Arbeiterkolonie bis zur Auflösung als Teilanstalt (1882–2001). Stuttgart 2006, S. 195–241, hier S. 197.

schlug sich auch in einem erheblich vermehrten Schreibaufwand der Anstaltsärzte nieder, weil das Führen von Krankengeschichten und Krankenbüchern verpflichtend wurde.²¹

Rolle der pflegerischen Dokumentation in „Epileptikeranstalten“

Die herausgehobene Bedeutung einer patientenbezogenen Dokumentationspraxis unter dezidierter Einbeziehung des Pflegepersonals in „Epileptikeranstalten“ lässt sich an folgenden Punkten festmachen. In erster Linie liegt dies im eigentümlichen Charakter der Krampf- und Schwindelanfälle begründet. Die als „epileptisch“ definierten Anfälle treten meist plötzlich auf, dauern nur wenige Minuten und erfordern oft sofortiges Eingreifen, um Erstickten und etwaige Verletzungen der Betroffenen zu verhindern.²² Berücksichtigt man zudem, dass der Personalschlüssel in den bereits nach kurzer Zeit überfüllten Einrichtungen um 1900 bei einem Arzt auf etwa hundert bis zweihundert Patienten lag²³, mussten sowohl die Beobachtung als auch die fachgerechte Lagerung der Kranken beim Anfall an das Pflegepersonal delegiert werden, um einen reibungslosen Ablauf des Anstaltsalltages zu gewährleisten. Die Aufzeichnungen des Pflegepersonals bildeten weiterhin die Grundlage für die Anpassung der diätetischen und medikamentösen Therapie und dienten den Ärzten zur Revision bzw. Bestätigung der in der Eingangsuntersuchung geäußerten vorläufigen Diagnose. Auch sollten die Pflegenden durch die systematische Beobachtung ihrer Schutzbefohlenen individuelle Auslöser und Vorboten („Auren“) der Anfälle auffindig machen, um rechtzeitig gezielte Vorkehrungen treffen zu können.

Darüber hinaus bildeten die formalisierten Aufzeichnungen des Pflegepersonals die Grundlage für das ärztliche Ermessen über Entlassung, Beurlaubung und Verlegung der Kranken. Auch die Atteste bezüglich Geschäftsfähigkeit, Militärtauglichkeit und Rentenanspruch wurden nach Aktenlage verfasst. Hervorzuheben ist hierbei die besondere Stellung der

²¹ Dr. A. Bertelsmann: Aertzlicher Bericht für 1896, S. 9, in: *Ärztliche Berichte und Verwaltungsberichte (1892–1906)*. Hauptarchiv Bethel, A 732.

²² Vorläufer einer Anweisung für pflegerische Dokumentation und Intervention beim Krampfanfall lassen sich im Juliusspital in Würzburg ausmachen. Dort kam es bereits Ende des 18. Jahrhunderts zu einer gesonderten medizinischen Versorgung von Epileptikern unter ärztlicher Leitung. Schattner, *Zwischen Familie, Heilern und Fürsorge* (wie Anm. 14), S. 239–241; Nikolaus Anton Friedreich: *Plan zur Errichtung einer Anstalt für Fallsichtige*. Ein Programm. Würzburg 1819, S. 25.

²³ Für die Anstalt Uchtspringe betrug die Anzahl Patienten pro Arzt (inkl. Direktor) für die Jahre 1895: 72, 1905: 132, 1915: 113 und 1925: 144. In: Heinz Troelenberg: *Die Entwicklung des Bezirkskrankenhauses für Psychiatrie und Neurologie Uchtspringe*, zugleich ein Beitrag zur Geschichte der deutschen Psychiatrie des 20. Jahrhunderts. Inaugural-Dissertation. Leipzig 1969, S. 18.

„Epileptiker“ im Kontext der gesamtpsychiatrischen Anstaltslandschaft. Die „Krampfkranken“ galten demnach nicht zwangsläufig als „geisteskrank“ bzw. unzurechnungsfähig. Eine eventuell einzuleitende Entmündigung stand somit täglich zur Debatte und erforderte eine regelmäßige Berichterstattung der Anstaltsärzte über kognitive und soziale Fähigkeiten der Betroffenen an die staatlichen Instanzen.²⁴ Hierbei waren sie weitestgehend auf die Notizen der Pflegekräfte zu etwaigen Verhaltensänderungen ihrer Schützlinge angewiesen. Ähnlich verhielt es sich, wenn die Psychiater bei Strafprozessen gegen kriminell gewordene „Anfallskranke“ als Sachverständige hinzugezogen wurden.

Weiterhin wurden standardisierte Melde- und Beobachtungsbögen konzipiert, um eine Basis für die Bearbeitung wissenschaftlicher Fragestellungen zu schaffen. Als das epileptische Krampfleiden im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts zunehmend in den Fokus der Psychiatrie geriet, diente den „Irrenärzten“ die Durchdringung der „epileptischen Phänomene“ mittels naturwissenschaftlicher Methoden als wichtigstes Argument, um ihren Anspruch auf die Leitung der „Epileptikeranstalten“ zu untermauern. Die patientenbezogene Dokumentation setzte sich dabei als wichtigstes Werkzeug der psychiatrischen Wissensgenerierung durch.²⁵ Sowohl für eine stärkere Differenzierung der unterschiedlichen Anfallsarten als auch für die Erprobung neuer Therapien stellte das zahlreiche Krankenkontingent der anstaltsgebundenen „Epileptikerfürsorge“ in den Augen der Ärzte ein vielversprechendes Material dar: „Die Heilbestrebungen lassen sich in vier größere Gruppen einteilen, die eine umfaßt die hygienisch-diätetischen, physikalischen und elektrotherapeutischen Methoden, eine zweite die Organo- und Serumtherapie, die dritte die Arzneibehandlung und die vierte die chirurgische Behandlung.“²⁶ Eine besondere Herausforderung in der Behandlung Epilepsiebetreffender stellte zu jener Zeit die Anpassung der Bromdosis dar. Die seit der ersten Bromanwendung hinzugekommenen Präparate mussten auf ihre möglichen Neben- und Wechselwirkungen untersucht werden. Neue vielversprechende Methoden, wie die „salzlose Diät“ oder die „Opium-Brom-Behandlung nach Flechsig“, wurden auf ihre Wirksamkeit hin geprüft. Das beachtliche Risikoprofil dieser Versuche machte eine Darreichung der Arzneien nach genauem Schema und eine penible Doku-

²⁴ Emil Bratz: Das Krankenmaterial der Berliner städtischen Anstalt Wuhlgarten, in: *Neurologisches Zentralblatt* 24 (1905), S. 611–614, hier S. 613.

²⁵ Sophie Ledebur: Schreiben und Beschreiben. Zur epistemischen Funktion von psychiatrischen Krankenakten, ihrer Archivierung und deren Übersetzung in Fallgeschichten, in: *Berichte zur Wissenschaftsgeschichte* 34 (2011), S. 102–124.

²⁶ Hubert Schnitzer: Zum gegenwärtigen Stande der Epilepsiebehandlung, in: *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie* 2 (1910), S. 77–99, hier S. 79.

mentation der Effekte unter stationären Bedingungen notwendig.²⁷ Zuweilen diente das Personal sogar selbst als Versuchsobjekt.²⁸ Auch ätiologischen Fragestellungen wurde anhand der Aufzeichnungen der Krankenakten nachgegangen.²⁹ Zudem strebten die Psychiater danach, ihre Kenntnisse in Bezug auf die psychischen Eigenschaften von Epilepsiebetroffenen zu vermehren, um ihren auf die Epilepsie ausgeweiteten Gegenstandsbereich gegenüber der sich parallel formierenden Neurologie zu verteidigen.

Strukturierung und Vereinheitlichung der pflegerischen Anfallsdokumentation

Richtungsweisend für eine Strukturierung und Vereinheitlichung der Anfallsdokumentation in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts waren die Empfehlungen des Arztes Hermann Wildermuth (1852–1907). Dieser praktizierte von 1880 bis 1889 als ärztlicher Leiter der konfessionellen „Heil- und Pflegeanstalt für Schwachsinnige und Epileptische“ Schloss Stetten im Königreich Württemberg. Als Mitherausgeber der „Zeitschrift für die Behandlung Schwachsinniger und Epileptischer“ war er stets bemüht, die praktischen Belange der Anstaltsärzte im Auge zu behalten.³⁰ So publizierte er 1885 sowohl den von ihm in der Anstalt Stetten eingeführten Anamnese- und Untersuchungsbogen für Ärzte als auch ein Schema, welches speziell für die vom Pflegepersonal vorzunehmende Beobachtung und Dokumentation der epileptischen Krampf- und Schwindelanfälle vorgesehen war. Die Pflegenden sollten demnach über Vorboten des Anfalles, Bewusstseinsstörungen, den Beginn und Verlauf des Krampfgeschehens (Tageszeit und Dauer; Initialschrei; Ausgangspunkt des Krampfes; Seitenbetonung; vegetative Zeichen wie Abgang von Urin oder Kot, Gesichtsfarbe, Schweiß) sowie über das psychische Verhalten vor und nach dem Anfall berichten.³¹

²⁷ Otto Binswanger: *Epilepsie*. Wien, Leipzig 1913 (2. überarb. Aufl.), S. 441–450.

²⁸ „[Der Arzt] nahm abends 15 g Bromkali ein, eine Wärterin 25 g auf einmal, ohne auch nur eine Spur Ermüdung zu merken.“ Schnitzer, *Zum gegenwärtigen Stande* (wie Anm. 26), hier S. 82.

²⁹ Die Frage nach der Erblichkeit der Epilepsie gewann im Zuge der Durchdringung der psychiatrischen Disziplin mit dem Gedankengut der Degenerationslehre an enormer gesamtgesellschaftlicher Bedeutung. Ebenso wurde die in der psychiatrischen Literatur lange tradierte Alkoholintoleranz der „Epileptiker“ anhand von Untersuchungen an Hunderten von Anstaltsinsassen getestet. Emil Bratz: *Veröffentlichungen über Epilepsie und Epileptikerfürsorge*, in: *Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie* 9 (1901), S. 43–73, 144–157, hier S. 149.

³⁰ Das zuvor als „Zeitschrift für das Idiotenwesen“ benannte Organ der Konferenz für „Idioten-Heil-Pflege“ erschien unter der Mitherausgeberschaft von W. (von 1885 bis 1907) unter o. g. Titel.

³¹ Hermann Wildermuth: *Über die Behandlung von Epileptischen in Anstalten*, in: *Zeitschrift für die Behandlung Schwachsinniger und Epileptischer* 1 (1885), S. 2–9, 17–21,

Um sich in kürzester Zeit einen Überblick über den Krankheitsverlauf und das Anschlagen der Medikamente eines einzelnen Patienten zu verschaffen, führte er gleichzeitig weitere Dokumentationsstandards ein: „Dies geschieht in unserer Anstalt in der Art, dass für jeden der Kranken ein Büchlein angelegt wird, in welches die Anfälle eingetragen werden, mit besonderen Rubriken für große Anfälle und für petit mal (als Schwindel bezeichnet) für Tag und für Nacht. Daneben ist noch Raum für Bemerkungen, speziell für die Aufführung der angewandten Medikamente. Am Schluss jedes Monats werden diese Anfälle in ein Hauptbuch eingetragen, in welchem die Kranken in alphabetischer Ordnung und die Anfälle in einer kleinen kalenderartigen Tabelle aufgeführt sind.“³²

Wildermuth zählte sich zu der Generation von Ärzten, welche die „confessionelle Fürsorge für Idioten und Epileptische als einen Durchgangspunkt, als ein zu überwindendes Entwicklungsstadium“ deuteten.³³ Umso problematischer sah er die „Verwendung geistlicher oder confessioneller Orden und Genossenschaften“ in der Pflege, da sie sich der direkten ärztlichen Weisungsbefugnis entzogen.³⁴ Vor diesem Hintergrund wird ersichtlich, dass Wildermuths Dokumentationsempfehlungen nicht allein der Forschung, sondern auch der Disziplinierung des Stettener Pflegepersonals dienen, welches sich aus Diakonissen und Diakonen zusammensetzte.³⁵ Wildermuth schreibt, er habe feststellen können, dass der Pflegerapport ein vorzügliches Mittel sei, um „das Personal genau kennen zu lernen“. Zudem habe die „Anleitung zu derartiger Beobachtung das Interesse [der Pflegenden] für die bei oberflächlichem Blick scheinbar so monotonen Krankheitszustände geweckt“.³⁶

Durch die langjährige praktische Tätigkeit und seine zahlreichen wissenschaftlichen Publikationen erarbeitete sich Wildermuth einen Experten-

49–60, 102–106, hier S. 8–9.

³² Wildermuth: Über die Behandlung (wie Anm. 31), hier S. 8.

³³ Hermann Wildermuth: Sonderkrankenanstalten und Fürsorge für Nervenranke, Epileptische und Idioten, in: Georg Liebe, Paul Jacobsohn, George Meyer (Hg.): Handbuch der Krankenversorgung und Krankenpflege. Berlin 1898, S. 434–521, hier S. 520.

³⁴ Wildermuth: Sonderkrankenanstalten (wie Anm. 33), hier S. 487–488.

³⁵ Vgl. hierzu Hess: „(...) auch wenn die tägliche Fiebermessung kaum mehr jene zentrale Bedeutung besitzt, und man manchmal fast den Verdacht bekommen mag, die sorgfältige Aufzeichnung des Temperaturverlaufes diene mehr der Disziplinierung des Pflegepersonals denn diagnostischen Notwendigkeiten.“ Volker Hess: Die Normierung der Eigenwärme. Fiebermessen als kulturelle Praktik, in: Ders. (Hg.): Normierung der Gesundheit. Messende Verfahren der Medizin als kulturelle Praktik um 1900 (Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften 82). Husum 1997, S. 169–188, hier S. 171.

³⁶ Wildermuth: Über die Behandlung (wie Anm. 31), hier S. 9.

ruf auf dem Gebiet der Anstaltsbehandlung von „Idioten“ und „Epileptikern“. So wurde er auch als Ratgeber bei der Errichtung der 1894 eröffneten Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtsprünge in der preußischen Provinz Sachsen hinzugezogen.³⁷

Die Landes-Heil- und Pflege-Anstalt Uchtsprünge als „Epileptikeranstalt“ unter der Leitung von Konrad Alt³⁸

Im Gegensatz zu der Stettener Einrichtung handelte es sich bei Uchtsprünge um eine zunächst auf Epilepsiepatienten spezialisierte Institution der Provinzialverwaltung, welche von Beginn an den Forderungen des „Vereins Deutscher Irrenärzte“ entsprach. Die gesamte Leitung unterstand Prof. Konrad Alt (1861–1922) als Chefarzt, der in Absprache mit dem Landeshauptmann der Provinz sowohl über das therapeutische und wissenschaftliche Profil der Einrichtung als auch über die Anstaltsökonomie sowie die Beschulung und Ausbildung der Patientinnen und Patienten entschied. Als erster Direktor der Anstalt legte Alt größten Wert darauf, die „Beobachtung am Krankenbett durch experimentelle Forschung und Durchführung exakter klinischer Untersuchungsmethoden“ zu ergänzen.³⁹ Dazu richtete er Laboratorien und Sektionsräume auf dem Anstaltsgelände ein. Im Fokus der Uchtsprünger Studien standen die Neuropathologie sowie die Bakteriologie und Nahrungsmittelchemie.⁴⁰ Ziel war es, „der neuen Anstalt nach Möglichkeit den Charakter eines modernen Krankenhauses unter Berücksichtigung sämtlicher berechtigten klinischen Anforderungen zu verleihen (...).“⁴¹ Im ländlichen Gebiet der Altmark sollten hier sowohl „heilbare“ als auch „unheilbare“ „200 Epileptiker, 100 epileptische Irre und 200 Blöde“ Aufnahme finden.⁴² Die gemeinsame Unterbringung der Pfleglinge in der im Pavillonstil erbauten Anlage erfolgte getrennt nach Geschlecht, Alter und Versorgungs-kategorie. Kurze Zeit später wurde die Belegungszahl verdoppelt und das Krankenkontingent auf „nicht-epileptische Irre“ ausge-

³⁷ Laehr, Die Fürsorge für Epileptische (wie Anm. 19), hier S. 152.

³⁸ Siehe hierzu Lars Nyhoegen: Konrad Alt und die ersten Patienten der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtsprünge, Diss. med. Magdeburg 2012.

³⁹ Hermann Giesau: Geschichte des Provinzialverbands Sachsen 1825–1925. II. Teil; F. Fürsorge Irrenwesen, Landes- und Pflegeanstalten. Merseburg 1926, S. 219–264, hier S. 242.

⁴⁰ Josef Hoppe: Die heutige Behandlung der Epilepsie auf Grund der Erfahrungen in der Landesheilanstalt Uchtsprünge, in: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin 71 (1914), S. 838–854.

⁴¹ Konrad Alt: Erster Verwaltungsbericht der Landes- Heil- und Pflege-Anstalt Uchtsprünge (Altmark) (1895), S. 11. Archiv des Fachkrankenhauses Uchtsprünge.

⁴² Nyhoegen: Konrad Alt (wie Anm. 38), S. 42.

dehnt.⁴³ Die „nutzbringende Beschäftigung“ der Kranken galt als zentrale nicht-medikamentöse Therapie. Das diätetische Konzept wurde zudem durch eine angepasste Ernährung sowie durch Bäder- und Bettbehandlungen ergänzt. Zum Einsatz kamen auch verschiedene Bromsalze und andere Pharmaka. Seit 1896 forcierte Alt einen systematischen Ausbau der ärztlich beaufsichtigten Familienpflege. In Form des „Adnex-Typs“ wurden hierzu Wärterdörfer in Uchtsprünge und Umgebung errichtet. Uchtsprünge stellte diesbezüglich eine Einrichtung mit Modellcharakter für den gesamteuropäischen Raum dar.⁴⁴

Das Pflegepersonal der Anstalt Uchtsprünge

Konrad Alt war sich darüber bewusst, dass er für die Umsetzung einer „freieren Behandlung der Irren“ ein engagiertes, spezifisch ausgebildetes Stammpersonal benötigte, welches sich aus weltlichen Pflegekräften rekrutierte. Dazu wurden zahlreiche finanzielle Anreize und Arbeitserleichterungen etabliert. Unter anderem wurde die Anzahl der Pflegepersonen so weit erhöht, dass auf eine Pflegekraft sieben Kranke kamen. Dies ermöglichte die Einführung von Nachtschichten und Urlaubstagen.⁴⁵ Die „Wärter“ und „Wärterinnen“ erhielten regelmäßigen Unterricht, „von den Aerzten in der Krankenpflege, von den Lehrern in Gegenständen des allgemeinen Wissens“.⁴⁶ Eine besondere Leistung von Alt war zudem, dass er die Monatschrift „Irenpflege“ initiierte und bis 1903 als deren Herausgeber fungierte. Etwa ein Viertel der darin veröffentlichten Beiträge verfassten Pflegerinnen und Pfleger aus dem gesamtdeutschen Sprachraum.

Sowohl die Mitarbeit in den Laboren als auch der Einsatz der Pflegekräfte als Vorarbeiter und Ausbilder in den Anstaltswerkstätten und „Außencolonnen“ erforderte eine hohe Selbständigkeit sowie spezielle Kenntnisse des Personals.⁴⁷ Angestellt wurden deshalb bevorzugt ehemalige Re-

⁴³ Nyhoegen, Konrad Alt (wie Anm. 38), S. 43.

⁴⁴ Siehe hierzu Thomas Beddies, Heinz-Peter Schmiedebach: Die Diskussion um die ärztlich beaufsichtigte Familienpflege in Deutschland. Historische Entwicklung einer Maßnahme zur sozialen Integration psychisch Kranker, in: Sudhoffs Archiv: Zeitschrift für Wissenschaftsgeschichte 85 (2001), S. 82–107.

⁴⁵ Nyhoegen, Konrad Alt (wie Anm. 38), S. 110.

⁴⁶ Brief vom Landeshauptmann der Provinz Sachsen, Merseburg, den 7. Mai 1897, in: Acta betreffend die Beschwerden über die Direktion und die Beamten der Landes-Heil- und Pflegeanstalt zu Uchtsprünge. Landesarchiv Sachsen-Anhalt, Standort Magdeburg (LHASA MD), Aktenbestand C 92, Nr. 2715.

⁴⁷ Siehe hierzu Anna Urbach: „Heilsam, förderlich, wirtschaftlich“ – Zur Rechtfertigung, Durchführung und Aneignung der Arbeitstherapie in der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtsprünge 1894–1914, in: Monika Ankele, Eva Brinkschulte (Hg.): Arbeitsrhythmus und Anstaltsalltag. Arbeit in der Psychiatrie vom frühen 19. Jahrhundert bis in die NS-Zeit. Stuttgart 2015, S. 71–102, hier S. 78–80.

kruten und Handwerksgelesen.⁴⁸ Die höchste Stufe der Selbstständigkeit erlangten „verdiente“ ehemalige Pfleger, wenn sie als „Pioniere der Familienpflege“ in der ländlichen Umgebung Uchtspringes eingesetzt wurden. Hier standen sie den Pflegeeltern aus der Landbevölkerung beratend und aufklärerisch zur Seite: „Belehrungen über Geistesstörungen, Anweisungen über erste Hilfeleistung bei Unfällen und Vermittlung von Grundregeln der Gesundheitslehre und Wohnungshygiene gehörten zum neuen Aufgabenbereich der Pflege.“⁴⁹ Ferner nahmen sie selbständig regelmäßige Besichtigungen der Wohnquartiere vor, um dem Landesasyllarzt von dem Befinden der Pfleglinge zu berichten.

Anfallsdokumentation in der Anstalt Uchtspringe

In den Krankenakten der Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe finden sich detaillierte Beschreibungen von Krampfanfällen nur vereinzelt wieder. Sie dokumentierten oft den ersten in der Anstalt beobachteten Anfall und wurden meist in den laufenden Pflegebericht geklebt. Somit sollte das typische Anfallsgeschehen des jeweiligen Kranken gleich zu Beginn des Anstaltsaufenthaltes festgehalten werden. Dies geschah auf einem Block aus Vordrucken im „Kitteltaschen-Format“ (DIN A6), mit welchem das gesamte Pflegepersonal ausgestattet wurde.⁵⁰ In der Kopfzeile wurden Datum, Gebäudenummer und Name des Beobachters notiert, was den „Abteilungswärtern und -wärterinnen“ die Zuordnung beim Verfassen des Pflegerapports erleichterte. Die von Wildermuth geäußerten Vorgaben wurden in den Uchtspringer Aufzeichnungen größtenteils befolgt. So finden sich darin Ort, Dauer und Ablauf des Anfallsgeschehens sowie Aussagen darüber, welche Körperteile in welcher Reihenfolge betroffen waren, welche Augenstellung während des Anfalles beobachtet wurde und ob eine Seitenbetonung auffiel. Auch das Verhalten der Kranken unmittelbar nach Sistieren des Anfalles und deren Erinnerungsvermögen für das Geschehene wurden notiert. Ebenfalls Eingang in die Dokumentation fanden Symptome wie veränderte Pupillengröße, Gesichtsfarbe und Atmung sowie Kot- und Urinabgang. Auffallend ist, dass das ärztliche Personal im Nachhinein Unterstreichungen im Rapport vornahm, so wurden mit Buntstift insbesondere Anzeichen von Bewusstseinsstörung und Seitenbetonung markiert.

⁴⁸ Nyhoegen, Konrad Alt (wie Anm. 38), S. 108–109.

⁴⁹ Nyhoegen, Konrad Alt (wie Anm. 38), S. 111.

⁵⁰ Dieser Notizblock wurde auch für die Aufzeichnung anderer Sachverhalte verwendet, so fixierten darauf die Pflegekräfte den hygienischen Zustand der Kranken beim Eintritt in die Anstalt, Temperatur- und Gewichtsmessungen sowie besondere Vorkommnisse wie Arbeitsunfälle, Pakethalte und Geldeinzahlungen.

Das Format zwang die Pflegekräfte dazu, sich knapp und trotzdem deutlich auszudrücken.

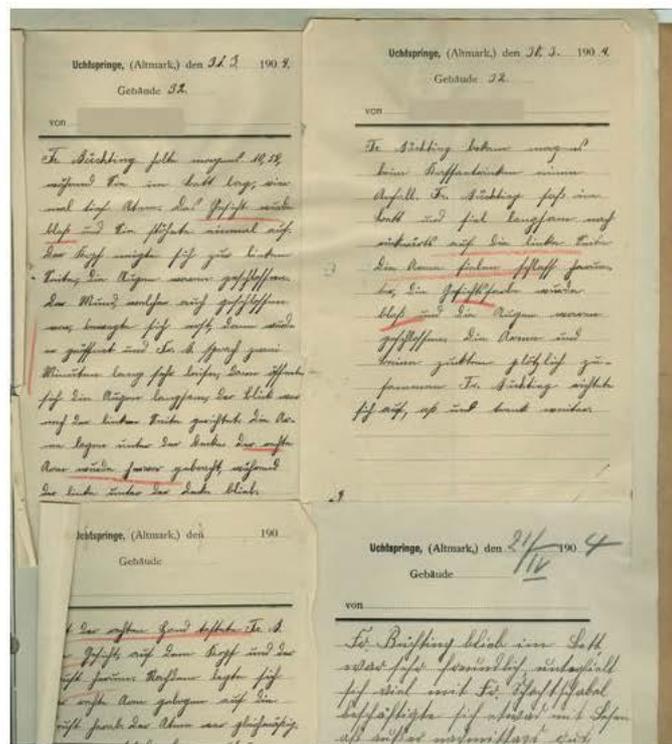


Abb. 1: Pfliegerische Anfallsberichte (1904), in: Krankenakte Rosalie B., LHASA MD, C 98

Informationen über die dem Anfall vorausgehenden Umstände und mögliche Auslösefaktoren wurden von den Abteilungspflegenden ergänzend in den laufenden Pflegebericht geschrieben. Körperliche Symptome wie Kopfschmerzen und „Herzklopfen“ fanden Eingang in die Beschreibung der Vorboten oder Nachwehen eines epileptischen Anfalls.⁵¹ „Gastrische Auren“ und Stuhlverstopfungen sollten frühzeitig dokumentiert werden, um diesen mit Magenspülungen und Einläufen zu begegnen.⁵² Hierauf legte

⁵¹ „Klagt in den letzten Tagen über Herzklopfen, Rückenschmerzen, Zittern in den Füßen.“ Pflegebericht vom 20.05.1904, in: Krankenakte Rosalie B., LHASA MD, C 98 (wie Anm. 5).

⁵² „Im Verlauf des gestrigen Tages u. der Nacht 7 Anfälle. In der Zwischenzeit ist Pat. ganz klar und geordnet. Stuhlgang sehr unregelmässig, meist Verstopfung.“ Pflegebericht vom 16.01.1901, in: Krankenakte Ernst F., LHASA MD, C 98 (wie Anm. 5).

Alt besonderen Wert, da er den Beeinträchtigungen des Verdauungsapparates als Auslöser von Krampfanfällen eine herausragende Bedeutung beimaß.⁵³ In einer Randspalte wurden körperliche Merkmale wie Gewicht, Temperatur, Menses und Urneigenschaften eingetragen. Hier sind auch Angaben bezüglich der Medikation und hydrotherapeutischen Maßnahmen wie Dauerbäder und „Einwicklungen“ notiert worden.

Die Aufzeichnung der Anfallsfrequenz fand in der Uchtspringer Anstalt auf einem, vermutlich in der eigenen Anstaltsdruckerei gefertigten, DIN-A5-großen Vordruck in Jahreskalender-Format statt. Dieser wurde in den laufenden Pflegebericht geklebt oder zusammen mit den Kalendern aus den Vorjahren an der Innenseite des Aktendeckels befestigt. Aus der Tabelle lässt sich das genaue Datum der Anfälle entnehmen, es wird dabei (auch farblich) unterschieden zwischen Tag- und Nachtanfällen, jedoch wird die Art des Anfalles nicht weiter differenziert. Zudem finden sich vereinzelt Hinweise auf therapeutische Eingriffe wie Magenspülungen durch verschiedene (nicht standardisierte) Zeichensetzungen. Auch die Dosis der verabreichten Medikamente wird in vielen Kalendern verzeichnet. Weiterhin notierte man bei einigen Patientinnen die Monatsblutungen. Diese Art der Aufzeichnung gewährte dem medizinischen Personal eine Visualisierung des Krankheitsgeschehens über einen langen Zeitraum.⁵⁴ Jedoch belegt der sich aus der Begrenzung des Formats ergebende Zwiespalt den Erprobungscharakter des verwendeten Dokumentationsschemas: Einerseits wurde versucht, die Angaben über die aufgetretenen Anfälle auf das Mindestmaß zu reduzieren, andererseits wurden im ursprünglichen Schema nicht vorgesehene Informationen trotzdem in die Dokumentation mit aufgenommen.

Aufzeichnung des psychischen Verhaltens im fortlaufenden Pflegebericht

In seinen Dokumentationsempfehlungen betonte Wildermuth, dass der Arzt nach dem Führen des Eingangsgesprächs nur wenige Aussagen über den psychischen Zustand des Patienten machen könne. Die ärztliche Beurteilung des Kranken, „insbesondere was sein ethisches und soziales Verhalten betrifft“, müsse in täglich fortgesetzter Beobachtung durch das Pflegepersonal ihre Ergänzung finden.⁵⁵ Allerdings solle man sich keiner Illusion

⁵³ Nyhoegen, Konrad Alt (wie Anm. 38), S. 29–32.

⁵⁴ „Die Kranke hat zeitweise 2–6 g Bromnatrium oder Bromkali erhalten; oft ist das Brom längere Zeit ausgesetzt, weil es ungünstig auf den psychischen Zustand einwirkte (...). Beides, Packungen und Narkotica in geringen Mengen, z. B. 0,5–2,0 Paraldehyd, wirken gut.“ Dr. Helmut Müller, Verlegungsbericht vom 20.10.1905, in: Krankenakte Klara S., LHASA MD, C 98 (wie Anm. 5).

⁵⁵ Wildermuth, Über die Behandlung (wie Anm. 31), hier S. 9.

Abb. 2: Anfallskalender (1901), in: *Krankenakte Ida K.*, LHASA MD, C 98

darüber hingeben, dass die Krankenwärter „zu einer richtigen Auffassung des epileptischen Charakters zu bringen sind. Die Mehrzahl der Pfleger und Pflegerinnen wird die unangenehmen und hässlichen Züge, die vorübergehend oder dauernd beim Epileptiker auftreten, als Äußerungen boshafter Verstocktheit ansehen.“⁵⁶ Um den dadurch entstehenden Grobheiten gegenüber den Kranken entgegenzuwirken, erfordere es deshalb einer stetigen ärztlichen Überwachung des Personals.

In den Beiträgen der Zeitschrift „Irrenpflege“ lassen sich die normativen Vorgaben bezüglich der pflegerischen Dokumentation für die Uchtspringer Pflegekräfte nachlesen, die sich an Wildermuths Empfehlungen zu orientierten hatten.⁵⁷ Eine herausragende Stellung bei der pflegerischen Berichterstattung nahmen die sogenannten „Abteilungswärterinnen und -wärter“ der Anstalt ein. Von allen niederen Hausarbeiten entbunden, sollten sie sich allein der Beaufsichtigung der Nebenpfleger und insbesondere der Kranken widmen. Ihnen stand die Aufgabe zu, einen täglichen Rapport über die Vorkommnisse auf der Station zu verfassen. Dabei wurden sie dazu angehalten, die Äußerungen der Patientinnen und Patienten wortgetreu wiederzugeben.⁵⁸ Es wurde größte Sorgfalt auf eine möglichst objektive Beschreibung von Verhaltensauffälligkeiten gelegt, als wichtigste Voraussetzung hierzu forderte man vom Wartpersonal eine stets zu wachende

⁵⁶ Wildermuth, *Sonderkrankenanstalten* (wie Anm. 33), hier S. 488.

⁵⁷ Uchtspringer Arzt Haberkant: Über Hilfeleistung bei epileptischen Anfällen, in: *Die Irrenpflege* 6 (1902), S. 183–188, hier S. 183.

⁵⁸ Pfleger Johannes Traub: Betrachtungen und Belehrungen über den Dienst eines Abteilungswärter, in: *Die Irrenpflege* 9 (1905), S. 132–134.

professionelle Distanz. Obwohl die Pflegerinnen und Pfleger den Lebensalltag zumeist mit den Kranken verbrachten, sollten sie keinesfalls eine freundschaftliche Beziehung zu ihren Pfleglingen aufbauen und sich jeglicher Äußerungen über die Anweisungen der Ärzte sowie das Verhalten von anderen Kranken oder Angestellten enthalten.⁵⁹ Trotz der Forderung nach einer rein deskriptiven Dokumentation wurden ihnen bestimmte Vorgaben auferlegt, auf welche Art von Verhalten sie ihre besondere Aufmerksamkeit richten sollten. Folgendes lässt sich in einem in Uchtsprünge verwendeten Leitfaden zum Unterricht für das Pflegepersonal nachlesen: „Die Epileptiker sind meistens reizbar, launisch, unverträglich, gewalthätig, zuweilen fallen sie durch eine aufdringliche Geschwätzigkeit oder durch frömmelndes Wesen auf. Durch das epileptische Leiden bedingt, entwickelt sich bei diesen Kranken sehr häufig allmählich ein Schwachsinn, der bis zu hochgradigem Blödsinn fortschreiten kann.“⁶⁰ Weiter heißt es, dass deren herausragende Empfindlichkeit von der „gemeinen“ Bevölkerung sowie von Ärzten oftmals unterschätzt würde.⁶¹ Gerade in den Anfangsstadien ihrer Erkrankung sowie in den krampffreien Phasen würden sie einen nach außen hin geordneten Eindruck machen. Die besondere Herausforderung läge also darin, für jede noch so kleine Verhaltensauffälligkeit der Kranken sensibel zu bleiben: „Was der Kranke spricht, wie er sich benimmt, wie er seine Lage beurteilt, seiner Umgebung gegenübertritt, wie er sich bei gewöhnlichen Alltagsvorkommnissen, bei außergewöhnlichen Ereignissen verhält, alles das soll dem Pfleger nicht entgehen.“⁶² Auch scheinbar harmlose Eigenheiten könnten Hinweise auf das Fortschreiten der Erkrankung darstellen. So machte eine „Traktwärterin“ der Landesirrenanstalt Wien ihre Kolleginnen darauf aufmerksam, „übermäßige Frömmerei“, gesteigerten Sammeltrieb und „übergroße Höflichkeit“ als „Krankheitszeichen im Seelenzustand“ zu erkennen.⁶³ Anders als Wildermuth empfahl die Uchtsprünger Direktion deshalb zur Förderung der Ausbildung und für die Erhaltung des Pflegepersonals die gemeinsame Unterbringung von „Epileptikern“ und anderen psychisch Kranken: „Dem jüngeren Personal wird es im Umgang mit Irren eher in Fleisch und Blut übergehen, alle Aeüßerungen und Hand-

⁵⁹ Max Lücknerath: Allgemeine Bemerkungen vor dem Pfleger-Unterricht, in: *Die Irrenpflege* 6 (1902), S. 88–93, hier S. 91.

⁶⁰ Heinrich Schlöss: *Leitfaden zum Unterricht für das Pflege-Personal an öffentlichen Irrenanstalten*. Leipzig, Wien 1898, S. 10–11. Alt und Schlöss standen in regem kollegialem Austausch, letzterer übernahm ab 1904 die Herausgeberschaft der „*Irrenpflege*“.

⁶¹ Friedrich Ludwig Ernst Schneider: Die Empfindlichkeit der Geisteskranken, in: *Die Irrenpflege* 2 (1898), S. 4–7, hier S. 4.

⁶² Pflegerin Klara Eigl: Einiges über die Aufgaben der Pfleger bei der Beobachtung Geisteskranker, in: *Die Irrenpflege* 10 (1906), S. 119–126, hier S. 125.

⁶³ Eigl: Einiges über die Aufgaben der Pfleger (wie Anm. 62), hier S. 123–124.

lungen aller Kranken, mit denen es in Berührung kommt, als krankhaft aufzufassen. Beim ausschließlichen Verkehr mit Epileptikern drängt sich ohne diese Vorschule zu leicht der Gedanke auf, daß sie in mancher Beziehung gar nicht krankhaft seien, daß sie dies oder jenes mehr aus ‚Niedertracht als aus Krankheit‘ thun.“⁶⁴

Die Aufzeichnungen des fortlaufenden Pflegeberichtes in den Uchtspringer Krankenakten unterliegen keinen einheitlichen zeitlichen Vorgaben. Meist wurde in den ersten Monaten nach der Aufnahme wöchentlich dokumentiert, wohingegen die Frequenz der Aufzeichnungen im Laufe des Aufenthaltes stark abnahm, sodass nur noch besondere Vorkommnisse verzeichnet wurden. Notiert wurde, wenn die Kranken Auffälligkeiten im Verhalten zeigten, so zum Beispiel die Nahrungsaufnahme verweigerten oder die Arbeitstherapie boykottierten. Abweichendes Verhalten gegenüber Ärzten, Pflegepersonal und Mitpatienten wurde ebenfalls notiert. Tätliche Übergriffe auf andere, seien sie erotischer oder aggressiver Natur, fanden ebenso wie suizidale Absichten und Fluchtversuche Eingang in die Akten. Die Berichterstatter nutzten bei ihrem Rapport die ihnen von ärztlicher Seite vorgegebenen Begriffe wie „Stimmungsschwankungen“, „Wahnvorstellungen“ und „Verwirrungszustände“. Dabei fanden Vokabeln wie „streitsüchtig“, „äußerst reizbar“, „zänkisch“ und „gewalthätig“ vermehrt Verwendung. Auch wurden die Kranken regelmäßig wörtlich zitiert.⁶⁵ Als Ergänzung wurden Briefe und Notizen von Patientinnen und Patienten in den laufenden Pflegebericht geklebt, in denen sich Halluzinationen, Personenverkennungen oder fehlende Orientierung in Raum und Zeit nachweisen ließen.⁶⁶

Die in Uchtsprünge aufgenommenen „Epileptiker“ galten nicht zwangsläufig als entmündigt. Die Direktion hatte sich diesbezüglich mindestens halbjährlich gegenüber der Staatsanwaltschaft zu äußern. Vergleicht man das Auskunftsschreiben betreffs des Pflégelings Louis S. mit den Aufzeichnungen des Pflegepersonals, so fällt auf, dass ganze Passagen wortwörtlich dem Pflegebericht entnommen wurden. So heißt es, dass der Patient „eine nicht zu verkennende Besserung erfahren hat. Die Zahl der Anfälle, wel-

⁶⁴ Uchtspringer Arzt Ludwig Wilhelm Weber: Bücherschau. Wildermuth. Die Fürsorge für Epileptische, in: Die Irrenpflege 2 (1899), S. 287–289, hier S. 288.

⁶⁵ „Früh sehr unruhig, weint, schlägt eine Lampe entzwei, sagt, zu Hause zerschlage man ihre sämtlichen Sachen, sie höre das; aus ihren Sachen ziehe man ihre ganze Gesundheit, um andere gesund zu machen. Ruft dann laut: Du armer Kerl, dir machen sie es grade so, alles wird einem weggenommen. Sie schilt auf F. Wendt, will die schlagen.“ Pflegebericht vom 06.02.1899, in: Krankenakte Minna W., LHASA MD, C 98 (wie Anm. 5).

⁶⁶ Siehe hierzu exempl. Krankenakten von Klara S. und Minna W., LHASA MD, C 98 (wie Anm. 5).

che in der ersten Zeit seines Hierseins ziemlich gehäuft auftraten, hat sich soweit herabgemindert, dass beispielsweise im letzten Monat nur 4 Anfälle zu Beobachtung kamen. Eine nähere Angabe über den Zeitpunkt der Genesung, wenn eine solche überhaupt zu erwarten steht, lässt sich noch nicht machen.⁶⁷ Interessant ist allerdings, dass die von den Pflegern dokumentierten erotisch gefärbten Halluzinationen des Patienten in den an das Gericht und die Angehörigen adressierten Schreiben von der Direktion abgemildert bzw. gänzlich gestrichen wurden.⁶⁸ Über die Gründe der Änderungen lässt sich heute nur spekulieren.

Der von den Anstaltsdirektoren angestrebte wissenschaftliche Erkenntnisgewinn in Bezug auf die psychischen Eigenschaften von Epilepsiebetreffenden ist kritisch zu hinterfragen. Anhand der zum Unterricht der „Irrenpfleger“ bestimmten Materialien wird ersichtlich, in welchem hohem Maße die Psychiater das Vokabular der Pflegeberichte prägten. Der von den Ärzten weitergegebene medizinische Kenntnisstand über den „epileptischen Charakter“ war keineswegs wertfrei und führte zu einer Verstärkung der psychiatrisch geprägten Interpretation der Epilepsie als „funktionelle Neurose“. Auch fällt auf, dass unerwünschte psychische Nebenwirkungen der eingesetzten Pharmaka in medizinischen Publikationen zwar selten, aber doch thematisiert wurden, wohingegen sie in den Leitfäden für die Krankenschwestern sowie in den Beiträgen der „Irrenpflege“ unerwähnt blieben.

Selbst- und Fremdwahrnehmung der Pflegenden

Die Vermittlung von medizinischem Wissen an das Pflegepersonal der Uchtspringer „Epileptikeranstalt“ ist für die damaligen Verhältnisse in psychiatrischen Einrichtungen als fortschrittlich zu werten und beeinflusste zweifelsohne das Verhältnis zwischen Ärzten, Pflegekräften und Pflegenden.⁶⁹ Konrad Alt setzte mithilfe anstaltsinterner Qualifizierungsmaß-

⁶⁷ Konrad Alt an Ersten Staatsanwalt in Halle, Briefkonzept vom 05.07.1895, in: Krankenakte Louis S., LHASA MD, C 98 (wie Anm. 5).

⁶⁸ Pflegebericht vom 11.02.1913: „Bisweilen fügt er sich im Anfall kleine Verletzungen zu und glaubt dann, daß sie ihm von seiner Frau zugefügt sind, da er auch sein ganzes Leiden schiebt. Hat ferner die Vermutung, daß ihn seine Frau öfter an den Geschlechtsteil faße und hängt sich daher kleine Glöckchen an den Unterleib, damit er hört, wenn sie daran faßt.“ Der zweite Satz wird im ärztlichen Schreiben vom 12.02.1913 ersetzt durch: „Er speit daher häufig sehr heftig auf seine Frau.“ In: Krankenakte Louis S. (wie Anm. 67).

⁶⁹ Vgl. hierzu Zustände in der Hamburger Anstalt Friedrichsberg vor dem Ersten Weltkrieg: „[Das] Wartpersonal war kaum ausgebildet, überdies stand es in der sozialen und in der Anstaltshierarchie zu niedrig, um eigenständig [in die Krankenakte] eintragen zu dürfen.“ Kai Sammet: Paratext und Text. Über das Abheften und die Verwendung psychiatrischer Krankenakten. Beispiele aus den Jahren 1900–1930, in: W. J. Bock, B. Holdorff (Hg.): Schriftenreihe der deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nerven-

nahmen entscheidende Professionalisierungsimpulse für die psychiatrische Pflege, trotzdem kann dies nicht als emanzipatorischer Akt gewertet werden. Die eingeleiteten Maßnahmen dienten in erster Linie zur dauerhaften Bindung der Pflegekräfte an die Institution sowie für Alts persönliche Forschungsinteressen. Die Ausstattung des gesamten Pflegepersonals mit dem nötigen Dokumentationsinstrumentarium verstärkte weiterhin die Distanz zwischen Pflegenden und Pfleglingen. Der Notizblock demonstrierte die Machtposition der Pflegekräfte, so mussten die Kranken jederzeit das Zücken des Notizblockes fürchten. Auch die Rangordnung innerhalb der Pflugschaft manifestierte sich in der Aufzeichnungspraxis. So wurden die Notizen der „Nebenpfleger“ den „Abteilungswärtern“ zur Durchsicht vorgelegt, allein Letztere bekamen die Erlaubnis, direkt in die Krankenakte einzutragen. Die Interpretation der dokumentierten Wortlaute der Kranken sowie die Auskunft an Angehörige und Behörden blieben wiederum alleinige Aufgabe der Ärzte. Auch lässt sich nicht rekonstruieren, inwiefern Pflegepersonal Einblicke in die ärztlichen Aufzeichnungen bekam.⁷⁰

Neben der Einbindung des Pflegepersonals in die psychiatrische Dokumentationspraxis waren es die zahlreichen Verbesserungen der Lebens- und Arbeitsumstände sowie die in Uchtsprünge forcierten Therapiekonzepte der „freieren Behandlung der Irren“, welche die Befugnisse der „Irrenpfleger“ wesentlich erweiterten und zu einem veränderten Selbstbild führten. Besonders in ihrer Funktion als Berufspfleger in den „Wärterdörfern“ konnten die Uchtspringer Pflegerinnen und Pfleger eine große pflegerische Selbstständigkeit genießen und agierten als „Mittlerperson“ zwischen Psychiatrie und Gesellschaft. Weiterhin erscheint der Umstand, dass die von der „Wärterfrage“ unmittelbar Betroffenen mit der Monatsschrift „Die Irrenpflege“ ein Sprachrohr bekamen, für die damaligen Verhältnisse revolutionär. Hier konnten sie sich über die Anstaltsgrenzen hinaus zu standesrechtlichen Fragen austauschen, etwa um ihr Verhältnis zu der allgemeinen Krankenpflege zu erörtern oder Forderungen bezüglich Ausbildung, Bezahlung und Altersvorsorge zu stellen, aber auch um eine veränderte Selbstwahrnehmung zum Ausdruck zu bringen. So schrieb der „Irrenpfleger“ Hermann Peuke: „Größtenteils handelt es sich bei diesen Kranken darum, ob sie wieder der menschlichen Gesellschaft zurückgegeben werden können. Da nun der Arzt nicht immer den Kranken beobachten kann, so liegt es an uns, gerade in diesen Fällen scharfes ‚Werk‘ zu haben, unsere Auskunft und Mitteilungen streng gemäß dem Beobachteten und Wahrgenommenen zu machen. Merken wir, (...) daß man von maßgebender Seite aus den Kranken offenbar

heilkunde 12. Würzburg 2006, S. 339–367, hier S. 362.

⁷⁰ Vgl. hierzu Braunschweig: Zwischen Aufsicht und Betreuung (wie Anm. 4), S. 184–186.

falsch versteht oder beurteilt, so sind wir (...) auf Grund unserer Stellung da, berichtend einzutreten.“⁷¹ Peuke verstand sich demzufolge nicht mehr nur als Handlanger und austauschbares „Werkzeug“ des Arztes – so wie es mancher Psychiater noch Mitte des 19. Jahrhunderts formulierte – sondern als aktives Mitglied eines großen Anstaltsbetriebes im Dienste der Humanität. Davon zeugt auch die um 1900 vollzogene Wandlung der Berufsbezeichnung von „Irrenwärter“ zu „Irrenpfleger“.⁷²

Allerdings vertraten die in der „Irrenpflege“ publizierten Beiträge besonders unter der Herausgeberschaft von Konrad Alt die Interessen der Anstaltsleitung.⁷³ Will man sich der Einstellung der Pflegekräfte gegenüber ihren Schutzbefohlenen im Anstaltsalltag annähern, so ist man auf anderes Quellenmaterial angewiesen. Selbstzeugnisse von Pflegerinnen und Pflegern lassen sich vereinzelt in der brieflichen Korrespondenz finden, welche als Teil der Uchtspringer Krankenakten erhalten blieb. Tatsächlich zeugen einige der Briefe davon, dass die von den Vorgesetzten geforderte professionelle Distanz zwischen Pflegepersonal und Patienten nicht immer gewahrt wurde. So offenbart der Brief des ehemaligen Pflegers H. P. an seinen früheren Pflegling, den epilepsiekranken Franz R., ein freundschaftliches Verhältnis zwischen den beiden: „Lieber Franz wenn du wieder schreibst so rede mich mit du an es klingt besser, ich bin doch jetzt dein Wärter nicht mehr.“ Dem Adressaten werden persönliche Informationen, wie das eigene Hochzeitsdatum, mitgeteilt und ein baldiger Besuch in der Anstalt angekündigt. Zudem äußert sich der Schreiber kritisch über die Verhältnisse in der Anstalt: „[I]ch danke Gott das ich endlich auf den Gedanken gekommen bin das Zuchthäuserleben auf zu geben es geht doch nichts über Familienäresleben.“⁷⁴

Auch die teilweise erhaltene Briefkorrespondenz der Epilepsiekranken Klara S. belegt, dass zwischen Patientin und Pflegerin nahezu familiäre Verhältnisse über das Anstaltsgelände hinweg entstanden. Die ehemalige Pflegerin Anna L. wollte Klara S. für einige Wochen zu sich nach Hause holen.⁷⁵ „Meine Mutter hatte den Braten schon fertig. (...) Meine Eltern las-

⁷¹ Hermann Peuke: Der Irrenpfleger und sein Beruf, in: Die Irrenpflege 10 (1906), S. 99–102, 126–133, hier S. 128. Peuke war Pfleger in der Provinzialheilanstalt Alperbeck in Westfalen und schrieb auch für die Deutsche Krankenpflege-Zeitung.

⁷² Höll/Schmidt-Michel: Irrenpflege im 19. Jahrhundert (wie Anm. 8), S. 55.

⁷³ Ebd., S. 8f.

⁷⁴ Brief von H. P. an Franz R. vom 13.06.1900, in: Krankenakte Franz R., Bl. 45, LHASA MD, C 98 (wie Anm. 5). Der vom Schreiber herangezogene Vergleich der Anstalt mit einem Zuchthaus führte höchstwahrscheinlich dazu, dass dieser Brief von der Direktion zurückgehalten wurde.

⁷⁵ Postkarte Anna L. an Klara S. vom 10.05.1906, in: Krankenakte Klara S. (Abschnitt zum Aufenthalt in der privaten Heil- und Pflege-Anstalt Liebenburg a. Harz), Bl. 9, LHASA

sen Dich herzlich grüßen. Mein Vater will Dich hierbehalten.“⁷⁶ Die Direktion sprach sich gegen das Urlaubsgesuch aus, da die Kranke derzeit unter „heftigen Erregungs- und Verwirrungszuständen“ leide.⁷⁷ Daraufhin holte Anna L. ihre Freundin auf eigene Verantwortung zu sich.⁷⁸ Dies zeigt, dass der Pflegeunterricht eigene Deutungsversuche des Krankheitsgeschehens auf Seiten des Pflegepersonals nicht immer verhindern konnte.

Zusammenfassung

Die vorliegenden Ausführungen verstehen sich als Beitrag zur Geschichte von Professionalisierungsbemühungen innerhalb der psychiatrischen Pflege an der Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert. Es konnte gezeigt werden, dass die ab den 1890er Jahren vermehrt medizinisch geprägten „Epileptikeranstalten“ eine Vorreiterrolle bei der spezifischen Qualifizierung von psychiatrischen Pflegekräften einnahmen. Denn hier wurden Pflegerinnen und Pfleger bereits früh mit Krankenbeobachtung, Dokumentation und Intervention von den Anstaltsärzten betraut. Wie dies am Material der Krankenakten der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe und an den in der Monatsschrift „Irrenpflege“ von den Pflegenden selbst verfassten Beiträgen erläutert wurde, beeinflussten die dezidierte Einbindung des Pflegepersonals in die Umsetzung neuer somatischer Therapien und wissenschaftlicher Studien sowie ferner dessen Einsatz als „Pioniere“ einer „freieren Behandlung der Irren“ den Anstaltsalltag und das pflegerische Selbstverständnis. Die „Irrenpfleger“ nahmen sich zunehmend als „Mittlerperson“ zwischen Ärzten und Patienten, ja sogar zwischen Psychiatrie und Gesellschaft wahr. Trotzdem können die von den Psychiatern durch anstaltsgebundene Qualifizierungsmaßnahmen gesetzten Professionalisierungsimpulse nicht als emanzipatorischer Akt gedeutet werden, da die hierarchischen Strukturen innerhalb der „Epileptikeranstalten“ zumeist erhalten blieben.

MD, C 98 (wie Anm. 5).

⁷⁶ Brief Anna L. an Klara S. vom 13.05.1906, in: Krankenakte Klara S. (wie Anm. 75), Bl. 10.

⁷⁷ Briefkonzept Dr. I. an Anna L. vom 15.05.1906, in: Krankenakte Klara S. (wie Anm. 75), Bl. 11.

⁷⁸ Brief Anna L. an Direktion vom 24.05.1906, in: Krankenakte Klara S. (wie Anm. 75), Bl. 13. Nähere Informationen zu H. P. und Anna L., über ihre Stellung innerhalb der Anstalt etc., ließen sich aus den vorhandenen Quellen nicht herauslesen.

Anhang 3

Urbach, Anna (2020 a): Wie politisch darf „Irrenpflege“ sein? Die Geschichte gewerkschaftlicher Organisation von psychiatrischen Pflegekräften im Deutschen Reich am Beispiel der preußischen Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe 1900–1933. In: *European Journal for Nursing History and Ethics* 2, S. 25–60.

<https://doi.org/10.25974/enhe2020-6en>

Abdruck gemäß Lizenz CC BY-ND 4.0 (open access).

Wie politisch darf „Irrenpflege“ sein? Die Geschichte gewerkschaftlicher Organisation von psychiatrischen Pflegekräften im Deutschen Reich am Beispiel der preußischen Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe 1900–1933

Anna Urbach

Abstract

Der Beitrag beleuchtet frühe Vorstöße gewerkschaftlichen Engagements von Pflegekräften, er untersucht exemplarisch Voraussetzungen, Umstände und Hindernisse einer gewerkschaftlichen Organisation von Psychiatriepflegerinnen im Deutschen Reich zu Beginn des 20. Jahrhunderts. Hierzu werden Personalakten ausgesuchter Pflegekräfte der ehemaligen preußischen Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe herangezogen, um Fallgeschichten von gewerkschaftlich engagierten Pflegenden zu rekonstruieren. Sogenanntes „Irrenpflegern“ war ein von der Anstaltsleitung unabhängiges Agieren in einem Gewerkschaftsverband bis zur Aufhebung des Koalitionsverbotes im Jahre 1918 strengstens untersagt. Dessen ungeachtet lässt sich für mehrere Uchtspringer Pflegenden eine Mitgliedschaft im christlichen „Deutschen Verband der Krankenpfleger und Krankenpflegerinnen“ noch vor Beginn des Ersten Weltkrieges nachweisen. Die 1919 gegründete Uchtspringer Ortsgruppe des SPD-nahen „Verbandes der Gemeinde- und Staatsarbeiter“ (VGS) etablierte sich zur Zeit der Weimarer Republik zum wichtigsten gewerkschaftlichen Vertreter des Uchtspringer Personals. Erst die Machtübernahme der Nationalsozialisten beendete die Arbeit der als „politisch unzuverlässig“ gebrandmarkten Ortsgruppenvorsteher abrupt. Durch die Erschließung diverser historischer Quellen, so auch von Egodokumenten, wird die Selbst- und Fremdwahrnehmung der gewerkschaftlich tätigen Pflegekräfte vor dem Hintergrund wechselnder Direktionen und politischer Systeme unter Beachtung des Genderaspektes untersucht. Darüber hinaus wird der Beitrag des VGS zur Ausformulierung von neuen Konzepten der Pflegeethik in Abgrenzung zu konfessionellen und weltlichen Pflegeorden erschlossen.

1 Einleitung

Frühjahr 1933: Nachdem die Nationalsozialisten zu Beginn des Jahres die Macht ergriffen hatten, begannen sie umgehend mit dem Umbau des deutschen Staates. Führende Kommunisten und Sozialdemokraten wurden ihrer politischen Ämter enthoben, jüdische und politisch missliebige Beamte aus dem Dienst entfernt. Die neuen Machthaber besetzten Büros und Redaktionshäuser der „freien“ Gewerkschaften¹, nahmen führende Funktionäre in „Schutzhaft“ und beschlagnahmten das Gewerkschaftsvermögen. Auch die übrigen Gewerkschaften wurden in den folgenden Wochen zwangsweise unter dem Dach der neugegründeten „Deutschen Arbeitsfront“ gleichgeschaltet.² Nicht nur in den Städten, ebenso auf dem Land waren die rasche Abschaffung der demokratischen Staatsordnung und die Zerschlagung der deutschen Arbeiterbewegung zu spüren. Auch in Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens vollzog sich ein Personalwechsel in den Führungsetagen. In der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe in der preußischen Provinz Sachsen beendeten die Nationalsozialisten im April abrupt die Leitungsarbeit des Psychiaters Heinrich Bernhard (1893–1945). Der Landtag der

¹ Als „freie“ Gewerkschaften bezeichnete man in Deutschland die sozialistisch orientierten Gewerkschaftsorganisationen des 19. und 20. Jahrhunderts. Die Bezeichnung entstand in den 1890er Jahren, um die Organisationen sowohl von den älteren liberalen als auch von den jüngeren christlichen Gewerkschaften abzugrenzen. Umbreit 1931.

² Lorenz 2013, S. 49–50.

Provinz beschloss die Kündigung des bekennenden Juden und Sozialdemokraten auf Grundlage des kurz zuvor erlassenen „Gesetzes zur Wiederherstellung des Berufsbeamten-tums“.³ Im Jahr 1945 wurde Bernhard im Konzentrationslager ermordet. Sein Schicksal steht stellvertretend für viele weitere jüdische Ärztinnen und Ärzte im Nationalsozialismus.

Die Medizinhistorikerin Annette Hinz-Wessels hat Bernhard im Jahr 2017 einen Beitrag gewidmet.⁴ Sie beschreibt hierin auch die Umstände seiner Amtsenthebung 1933. Bernhard, der die Leitung der Uchtspringer Anstalt seit 1929 innehatte, wurde vorgeworfen, marxistisch eingestelltes Personal bei Bewerbungsverfahren bevorzugt zu haben. Ferner habe er seine dienstliche Stellung dazu missbraucht, Angestellte und Patienten für den Eintritt in die „Sozialdemokratische Partei Deutschlands“ (SPD) und die Gewerkschaft „Verband der Gemeinde- und Staatsarbeiter“ (VGS) zu werben. Seinem Verhalten sei es mitzuschreiben, dass die Anstalt den Beinamen „Rotes Uchtspringe“ trage.⁵

Was im Beitrag von Hinz-Wessels unerwähnt bleibt, sind die zeitgleich zum Amtsenthebungsverfahren von Bernhard vollzogenen Kündigungen von drei Pflegern und vier Pflegerinnen der Anstalt aufgrund ihres berufspolitischen Engagements.⁶ In den Berichtsunterlagen wurde festgehalten,

daß das Pflegepersonal zum großen Teil in der vergangenen Zeit marxistisch eingestellt und organisiert gewesen ist. Die Verantwortung hierfür ist einigen wenigen Hetzern zuzuschreiben, die heute beseitigt werden müssen, um für alle Zukunft eine weitere marxistische Beeinflussung des Pflegepersonals nach Möglichkeit auszuschließen.⁷

Die erhobenen Vorwürfe beruhten ebenso wie bei Bernhard auf Befragungen, welche die Nationalsozialisten unter den Uchtspringer Ärzten, Verwaltungsangestellten und Pflegekräften durchführen ließen. Trotzdem die hierzu verfassten Vernehmungsprotokolle als historische Quelle mit gebührender Vorsicht zu betrachten sind – schließlich standen Befragte und Beschuldigte zum Zeitpunkt der Befragungen bereits unter dem Eindruck der gewaltsamen Ereignisse der Machtübernahme der Nationalsozialisten – so zeichnen sie doch ein ungewöhnliches Bild von psychiatrischer Pflege.

Noch zu Beginn des 20. Jahrhunderts – als das psychiatrische Anstaltswesen im Deutschen Reich einen regelrechten Gründungsboom erfuhr und weitestgehend der behördlichen Kontrolle unterworfen wurde – galten „Irrenpfleger“ als ungebildet, roh und berufspolitisch kaum organisiert. Dies lässt sich zumindest aus den Debatten von Psychiatern und Politikern zur sogenannten „Wärterfrage“ um 1900 entnehmen.⁸ Andere Quellen – insbesondere aus der Feder von Pflegenden selbst – stehen für den besagten Zeitraum kaum zur Verfügung. Doch dies ist nur *eine* mögliche Erklärung für den lange Zeit herrschenden blinden Fleck in der Historiografie. Vielmehr sind es die bis in die heutige Zeit vorherrschenden Vorurteile zur Pflege

³ Reichsgesetzblatt 1933.

⁴ Hinz-Wessels 2017.

⁵ Kommissarischer Landeshauptmann der Provinz Sachsen [Komm. LHM] an den Preußischen Minister des Inneren [Preuß. MdI]: Bericht über die Kündigung des Direktors Heinrich Bernhard, 01.07.1933. LASA, C 92, no. 5312, fol. 2–3, hier fol. 2.

⁶ LASA, C 92, no. 6649.

⁷ Komm. LHM an Preuß. MdI: Bericht über die Kündigung des Pflegers August Barth, 13.05.1933. LASA, C 92, no. 6653, fol. 8.

⁸ Hierzu ausführlich: Höll/Schmidt-Michel 1989.

im Allgemeinen sowie zur Psychiatriepflege im Speziellen⁹, welche die Forschungen zum berufspolitischen Engagement der „Irrenpfleger“ gehemmt haben. Auch wenn jüngere Studien der Pflegegeschichte den Vorurteilen widersprechen, gelten Beschäftigte in der Pflege in der öffentlichen Wahrnehmung insbesondere in den deutschsprachigen Ländern Europas auch heute noch als unkritisch und unpolitisch. Anders als Ärztinnen und Ärzte würden sie sich kaum für die eigenen berufspolitischen Belange einsetzen. „Die Pflege für sich selbst sprechen und entscheiden zu lassen, ist nach wie vor unüblich und wird auch von den Pflegenden noch kaum eingefordert.“¹⁰

2 Fragestellung und Quellen

In der Pflegegeschichte wurde der Blick lange Zeit auf die in der allgemeinen Krankenpflege tätigen Frauen fokussiert, vornehmlich auf die Schwestern religiöser Gemeinschaften und die in der Kriegsrankenpflege tätigen Pflegerinnen. Auch sogenannte Elite-Schwesterinnen, welche mithilfe von Schwesternverbänden die Akademisierung der Pflege vorantrieben, waren früh Gegenstand der Geschichtsschreibung. Dadurch wurde das Bild einer „weiblichen“ Krankenpflege weiter zementiert.¹¹ Die psychiatrische Pflege tendierte hingegen bis vor wenigen Jahrzehnten, von der Pflege- und Psychiatriegeschichte übersehen zu werden. Denn hier setzte sich das Personal zu einem großen Teil aus ungelernten, dem „Lohnwärterstand“ entstammenden Pflegekräften zusammen. Außerdem waren (und sind) psychiatrische Einrichtungen ein bedeutendes Einsatzgebiet von Männern in der Pflege.

Erst in den letzten drei Jahrzehnten werden Pflegendе, welche nicht im Dienst konfessioneller Schwesternschaften standen, sondern ihre Tätigkeit als Berufspflegendе ausübten, in ihrem Beitrag zur Ausgestaltung der heterogenen psychiatrischen Pflegelandschaft Europas zunehmend wahrgenommen.¹² Verschiedene Gewerkschaften als traditionelle Vertreter des „Pflegeproletariats“ und ihr Beitrag zur Professionalisierung der psychiatrischen Pflege sind für den europäischen Raum ebenfalls durch mehrere Arbeiten näher untersucht worden.¹³ Hierbei richteten die Autorinnen und Autoren ihr Augenmerk vornehmlich auf hauptamtlich tätige Gewerkschaftsfunktionäre, unter denen sich auch ehemalige Psychiatriepflegendе befanden. Aber auch das berufsverbandliche bzw. gewerkschaftliche Engagement von psychiatrischen Pflegekräften an der Basis wird von Pflegehistorikerinnen und -historikern zunehmend in den Fokus genommen. Hier ist die diesbezügliche Selbst- und Fremdwahrnehmung der engagierten Pflegenden von besonderem Interesse. Ein Beispiel hierfür ist die 2015 erschienene Publikation von Barbara Douglas zum Wirken der „National Asylum Workers' Union“ (NAWU) in Großbritannien. Mit Hilfe von Narrativen von Pflegekräften und Wärtern zeichnet Douglas den

⁹ Die Psychiatriepflege ist innerhalb der Pflege ein spezifischer, marginalisierter Bereich, der bis vor wenigen Jahrzehnten noch eng mit der Vorstellung einer Sicherheitsverwahrung verbunden war und bis in die Gegenwart um seine Anerkennung als eigenständige Disziplin kämpfen muss. Hierzu ausführlich: Meyer 2006.

¹⁰ Stattdessen sind es unterschiedlichste Akteure der Gesundheitspolitik, welche sich im Namen der Pflegenden für deren Belange äußern. Kuhn 2016, S. 54.

¹¹ Hierzu ausführlich: Hähner-Rombach 2015.

¹² Hierzu exemplarisch: Gijswijt-Hofstra 2005; Hähner-Rombach/Nolte 2017; für Deutschland: Faber 2015; Urbach 2017; für Österreich: Ledebur 2007; Watzka 2009; für die Schweiz: Braunschweig 2013 und 2018; für Großbritannien und Irland: Borsay 2015; für die Niederlande: Boschma 2003.

¹³ Für Deutschland: Helmerichs 1992; Wolff/Wolff 2002; Kreutzer 2003; Ley 2006; Ankele 2015 b; für die Schweiz: Braunschweig 2004 und 2018.

Reformprozess der psychiatrischen Versorgung nach, welcher in der Implementierung des „Mental Treatment Act“ 1930 gipfelte.¹⁴

Der vorliegende Beitrag beleuchtet frühe Vorstöße gewerkschaftlichen Engagements von Psychiatriepflegenden im Deutschen Reich und zur Zeit der Weimarer Republik. Als Subjekte dienen mir ausgesuchte Pflegerinnen und Pfleger der ehemaligen Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe im Zeitraum zwischen der Anstaltseröffnung im Jahre 1894 und der Machtergreifung der Nationalsozialisten im Jahre 1933. Welche Themen wurden von engagierten Pflegekräften auf die Agenda der gewerkschaftlichen Betätigungen gesetzt? Welche Formen nahm ihr Engagement innerhalb der stark hierarchisch organisierten psychiatrischen Einrichtung an? Wie begegneten Kollegen und Vorgesetzte ihren Bestrebungen? Wie gestaltete sich die Zusammenarbeit mit den Funktionären der Gewerkschaftszentralen und den Vertretern der Provinzialverwaltung? Welche Rolle spielte dabei das Geschlecht der jeweiligen Akteure? Am Beispiel von Uchtspringe arbeite ich – vor dem Hintergrund wechselnder Direktionen und politischer Systeme – Voraussetzungen, Umstände und Hindernisse eines gewerkschaftlichen Engagements von „Irrenpflegern“ im besagten Zeitraum exemplarisch heraus.

Hierzu wurde das Quellenkorpus der Vernehmungsprotokolle von 1933 um weitere Akten der Provinzialverwaltung ergänzt, darunter Personal- und Beschwerdeakten, Berichte der von der Provinz eingerichteten Besichtigungskommission sowie Jahresberichte der Anstalt. Eine weitere hinzugezogene, besondere Quelle ist die erste „Monatsschrift für Irren- und Krankenpflege zur Belehrung und Fortbildung des Pflegepersonals“ im deutschsprachigen Raum: „Die Irrenpflege“. Die Zeitschrift wurde erstmals 1897 von Konrad Alt (1861–1922) herausgegeben.¹⁵ Alt war erster und langjähriger Direktor der Anstalt Uchtspringe.¹⁶ In den Artikeln der „Irrenpflege“ kamen über die Anstaltsgrenzen hinweg nicht allein Ärzte, Ökonomen und Pädagogen, sondern erstmals auch die Pflegenden selbst zu Wort. Für den Zeitraum der Weimarer Republik zitiere ich darüber hinaus Beiträge aus der Zeitschrift „Die Sanitätswarte“. Diese erschien von 1901 bis 1932 als Gewerkschaftsorgan der „Reichssektion Gesundheitswesen“ (RG) im „Verband der Gemeinde- und Staatsarbeiter“ (VGS). Hier sind es vornehmlich die Berichte der Ortsgruppentreffen der RG, die in der „Sanitätswarte“ veröffentlicht wurden und meine Aufmerksamkeit erregten.

3 Die berufspolitische Landschaft der Pflege zu Beginn des 20. Jahrhunderts

Die psychiatrische Pflege blieb von den Entwicklungen der allgemeinen Krankenpflege lange Zeit unberührt. „In der Psychiatrie herrschten über lange Zeiträume andere Bedingungen für das dort beschäftigte Pflegepersonal, das sich im deutschsprachigen Raum – länger als in den allgemeinen Krankenhäusern – vielfach aus un- oder angelerntem Wärterpersonal zusammensetzte.“¹⁷ Zudem war der Männeranteil in der Psychiatriepflege seit jeher sehr hoch. Eine pauschale Zuordnung der Wärterinnen und Wärter zum Proletariat und die daraus abgeleitete

¹⁴ Douglas 2015.

¹⁵ Der österreichische Psychiater Heinrich Schlöss (1860–1930) übernahm 1904 die Herausgeberschaft. Die „Irrenpflege“ erschien bis 1930.

¹⁶ Hierzu ausführlich: Nyhoegen 2012.

¹⁷ Hähner-Rombach 2009, S. 10.

geringe politische Partizipation dieser erweist sich jedoch als problematisch.¹⁸ Tatsächlich konnte Anja Faber das gängige Vorurteil zur niedrigen sozialen Herkunft der „Irrenpfleger“ zumindest für das Wartpersonal der badischen Heil- und Pflegeanstalt Illenau widerlegen.¹⁹ Von den im Jahre 1906 in Preußen erlassenen, ohnehin nur begrenzt wirksamen „Vorschriften über die staatliche Prüfung von Krankenpflegepersonen“ unter Aufsicht der Ärzteschaft blieb die „Irrenpflege“ lange Zeit ausgeschlossen. Eine Ausnahme lässt sich für das Königreich Sachsen nachweisen. Hier wurde die systematische, verpflichtende Ausbildung von psychiatrischen Pflegekräften bereits 1888 zentralisiert und staatlich organisiert.²⁰ In den übrigen Reichsgebieten galt für die „Irrenpflege“ jedoch weiterhin: „Da es sich um keinen anerkannten Beruf handelte, unterstand das Personal der Gesindeordnung, was mit Kost- und Logiszwang in den Krankenanstalten einherging.“²¹ Die im Deutschen Reich länger als in anderen westlichen Staaten geltende Gesindeordnung regelte u. a. die rechtlichen Verhältnisse von Dienstmägden. Sie war durch ein Missverhältnis zwischen den Rechten der Arbeitnehmer und der Arbeitgeber gekennzeichnet. So konnte das „Gesinde“ ohne Einhaltung von Kündigungsfristen entlassen werden, es unterstand dem Zölibatszwang und einem Koalitionsverbot. Den Bediensteten wurde hiermit die Möglichkeit verwehrt, Gewerkschaften und Arbeitnehmerverbände zu gründen und sich diesen anzuschließen.²² Allerdings lässt sich die Reichweite der Gesindeordnung für das Pflegepersonal nicht eindeutig ermitteln, da verlässliche Zahlen darüber fehlen, wie viele Pflegekräfte tatsächlich der Gesindeordnung unterstanden.²³ Für das verbeamtete Pflegepersonal, zu dem die Oberpflegenden und die Abteilungspflegenden der öffentlichen Einrichtungen zählten, galt die Koalitionsfreiheit nur eingeschränkt, insofern als dass ihnen das Streikrecht aberkannt war.²⁴

Zumindest für männliche Pflegekräfte konnte das Berufszölibat in den Landes-Heil und Pflegeanstalten nach und nach aufgehoben werden. Die geringen Löhne machten es verheirateten Pflegern aber kaum möglich, davon eine Familie zu ernähren. Die Fluktuation unter dem Personal blieb hoch. Die um 1900 zunehmende Überfüllung der Anstalten, die Einführung pflegeintensiver Therapieformen wie Bett- und Bäderbehandlungen²⁵ und das Abwandern der Pfleger in die attraktivere Industriebranche führten zu einer weiteren Zuspitzung der Situation. Die „Wärterfrage“ wurde im Deutschen Reichstag als Teil der „sozialen Frage“ debattiert.²⁶

Zeitgleich entstanden im Deutschen Reich diverse Berufsverbände und Gewerkschaften, die für sich in Anspruch nahmen, die Pflegenden zu repräsentieren. Die beiden größten Gruppierungen der organisierten Krankenpflege um 1900 waren die Schwestern der konfessionellen

¹⁸ Schweickardt nimmt diese Zuordnung ohne Bezugnahme auf entsprechendes Quellenmaterial vor. Blesing 2009.

¹⁹ Demnach stammte das Personal in den Jahren von 1900 bis 1930 größtenteils aus der unteren Mittelschicht, vorherrschend aus Bauern- und Handwerkerfamilien. Die Unterschicht war indessen mit weniger als einem Zehntel vertreten. Signifikante Unterschiede zwischen männlichen und weiblichen Pflegekräften waren nicht festzustellen. Faber 2015, S. 86–89.

²⁰ In Verbindung mit anderen Verbesserungen der Arbeits- und Lebensumstände – inklusive der Zusage für eine Übernahme in den sächsischen Staatsdienst und für den Einsatz in einer der Landesanstalten – konnte die Fluktuation insbesondere des männlichen Personals behoben werden. Böhm 2014.

²¹ Kuhn 2016, S. 43.

²² Vormbaum 1980, S. 15.

²³ Ley 2006, S. 19.

²⁴ Köhler 1907.

²⁵ Schott/Tölle 2006, S. 440.

²⁶ Höll/Schmidt-Michel 1989, S. 58.

Mutterhausorganisationen.²⁷ In diesen vertrat die Pflege sich nicht selbst, „sondern Geistliche verhandelten im Namen der Pflege“.²⁸ Für die Vertretung der bürgerlichen Frauen, die den Pflegeberuf ausübten, konstituierten sich noch vor dem Ersten Weltkrieg gleich drei konkurrierende Verbände: der Evangelische Diakonieverein, die Rot-Kreuz-Schwesterinnen und der unter Agnes Karll (1868–1927) im Jahre 1903 gegründete Berufsverband der Pflege, die „Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands“ (BOKD).²⁹ Die von der bürgerlichen Frauenbewegung unterstützte BOKD forderte als einziger Schwesternverband ein umfassendes Professionalisierungsprogramm nach angloamerikanischem Vorbild.³⁰ Die Regelung und Weiterentwicklung der Pflege sollte demnach nicht Berufsfremden überlassen werden.³¹ Weiterhin sollte der Zugang zum Krankenpflegeberuf streng reglementiert und die Pflege durch die Einführung von Hochschulkursen akademisiert werden.³² Männlichen Pflegekräften war der Beitritt zur BOKD untersagt. Insgesamt war die politische Einflussnahme dieses Berufsverbandes jedoch schwach, die BOKD war in keinem politischen Entscheidungsgremium vertreten.³³

Ebenso wenig wie den aus dem Bürgertum stammenden Pflegerinnen gelang es den „Wärterinnen“ und „Wärtern“, eine einheitliche Interessenvertretung aufzubauen. Um 1900 entstanden für sie zwei gewerkschaftliche Organisationsangebote. Im Jahre 1903 gründete sich der christlich orientierte „Deutsche Verband der Krankenpfleger und Krankenpflegerinnen“, welcher später nach einem seiner Vorsitzenden auch „Streiter-Verband“ genannt wurde. Er strebte eine relative Autonomie von Parteien und Kirchen an. Georg Streiter (1884–1945) forderte, den Pflegeberuf von einem „Durchgangs- zu einem Lebensberuf“ zu entwickeln.³⁴ Zu diesem Zweck sollte die wirtschaftliche und soziale Lage der beruflichen Krankenpflege verbessert, eine geregelte Ausbildung der Pfleger sichergestellt und die Einbeziehung von Frauen in die christlichen Gewerkschaftsorganisationen ausgebaut werden. Der „Streiter-Verband“ bekannte sich gegen Sozialismus und Kommunismus und erklärte den Streik als gewerkschaftliches Kampfmittel auch nur in den Anfangsjahren für gerechtfertigt.³⁵ Bis 1909 hatte

²⁷ In den USA stand die konfessionelle Pflege bereits sehr viel früher vor einem Nachwuchsproblem, da u. a. Frauen dort aufgrund des Männerüberschusses leichter heiraten konnten. Um sich dennoch attraktiv für Frauen aus dem Bürgertum zu halten, unterstützten die konfessionellen Pflegeeinrichtungen eine Professionalisierung des Berufes, so beispielsweise durch die Einrichtung von Krankenpflegeschulen. Hähner-Rombach 2012, S. 148.

²⁸ Schweickardt 2008, S. 171.

²⁹ Schweickardt 2008, S. 171.

³⁰ Kuhn führt den beschwerlichen und langen Professionalisierungsweg der Pflege in Deutschland insbesondere auf dessen enge Verknüpfung mit der ärztlichen Professionsentwicklung zurück. Kuhn 2016, S. 35. In Großbritannien begründete hingegen Florence Nightingale (1820–1910) bereits in den 1860er Jahren eine von Ärzten und religiösen Schwesternschaften unabhängige Pflegeausbildung.

³¹ So schlug Karll bereits 1906 die Einrichtung einer Pflegekammer vor, um die Pflegekräfte dadurch direkt an der Gesetzgebung zu beteiligen. Kuhn 2016, S. 46. In Großbritannien wurde 1916 das College of Nursing gegründet. Dies führte 1919 zur Gründung einer Pflegekammer und Registrierung aller ausgebildeten Pflegenden. In den USA wurden die ersten Pflegekammern 1903 in den Bundesstaaten North Carolina und New York gegründet.

³² Schweickardt 2008, S. 171.

³³ Schweickardt 2008, S. 165. Vgl. hierzu die Lage der „trained nurses“ in den USA um 1900: „Die Krankenpflege der USA wies eine von der mächtigen und finanzstarken bürgerlichen Frauenbewegung unterstützte Elite auf, die zahlenmäßig und aufgrund ihrer Einflussmöglichkeiten sowie ihrer relativen Geschlossenheit deutlich mehr in kürzerer Zeit erreichen konnte, als dies im Deutschen Reich der Fall war.“ Hähner-Rombach 2012, S. 153.

³⁴ Hierzu ausführlich: Wolff/Wolff 2002.

³⁵ Schweickardt 2008, S. 168.

der Verband eine Stärke von etwa 1.400 Mitgliedern erreicht. Trotzdem konnte er – wie auch andere Gewerkschaften im Deutschen Reich – nur indirekt, also über Lobbyarbeit, auf die Gesetzgebung Einfluss nehmen. Die verbandspolitischen Aktivitäten konzentrierten sich in erster Linie darauf, den konkurrierenden „Verband der Gemeinde- und Staatsarbeiter“ (VGS) in Veruruf zu bringen.³⁶

Auch im SPD-nahen VGS vertraten sich die Pflegenden selbst. 1895 von Berliner Gasarbeitern der städtischen Betriebe gegründet, entwickelte sich die Organisation zunächst vor allem zum Sprachrohr des männlichen Wartpersonals.³⁷ Die „Reichssektion Gesundheitswesen“ (RG) wurde als eine Untergruppe des VGS gegründet. Die vertrat alle Beschäftigten des Gesundheitswesens.³⁸ Ebenso wie der „Streiter-Verband“ plädierte der VGS dafür, die „Irrenpflege“ als integralen Bestandteil der Krankenpflege anzuerkennen.³⁹ Um einer weiteren Zersplitterung der Pflege zu begegnen, sollten angehende Pflegekräfte eine einjährige gemeinsame Grundausbildung durchlaufen und sich erst anschließend spezialisieren.⁴⁰ Allerdings vertrat der VGS auch Positionen, die klar gegen eine Professionalisierung der Pflege sprachen. So sollte die Pflege weiterhin lediglich ein *Arzthilfsberuf* bleiben. Den Ärzten sollte es weiter obliegen, Pflegekräfte zu prüfen und einzustellen.⁴¹ Ansätze zur Akademisierung und Selbstverwaltung der Pflege wurden von der Gewerkschaft vehement bekämpft. „Es hätte der Idee der geeinten Arbeiterklasse widersprochen und widerstrebt deshalb der sozialistischen Grundhaltung der Gewerkschaften.“⁴² Die sozialpolitischen Forderungen des VGS konnten von der preußischen Regierung bis zum Beginn des Ersten Weltkrieges erfolgreich abgewehrt werden. Dazu trug – anders als beim „Streiter-Verband“ – die fehlende Sympathie zwischen dem „proletarischen“ VGS und der „bürgerlichen“ Ärzteschaft bei.⁴³

Mit dem Beginn des Ersten Weltkrieges kam die Arbeit der verschiedenen Gewerkschaften, die Pflegenden organisierten, zunächst zum Erliegen, was insbesondere der zahlreichen Einberufung der Mitglieder zum Militärdienst geschuldet war. Erst die Abschaffung der Monarchie und die damit einhergehenden bedeutenden gesellschaftlichen Umwälzungen machten das Erstarken der Gewerkschaften in Deutschland möglich. In Folge der Novemberrevolution von 1918 wurden die Gewerkschaften als Vertretungsorgane der Arbeitnehmer durch Gesetz und Vereinbarung mit den Arbeitgebern anerkannt. Die Gesindeordnung wurde abgeschafft und das vollständige Koalitions- und Versammlungsrecht verkündet. Die „Reichssektion

³⁶ Wolff/Wolff 2002, S. 30, 33.

³⁷ Schweickardt 2008, S. 172.

³⁸ Bis 1919 hieß die RG noch „Sektion des Krankenpflege-, Massage- und Badepersonals Deutschlands“ im VGS.

³⁹ Ley 2006, S. 41.

⁴⁰ Kuhn 2016, S. 44.

⁴¹ Kuhn 2016, S. 44.

⁴² Kuhn 2016, S. 44.

⁴³ Vergleiche hierzu die Verhältnisse in der Schweiz: Der „Verband des Personals öffentlicher Dienste“ (VPOD) gewann nach 1900 in den großen staatlichen Anstalten rasch an Einfluss. Die aktiven VPOD-Mitglieder schlossen sich 1920 zum Anstaltskartell zusammen. Um die Erfolgchancen der Gewerkschaft zu steigern, wurde die Zusammenarbeit mit der ärztlichen Seite gesucht. Dank des Engagements des Psychiaters Walter Morgenthaler (1882–1965) gelang der Schulterschluss mit dem Berufsverband der Schweizer Psychiater. Daraus folgte die gemeinsame Herausgabe der Zeitschrift „Kranken- und Irrenpflege“ ab 1922. Braunschweig 2004, S. 117–118.

Gesundheitswesen“ (RG) formierte sich nach 1918 als größte Untergruppe des VGS. In kürzester Zeit entwickelte sie sich zur mitgliederstärksten Organisation im Gesundheitswesen.⁴⁴

Auch den Beamten wurde 1918 erstmalig das uneingeschränkte Koalitionsrecht inklusive des Streikrechts zugestanden. Sogleich gründete sich der „Deutsche Beamtenbund“ (DBB) als Dachorganisation deutscher Beamten- und Lehrervereinigungen. Dem DBB gelang es vor allem durch die parteipolitische Verflechtung seiner Führungspersonen am Beginn der Weimarer Republik, die Interessen seiner Mitglieder in der Verfassung zu verankern. Infolge der restaurativen Tendenzen in der Folgezeit wurde Beamten im Jahre 1922 das Streikrecht wieder entzogen.⁴⁵ Sowohl der „Bund der höheren Beamten“ als auch die frei gewerkschaftlich orientierten Beamten verließen Anfang der 1920er Jahre den DBB und gründeten eigenständige Dachverbände. Der DBB erfasste nach dem Zusammenschluss mit den Beamtenabteilungen der christlichen Gewerkschaften (1926) und der liberalen Gewerkschaften (1928) rund zwei Drittel der in Beamtenverbänden organisierten Personen.⁴⁶

Bevor ich auf die gewerkschaftliche Organisierung des Uchtspringer Pflegepersonals eingehe, soll zunächst die Landes-Heil und Pflegeanstalt Uchtspringe kurz vorgestellt werden.

4 „Pioniere der freieren Behandlung der Irren“ – das Pflegepersonal der Anstalt Uchtspringe

Die institutionelle Landschaft der psychiatrischen Pflege zu Beginn des 20. Jahrhunderts wurde in Preußen maßgeblich durch das „Gesetz über die erweiterte Armenpflege“ vom 11. Juli 1891 geprägt. Dieses erklärte die bislang fakultative „Bewahrung, Kur und Pflege der hilfsbedürftigen Geisteskranken, Idioten und Epileptiker, Taubstummten und Blinden“ durch die provinziellen Landarmenverbände für obligatorisch. Die öffentliche Fürsorgepflicht formulierte man hierbei explizit als Anstaltsfürsorge.⁴⁷ Dadurch wurde ein großer Teil der genannten Krankengruppe hospitalisiert und unter staatliche Aufsicht gestellt.⁴⁸ Die Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe eröffnete 1894 als erste den „Reigen der großen, neugegründeten Anstalten“ Preußens.⁴⁹ Sie unterstand der provinziellen Selbstverwaltung des Provinzialverbandes, dessen ausführende Organe die Instanzen des Landeshauptmannes sowie des Provinzialausschusses waren.⁵⁰ Uchtspringe wurde im ländlichen Gebiet der Altmark errichtet und diente der Behandlung, Beschulung und Beschäftigung von etwa 500, später 1.000 „Epileptikern“, „epileptischen Irren“, „Blöden“ und „Geisteskranken“. Etwa ein Viertel der Patienten waren Kinder und Jugendliche. Einen Modellcharakter für den gesamteuropäischen Raum erlangte Uchtspringe mit der erfolgreichen Umsetzung der Versorgungskonzepte der „agrikolen Kolonie“ und der ärztlich beaufsichtigten „Familienpflege“, wie sie bereits 1867 vom deutschen

⁴⁴ Unklar bleibt allerdings, wie hoch der Organisationsgrad der Beschäftigten im Gesundheitswesen tatsächlich war. Insbesondere der Anteil des ungelerten Wartpersonals kann nicht sicher nachvollzogen werden. Ley 2006, S. 30–31.

⁴⁵ Hoffmann 1964, S. 612.

⁴⁶ Hierzu ausführlich: Fisch 2018.

⁴⁷ Laehr 1892.

⁴⁸ Randzio 2006, S. 197.

⁴⁹ Weber 1914, S. 805.

⁵⁰ Tullner 1996, S. 110. Von 1877 bis 1900 war Wilko Levin Graf von Winzingerode (1833–1907), evangelischer Theologe und konservativer Politiker, der LHM der Provinz Sachsen. Hainbuch/Tennstedt 2010, S. 175.

Reformpsychiater Wilhelm Griesinger (1817–1868) gefordert worden waren.⁵¹ Auch auf dem Gebiet der experimentellen und klinischen Forschung sowie der pathologischen Anatomie zeigte der erste Direktor der Anstalt, der Psychiater Prof. Dr. Konrad Alt, großes Engagement.⁵²

Um die vielfältigen Aufgaben der Anstalt bewältigen zu können, wurde die Heranbildung eines engagierten, speziell ausgebildeten Stammpersonals nötig. Das Anstaltsgelände der im Pavillonstil erbauten Anlage wurde durch eine Geschlechterachse in zwei Bereiche geteilt. Männliche Pflegekräfte betreuten dabei männliche Kranke, weibliche Pflegekräfte waren mit der Pflege weiblicher Kranker und Kinder betraut. Der Zugang zum Amt der Oberpflege stand dabei beiden Geschlechtern offen.⁵³ Das Uchtspringer Pflegepersonal setzte sich nahezu ausschließlich aus „freien“ Pflegerinnen und Pflegern zusammen.⁵⁴ Angestellt wurden bevorzugt ehemalige Rekruten und Handwerksgesellen. Die Pflegekräfte fungierten als Vorarbeiter in den zahlreichen Anstaltswerkstätten und auf dem landwirtschaftlichen Gut der Anstalt sowie als „Pioniere der Familienpflege“ mithilfe sogenannter „Wärterdörfer“ in der unmittelbaren Umgebung.⁵⁵ Weiter wurde das Uchtspringer Pflegepersonal dezidiert eingebunden in die Dokumentation und Intervention epileptisch gedeuteter Erscheinungen sowie in die Umsetzung neuer somatischer Therapien und klinischer Studien. Dazu erhielten die Pflegekräfte anstaltsinternen Unterricht.⁵⁶ Auch leitete Konrad Alt zahlreiche finanzielle Anreize und Verbesserungen der Arbeits- und Lebensumstände der Pflegenden ein. Unter anderem wurde die Anzahl der Pflegepersonen so weit erhöht, dass auf eine Pflegekraft sieben Kranke kamen. Dies ermöglichte die Einführung von Nachtschichten und bezahlten Urlaubstagen.⁵⁷ Förderlich für die Personalentwicklung waren zudem die im Jahre 1908 in Kraft getretenen Bestimmungen für die Landesanstalten der Provinz Sachsen, wonach wesentlich höhere Gehaltssätze und frühere Pensionsberechtigungen für das gesamte Pflegepersonal gewährt wurden. So bekamen Pflegerinnen und Pfleger die Beamteneigenschaft nach bereits zehnjähriger Dienstzeit verliehen.⁵⁸

⁵¹ Zum historischen Ursprung und den unterschiedlichen Typen der „Familienpflege“ in Europa siehe ausführlich: Beddies/Schmiedebach 2001. Speziell zu Uchtspringe: Müller 2004.

⁵² Kolling 2004 a, S. 7.

⁵³ Anders hingegen waren um 1900 die Verhältnisse in den Niederlanden, wonach männlichen Pflegekräften als einzige Führungsposition innerhalb der Anstalten gewöhnlich nur der Posten des Werkstättenvorstehers offeriert wurde. Dies bildete den Anlass für die Gründung der „Nederlandse Verplegers Vakvereniging“, der ersten Vereinigung männlicher Berufspfleger im Jahre 1906. Boschma 2003, S. 187–188. Siehe auch: Svedberg 2005, S. 364–365.

⁵⁴ So genannte „freie“ Schwesternschaften waren seit Anfang des 20. Jahrhunderts als Alternative zum Mutterhaussystem entstanden. Den Mitgliedern dieser sehr heterogen zusammengesetzten Gruppe war gemeinsam, dass sie keine lebenslange Bindung an ein Mutterhaus bzw. einen Schwesternorden eingingen und für ihre Tätigkeit ein Gehalt bezogen. Man bezeichnete sie deshalb auch als „Berufsschwester“ oder in abfälliger Weise als „wilde“ Schwestern. Hierzu ausführlich: Rübenthal 2011.

⁵⁵ Mit der Errichtung von Wohnhäusern für verheiratete Pfleger konnten bis zu drei Pfleglinge pro Wohnung über einen längeren Zeitraum in den Wärterfamilien leben und arbeiten. Hiermit realisierte Alt eine im Vergleich zur Anstalt kostengünstigere Versorgung von arbeitsfähigen Patienten, die langfristige Bindung von geeignetem Pflegepersonal und den Abbau von Vorurteilen in der Bevölkerung gegenüber psychisch Kranken, sodass weitere Familien für die Aufnahme von Pfleglingen gewonnen werden konnten. Nyhoegen 2012, S. 108–111.

⁵⁶ Hierzu ausführlich: Urbach 2017.

⁵⁷ Nyhoegen 2012, S. 110.

⁵⁸ LHM der Provinz Sachsen an alle Direktoren der Landesanstalten, 15.04.1908. LASA, C 92, no. 1262, fol. 111–113.

5 Nur mit Hilfe der Herren Ärzte – Uchtspringer Aufruf zur Verbandsgründung

Als die Anstalt 1899 bereits über 15 Gebäude mit 870 Betten verfügte, gehörten zum Personal „unter anderem neun Assistenzärzte, 73 (ausgebildete) Krankenpfleger und 53 Krankenpflegerinnen sowie 16 (nicht ausgebildete) Wärter und 15 Wärterinnen.“⁵⁹ Zeitlebens setzte Alt sich für die „Hebung“ des Krankenwärterstandes ein. So initiierte Alt die bereits erwähnte Zeitschrift „Die Irrenpflege“, die er bis 1902 redigierte und für die er selbst zahlreiche Artikel schrieb. So sehr Alt durch anstaltsgebundene Qualifizierungsmaßnahmen Impulse für eine Professionalisierung der psychiatrischen Pflege setzte, so sehr war er auch daran interessiert, die Hierarchie innerhalb der Anstalt zu wahren. Dem Direktor war viel daran gelegen, die alleinige Verfügungsgewalt über das Pflegepersonal inne zu haben. Dieses patronageartige Verhältnis zur Pflege spiegelt sich auch in den frühen Ausgaben der Zeitschrift „Irrenpflege“ wider.⁶⁰ Im Jahr 1901 schrieb darin ein langgedienter Pfleger folgende Zeilen: „Eine Zeitschrift haben wir ja, die unsere Interessen vertritt, in ihr wird uns, dank der verehrlichen Redaktion, gestattet unsere Meinung zu äußern [...]“ Ganz im Sinne Alts konstatierte der Autor bezüglich der Gründung eines Berufsverbandes: „Ich möchte hier warnen vor Illusionen, nur ein Verband, an dessen Spitze die Anstaltsleiter stehen, kann uns helfen[,] niemals kann das heutige Pflegepersonal aus sich heraus daran denken, selbständig vorzugehen.“⁶¹

Zwei Jahre später, 1903, rief der Uchtspringer Pfleger Hans Gattringer in der „Irrenpflege“ zur Verbandsgründung auf. Die Aufgaben des neuen Verbandes sollten – laut Gattringer – die Förderung von „Fachbildung“, „Geselligkeit“ und Austausch sowie der Kampf für ein Mindestgehalt und die Schaffung von Pensions- und Unterstützungskassen sein. Ein Schiedsgericht, bestehend aus erfahrenen Direktoren, einem Juristen und einer zu wählenden Kommission aus Pflegerinnen und Pflegern mit mindestens zehnjähriger tadelloser Dienstzeit sollte zudem, ähnlich den Gewerbegerichten, in zweifelhaften Fällen unparteiisch handeln.⁶² Gattringers Aufruf zur Verbandsgründung hatte nur in Schlesien Erfolg. Von 1903 bis 1908 stellte die „Irrenpflege“ zugleich das Verbandsorgan des „Vereins schlesischer Irrenpfleger“ dar.⁶³

6 Handeln im Verborgenen – Uchtspringer Pflegekräfte im „Streiter-Verband“

An die wohlwollenden Ratschläge bezüglich des Verhältnisses der „Irrenpfleger“ zu Gewerkschaften hielten sich nicht alle Uchtspringer Pflegekräfte. So wurde erstmals 1905 bekannt, dass einige von ihnen dem zwei Jahre zuvor gegründeten christlichen „Deutschen Verband der Krankenpfleger und Krankenpflegerinnen“ angehörten. In einem Brief forderte Georg Streiter das Uchtspringer Personal dazu auf, dessen Zugehörigkeit zum christlichen Gewerkschaftsverband geheim zu halten sowie Beschwerden über die Vorgesetzten direkt an ihn weiterzuleiten:

Jeder möge sich so betragen, als gehöre er garnicht zum Verbande. Wir erreichen vielmehr dadurch, als wenn, wie es vorgekommen ist, manche sich wild geberden

⁵⁹ Kolling 2004 a, S. 6.

⁶⁰ „Nach 1902, also unter der Redaktion von Schlöss, Thoma und Schott, waren die Beiträge der Pfleger mutiger, mit zunehmend politischem Inhalt.“ Höll/Schmidt-Michel 1989, S. 11.

⁶¹ Werner 1901/02, S. 46–47. Werner war an der Nervenlinik der Charité in Berlin tätig.

⁶² Gattringer 1903/04.

⁶³ Höll/ Schmidt-Michel 1989, S. 11.

und unser Ansehen schädigen. Damit soll nun nicht gesagt sein, daß alles gewissermaßen schlafen soll. Deswegen können doch alle vermeintlichen Ungerechtigkeiten mir mitgeteilt werden; aber Vorgesetzten gegenüber verhalte man sich ruhig. Lieber verbeiß man sich mal etwas, und schreibe es für mich nieder, aber bloß keinen Radau machen [...].⁶⁴

Welche Strategie steckte womöglich hinter dieser Aufforderung? Zu diesem Zeitpunkt war Streiter vermutlich noch selbst als Krankenpfleger tätig, übernahm im Verband jedoch bereits ehrenamtlich die Geschäftsführung und die Herausgabe des Verbandsblattes.⁶⁵ Sicherlich diene das Schreiben dazu zu verhindern, dass der gute Ruf des sich im Aufbau befindenden Verbandes durch das unüberlegte Agieren von einzelnen Verbandsmitgliedern gefährdet wurde. Gleichzeitig bot sich Streiter den Mitgliedern als neue Vertrauensperson für ihre Anliegen an, indem er die Pflegekräfte dazu aufforderte, den offiziellen Beschwerdeweg – nämlich die Eingabe an die Provinzialverwaltung – zu umgehen und stattdessen ihn zu kontaktieren. So konnte er wertvolle „ungefilterte“ Informationen über die Arbeits- und Lebensverhältnisse der Pflegekräfte innerhalb der Anstalten sammeln, um diese später im Sinne des Verbandes zu nutzen.

Streiters Brief an die Uchtspringer Mitglieder gelangte jedoch in die Hände der Anstaltsleitung. Die Einmischung in die inneren Verhältnisse der Anstalt konnten Direktor und Landeshauptmann nicht dulden.⁶⁶ Die als Verbandsmitglieder entlarvten Pfleger wurden entlassen. Die Uchtspringer Dienstanweisungen wurden um den Passus ergänzt, „daß die Zugehörigkeit zu Verbänden, welche sich in die inneren Angelegenheiten der Anstaltsverwaltung einmischen, sich nicht mit der Anstaltsdisciplin verträgt.“⁶⁷ Doch bereits zwei Jahre später, im Jahre 1907, kam es erneut zur Entlassung zahlreicher Uchtspringer Pfleger und Pflegerinnen „lediglich ihrer Verbandzugehörigkeit wegen“.⁶⁸ Streiter, der im selben Jahr hauptamtlich als Vorsitzender, Geschäftsführer und Schriftleiter in der Berliner Zentrale des Verbandes tätig wurde, beschwerte sich beim Landeshauptmann. Nachdem seine Klage von diesem kurzerhand abgewiesen wurde, wandte sich Streiter an die Lokalpresse und prangerte in einem Beitrag an, wie die persönliche Freiheit des Uchtspringer Personals durch Maßnahmen, wie beispielsweise die Zensur der an die Pflegenden gerichteten Briefe, beschnitten werde.⁶⁹

Im Jahre 1910 veröffentlichte Streiter sein später mehrfach neu aufgelegtes Buch über „Die wirtschaftliche und soziale Lage des Krankenpflegepersonals in Deutschland“, das als erstes wissenschaftliches Fachwerk über die deutsche Krankenpflege gilt. Auch unter Sozialdemokraten fand das Werk Anerkennung, handelte es sich doch um eine zu diesem Zeitpunkt

⁶⁴ Georg Streiter an Uchtspringer Pfleger (beglaubigte auszugsweise Abschrift), 23.03.1905, enthalten in: Alt an LHM, 22.06.1907. LASA, C 92, no. 2715, fol. 195.

⁶⁵ Im Dienste der Inneren Mission hatte er auch Erfahrungen in der Pflege psychisch Kranker gesammelt. 1901/02 arbeitete Streiter im „Johannesstift für Alte und Sieche“ in Cracau/Magdeburg. Hierzu schrieb er später, er habe „wegen Mangel einer entsprechenden Wohnung erst in einer Dachkammer ‚gewohnt‘, in der er aber schwer aufrecht ‚gehen‘ konnte. Geschlafen wurde hinter einer Gardine im Krankensaal, mit 20 Psychosen.“ Zit. n. Wolff/Wolff 2002, S. 6, 16. Es ist denkbar, dass Streiter bereits damals Kontakt zum Personal der nahe gelegenen Uchtspringer Anstalt hatte.

⁶⁶ Von 1908 bis 1921 amtierte der nationalkonservative Politiker Kurt Freiherr von Wilmowsky (1850–1941) als Landeshauptmann der Provinz Sachsen. Lilla 2005.

⁶⁷ Alt an LHM, 22.06.1907. LASA, C 92, no. 2715, fol. 195.

⁶⁸ Georg Streiter an LHM, 04.06.1907. LASA, C 92, no. 2715, fol. 193.

⁶⁹ Alt an LHM, 16.07.1907. LASA, C 92, no. 2715, fol. 197. Leider ist die Originalquelle hierzu nicht überliefert, so dass etwaige Resonanzen auf Streiters Beitrag nicht eruiert werden konnten.

unvergleichliche Datensammlung für den deutschsprachigen Raum.⁷⁰ Grundlage hierfür waren neben öffentlich zugänglichen Quellen Streiters Befragungen von Pflegenden, die zu einem gewissen Teil im Verborgenen geschahen, wie man am Uchtspringer Beispiel zeigen konnte. Ein Jahr nach der Publikation begab sich Streiter auf Reisen zu verschiedenen Heil- und Pflegeanstalten und verhandelte in seiner Position als Verbandsfunktionär mit den Direktionen die Arbeitsverhältnisse des Pflegepersonals.⁷¹ Für Uchtspringe lässt sich dies allerdings nicht nachweisen, was in Anbetracht der Vorgeschichte nicht verwundert. Stattdessen trat in der Folgezeit ein anderer Akteur für die gewerkschaftliche Vertretung des Pflegepersonals von Uchtspringe bedeutsam in Erscheinung. Der VGS prägte ab 1919 entscheidend das berufspolitische Engagement von Pflegenden in allen Landesheilanstalten der preußischen Provinz Sachsen. Dies ist Thema des folgenden Abschnittes.

7 Die Gründung der Uchtspringer Filiale der „Reichssektion Gesundheitswesen“ im „Verband der Gemeinde- und Staatsarbeiter“

In der Zeit von 1918 bis 1933 konnte die RG zu wesentlichen Verbesserungen der Arbeits- und Lebensverhältnisse beitragen, insbesondere in der psychiatrischen Pflege. Auch wenn ihre Forderung nach einer einjährigen gemeinsamen Pflegegrundausbildung und anschließenden Spezialisierung keine Umsetzung fand und die Pflege dadurch weiter zersplitterte, wurde dem Wartpersonal wenigstens ermöglicht, die staatliche Anerkennung zu bekommen. Die RG setzte die Aufnahme ihrer Mitglieder in die allgemeinen Sozialversicherungen durch.⁷² Trotzdem der Kost- und Logiszwang abgeschafft wurde, lebten unverheiratete Pflegekräfte in den meisten Fällen weiterhin in den Anstalten. Hier konnten tarifliche Abschlüsse durchaus Verbesserungen bewirken, auch wenn sie bei weitem nicht alle – und dabei nahezu ausschließlich die öffentlichen – Einrichtungen erreichten. Dies galt ebenso für Regelungen von Arbeitszeit, Bezahlung von Überstunden und Krankengeld.⁷³

Die in den 1920er Jahren verstärkt zum Einsatz kommende Arbeitstherapie in der Behandlung psychisch Kranker bewirkte auch Veränderungen im Arbeitsalltag des Pflegepersonals. Dies nahmen sowohl der VGS als auch der „Streiter-Verband“ zum Anlass, „um eine soziale und wirtschaftliche Besserstellung desselben sowie – mit dem Argument der erhöhten Unfallgefahr [...] – eine Aufnahme in die Reichsunfallversicherung zu bewirken, von der sie bislang ausgeschlossen waren.“⁷⁴ Viele positive Reformen für das Pflegepersonal gingen dabei auch zur Weimarer Zeit von Preußen aus. Es kam den Bestrebungen der RG zugute, dass die preußische Landesregierung bis 1932 durchgehend unter sozialdemokratischer Führung stand.⁷⁵

Im Folgenden nehme ich das gewerkschaftliche Engagement von Uchtspringer Pflegekräften in der RG in das Blickfeld. Im Mittelpunkt meiner Ausführungen steht der Abteilungspfleger August Karl Barth (1879–?), der von den Nationalsozialisten 1933 als die „Seele der sozialdemokratisch eingestellten Pflegerschaft in Uchtspringe“ überführt wurde.⁷⁶ Sein

⁷⁰ Wolff/Wolff 2002, S. 28.

⁷¹ Wolff/Wolff 2002, S. 33.

⁷² Kuhn 2016, S. 41–43.

⁷³ Ley 2006, S. 45.

⁷⁴ Ankele 2015 a, S. 15.

⁷⁵ Ley 2006, S. 26.

⁷⁶ Komm. LHM an Preuß. Mdl: Bericht über die Kündigung des Pflegers August Barth, 13.05.1933. LASA, C 92, no. 6653, fol. 8.

gewerkschaftliches und politisches Engagement lässt sich in den überlieferten Quellen ab 1919 nachweisen. Über die gesamte Zeit der Weimarer Republik, vor dem Hintergrund wechselnder Anstaltsleitungen und gesamtdeutscher politischer und wirtschaftlicher Wirren, gelang es ihm, sich als bedeutenden Vertreter des Uchtspringer Personals zu profilieren. Erst mit der Machtübernahme der Nationalsozialisten wurde er als „politisch unzuverlässiger“ Pfleger gebrandmarkt und aus dem Dienst entlassen.

Barth war bei weitem nicht der einzige Pfleger in Uchtspringe, welcher sich für den eigenen Berufsstand engagierte. Aufgrund seiner hohen Position in der Anstalt und seinem Agieren innerhalb und außerhalb der Anstaltsgrenzen ist die Quellenlage für seine Person jedoch durchaus reichhaltig und vielfältig. Verschiedene Quellen, wie Barths Korrespondenz mit Anstaltsleitung und Provinzialverwaltung, Sitzungsberichte der Uchtspringer RG-Filiale, Zeitungsartikel und Vernehmungsprotokolle, ermöglichen es, sich der Person Barth aus unterschiedlichen Perspektiven zu nähern.

Im Alter von 22 Jahren, im Jahre 1901, begann seine Pfl egetätigkeit in Uchtspringe. Im Laufe der folgenden drei Jahrzehnte entwickelte er sich zu einer Person, die ihren Wirkkreis innerhalb der Institution nach und nach zu erweitern suchte und die Anstaltsgeschicke entscheidend mitgestaltete. Seine Personalakte gibt darüber Auskunft, dass Barth nach zehnjähriger Dienstzeit als Pfleger mit Ruhegehaltsberechtigung und einer vierteljährlichen Kündigungsfrist geführt wurde. Bereits ein Jahr später erfolgte die Anstellung auf Lebenszeit. Er heiratete und bekam mit seiner Frau vier Kinder. Weiter heißt es, dass er als Abteilungspfleger einer Villa mit vierzig männlichen Patienten fungierte.⁷⁷ In seiner Wohnung im nahe gelegenen „Wärterdorf“ beherbergten er und seine Frau zudem drei Familienpfleglinge. Wiederholt sorgte Barth in dieser Zeit für Auseinandersetzungen mit der Direktion, der Provinzialverwaltung und seinen Kolleginnen und Kollegen. Zuweilen widersetzte er sich offen den Anweisungen der Anstaltsleitung. Mehrmals wurde er von Alt und dessen ärztlichen Kollegen als „Neurastheniker“, „Querulant“ und „Denunziant“ bezichtigt.⁷⁸ Dennoch gelang es Barth, wichtige Positionen innerhalb der pflegerischen Anstaltshierarchie zu bekleiden.

Ob sich Barth bereits vor Kriegsbeginn in irgendeiner Weise (berufs-)politisch engagierte, ist nicht nachvollziehbar. Ein offen gelebtes Engagement für das Personal der öffentlichen Landes-Heil- und Pflegeanstalten wurde erst nach der Novemberrevolution möglich. Als die Reichsregierung im Dezember 1918 Arbeiterausschüsse auch in „Kranken- und Irrenanstalten“ obligatorisch machte und deren Aufgabenkreis der Ausschüsse bedeutend erweiterte, ließ sich Barth zum Vertreter des Uchtspringer Personals von über 150 Beamten und Angestellten ernennen.⁷⁹ Etwa zur selben Zeit trat Barth der SPD bei. Am 18. Februar 1919 gründete er die Uchtspringer Ortsgruppe der RG im VGS, welcher er seitdem vorstand. Uchtspringe war damit die dritte „Landesirrenanstalt“ der preußischen Provinz Sachsen, die den Anschluss an den VGS wagte.⁸⁰

Von vielen Pfl egenden wurde dies zunächst euphorisch begrüßt. Sie hegten die Hoffnung, mit Hilfe der Verbandsfunktionäre ihre Forderungen nach höherer Bezahlung, Ausbildung und besseren Arbeits- und Lebensbedingungen gegenüber der Provinzialverwaltung durchsetzen

⁷⁷ Tabellarische Übersicht Dienststellung. LASA, C 92, no. 5278, o. S.

⁷⁸ Oberarzt Dr. Bufe an LHM, 22.03.1916. LASA, C 92, no. 5278, fol. 3–4.

⁷⁹ Bei diesem ersten Arbeiterausschuss von Uchtspringe wurden die Mitglieder in einer Personalversammlung ernannt. Im März 1919 kam es dann zu ordentlichen Wahlen. Renner 1919.

⁸⁰ Sanitätswarte 1919 a.

zu können. Die stets gut besuchten Uchtspringer Versammlungen der ersten Stunde fanden im Gesellschaftshaus der Anstalt statt. Ihnen wohnten oftmals die Verbandsfunktionäre der RG bei. Diese hatten ein offenes Ohr für die Klagen des Personals, unterrichteten die Mitglieder über deren Rechte und riefen zu einem geschlossenen Vorgehen aller Angestellten im Sinne der Arbeiterbewegung auf. Insbesondere die noch nicht erfolgte Einführung der gesetzlich angeordneten täglichen achtstündigen Dienstzeit wurde als wichtigstes Anliegen der Uchtspringer Ortsgruppe beschlossen: „Hier muß die Organisation durchgreifen. Das gleiche gilt für die Erledigung der Klagen über die Wohn-, Lohn- und Urlaubsverhältnisse.“⁸¹ Die Lösung all dieser Probleme sah man im Abschluss eines gemeinsamen Tarifvertrages für sämtliche Landesanstalten der Provinz Sachsen.⁸²

Doch der Anschluss an die RG wurde nicht von allen Uchtspringer Kollegen wohlwollend betrachtet. Besonders in der Verwaltung und bei einigen verbeamteten Pflegekräften machte sich Widerstand breit. Sogleich wurde die Gauleitung der RG beauftragt, einzugreifen. Die RG wandte sich an die Direktion – wie es zunächst schien, mit Erfolg. In einem Antwortschreiben an den Verbandsvorstand erkannte Alt das Koalitionsrecht des Angestelltenpersonals ausdrücklich an und missbilligte es, „wenn Oberpflegerinnen usw. wegen der Zugehörigkeit zum Verband einen Druck auf das ihnen unterstellte Personal ausüben.“⁸³ Im Gegenzug dazu bat Barth gemeinsam mit dem Berliner RG-Sekretär und Redakteur der „Sanitätswarte“, Georg Renner (1881–1962)⁸⁴, die Verbandsmitglieder darum, „kollegial mit den Unorganisierten zu verkehren, weil nur durch kameradschaftliches Verhalten die Fernstehenden unserem Verband gewonnen werden können.“⁸⁵

Im Juli 1919 kam es in der benachbarten Anstalt Nietleben endlich zu den lang ersehnten Tarifverhandlungen. An den Verhandlungen nahmen Personalvertreter aller Landesanstalten der preußischen Provinz Sachsen teil. Anwesend waren die Direktoren und Oberärzte, das Nietlebener Oberpflegepersonal, die Vertreter der jeweiligen Arbeiterausschüsse, „aber auch der neugebackene Beamtenbund hatte einen ‚stillen Teilnehmer‘ entsandt.“⁸⁶ Die Provinzialverwaltung verweigerte den beiden ebenfalls angereisten RG-Gauleitern aus Magdeburg und Leipzig zunächst die Teilnahme. Erst Stunden später, nachdem das gesamte Personal der Nietlebener Anstalt aus Protest die Arbeit niedergelegt hatte, wurden diese zu den Verhandlungen zugelassen. Die Ergebnisse der Verhandlungen waren ernüchternd: Statt des geforderten Acht-Stunden-Tages und einer 48-Stunden-Woche wurde nur die 56-Stunden-Woche festgehalten und eine einmalige Teuerungszulage für das gesamte Personal in Aussicht gestellt.⁸⁷

Die Erwartungen an Barth in seiner Doppelfunktion als Vorstand der RG-Filiale und zugleich Vertreter der gesamten Uchtspringer Belegschaft waren groß. Seiner Vermittlerrolle zwischen Provinzialverwaltung, Direktion, Gewerkschaft und Personal war er sich durchaus bewusst. In einem Schreiben an den Landeshauptmann äußerte er: „Mit bestem Willen habe ich versucht den [...] zustande gekommenen Vertrag dem hiesigen Personal so vorzutragen, daß jede

⁸¹ Sanitätswarte 1919 b.

⁸² Sanitätswarte 1919 b.

⁸³ Sanitätswarte 1919 b.

⁸⁴ Renner war ehemaliger Krankenpfleger u. a. in der Provinzial-Irrenanstalt Bunzlau und im Dresdner Stadt-Irren- und Siechenhaus, seit 1905 VGS-Mitglied, seit 1907 als Sekretär im Vorstand für die RG angestellt, von 1918 bis 1933 Redakteur der „Sanitätswarte“. Kolling 2004 b.

⁸⁵ Sanitätswarte 1919 b.

⁸⁶ B.[?] 1919.

⁸⁷ B.[?] 1919.

Mißstimmung und Reibung vermieden werden konnte.“ Es erstaunt, dass Barth schrieb: „[Es] war im Allgemeinen die Zufriedenheit vorherrschend.“⁸⁸ Sicherlich entsprach dies mehr Wunsch als Wirklichkeit.⁸⁹ Gegenüber der Provinzialverwaltung galt es jedoch, sich als verhandlungsfähigen obrigkeitstreuen Personalvertreter zu präsentieren. Barth konstatierte, „daß in einer Krankenanstalt mehr als in jedem anderen Betrieb Ordnung und Disziplin herrschen muß.“⁹⁰ Zeitgleich versuchte Barth, politisch anders gesinnte Vertreter des Uchtspringer Personals auszuhebeln. Während sich der Direktor der Anstalt in einem dreimonatigen Urlaub befand, versuchte Barth sich eines unliebsamen Kollegen, des Abteilungspflegers Theuerkauf, zu entledigen, indem er diesen der Misshandlung eines Kranken beschuldigte.⁹¹

Doch auch Alt blieb während seiner Abwesenheit von Uchtspringe nicht untätig. Im September 1919 nahm er an einer Konferenz im Reichsarbeitsministerium teil, bei der über die Einführung des Acht-Stunden-Tages beraten wurde. Hierzu waren diverse Vertreter der Arbeitnehmer und Arbeitgeber sowie der preußischen Medizinalabteilung geladen. Ebenfalls anwesend waren Vertreter des damals jüngst gegründeten „Bundes der Oberpflegerschaft Preußens“. Der Bund verhielt sich gegenüber dem VGS ambivalent und strebte den Anschluss an den DBB an.⁹² Auf der Konferenz erklärte der Uchtspringer Direktor „mit allem ihm zur Verfügung stehenden Pathos“, wie die „Sanitätswarte“ kommentierte: „Der Tag, an dem der Achtstundentag in den Krankenanstalten eingeführt werde, ist der Sterbetag einer geordneten, humanitären Krankenpflege.“⁹³

Der Gegenwind von Ärzteschaft, Verwaltung und konkurrierenden Pflegeverbänden gegenüber den Bestrebungen der RG war republikweit zu spüren.⁹⁴ Die RG beklagte, die Provinzialverwaltungen hätten sich insbesondere in den ländlichen Gegenden wenig einsichtig für die Umsetzung der neuen gesetzlichen Regelungen gezeigt: „Draußen auf dem Lande, wo die Anstalten zumeist liegen, ist man krampfhaft bemüht, die alte Herrschaft aufrechtzuerhalten. [...] Wo man mit der Gewalt nichts erreichen kann, sucht man das Personal in Uneinigkeit zu bringen.“⁹⁵

Ende des Jahres 1919 entsandte die Uchtspringer Filiale August Barth auf die Dritte Konferenz der RG in Jena. Die Konferenz zählte über einhundert Teilnehmende, auch die Behörden einschließlich des Reichsarbeitsministeriums waren vertreten. Hier wurden unter dem neu gewählten Leiter der RG-Zentrale, Paul Schulz (1873–1953), die programmatischen Grundlagen vor allem auf dem Gebiet des Ausbildungs- und Prüfungswesens formuliert sowie eine Resolution gegen den vom Reichsarbeitsministerium vorläufigen Entwurf eines Gesetzes über die Arbeitszeit der Krankenpflegepersonen verabschiedet. Als einer von wenigen Delegierten

⁸⁸ Barth an LHM, 14.08.1919. LASA, C 92, no. 2715, fol. 222–225, hier fol. 225.

⁸⁹ So zeigte sich das Nietlebener Personal in einer nach den abgeschlossenen Tarifverhandlungen verabschiedeten Resolution in seinen Hoffnungen „bitter enttäuscht“. B.[?] 1919.

⁹⁰ Barth an LHM, 14.08.1919. LASA, C 92, no. 2715, fol. 222–225, hier fol. 225.

⁹¹ Der stellvertretende Direktor, Oberarzt Josef Hoppe, an LHM, 06.09.1919. LASA, C 92, no. 2715, fol. 228–229, hier fol. 228.

⁹² Sanitätswarte 1919 c.

⁹³ Alt zit. nach: Sanitätswarte 1919 d, S. 266.

⁹⁴ So schloss sich bereits im Februar 1919 – „angesichts der energischen Bestrebungen der Arbeiter und der ‚unteren‘ Beamten und Angestellten“ – ein Verband der verbeamteten „Irrenärzte“ an den Landesanstalten der Provinz Brandenburg zusammen. Sanitätswarte 1920 a, S. 25.

⁹⁵ Sanitätswarte 1920 a, S. 25.

wurde Barth im Protokoll der Konferenz namentlich erwähnt. Er scheute sich demzufolge auch bei Großereignissen wie diesem nicht, auf sich aufmerksam zu machen.⁹⁶

Beim einjährigen Jubiläum der Uchtspringer RG-Filiale versuchte Barth, die wenigen in den Tarifverhandlungen erreichten Zugeständnisse der Verwaltung den Verbandsmitgliedern als wichtige Schritte auf dem Weg zu einem besseren Berufsleben zu deuten: „Wir erinnern uns des außerordentlichen Fortschrittes in der Erleichterung des Dienstes im allgemeinen. Das Schlafen zwischen den Kranken ist abgeschafft worden, die Freiheit jedes einzelnen verhält sich gegen früher wie Tag und Nacht.“⁹⁷ Davon ließ sich jedoch nicht jeder überzeugen. Ein aus der Gewerkschaft wieder ausgetretener Kollege stellte Barth in dessen Führungsposition in Frage, er schrieb: „Ich beanspruche als Mitglied eines Verbandes ganze Arbeit oder gar keine [...]“.⁹⁸ Weitere Mitglieder suchte die Uchtspringer Ortsgruppe vornehmlich unter den weiblichen Pflegekräften zu werben. Hierzu lud man sich im Frühjahr 1920 Marie Friedrich-Schulz (1878–1967) als Referentin ein.⁹⁹ Die neue Sekretärin der Berliner RG-Zentrale war bekannt für ihre besondere „Zungenfertigkeit“.¹⁰⁰ Gegenüber konkurrierenden Verbänden wurde der Tonfall des Uchtspringer RG-Vorstandes zunehmend härter: „Es ist Zeit, eine scharfe Grenze zwischen uns und unseren Gegnern zu ziehen.“¹⁰¹

1920 trat ein neuer Akteur in das Gefüge der Interessenvertretung: der Betriebsrat. Im Gegensatz zu früheren Regelungen wurden dadurch die Mitspracherechte der Arbeitnehmer bei Einstellungen und Entlassungen von Personal deutlich ausgebaut. Auch wurde dem Betriebsrat das Recht auf die Einsicht in die Rechnungsbücher zugestanden, Eingriffe in die Betriebsleitung waren hingegen nicht erlaubt. Das Gesetz ermöglichte zudem den Zusammenschluss einzelner Betriebsräte mehrerer gleichartiger Betriebe zu einem Gesamtbetriebsrat, um die Verhandlungen zu vereinfachen. Jedoch hinderte die geforderte doppelte Loyalität – sowohl den Arbeitnehmern als auch dem Arbeitgeber gegenüber – den Betriebsrat daran, sich zu einer eindeutigen Interessenvertretung der Arbeitnehmerseite zu entwickeln.¹⁰² „Damit begann ein bis heute andauerndes Spannungsverhältnis zwischen Gewerkschaften, die übergreifende Interessen zu vereinbaren hatten, und Betriebsräten, die überwiegend Interessen eines einzelnen Betriebs verfolgten.“¹⁰³ In Uchtspringe konnte die RG bei der Wahl des ersten Betriebsrates sechs von insgesamt sieben Mandaten auf sich vereinigen.¹⁰⁴ Es kam zur Gründung eines Zentralbetriebsrats aller Landesanstalten und Blindenanstalten der Provinz Sachsen. Im Frühjahr 1921 gehörten in allen Anstalten der Provinz Sachsen zwischen 80 und 85 Prozent des Personals zur RG.¹⁰⁵

Zeitgleich legte Konrad Alt nach fast drei Jahrzehnten seinen Posten als Anstaltsdirektor krankheitsbedingt nieder. Seine Nachfolge trat der Psychiater Hermann Bockhorn an. Dieser war bis dahin als Oberarzt an der benachbarten Anstalt Nietleben tätig gewesen.¹⁰⁶ In der Folgezeit galt es für den Vorstand der RG-Filiale, den Einfluss der Gewerkschaft auf die Verhandlungen

⁹⁶ Sanitätswarte 1919 e.

⁹⁷ Sanitätswarte 20 b, S. 53.

⁹⁸ Sanitätswarte 1921 a.

⁹⁹ Sanitätswarte 20 b, S. 54.

¹⁰⁰ Kolling 2008, S. 96.

¹⁰¹ Sanitätswarte 1921 b.

¹⁰² Rehling o. J., S. 3, 12.

¹⁰³ Lorenz 2013, S. 25–26.

¹⁰⁴ Sanitätswarte 1921 d.

¹⁰⁵ Sanitätswarte 1921 c, S. 127.

¹⁰⁶ Kreuter 1995. Zur politischen Einstellung von Bockhorn ließ sich leider nichts eruieren.

mit der Provinzialverwaltung zu stärken. Noch beklagte Barth, dass die Vertreter der RG-Filiale seit Bestehen dieser bereits zum zweiten Mal nicht zu den Verhandlungen zur Besoldungsordnung hinzugezogen wurden. Nun, da der nationalkonservative Kurt Freiherr von Wilmsky (1850–1941) sein Amt als langjähriger Landeshauptmann der Provinz niederlegte, erhoffte man sich Besserung.¹⁰⁷ In dessen Fußstapfen trat 1922 der linksliberale Politiker Erhard Hübener (1881–1958).¹⁰⁸

8 „Das rote Uchtspringe“

Ohne Zweifel wirkte die gute Bahnanbindung der Anstalt Uchtspringe an die Hauptstadt Berlin und die Provinzhauptstadt Magdeburg förderlich für die gewerkschaftlichen Bestrebungen der Pflegekräfte. In der Weimarer Zeit wurde Magdeburg von den Sozialdemokraten als die „Rote Stadt im roten Land“ stilisiert. 1922 fand hier der 9. Verbandstag des „freien“ Gewerkschaftsbundes statt.¹⁰⁹ Im Jahre 1924 wurde hier der „Reichsbanner“ gegründet – ein politischer Wehrverband, der dem Schutz der Weimarer Republik gegen ihre radikalen Feinde dienen sollte.¹¹⁰ Ebenfalls in Magdeburg feierte 1929 die SPD ihren Parteitag. „Nicht nur aus heutiger Sicht besaß das Magdeburger Gesundheitswesen, das in der Weimarer Republik etabliert wurde, Modellcharakter. Es war durch eine innovative Ausgestaltung gekennzeichnet und besaß eine deutlich sozialdemokratische Prägung. [...] Maßgeblich initiiert und vorangetrieben [wurde dies] durch den seit April 1919 – ohne Gegenstimmen gewählten – ersten sozialdemokratischen Oberbürgermeister der Stadt, Hermann Beims (1863–1931).“¹¹¹

Zahlreiche Belege finden sich dafür, dass Pflegenden der Landesheilanstalten und der Blindenanstalten der Provinz Sachsen in Kontakt mit den Gewerkschaftsfunktionären von Magdeburg standen.¹¹² Zudem waren die jeweiligen Personalvertreter der Anstalten durch den gemeinsamen Zentralbetriebsrat sehr gut untereinander vernetzt. Der Uchtspringer Pfleger Barth genoss dabei das Vertrauen der Kollegen. So wurde er im Juni 1924 als einer von drei Vertretern des Zentralbetriebsrats der Provinz Sachsen gewählt.¹¹³ Es gelang Barth in den folgenden Jahren, seine Position als Gewerkschaftsführer weiter auszubauen. Bis zum Ende der Weimarer Republik wurde er durchgehend als Vorstand der Uchtspringer RG-Filiale und zugleich Mitglied des Betriebsrates wiedergewählt. Zudem stand er weiter in regem Austausch mit der Zentrale der RG in Berlin und den Gauleitern der Städte Mitteldeutschlands. Auf den republikweiten Konferenzen der RG verschaffte er sich regelmäßig Gehör in den Diskussionsrunden.¹¹⁴ Darüber hinaus bewegte er sich nicht nur in den Kreisen der Gewerkschaft, sondern war auch

¹⁰⁷ Sanitätswarte 1921 e.

¹⁰⁸ Hübener, Mitglied der Deutschen Demokratischen Partei (DDP), blieb bis zur Machtergreifung der Nationalsozialisten im Amt. Nach Kriegsende 1945 beriefen ihn die Amerikaner erneut in das Amt des LHM. Hübener wurde Mitbegründer der Liberal-Demokratischen Partei Deutschlands (LDPD). Hierzu ausführlich: Tullner/Lübeck 2001.

¹⁰⁹ Sanitätswarte 1922 b.

¹¹⁰ Der „Reichsbanner Schwarz-Rot-Gold“ wurde 1924 in Magdeburg durch die drei Parteien der Weimarer Koalition (SPD, DDP, Deutsche Zentrumspartei) gegründet. Hierzu ausführlicher: Herlemann 1999.

¹¹¹ Brinkschulte/Fabian 2017, S. 127.

¹¹² Siehe exemplarisch: Sanitätswarte 1926 c.

¹¹³ Sanitätswarte 1924 b, S. 179.

¹¹⁴ Sanitätswarte 1919 e, Sanitätswarte 1926 d, S. 361, Sanitätswarte 1929 d.

innerhalb der sozialdemokratischen Partei gut vernetzt. Seit 1919 Mitglied der SPD, fungierte Barth als deren Gemeindevertreter vor Ort. 1924 trat er dem „Reichsbanner“ bei.¹¹⁵

Als Erfolg konnte die Uchtspringer RG-Filiale die 1922 erlangte staatliche Anerkennung für das Krankenpflegepersonal der Anstalt Uchtspringe für sich verbuchen.¹¹⁶ Auch wurde dem Antrag der RG-Vorstände auf die Einführung einer einheitlichen Dienst- und Schutzkleidung in allen Anstalten der Provinz Sachsen 1927 endlich stattgegeben. Die Provinzialverwaltung verpflichtete sich dazu, die Hälfte der dafür anfallenden Kosten zu erstatten.¹¹⁷ Trotz der bemerkenswert guten Vernetzung der Personalvertreter gelang der RG bei weitem nicht immer, die Wünsche der Gewerkschaftsmitglieder im zähen Ringen mit der Provinzialverwaltung durchzukämpfen. Um über gewisse politische Durststrecken hinwegzuhelfen, war der Rückgriff auf eine bereits etablierte Gewerkschaftskultur sicherlich hilfreich. Gemeinsam begangene Feste, Bibliotheken, Gesangsgruppen, Turn- und Musikvereine schufen Raum für Begegnungen. Die Vorstände der RG-Filialen förderten die Mitglieder dabei, identifikationsstiftende Symbole und Praktiken zu kreieren.¹¹⁸ [Abb. 1: Brosche der „Reichssektion Gesundheitswesen“ im „Verband der Gemeinde- und Staatsarbeiter“ vor 1933]

Besonders hart traf die Anstalten der Provinz Sachsen der vom Provinzialausschuss für das Jahr 1924 beschlossene rigorose Personalabbau. Die Anzahl der Pflegenden sollte demnach um ein Viertel reduziert werden. Dies entsprach in etwa den Verhältnissen, wie sie vor dem Krieg geherrscht hatten. Die dadurch ausfallende Arbeitszeit sollte durch die Verbleibenden kompensiert werden.¹¹⁹ Im Mai 1925 hatte Barth gemeinsam mit dem Magdeburger Gauleiter beim sächsischen Provinziallandtag „im Besoldungsausschuss in mehreren Sitzungen den Abgeordneten die Begründung ihrer Forderungen bekanntgegeben.“¹²⁰ Dies versuchten die Gewerkschaftsfunktionäre der RG zu verhindern. Zunächst erfolglos. Doch dann gelang es der RG, ihr politisches Gewicht in den folgenden Verhandlungen zu erhöhen. Dies geschah, indem innerhalb des VGS eine sogenannte „Beamtenabteilung“ eingerichtet und dadurch der Verband für das verbeamtete Personal erst attraktiv wurde. In Folge dessen schlug sich nahezu das gesamte Oberpflegepersonal der Provinzialanstalten 1926 auf die Seite des VGS und stieg ebenfalls in die Verhandlungen ein.¹²¹ So konnte die Zahl der geplanten Entlassungen von 219 auf die Mindestzahl von 72 Pflegepersonen herabgedrückt werden.¹²² Etwa 90 Prozent der Beschäftigten der Provinzialanstalten gehörten nun dem VGS an.¹²³ Die Personalvertretungen aller Landes-Heil- und Pflegeanstalten als auch der Blindenanstalten wurden restlos mit Mitgliedern des VGS gebildet.¹²⁴ Die „Sanitätswarte“ spottete über die konkurrierenden „Zwergorganisationen“ des DBB.¹²⁵

Warum aber blieb das Wirken der RG-Gewerkschaftler in der Weimarer Zeit oftmals zum Scheitern verurteilt? Die letzte Entscheidungsgewalt lag weiterhin bei den jeweiligen

¹¹⁵ Komm. LHM an Preuß. Mdl: Bericht über die Kündigung des Pflegers August Barth, 13.05.1933. LASA, C 92, no. 6653, fol. 8.

¹¹⁶ Sanitätswarte 1922 c.

¹¹⁷ F[lücht] 1926 b, S. 189.

¹¹⁸ Sanitätswarte 1922 a, Sanitätswarte 1929 b, Sanitätswarte 1929 c.

¹¹⁹ F[lücht] 1926 a, S. 171.

¹²⁰ Sanitätswarte 1925.

¹²¹ Sanitätswarte 1926 b.

¹²² F[lücht] 1926 a, S. 171.

¹²³ F[lücht] 1926 b, S. 190.

¹²⁴ Sanitätswarte 1926 b.

¹²⁵ Sanitätswarte 1930 a.

Provinzialausschüssen, welche republikweit mehrheitlich nationalkonservativ besetzt blieben. Diese verhinderten eine einheitliche Dienstfestsetzung für das Pflegepersonal der Provinzialanstalten.¹²⁶ Außerdem unterschieden sich die einzelnen Einrichtungen in ihren Verhältnissen so sehr voneinander, dass ein „zentrales Vorgehen“ nicht immer möglich schien.¹²⁷ Besonders benachteiligt waren die Pflegekräfte der preußischen Heil- und Pflegeanstalten, die zum größten Teil im Beamten- oder Beamtenanwärterverhältnis standen. Hiermit konnte ihre Dienstzeit auf mehr als 60 Arbeitsstunden pro Woche ausgedehnt werden.¹²⁸ Zugleich wurden sie als Pflegende nicht in die Reichsbesoldungsordnung eingestuft und blieben somit Beamte zweiter Klasse.¹²⁹ Selbst die Weltwirtschaftskrise von 1929 und die dadurch verursachte Massenarbeitslosigkeit konnten die Provinzialverwaltung nicht zur Kürzung der Arbeitszeiten in den Anstalten bewegen.¹³⁰ Stattdessen führte man zu Sparzwecken sogenannte pflegerlose Abteilungen ein, in denen jeweils ein Dutzend „ruhiger Kranker“ durch eine Mitpatientin bzw. einen Mitpatienten betreut wurden.¹³¹ Wunschtraum der RG-Ortsgruppen blieb ebenfalls eine gemeinsame Pflegeschule für das Lernpersonal der Anstalten der Provinz Sachsen.¹³²

9 Stumme Genossinnen? – Die weiblichen Pflegekräfte in der Uchtspringer RG-Filiale

Nahezu ausgeblendet habe ich in meinen bisherigen Ausführungen die Rolle der weiblichen Pflegekräfte in den Landesanstalten der Provinz Sachsen. Das ist nicht verwunderlich, schließlich schweigen sich die mir vorliegenden Berichte der RG-Filialen darüber aus – zumindest auf den ersten Blick. Es erfordert hier umso mehr ein gewisses „Zwischen-den-Zeilen-Lesen“ und Mut zur Lücke, um neben den recht lautstark auftretenden Pflegern auch Pflegerinnen als berufspolitische Akteure der RG wahrnehmen zu können. Gänzlich untätig können Letztere nicht gewesen sein. Schließlich heißt es im Bericht der Nationalsozialisten vom Juli 1933, „daß auf Grund der Tätigkeit einiger Pflegerinnen fast das gesamte weibliche Pflegepersonal in Uchtsprunge marxistisch eingestellt und zum größten Teil auch organisiert war.“¹³³ Anschuldigungen, die von Kolleginnen und Kollegen im Verhör der Nationalsozialisten gegen diese Gewerkschaftlerinnen erhoben wurden, klingen nahezu identisch im Vergleich zu den Anschuldigungen gegen ihre männlichen Genossen. Sie lassen darauf schließen, dass die Uchtspringer Pflegerinnen ebenso aktiv in der Agitation neuer Mitglieder für die RG waren wie ihre männlichen Kollegen. So heißt es: „Die Abteilungspflegerin [Gertrud Cäcilia] Dassui hat im Dienst für den Staatsarbeiterverband geworben. [...] Die Beurteilung und Behandlung der Pflegerinnen war verschieden je nach ihrer Zugehörigkeit zum Verband.“¹³⁴ Gegenüber der Abteilungspflegerin Minna Franke äußerte man, sie solle „Lernpflegerinnen zum Besuch von

¹²⁶ Hartenstein 1931, S. 172.

¹²⁷ Lehnert 1926.

¹²⁸ Als Beamte wurden sie nicht erfasst durch die Verordnung über die Arbeitszeit in Krankenpflegeanstalten vom 13. Februar 1924. Hartenstein 1931, S. 169.

¹²⁹ Sanitätswarte 1926 d, S. 361.

¹³⁰ Hartenstein 1931, S. 169.

¹³¹ Sanitätswarte 1929 a.

¹³² Sanitätswarte 1927 b.

¹³³ [Beauftragter der Provinzialverwaltung zur Durchführung des Gesetzes zur Wiederherstellung des Berufsbeamtenentums] Hans Tiessler an komm. LHM, Juli 1933. Berichtsunterlagen zu Dassui, Gertrud Cäcilia. LASA, C 92, no. 6649, fol. 10.

¹³⁴ Aussage Abteilungspflegerin Hedwig Voß, 15.05.1933. LASA, C 92, no. 6649, Berichtsunterlagen zu Dassui, Gertrud Cäcilia, fol. 11.

sozialdemokratischen Versammlungen sogar aus dem Bett geholt haben.¹³⁵ Der Abteilungspflegerin Käthe Flier wurde zudem vorgeworfen, den Zöglingen das Singen nationalsozialistischer Lieder verboten und noch im Frühjahr 1933 einer Patientin das Hakenkreuz von der Kleidung abgerissen zu haben.¹³⁶

Jede der drei beschuldigten Pflegerinnen musste einen Fragebogen ausfüllen, woraus u. a. hervorgehen sollte, welcher politischen Partei sie angehörte und ob sie Mitglied einer republikanischen Organisation war. Daraus lässt sich entnehmen, dass Dassui, Franke und Flier bis Ende 1932/Anfang 1933 über mehrere Jahre der SPD angehört hatten. Die beschuldigten Pflegerinnen beteuerten ihre Unschuld:

Wenn ich seit 1924 ununterbrochen Mitglied dieses Verbandes war, so bin ich lediglich dem Leitziel aller Anderen gefolgt. Die Vertreter der genannten Organisation haben regelmäßig mit der Prov[inzial]verwaltung verhandelt, so daß ich in dieser meiner wirtschaftlichen Vertretung keine Staats- oder gewerkschaftliche Einrichtung erblicken konnte.¹³⁷

Pflegerin Flier begründete ihr Unvermögen zur politischen Arbeit mit ihrem Geschlecht: „Als Frau habe ich mich mit Politik nicht befaßt, bin daher auch nicht als Agitatorin aufgetreten.“¹³⁸ Dies konnte die neuen Machthaber jedoch nicht überzeugen, erdrückend schien die Beweislage:

Besonders möchte ich erwähnen, daß die Pflegerin Dassui während der polizeilichen Haussuchung [...] sich Zigaretten rauchend neben den Landjäger gestellt hat und diesem den Rauch ins Gesicht geblasen hat [...]. Bei der Haussuchung wurden bei ihr Flugblätter [...] gefunden, in denen gegen die nationale Regierung Stellung genommen wurde.¹³⁹

In den Berichten der „Sanitätswarte“ über die Versammlungen der Uchtspringer RG-Filiale zur Zeit der Weimarer Republik tauchen Pflegerinnen erst ab Mitte der 1920er Jahre – wenn überhaupt – vereinzelt und nur namentlich erwähnt auf als gewählte Vertreterinnen im Betriebsrat.¹⁴⁰ Mögliche Wortmeldungen ihrerseits sind nicht überliefert. Ebenfalls konnte ich keine Eingaben an die Direktion oder die Provinzialverwaltung ausmachen, welche Hinweise auf eine gewerkschaftliche Betätigung enthalten.

Auch in den nächst höheren Ebenen der Personalvertretung der Provinzialanstalten sind weibliche Pflegekräfte so schwer auszumachen wie die „Nadel im Heuhaufen“. Stattdessen

¹³⁵ Hans Tiessler an Minna Franke, 08.07.1933. LASA, C 92, no. 6649, Berichtsunterlagen zu Franke, Minna, fol. 7.

¹³⁶ Hans Tiessler an Käthe Flier, 08.07.1933. LASA, C 92, no. 6649, Berichtsunterlagen zu Flier, Käthe, fol. 8.

¹³⁷ Stellungnahme Gertrud Cäcilia Dassui, 10.07.1933. LASA, C 92, no. 6649, Berichtsunterlagen zu Dassui, Gertrud Cäcilia, fol. 8–9, hier fol. 9.

¹³⁸ Stellungnahme Käthe Flier, 13.07.1933. LASA, C 92, no. 6649, Berichtsunterlagen zu Flier, Käthe, fol. 9.

¹³⁹ Hans Tiessler an komm. LHM, Juli 1933. LASA, C 92, no. 6649, Berichtsunterlagen zu Dassui, Gertrud Cäcilia, fol. 10.

¹⁴⁰ Die Pflegerinnen Käthe Flier und Frieda Klaas wurden für die Betriebsratswahlen Uchtspringes im Jahre 1924 vorgeschlagen. Sanitätswarte 1924 a, S. 39. Pflegerin Dassui wurde 1930 einmalig als Vertretung des Betriebsrates im Protokoll der provinzialen Kontrollkommission genannt. Besichtigung der Landesheilanstalt Uchtspringe am 28.11.1930, Bericht vom 20.03.1931. LASA, C 92, no. 4395, fol. 15–18, hier fol. 15. Bezeichnend ist, dass Dassui in ihrer Funktion als erste Schriftführerin der Uchtspringer RG-Filiale in der Gewerkschaftszeitung fälschlicherweise als „Kollege“ betitelt wird. Sanitätswarte 1931 a.

werden Frauen in den Berichten der RG-Filialen vornehmlich unter einem negativen Vorzeichen erwähnt. Wiederholt klagten Barth und die anderen RG-Vorstände der Landesanstalten der Provinz Sachsen darüber, wie wenig sich die jungen Lernpflegerinnen für eine staatliche Ausbildung in der psychiatrischen Pflege interessieren würden.¹⁴¹ Überhaupt sei diesen die Bedeutung der „freien“ Gewerkschaft nicht klar. „Sie glaubten, die sozialen Einrichtungen, die sie hier vorgefunden haben, hätten immer bestanden.“¹⁴² Die Vorstände der Ortsgruppen meinten dem entgegenwirken zu können, indem sie den jungen Kolleginnen und Kollegen die Arbeits- und Wohnverhältnisse der „Irrenpfleger“ aus vorgewerkschaftlichen Zeiten warnend nahezubringen versuchten.¹⁴³ Doch erst 1931 konstatierte Barth: „Dank der intensiven Arbeit der Funktionäre war es möglich, auch die Pflegerinnen zum größten Teil der Gewerkschaft zuzuführen.“¹⁴⁴

Dabei entwickelte sich das Geschlechterverhältnis der Mitglieder der gesamten RG im Laufe der Weimarer Zeit durchaus zu Gunsten der weiblichen Mitglieder. Der Anteil der Genossinnen stieg Anfang der 1920er Jahre zunächst sprunghaft an und pegelte sich später bei etwas mehr als der Hälfte der Mitglieder konstant ein. „Dieser Anteil ist angesichts eines Anteils von 84 % Frauen am gesamten Pflegepersonal [...] jedoch eher niedrig“, wie Ley anmerkt.¹⁴⁵ Die Attraktivität des VGS für weibliche Pflegekräfte gegenüber anderen Verbänden und Orden konnten die Verbandsfunktionäre durch den innerhalb der RG gegründeten Schwesternverband enorm steigern.¹⁴⁶ Die freigewerkschaftliche Schwesternschaft erhielt 1929 samt ihrer Tracht und ihres Abzeichens die staatliche Anerkennung.¹⁴⁷

Parallel hierzu formulierte die RG-Zentrale eine eigene „sozialistische Ethik“ der Krankenpflege. Entgegen der Vorwürfe der konfessionellen Schwesterngemeinschaften und der BOKD, die materialistischen Forderungen der RG würden den Untergang der pflegerischen Ethik bedeuten, konstatierte Georg Renner als Grußwort zum „Tag der Arbeit“ im Jahre 1931, dass die einheitliche Regelung einer bestmöglichen Ausbildung, moderate Dienstzeiten und eine angemessene Entlohnung der Pflegenden erst die nötigen Voraussetzungen schaffen, um als Schwester und Pfleger entsprechend den ethischen Ansprüchen handeln zu können. Diese Ansprüche seien, alle Kranken unabhängig von ihrer Religions- oder Parteizugehörigkeit gleichwertig zu behandeln.¹⁴⁸ Darüber hinaus verstehe sich die freigewerkschaftliche Pflege

¹⁴¹ Renner 1926. Siehe auch: Sanitätswarte 1926 a.

¹⁴² Sanitätswarte 1927 a, S. 70.

¹⁴³ Siehe die sich ab Mitte der 1920er Jahre häufenden Beiträge altgedienter Pflegekräfte in der Verbandszeitschrift der RG, u.a. Neubert 1925.

¹⁴⁴ Sanitätswarte 1931 a.

¹⁴⁵ Ley 2006, S. 33.

¹⁴⁶ Bis zum Verbot der Schwesternschaft 1933 waren hier etwa 10.000 Pflegerinnen organisiert. „Somit war die Schwesternschaft der RG die größte Organisation dieser Art im Deutschen Reich.“ Ley 2006, S. 34. Laut Friedrich-Schulz „soll zur Unterstützung und Mitberatung in besonders wichtigen Berufsfragen der Leitung der Reichssektion ein aus 6 Personen bestehender Schwesternrat zur Seite gestellt werden. [Zudem] sollen Ortsgruppen errichtet werden, die der Sektion Gesundheitswesen am Orte anzugliedern sind.“ Sanitätswarte 1928, S. 205. Belege für eine Uchtspringer Ortsgruppe des Schwesternverbandes habe ich bisher nicht ausfindig machen können.

¹⁴⁷ Ley 2006, S. 33–34. Aufgenommen wurden nur ausgebildete, staatlich anerkannte Pflegerinnen. Die Gründung des Schwesternverbandes ist dem unermüdlichen Engagement der bereits erwähnten Genossin Marie Friedrich-Schulz zu verdanken, welche insbesondere in ihrer Funktion als Sekretärin im Vorstand der RG von 1920 bis 1929 maßgeblich für den „ungeahnten Aufschwung“ der RG in der Weimarer Zeit verantwortlich gemacht wurde. Kolling 2008, S. 99.

¹⁴⁸ Renner 1931.

als Teil des gesamten Personals im Gesundheitswesen im Rahmen einer geeinten internationalen Arbeiterbewegung.

Wie lässt sich also dieses scheinbar stumme Dasein der gewerkschaftlich organisierten Pflegerinnen an der Basis erklären? Ist es allein der Überlieferung der Sitzungsprotokolle geschuldet, die durch die männlichen Vorstände der RG-Filialen erfolgte? Ein Grund für eine möglicherweise eher passive Mitgliedschaft der Pflegerinnen innerhalb der RG-Ortsgruppen könnte in dem zur damaligen Zeit eingeschränkten Bewegungsspektrum von Frauen im öffentlichen Raum im Allgemeinen liegen. Unterschiedliche Freizeitregelungen, die Pflegerinnen deutlich benachteiligten und sie von öffentlichen Zusammenkünften außerhalb des Anstaltsgeländes fernhielten, waren insbesondere in den ländlichen isolierten Einrichtungen der Psychiatriepflege keine Seltenheit.¹⁴⁹ Eine an die Erschöpfungsgrenze reichende Dienstzeitenregelung, die auch während der Weimarer Zeit für Pflegerinnen spürbar härter ausfiel als für ihre männlichen Kollegen, könnte ein aktiv gelebtes berufspolitisches Engagement darüber hinaus nahezu unmöglich gemacht haben. Gleiches gilt für das Interesse der jungen Lernpflegerinnen an den anstaltseigenen Unterrichtskursen.¹⁵⁰ Umso bedauerlicher ist es, dass manche alteingesessenen Oberpflegerinnen eine Arbeitszeitverkürzung torpedierten, da sie hierdurch den sittlichen Verfall der jungen Kolleginnen befürchteten.¹⁵¹

Ferner gilt es, weitere gewerkschaftsimmanente Gründe für die vermeintliche Stille der Genossinnen auszumachen. Zumindest war die RG-Zentrale für das Thema sensibilisiert. Der erwünschte Wandel vom „Sprachrohr des männlichen Wartpersonals“ hin zu einer gemeinsamen Vertretung beider Geschlechter lässt sich eindrücklich an den wenigen Illustrationen innerhalb der „Sanitätswarte“ nachvollziehen. [Vergleiche die Illustration zum 25. Jubiläum der RG und die Illustration zu der ein halbes Jahr später folgenden 5. Reichskonferenz der RG, Abb. 2 und 3]. Die Verbandsfunktionäre forderten, bei der Kandidatenaufstellung für die Delegiertenwahl der Reichskonferenzen der RG, „die ziffernmäßige Stärke der weiblichen Mitglieder zu berücksichtigen.“¹⁵² Das Ergebnis der Wahlen sprach hingegen eine andere Sprache: 1924 wurden nur neun von 55 Mandaten durch Frauen besetzt.¹⁵³

Ähnliche, gar verschärfte Verhältnisse schildert auch Susanne Kreutzer beim Anteil der weiblichen Delegierten in der Nachfolgeorganisation des VGS nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges. Laut Kreutzer waren die Lebens- und Arbeitsbedingungen der „freien“ Schwestern auch noch zu Beginn der 1950er Jahre maßgeblich durch das Leitbild des „Liebedienstes“ geprägt. Somit unterschieden sie sich fundamental von denen anderer in der Gewerkschaft vertretenen Berufsgruppen. Weibliche Pflegekräfte wurden von der Gewerkschaftsführung zum Sonderfall der gewerkschaftlichen Organisierung erhoben. „Der zugewiesene Sonderstatus resultierte aus der nicht hinterfragten Annahme einer ‚naturegebenen‘ Berufsmoralität und machte den ‚Schutz‘ durch die kämpfende Männerorganisation geradezu erforderlich.“¹⁵⁴ Zum (Selbst-)Verständnis der weiblichen Pflege gehörte demnach, nicht selbst für die eigenen Belange eintreten zu können, sich etwa aufgrund einer geschlechtsspezifisch empfundenen

¹⁴⁹ Faber 2015, S. 131.

¹⁵⁰ Boschma 2003, S. 230–231.

¹⁵¹ Sanitätswarte 1927 b.

¹⁵² Reichssektion Gesundheitswesen 1924, S. 152.

¹⁵³ Sanitätswarte 1924 c.

¹⁵⁴ Kreutzer 2003, S. 21.

Verpflichtung gegenüber den Kranken nicht an Streikaktionen der Gewerkschaft teilnehmen zu dürfen.

Ethisch den anderen Genossinnen überlegen, schien von ihnen allerdings auch keine „ernst zu nehmende Konkurrenz um Funktionen und Einfluss in der Gewerkschaft befürchtet worden zu sein.“¹⁵⁵ Insofern verwundert es nicht, wie Ley konstatiert, „dass die RG trotz des eigenen Bekundens für eine geschlechterunabhängige Bezahlung nicht vermochte die geschlechtsspezifische soziale Ungleichheit zu beseitigen. In fast allen Vereinbarungen sind die weiblichen Pflegepersonen mehr oder weniger deutlich benachteiligt.“¹⁵⁶

10 Uchtsprünge unter der Leitung eines bekennenden Sozialdemokraten

Nachdem der Uchtsprünger Direktor Hermann Bockhorn sich 1928 pensionieren ließ, übernahm zum 1. April 1929 der bereits eingangs erwähnte Psychiater Dr. Heinrich Bernhard im Alter von 35 Jahren die Leitung der Anstalt Uchtsprünge. Die Entscheidung des Provinziallandtags sorgte insofern für Verwunderung, da Bernhard im Gegensatz zu seinen Mitbewerbern über keine ausgewiesenen Erfahrungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie verfügte.¹⁵⁷ Bernhard arbeitete sich jedoch schnell in sein neues Aufgabengebiet ein und baute die von Alt begründeten Behandlungs- und Versorgungskonzepte weiter aus.

Der Amtsantritt des bekennenden Sozialdemokraten war für die Uchtsprünger Ortsgruppe der RG zweifelsohne ein Glücksfall. Der Vorstand lobte Bernhards reges Interesse an der Fortbildung seines Pflegepersonals. So führte Bernhard mit den Pflegekräften einen vierwöchigen Kursus zu den „Richtlinien der modernen Irren- und Krankenpflege“ durch.¹⁵⁸ Die politische Gesinnung des neuen Direktors spiegelte sich auch in einigen Neuerungen innerhalb des Anstaltsalltages wider. So wurde Uchtsprünge mit Freixemplaren der Tageszeitung „Volksstimme“ beliefert, die sich zum damaligen Zeitpunkt eindeutig sozialdemokratisch positionierte.¹⁵⁹ Bernhard befürwortete gar den Besuch eines Reporters der „Volksstimme“.¹⁶⁰ Zudem wurde Uchtsprünge durch die „Arbeitsgemeinschaft der Fürsorger der Fürsorgestellen für Alkohol- und andere Giftsüchtige in Berlin“ besichtigt.¹⁶¹ Weitere Besucher waren der Arbeiter-Samariter-Bund und ein sozialdemokratischer Lehrerverein.¹⁶² Darüber hinaus fand 1930 die Tagung des „Vereins sozialistischer Ärzte“ aus Berlin in Uchtsprünge statt.¹⁶³

Diese Vorstöße Bernhards lösten Unmut beim nationalkonservativen Teil des Personals aus, welcher im Uchtsprünger „Beamtenausschuss“ formiert war. Noch im Sommer 1929, kurz nach Bernhards Amtsantritt, lobte die Kontrollkommission der Provinzverwaltung bei ihrem Besuch zunächst:

¹⁵⁵ Kreutzer 2003, S. 21.

¹⁵⁶ Ley 2006, S. 44. Siehe hierzu: „Eine besondere Härte ist der in Aussicht genommene zehnpromtente Gehaltsabbau bei den ledigen weiblichen Beamten, da das ledige Personal durch Erhöhung der Miete und der Sachbezüge schon aufs äußerste belastet ist.“ Sanitätswarte 1931 b, S. 391.

¹⁵⁷ Hinz-Wessels 2017, S. 94.

¹⁵⁸ Sanitätswarte 1930 b.

¹⁵⁹ Hinz-Wessels 2017, S. 96.

¹⁶⁰ Bernhard an LHM, 23.01.1930. LASA, C 92, no. 4395, fol. 14.

¹⁶¹ LHM an Bernhard, 25.01.1930. LASA, C 92, no. 4395, fol. 13.

¹⁶² Besichtigung der Landesheilanstalt Uchtsprünge am 24.09.1932, Bericht vom 02.12.1932. LASA, C 92, no. 4395, fol. 41–43, hier fol. 43.

¹⁶³ Aussage Anstaltssekretär Girle, 23.06.1933. LASA, C 92, no. 5312, fol. 12.

Während sonst die Schlussbesprechung mit den Vertretern der Beamten und des Personals sich meistens sehr lange ausdehnte und von starken Spannungen und Mißverständnissen zwischen der Direktion und dem Personal zeugten, gab diesmal die Schlußkonferenz einen erfreulich harmonischen Akkord des Vertrauens und der Arbeitsfreude!¹⁶⁴

Zwei Jahre später hieß es bereits, „daß zum Beamtenausschuß gespannte Verhältnisse bestehen.“¹⁶⁵ Ende 1932 wurde Bernhard der Veruntreuung von staatlichen Geldern für parteipolitische Zwecke bezichtigt: „Der Beamtenausschuss ist einstimmig der Ansicht, daß der Direktor sein Amt nicht so unpolitisch und unparteiisch verwalte, wie es an anderen Anstalten geschehe.“¹⁶⁶

Obwohl Anfang der 1930er Jahre nahezu 90 Prozent des Personals von Uchtspringe der RG angehörten, blieben manche Abteilungen der Anstalt für den VGS „weiße Inseln“ auf der gewerkschaftlichen Landkarte. Dazu gehörte die 1927 in Betrieb genommene Uchtspringer Heilerziehungs- und Schulabteilung, welche aus acht Häusern bestand und bis zu 500 „schwachsinnige“ Kinder aufnehmen konnte. Obwohl diese Abteilung modern eingerichtet war und fortschrittliche ärztliche und pädagogische Konzepte vertrat, setzte sich das Personal fast nur aus ungelerten Pflegekräften zusammen, wie die Verbandszeitschrift kritisch anmerkte. „Die Leiter dieser Abteilung aber seien Gegner der Gewerkschaften und achten mit Argusaugen darauf, daß kein Gewerkschafter in ihren Bereich komme.“¹⁶⁷ Auch die Vorsteher der anstalts-eigenen Werkstätten von Uchtspringe traten vermutlich nicht der RG bei, sondern ließen sich stattdessen vom nationalkonservativen Werkstättenvorsteher Rossau vertreten.¹⁶⁸

Außerdem formierte sich 1932 unter dem Deckmantel eines vermeintlich politisch neutralen „Gesellschaftsvereins“ eine „schlecht getarnte Sumpfpflanze des Nationalsozialismus“, wie Barth scharfzüngig zu berichten wusste.¹⁶⁹ Auch der demokratiefeindliche Wehrverband „Stahlhelm“ fand mehrere Anhänger unter dem Personal der Uchtspringer Anstalt. Insofern verwundert es nicht, dass Vertreter der beiden letztgenannten Gruppierungen zu denjenigen gehörten, welche 1933 Bernhard und die ehemaligen Vorstände der Uchtspringer RG-Filiale in den Verhören der Nationalsozialisten stark belasteten. Auch der bereits erwähnte altgediente Abteilungspfleger Theuerkauf nutzte die Gelegenheit, um seinen lang gehegten Groll gegen Barth loszuwerden.¹⁷⁰ Ebenso belastete der Pfleger Paul Unger, ein ebenfalls beschuldigter Genosse, den ehemaligen Vorsitzenden der RG-Filiale.¹⁷¹ Da konnten Barths Unschuldsbekundungen nichts mehr ausrichten. Der Abschlussbericht lautete: „Nach diesen Angaben handelt es sich bei Barth um einen außerordentlich schädlichen und besonders eifrigen

¹⁶⁴ Besichtigung der Landesheilanstalt Uchtspringe am 15.08.1929, Bericht vom 11.11.1929. LASA, C 92, no. 4395, fol. 6–9, hier fol. 9.

¹⁶⁵ Besichtigung der Landesheilanstalt Uchtspringe am 28.11.1930, Bericht vom 20.03.1931. LASA, C 92, no. 4395, fol. 15–18, hier fol. 16.

¹⁶⁶ Besichtigung der Landesheilanstalt Uchtspringe am 24.09.1932, Bericht vom 02.12.1932. LASA, C 92, no. 4395, fol. 41–43, hier fol. 43.

¹⁶⁷ Levy 1927, S. 209.

¹⁶⁸ Das Handwerk in einer modernen Landesheilanstalt. Denkschrift, bearbeitet im Auftrage der Werkstättenvorsteher-Gruppe der Landesheilanstalt Uchtspringe von Werkstättenvorsteher Rossau, 25.01.1927. LASA, C 92, no. 2710, fol. 167–171.

¹⁶⁹ Sanitätswarte 1932.

¹⁷⁰ Aussage Abteilungspfleger Theuerkauf, 18.05.1933. LASA, C 92, no. 6653, fol. 13.

¹⁷¹ Aussage Pfleger Paul Unger, 18.05.1933. LASA, C 92, no. 6653, fol. 11.

Vertreter des Marxismus.¹⁷² Zusammen mit anderen Genossinnen und Genossen musste sich Barth den neuen Machthabern beugen und der Anstalt Uchtsprunge nach 32 Dienstjahren den Rücken kehren. In der Folgezeit erlangte Uchtsprunge traurige Berühmtheit als eine von jenen Landesanstalten, die für zahlreiche Zwangssterilisationen und „Euthanasie“-Morde an psychiatrischen Patienten und Behinderten im Dritten Reich verantwortlich gemacht werden.¹⁷³

11 Zusammenfassung

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass den Pflegekräften der preußischen Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtsprunge ein von der Anstaltsleitung unabhängiges Agieren in einem Gewerkschaftsverband bis zur Aufhebung des Koalitionsverbotes im Jahre 1918 strengstens untersagt war und mit sofortiger Entlassung geahndet wurde. Dessen ungeachtet standen nachweislich mehrere Pflegende in regem Austausch mit Georg Streiter, dem Vorsitzenden des christlichen „Deutschen Verbandes der Krankenpfleger und Krankenpflegerinnen“. Erst nach dem Ersten Weltkrieg und den damit einhergehenden politischen und gesellschaftlichen Umwälzungen wurde ein offen gelebtes gewerkschaftliches Engagement in der Uchtspringer Anstalt möglich. Zusammen mit dem Personal anderer Landesheilanstalten und Blindenanstalten der Provinz Sachsen bildeten engagierte Pflegekräfte ein Netzwerk aus Filialen der „Reichssekktion Gesundheitswesen“ im SPD-nahen „Verband der Gemeinde- und Staatsarbeiter“. Dabei wurden sie tatkräftig von den hauptberuflich tätigen Verbandsfunktionären der RG unterstützt. Hierbei war die gute Verkehrsanbindung Uchtspringes zu der Hauptstadt Berlin und der Provinzialhauptstadt Magdeburg förderlich.

Im Laufe der Weimarer Zeit gelang es, den Einfluss der Personalvertreter gegenüber der Anstaltsleitung und der Provinzialverwaltung zu verstärken und weitere Verbesserungen – wie die staatliche Anerkennung des Pflegepersonals und die Einführung einer Dienst- und Schutzkleidung – zu erwirken. Viele weitere Forderungen der RG scheiterten jedoch am Widerstand der mehrheitlich nationalkonservativ besetzten Provinzialverwaltung, die am Ende das letzte Wort behielt. Hinzu kamen ortsspezifische Faktoren, welche die Erfolge der RG schmälerten. Die Konfliktlinien verliefen aber auch innerhalb der Pflege selbst, so stellte sich ein Teil des verbeamteten Oberpflegepersonals dem Vorankommen der RG lange in den Weg. Dabei waren beide Seiten in der Wahl der Mittel, um einen Konkurrenten der Gegenpartei auszuhebeln, nicht gerade zimperlich. Die weltweit um sich greifende Wirtschaftskrise am Ende der 1920er Jahre verschärfte die schwierigen Arbeits- und Lebensverhältnisse in der psychiatrischen Anstaltspflege und läutete das Ende der Weimarer Republik ein.

Der Beitrag zeigt darüber hinaus, dass die überlieferte Bezeichnung „Das rote Uchtsprunge“ nicht allein auf den ab 1929 in Uchtsprunge tätigen ärztlichen Leiter und bekennenden Sozialdemokraten Heinrich Bernhard zurückgeht, sondern auch dem kämpferischen Engagement von vielen Pflegerinnen und Pflegern der Anstalt Uchtsprunge zu verdanken war, allen voran dem Abteilungspfleger August Barth. Barth prägte als Gründer und Vorsitzender der Uchtspringer RG-Ortsgruppe über die gesamte Weimarer Zeit das „Gesicht“ des gewerkschaftlichen Engagements von Uchtspringer Pflegekräften. Weitestgehend im Dunkeln bleibt hingegen die Betätigung der weiblichen Pflegekräfte in der Uchtspringer Ortsgruppe. Hier bedarf es weitergehender Forschungen und vor allem des Erschließens von möglicherweise noch erhaltenen Quellen.

¹⁷² Bericht über die Kündigung des Abteilungspflegers Barth, 13.05.1933. LASA, C 92, no. 6653, fol. 8.

¹⁷³ Hierzu ausführlich: Synder 2001.

Anna Urbach, Bereich Geschichte, Ethik und Theorie der Medizin in Magdeburg, Deutschland

12 Bibliographie

12.1 Ungedruckte Quellen

Landesarchiv Sachsen-Anhalt (LASA), Preußische Provinz Sachsen (1816–1944/45), Institutionen der provinziellen Selbstverwaltung, C 92 Provinzialverband (1701–1953):

- no. 1262: Dienstliche Verhältnisse des Warte pp.-Personals bei den Landes-Heil- und Pflegeanstalten (Bd. 2) (1905–1919)
- no. 2710: Dienstliche Verhältnisse der Beamten bei der Landesheilanstalt Uchtspringe (Bd. 2) (Feb 1920–Apr 1929)
- no. 2715: Beschwerden über die Direktion und die Beamten der Landes-Heil- und Pflegeanstalt zu Uchtspringe (1895–1923)
- no. 4395: Berichte über Besichtigungen der Landesheilanstalt, Stellungnahme der Anstaltsleitung (1929–1948)
- no. 5278: Personalakte Barth, August Karl (Bd. 1) (Okt 1911–Nov 1916)
- no. 5312: Personalakte Bernhard, Heinrich (Bd. 2) (1933)
- no. 6649: Nazi-Gegner (1933–1935)
- no. 6653: Personalakte Barth, August Karl (Bd. 2) (1933–34)

12.2 Gedruckte Quellen

- B., F.: Unsere Verhandlungen bei der Landeshauptmannschaft in Merseburg. In: Sanitätswarte 19 (1919), 18, S. 221–222.
- F[lücht], H.: Die Dienstzeit in den Landes-Heil- und Pflegeanstalten der Provinz Sachsen. In: Sanitätswarte 26 (1926 a), 10, S. 171–173.
- F[lücht], H.: Konferenz für die Beschäftigten der Provinzialanstalten der Provinz Sachsen. In: Sanitätswarte 26 (1926 b), 11, S. 187–192.
- Gattringer, Hans: Die Organisation des Krankenpflegepersonals. In: Die Irrenpflege 7 (1903/04), 2, S. 43–45.
- Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums. In: Reichsgesetzblatt 1933, 1, no. 34, S. 175–177.
- Hartenstein, Kurt: Wo bleibt die Arbeitszeitverkürzung in den preuß. Heil- und Pflegeanstalten?. In: Sanitätswarte 31 (1931), 11, S. 169–172.
- Köhler, L.: Koalitionsrecht. In: Lueger, Otto (Hg.): Lexikon der gesamten Technik und ihrer Hilfswissenschaften (Bd. 5). Stuttgart/Leipzig 1907, S. 532–533.

- Laehr, Heinrich: Die Fürsorge für Epileptische und das Gesetz vom 11. Juli 1891. In: Deutsche Medizinische Wochenschrift 18 (1892), S. 150–152.
- Lehnert, [?]: Regelung der Dienstzeit des beamteten Pflegepersonals der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalten Sachsens. In: Sanitätswarte 26 (1926), 14, S. 235.
- Levy, Paul: Die Heilerziehungs- und Schulabteilung für schwachsinnige Kinder Uchtspringe. In: Sanitätswarte 27 (1927), 13, S. 205–209.
- Neubert, Karl: Erlebnisse eines Irrenpflegers. In: Sanitätswarte 1925 (1925), 19, S. 295–298.
- N. N.: Aus unserer Bewegung. Uchtspringe. Sanitätswarte 19 (1919), 6, S. 56. (Sanitätswarte 1919 a)
- N. N.: Aus unserer Bewegung. Uchtspringe. Sanitätswarte 19 (1919), 7, S. 64. (Sanitätswarte 1919 b)
- N. N.: Auch die Oberpfleger organisieren sich. Sanitätswarte 19 (1919), 20, S. 258–259. (Sanitätswarte 1919 c)
- N. N.: Der Kampf um den Achtstundentag in den Kranken- und Pflegeanstalten. Sanitätswarte 19 (1919), 21, S. 265–268. (Sanitätswarte 1919 d)
- N. N.: Dritte Konferenz der Reichssektion „Gesundheitswesen“ in Jena. Die Sanitätswarte 19 (1919), 26/27, S. 361–366. (Sanitätswarte 1919 e)
- N. N.: Augen auf! Betriebs-, Haus- und Pflegepersonal in den Landes- und Provinzheilanstalten!. Sanitätswarte 20 (1920), 3, S. 25–28. (Sanitätswarte 1920 a)
- N. N.: Aus unserer Bewegung. Uchtspringe. Sanitätswarte 20 (1920), 4, S. 53–54. (Sanitätswarte 1920 b)
- N. N.: Aus unserer Bewegung. Uchtspringe. Sanitätswarte 21 (1921), 6, S. 47. (Sanitätswarte 1921 a)
- N. N.: Aus unserer Bewegung. Uchtspringe. Sanitätswarte 21 (1921), 7, S. 62. (Sanitätswarte 1921 b)
- N. N.: Aus den Landesheilanstalten der Provinz Sachsen. Sanitätswarte 21 (1921), 14, S. 126–127. (Sanitätswarte 1921 c)
- N. N.: Aus unserer Bewegung. Uchtspringe. Sanitätswarte 21 (1921), 17, S. 150. (Sanitätswarte 1921 d)
- N. N.: Aus unserer Bewegung. Uchtspringe. Sanitätswarte 21 (1921), 29, S. 255. (Sanitätswarte 1921 e)
- N. N.: Aus unserer Bewegung. Uchtspringe. Sanitätswarte 22 (1922), 11, S. 103. (Sanitätswarte 1922 a)
- N. N.: Unsere Reichssektion auf dem Verbandstag in Magdeburg. Die Sanitätswarte 22 (1922), 36, S. 261–264. (Sanitätswarte 1922 b)
- N. N.: Aus unserer Bewegung. Uchtspringe. Sanitätswarte 22 (1922), 49, S. 391. (Sanitätswarte 1922 c)
- N. N.: Aus unserer Bewegung. Uchtspringe. Sanitätswarte 24 (1924), 4, S. 39–40. (Sanitätswarte 1924 a)

- N. N.: Konferenz der Betriebsräte und Beamtenausschüsse der Provinzialverwaltung für die Provinz Sachsen. Sanitätswarte 24 (1924), 13, S. 175–179. (Sanitätswarte 1924 b)
- N. N.: Das Ergebnis der Delegiertenwahl zur 4. Reichskonferenz für das Gesundheitswesen. Die Sanitätswarte 24 (1924), 14, S. 200. (Sanitätswarte 1924 c)
- N. N.: Aus unserer Bewegung. Provinz Sachsen. Sanitätswarte 1925 (1925), 11, S. 173. (Sanitätswarte 1925)
- N. N.: Aus unserer Bewegung. Alt-Scherbitz. Sanitätswarte 26 (1926), 4, S. 71. (Sanitätswarte 1926 a)
- N. N.: Aus unserer Bewegung. Alt-Scherbitz und Nietleben. Sanitätswarte 26 (1926), 8, S. 135. (Sanitätswarte 26 b)
- N. N.: Aus unserer Bewegung. Magdeburg. Sanitätswarte 26 (1926), 11, S. 197–198. (Sanitätswarte 1926 c)
- N. N.: Fünfte Konferenz der Reichssektion Gesundheitswesen in Düsseldorf. Sanitätswarte 26 (1926), 21, S. 357–365. (Sanitätswarte 1926 d)
- N. N.: Aus unserer Bewegung. Uchtspringe. Sanitätswarte 27 (1927), 4, S. 70–71. (Sanitätswarte 1927 a)
- N. N.: Aus unserer Bewegung. Provinz Sachsen. Sanitätswarte 27 (1927), 5, S. 84–85. (Sanitätswarte 1927 b)
- N. N.: Bericht über die 3. Sitzung der Reichskommission der Reichssektion Gesundheitswesen. Sanitätswarte 1928 (1928), 12, S. 201–210. (Sanitätswarte 1928)
- N. N.: Pflegerlose Abteilungen in Nietleben. Sanitätswarte 29 (1929), 5, S. 77–80. (Sanitätswarte 1929 a)
- N. N.: Aus unserer Bewegung. Uchtspringe. Sanitätswarte 29 (1929), 6, S. 104. (Sanitätswarte 1929 b)
- N. N.: Aus unserer Bewegung. Alt-Scherbitz. Sanitätswarte 29 (1929), 11, S. 342. (Sanitätswarte 1929 c)
- N. N.: Aus unserer Bewegung. Jerichow. Sanitätswarte 29 (1929), 13, S. 214. (Sanitätswarte 1929 d)
- N. N.: Aus unserer Bewegung. Alt-Scherbitz und Nietleben. Sanitätswarte 30 (1930), 9, S. 152. (Sanitätswarte 1930 a)
- N. N.: Aus unserer Bewegung. Uchtspringe. Sanitätswarte 30 (1930), 11, S. 192. (Sanitätswarte 1930 b)
- N. N.: Aus unserer Bewegung. Uchtspringe. Sanitätswarte 31 (1931), 3, S. 55. (Sanitätswarte 1931 a)
- N. N.: Aus unserer Bewegung. Uchtspringe. Sanitätswarte 31 (1931), 24, S. 391–392. (Sanitätswarte 1931 b)
- N. N.: Aus unserer Bewegung. Uchtspringe. Sanitätswarte 32 (1932), 14, S. 229. (Sanitätswarte 1932)
- Reichssektion Gesundheitswesen: Die Wahlen zur Reichskonferenz für das Gesundheitswesen. In: Sanitätswarte 24 (1924), 11, S. 151–152.

- Renner, Georg: Arbeiterausschüsse in Kranken- und Irrenanstalten. In: Sanitätswarte 19 (1919), 7, S. 57–60.
- Renner, Georg: Reichsfachkommission der Reichssektion Gesundheitswesen. In: Sanitätswarte 26 (1926), o. S.
- Renner, Georg: Sozialistische Ethik der Krankenpflege. Grußwort zum 1. Mai. In: Sanitätswarte 31 (1931), 9, S. 137–138.
- Umbreit, Paul: Freie Gewerkschaften. In: Heyde, Ludwig (Hg.): Internationales Handwörterbuch des Gewerkschaftswesens (Bd. 1). Berlin 1931, S. 544.
- Weber, Ludwig Wilhelm: Zur Feier des zwanzigjährigen Bestehens der Landesheilanstalt Uchtsprünge. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin 71 (1914), S. 805–807.
- Werner, Gustav: Betrachtungen über die Frage der Bildung des Irrenpflegepersonals. In: Die Irrenpflege 5 (1901/02), 2, S. 44–47.

12.3 Sekundärliteratur

- Ankele, Monika: Arbeitsrhythmus und Anstaltsalltag. Eine Einführung in den Sammelband. In: Ankele, Monika/Eva Brinkschulte (Hg.): Arbeitsrhythmus und Anstaltsalltag. Arbeit in der Psychiatrie vom frühen 19. Jahrhundert bis in die NS-Zeit. Stuttgart 2015 a, S. 9–18.
- Ankele, Monika: „[...] dass diese Heilmethode auch von anderen als ärztlichen Gesichtspunkten aus bewertet und beurteilt werden muss.“ Zu den sozial- und gesellschaftspolitischen Debatten um die psychiatrische Arbeitstherapie in der Weimarer Zeit. In: Ankele, Monika/Eva Brinkschulte (Hg.): Arbeitsrhythmus und Anstaltsalltag. Arbeit in der Psychiatrie vom frühen 19. Jahrhundert bis in die NS-Zeit. Stuttgart 2015 b, S. 157–185.
- Beddies, Thomas/Heinz-Peter Schmiedebach: Die Diskussion um die ärztlich beaufsichtigte Familienpflege in Deutschland. Historische Entwicklung einer Maßnahme zur sozialen Integration psychisch Kranker. In: Sudhoffs Archiv. Zeitschrift für Wissenschaftsgeschichte 85 (2001), S. 82–107.
- Böhm, Boris: 125 Jahre Ausbildung von psychiatrischem Pflegepersonal in Sachsen. In: Ärzteblatt Sachsen 25 (2014), S. 248–250.
- Borsay, Anne/Pamela Dale (Hg.): Mental Health Nursing. The Working Lives of Paid Carers in the Nineteenth and Twentieth Centuries. Manchester 2015.
- Boschma, Geertje: The Rise of Mental Health Nursing. A History of Psychiatric Care in Dutch Asylums, 1890–1920. Amsterdam 2003.
- Braunschweig, Sabine: Die Entwicklung der Krankenpflege und der Psychiatriepflege in der Schweiz. In: Walter, Ilsemarie (Hg.): Wider die Geschichtslosigkeit der Pflege. Wien 2004, S. 113–122.
- Braunschweig, Sabine: Zwischen Aufsicht und Betreuung. Berufsbildung und Arbeitsalltag der Psychiatriepflege am Beispiel der Basler Heil- und Pflegeanstalt Friedmatt, 1886–1960. Zürich 2013.
- Braunschweig, Sabine: Berufsbildung und Pflegealltag. Entstehung und Etablierung des Psychiatriepflegeberufs am Beispiel der Klinik Breitenau. In: Historischer Verein des Kantons

- Schaffhausen, Spitäler Schaffhausen (Hg.): 125 Jahre Psychiatrische Klinik Breitenau Schaffhausen, 1891–2016. (Schaffhauser Beiträge zur Geschichte, Bd. 89). Schaffhausen 2018, S. 177–210.
- Brinkschulte, Eva/Stefanie Fabian: Krankenhaus und öffentliches Gesundheitswesen in der Weimarer Republik und die Entlassung der jüdischen Ärzte 1933. In: Brinkschulte, Eva (Hg.): Zweihundert Jahre Krankenhausgeschichte(n). Vom städtischen Krankenhaus Altstadt zum Klinikum Magdeburg. Magdeburg 2017, S. 124–147.
- Douglas, Barbara: Discourses of Dispute. Narratives of Asylum Nurses and Attendants, 1910–22. In: Borsay, Anne/Pamela Dale (Hg.): Mental Health Nursing. The Working Lives of Paid Carers in the Nineteenth and Twentieth Centuries. Manchester 2015, S. 98–122.
- Faber, Anja: Pflegealltag im stationären Bereich zwischen 1880 und 1930. (Medizin, Gesellschaft und Geschichte, 53). Stuttgart 2015.
- Fisch, Stefan: Zwischen Kaiserreich und Republik. Vorgeschichte und Gründung des Deutschen Beamtenbundes. In: Bundesleitung des dbb beamtenbund und tarifunion (Hg.): 100 Jahre dbb 1918–2018. Einheit in Vielfalt. Berlin 2018, S. 9–40, S. 208–214.
- Gijswijt-Hofstra, Marijke (Hg.): Psychiatric Cultures Compared. Psychiatry and Mental Health Care in the Twentieth Century: Comparisons and Approaches. Amsterdam 2005.
- Hähner-Rombach, Sylvelyn: Einführung. In: Hähner-Rombach, Sylvelyn (Hg.): Alltag in der Krankenpflege. Geschichte und Gegenwart. Stuttgart 2009, S. 7–14.
- Hähner-Rombach, Sylvelyn: Probleme der Verberuflichung der Krankenpflege im Deutschen Reich Ende des 19., Anfang des 20. Jahrhunderts im Vergleich mit den Vereinigten Staaten. Ein Diskussionsbeitrag. In: Medizinhistorisches Journal 47 (2012), S. 129–159.
- Hähner-Rombach, Sylvelyn: Männer in der Geschichte der Krankenpflege. Zum Stand einer Forschungslücke. In: Medizinhistorisches Journal 50 (2015), S. 123–148.
- Hähner-Rombach, Sylvelyn/Karen Nolte (Hg.): Patients and Social Practice of Psychiatric Nursing in the 19th and 20th Century. (Medizin, Gesellschaft und Geschichte. Suppl., Bd. 66). Stuttgart 2017.
- Hainbuch, Dirk/Florian Tennstedt: Sozialpolitiker im Deutschen Reich 1871 bis 1918. (Biographisches Lexikon zur Geschichte der deutschen Sozialpolitik 1871 bis 1945, Bd. 1). Kassel 2010.
- Helmerichs, Jutta: Krankenpflege im Wandel (1890–1933). Sozialwissenschaftliche Untersuchung zur Umgestaltung der Krankenpflege von einer christlichen Liebestätigkeit zum Beruf. Göttingen 1992.
- Herlemann, Beatrix: Der Gau Magdeburg-Anhalt des „Reichsbanners Schwarz-Rot-Gold“. In: Internationale wissenschaftliche Korrespondenz zur Geschichte der deutschen Arbeiterbewegung 35 (1999), Bd. 2, S. 225–248.
- Hinz-Wessels, Annette: Verfolgt als Arzt und Patient. Das Schicksal des ehemaligen Direktors der Landesheilanstalt Uchtspringe, Dr. Heinrich Bernhard (1893–1945). In: Beddies, Thomas/Susanne Doetz/Christoph Kopke (Hg.): Jüdische Ärztinnen und Ärzte im Nationalsozialismus. Entrechtung, Vertreibung, Ermordung. (Europäisch-jüdische Studien, Bd. 12) 2017, S. 92–102.

- Hoffmann, Reinhard: Zum Streikrecht der Beamten. In: Gewerkschaftliche Monatshefte 15 (1964), S. 610–616.
- Höll, Thomas/Paul-Otto Schmidt-Michel: Irrenpflege im 19. Jahrhundert. Die Wärterfrage in der Diskussion der deutschen Psychiater. (Werkstattsschriften zur Sozialpsychiatrie, Bd. 44). Bonn 1989.
- Kolling, Hubert: Konrad Alt. In: Wolff, Hans-Peter (Hg.): Biographisches Lexikon zur Pflegegeschichte. (Who was Who in Nursing History, Bd. 3). München 2004 a, S. 6–8.
- Kolling, Hubert: Georg Renner. In: Wolff, Hans-Peter (Hg.): Biographisches Lexikon zur Pflegegeschichte. (Who was Who in Nursing History, Bd. 3). München 2004 b, S. 236–237.
- Kolling, Hubert: Marie Friedrich-Schulz. In: Kolling, Hubert (Hg.): Biographisches Lexikon zur Pflegegeschichte. (Who was Who in Nursing History, Bd. 4). München 2008, S. 96–102.
- Kreuter, Alma: Hermann Bockhorn. In: Kreuter, Alma: Deutschsprachige Neurologen und Psychiater. Ein biographisch-bibliographisches Lexikon von den Vorläufern bis zur Mitte des 20. Jahrhunderts (Bd. 1). München et al. 1995, S. 156.
- Kreutzer, Susanne: Eine „rote“ Schwesternschaft in der Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr (ÖTV). Zur Attraktivität einer gewerkschaftlichen Problemgruppe, 1949–1968. In: WerkstattGeschichte 34 (2003), S. 6–28.
- Kuhn, Andrea: Die Errichtung einer Pflegekammer in Rheinland-Pfalz. Der fehlende Baustein zur Professionalisierung?. Wiesbaden 2016.
- Ledebur, Sophie: Die historischen Lebens- und Arbeitswelten der Pflegenden der Wiener psychiatrischen Anstalten am Steinhof im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts. In: Gabriel, Eberhard (Hg.): 100 Jahre Gesundheitsstandort Baumgartner Höhe. Von den Heil- und Pflegeanstalten Am Steinhof zum Otto Wagner-Spital. Wien 2007, S. 207–220.
- Ley, Christian: Beiträge der Reichssektion Gesundheitswesen im Verband der Gemeinde- und Staatsarbeiter zur Professionalisierung der Pflege zwischen 1918 und 1933. Münster 2006.
- Lilla, Joachim: Kurt von Wilmowsky. In: Lilla, Joachim: Der Preußische Staatsrat 1921–1933. Ein biographisches Handbuch. Mit einer Dokumentation der im „Dritten Reich“ berufenen Staatsräte (Handbücher zur Geschichte des Parlamentarismus und der politischen Parteien, Bd. 13). Düsseldorf 2005, S. 179–180.
- Lorenz, Robert: Gewerkschaftsdämmerung. Geschichte und Perspektiven deutscher Gewerkschaften. (Studien des Göttinger Instituts für Demokratieforschung zur Geschichte politischer und gesellschaftlicher Kontroversen, 6). Bielefeld 2013.
- Meyer, Martin: Die Rolle der Pflegenden in der Psychiatrie. In: Gaßmann, Mirjam/Werner Marschall/Jörg Utschakowski (Hg.): Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege. Mental Health Care. Heidelberg 2006, S. 65–84.
- Müller, Thomas: Ein altmärkisches Modell medizinischer Versorgung im europäischen Kontext der Jahrhundertwende. In: Krämer-Liehn, Martin (Hg.): Mikro-, Makro-, Weltgeschichte. Wandervögel in böhmischen Dörfern. (Comparativ 14, 4). Leipzig 2004, S. 64–78.
- Nyhoegen, Lars: Konrad Alt und die ersten Patienten der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe. Diss. med. Magdeburg 2012.

- Randzio, Barbara: Von der „Beheimatung“ zur Gemeindepsychiatrie. In: Benad, Matthias/Hans-Walter Schmuhl (Hg.): Bethel-Eckardtsheim. Von der Gründung der ersten deutschen Arbeiterkolonie bis zur Auflösung als Teilanstalt (1882–2001). Stuttgart 2006, S. 195–241.
- Rübenstahl, Magdalene: „Wilde Schwestern“. Krankenpflegereform um 1900. Frankfurt am Main 2011.
- Schott, Heinz/Rainer Tölle: Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren, Irrwege, Behandlungsformen. München 2006.
- Schweickardt, Christoph: Die Entwicklung der Krankenpflege zur staatlich anerkannten Tätigkeit im 19. und frühen 20. Jahrhundert. Das Zusammenwirken von Modernisierungsbestrebungen, ärztlicher Dominanz, konfessioneller Selbstbehauptung und Vorgaben preußischer Regierungspolitik. München 2008.
- Svedberg, Gunnel: Nurses in Swedish Psychiatric Care. In: Gijswijt-Hofstra, Marijke (Hg.): Psychiatric Cultures Compared. Psychiatry and Mental Health Care in the Twentieth Century: Comparisons and Approaches. Amsterdam 2005, S. 359–378.
- Synder, Kriemhild: Die Landesheilanstalt Uchtspringe und ihre Verstrickung in nationalsozialistische Verbrechen. In: Hoffmann, Ute (Hg.): Psychiatrie des Todes. NS-Zwangssterilisationen und „Euthanasie“ im Freistaat Anhalt und in der Provinz Sachsen. Landeszentrale für politische Bildung Sachsen-Anhalts. Magdeburg 2001, S. 75–96.
- Tullner, Mathias: Geschichte des Landes Sachsen-Anhalt [2. Aufl.]. Magdeburg/Opladen 1996.
- Tullner, Mathias/Wilfried Lübeck (Hg.): Erhard Hübener. Mitteldeutschland und Sachsen-Anhalt. Halle/Saale 2001.
- Urbach, Anna: Auf leisen Sohlen das Fallen fixieren. „Epileptikeranstalten“ als Wegbereiter einer spezifischen Qualifizierung von psychiatrischen Pflegekräften um 1900. In: Nolte, Karen/Christina Vanja/Florian Bruns/Fritz Dross (Hg.): Geschichte der Pflege im Krankenhaus. (Historia Hospitalium, Bd. 30) 2017, S. 65–87.
- Vormbaum, Thomas: Politik und Gesinderecht im 19. Jahrhundert (vornehmlich in Preussen 1810–1918). (Schriften zur Rechtsgeschichte, Bd. 21). Berlin 1980.
- Watzka, Carlos: Working and Living Conditions for Nursing Staff at the Provincial Asylum and Hospital for the Mentally Ill Feldhof near Graz (Austria) around 1900. In: Hähner-Rombach, Sylvelyn (Hg.): Alltag in der Krankenpflege. Geschichte und Gegenwart. (Medizin, Gesellschaft und Geschichte, Bd. 32). Stuttgart 2009, S. 133–146.
- Wolff, Horst-Peter/Jutta Wolff: Georg Streiter (1884–1945). Ergobiographische Studie über einen Berufspolitiker der Krankenpflege Deutschlands. (Schriften aus dem Institut für Pflegegeschichte, Bd. 15). Qualzow 2002.

12.4 Online-Dokumente

- Blessing, Bettina: Rezension zu: Schweickardt, Christoph: Die Entwicklung der Krankenpflege zur staatlich anerkannten Tätigkeit im 19. und frühen 20. Jahrhundert. In: H-Soz-Kult, 26. Mai 2009, www.hsozkult.de/publicationreview/id/rezbuecher-12424, abgerufen am 02.02.2020.

Rehling, Andrea: Betriebsrätegesetz vom 4. Februar 1920. In: 100(0) Schlüsseldokumente zur deutschen Geschichte im 20. Jahrhundert, n. d., https://www.1000dokumente.de/pdf/dok_0133_brg_de.pdf, abgerufen am 02.02.2020.

12.5 Abbildungen



Abb. 1: Emig, Klaus-Peter: Brosche der „Reichssektion Gesundheitswesen“ (RG) im „Verband der Gemeinde- und Staatsarbeiter“ (VGS) vor 1933, <https://www.kpemig.de/5635b-Verband-der-Gemeinde-und-Staatsarbeiter-Reichssektion-Gesundheitswesen>, abgerufen am 27.05.2020.



Abb. 2: Klimesch, F.: Illustration zum 25. Jubiläum der RG und Illustration zur 5. Reichskonferenz der RG. In: Sanitätswarte 26 (1926), 1, o. S.



Abb. 3: Klimesch, F.: Illustration zum 25. Jubiläum der RG und Illustration zur 5. Reichskonferenz der RG. In: Sanitätswarte 26 (1926), 19, o. S.

Anhang 4

Urbach, Anna: Cover, Rip Up, Unwrap: Scenes with Material from the Mental Asylum. A Documentary Theater Based on Medical Records. In: Ankele, Monika; Majerus, Benoît (Hg.): Material Cultures of Psychiatry. Bielefeld: transcript, 2020, S. 386–406. <https://doi.org/10.1515/9783839447888-024>

Abdruck mit freundlicher Genehmigung des transcript Verlags (Bielefeld).

Cover, Rip Up, Unwrap:
Scenes with Material from the Mental Asylum.
A Documentary Theater
Based on Medical Records

Anna Urbach

The documentary theater that we developed focuses on scenes representing the use, interpretation, and appropriation of textile materials in daily life in psychiatric hospitals around 1900 as related to medical treatment, nursing, and the actions of patients.

The starting point of the documentary theater was a selection of medical and administrative files from the former Prussian state hospital Uchtsprunge. Established in 1894, at the beginning of the 20th century, Uchtsprunge was a model institution throughout Europe for testing new models of living and working for the mentally ill. The hospital specialized in the treatment of epileptics. In the context of the ideal of “freer treatment of the insane,” bed treatment [*Bettbehandlung*] and work therapy were increasingly used there. Both the concept of the “agricultural colony” applied at Uchtsprunge and the related “foster family care” with medical supervision were based on the economic utility of the adult and adolescent patients as workers.¹ This allowed the institution located in a rural area of the Prussian province of Saxony to operate to a large extent autonomously. At the same time, keeping patients physically and mentally active for practical purposes represented one of the central forms of treatment and discipline not involving medications (Urbach 2015).

Against the backdrop of the ambiguous nature of the employment of patients – as therapy and as a means of disciplining patients as well as for meeting the asylum’s own needs – examining the importance of textiles in daily life at psychiatric hospitals seems particularly promising: after all, most of the textiles used in Uchtspringe were produced by patients themselves under the guidance of nurses. Not only were durable fabrics for everyday use produced, but also filigree and fashionable unique pieces, which also enjoyed great popularity outside the institution. In addition, textiles, explicitly long linen cloths, were used in the practice of “wet wrapping” to calm down anxious patients. Finally, the fact that many patients had to stay in bed for days or weeks on end for therapeutic purposes leads to the question of what could happen under/over/with the covers in the context of psychiatric hospitals around 1900.

This publication and the performance shown at the conference in Hamburg were created with medical students in a specialized track in history, ethics, and the theory of medicine at the University of Magdeburg. In the following, our approach to this experimental teaching format will be described, which was conceived based on the medical humanities. The six-day course began with an excursion to the former Uchtspringe asylum, now the *Salus-Fachklinikum* Uchtspringe. There the course participants visited the exhibition on the history of the institution. Guided by theater educator Kerstin Reichelt, they explored the pavilion-style grounds in a playful and sensorial way.² They talked to a doctor about the development of psychiatric classification systems and the diverse tasks of psychiatry yesterday and today.

This was followed by the study of primary and secondary sources, including Monika Ankeles’s study (2010) of the appropriation of space by psychiatric patients around 1900. Publications by the physicians working at Uchtspringe at the turn of the 20th century and the instructions for care used there were read. The students worked on presentations about topics such as the historical development of work and bed therapy, the handling of suicidality in everyday psychiatric care, and the treatment of epileptic patients as well as their perception of themselves and others. This was followed by the study of selected medical and administrative files from Uchtspringe. We had the students read a few medical histories in their entirety. They were impressed by the heterogeneous makeup of the material and the laborious deciphering of the Sütterlin script. The surviving source material was examined for passages that provided a better understanding of the different functions and roles that textiles could serve in the psychiatric context. Did the surviving medical reports and documents from the patients themselves provide information

on the appropriation and reinterpretation of the materials used in the asylum, both by the patients as well as the staff? How was an epileptic patient shielded from external stimuli in the life-threatening “status epilepticus”? How was “wet wrapping” practiced? How did a cleaning rag make it possible to “grow into” the asylum, and how did a loom help patients integrate into foster family care? What significance did a doily gain when – made in the asylum’s workshop – it traveled beyond the institution’s boundaries?

Scattered theatrical units complemented the study of sources. They served to make acting experiences possible and to develop a common aesthetic language for the team. The theatrical units were prepared in regard to historical content, including speech training and body work. The challenge in the staging was to weave a narrative plot out of the jointly selected text fragments and to develop striking images for the performance. How much material does it take to represent material on the stage?³ The result was a collage as a reading of scenes: a kind of patchwork blanket whose individual text patches created a new pattern. The documentary play “Cover, Rip Up, Unwrap” shows: materials delineate and shield. Materials connect individual members of a psychiatric institution with each other as well as with a world beyond the boundaries of the institution. Through appropriation and creative reinterpretation, they provide the actors with moments of calm and privacy, distancing and encounters, play and diversion, punishment and self-confidence. “The spoken sources gain a new plasticity and emotionality. They make the motivations and actions of the historical actors ... tangible. Both personal and institutional links become transparent in the context of the historical structures” (Historikerlabor 2017).

Fig. 1–4: Video stills of the performance presented at the conference “Material Cultures of Psychiatry” at the Museum for Medical History/Institute for History and Ethics of Medicine at the University Medical Center Hamburg-Eppendorf, Hamburg 2018

Play Template

(by Anna Urbach and Kerstin Reichelt with Franziska Heitmann, Josephine Runge, Jakob Leander Schulte, Jonathan Stahl)

Play for 4 players, set at the former Prussian State Asylum Uchtspringe for male and female psychiatric patients, around 1900.

Legend: A ... Actor, P ... Patient, W ... Warden, D ... Doctor

Empty stage with lectern on right-hand side at front of stage, partition walls flank rear of stage to left and right, props behind them. Players wear neutral gray.

Props:

3 patient files, 3 pillows, 5 large bedsheets, 3 sets of knitting with balls of wool, 1 ball of wool, 1 lace pillow, including bobbin winder, 1 bucket (half-filled with scraps of wastepaper) and cleaning rags, 1 pair of woolen socks

A 1, 2, and 3 each have an approximately A5-size sheet of paper with pen in pocket of pants, tucked into which A 3 also has a newspaper.



SCENE 1 ARRIVING

Location: Ward

Music plays (instrumental, neutral theme)

P1 and P2 enter stage with sheets and pillow – each makes themselves a “bed” stage left and right, respectively: standing leaning against rear wall, pillow held pressed between back of head and rear wall, sheets cover body to chest-height – center stage, a “bed” is free

Music stops

D1 enters stage carrying patient file, goes to the lectern, reads out loud:

Name: Conrad, Marie Luise⁴

P3 enters carrying pillows and a sheet, makes herself a “bed” center stage

D1: Rank: Domestic servant
Born: August 30, 1867, in Delitzsch
District: Bitterfeld
Admitted: November 12, 1894
Provisional diagnosis: Epilepsy with insanity

Music plays

Patients continue settling in their “beds”

Music stops

D1: The patient states that she has suffered since adolescence from cramps, which occur with particularly acute frequency during menstruation; at times, only absence seizures accompanied by clouded consciousness and confused behavior. Has repeated agitated episodes of raving madness and bouts of semi-consciousness lasting days to weeks.

Music playing

Patients continue settling in their “beds”

Music stops

D1 gives lecture:

Epilepsy: Even with an affliction that has become notorious as a “disgrace of therapy”

P1, P2, P 3 look to audience and whisper in chorus:

A disgrace of therapy.

D1: an experienced neurologist will be able to point to success stories. Based on our accumulated experiences with thousands of epileptics at Uchtspringe, it is probably fair to say that you can aim to cure....

P1, P2, P 3 look to audience and in chorus:

Cure!

D1: at least ten percent and, with another approximately fifty percent, expect a substantial recovery.⁵

P1, P2, P 3 look to audience and in chorus:

Recovery!

D1 exits left

Music plays

SCENE 2 COVERING

Location: Ward

Patients in bed retrieve pens and paper from their pants pockets and, partially hidden from one another, start writing letters in secret

Music stops

P 1, looking to audience

My dearest and best pal! I'm stuck here now and am at a complete
loss. Dare not leave bed, as my feet cannot carry me, my head is
empty, and all is silent both within and about me.
Warmest wishes from your old pal⁶

Music plays

Change poses – continue writing in secret

Music stops

P 2, facing wall (“lying on belly”), despairing

Please come here straightaway, I can't live any longer!
Anna⁷

Music plays

Change poses – continue writing in secret

Music stops

P 3 with sheet over head

To: Dr. Weidenmüller in Uchtspringe, Altmark, building no. 20
I wish to you on this New Year
The smile of fortune and good cheer
And grant to him, dear Lord above
A life both long and full of love
I am but young, no gifts to share
I've had a year Let's leave it there.

Cover, Rip Up, Unwrap

In the meantime, dear Doctor,
let us hope I may one day emerge from this
Louise Conrad

Music plays

Change poses – continue writing in secret

Music stops

P 2 to the wall:

I implore you, come immediately I beg you, help me!
Anna⁸

Music plays

SCENE 3 KNITTING

Location: Ward

Music stops

Patients put away letters and pens, boredom sets in

**P 3 pulls out her newspaper, leafs through languidly, finds the job advertisements,
looks to audience:**

If only I could get away from here, I wanted to work so much;
here am I, like in prison.

**W1 enters from left with three sets of knitting, takes newspaper off P 3 and hands
her the knitting, then distributes remaining balls of wool to the other patients,
exits right; the patients knit**



P2 to audience, stops knitting while he talks, assuming role of a doctor:

This sock-knitting task not only allows us to occupy large numbers of patients unsuited to other kinds of work, the completed socks are also a considerable and welcome comfort for nearly all the asylum's residents.⁹

P1 to audience, stops knitting while he talks, assuming role of a doctor:

A halfway skilled patient can complete a pair of socks in a day over eight working hours, while a proficient man can knit between two and two and a half pairs in the same time. As they work, the patients also develop a certain taste in the socks they knit by selecting specific colors for the stripes in the fabric.¹⁰

Music starts

All patients knit

SCENE 4 SHIELDING

Location: Ward

Music stops

P 3 suddenly drops knitting on floor and “freeze”

P 1 and P 2 look to P 3

D 1 comes to lectern, gives lecture:

This is known as status epilepticus, a condition experienced intermittently by epileptics, when they suffer a dangerous sequence of fits in uninterrupted succession. In the past, there was nothing that could be done for the majority of epileptics who fell victim to this condition, which was responsible for almost half of deaths.¹¹

P 1 and P 2 take their bedding and knitting, leave

D 1 switches to role of W 1, leaves lectern, goes downstage left, puts on socks

W 2 and W 3 enter from right and left respectively, each holding outspread sheet stretched between hands above their heads, run back and forth, attempt to shield P 3 from audience’s view

W 1 while this happens, tiptoeing to front of stage, speaks softly to audience:

If an epileptic suffers a status at our facility, nursing staff immediately put on socks or walk in stockinged feet, then dim the light – which should never be immediately conspicuous – and ensure there is complete quiet. Warm water and an irrigator are put ready in case an enema needs to be given. A nurse is constantly by the patient’s side to observe the fits closely and prevent injuries. Meanwhile, the doctor comes to see the patient.¹²

W 2 and W 3 stand at rear wall, create a “triangle” with the sheets to shield P 3 from view P 3 and W 1 exit, W 1 takes off socks behind partition wall

W 2 and W 3 exit

SCENE 5 INTERTWINING

Location: Corridor

P 2 enters with bucket and cleaning rags, takes a routine look around room, studies floor closely, goes upstage right and starts mopping floor from kneeling position – almost ritual-like quality to cleaning, seems meditative, almost compulsive, each stage visible and ordered

W 2 in parallel to actions of P 2, comes downstage left with patient's file, observes P 2 and makes notes in file, talking at same time:

July 18: Patient often felt unwell over last few days, unable to work as hard as usual, complained of stomach pains, dizziness. Had stomach pumped multiple times. Today menstruating. Patient feels somewhat better, will stay in bed.

July 25: Patient thought doctor had said to her that she could no longer finish her work by herself.

P 4 joins scene, takes the second cleaning rag and starts wiping floor as well, although in free rather than ritual manner, uses the bucket

P 2 feels under pressure from P 4, whom she sees as competition, both scramble for the bucket, game of: "That's my cleaning spot!"

W 2 in parallel to actions of P 2 and P 4:

... Now became worried that another patient would do the work. The patient then lay under the bed in her nightshirt; after a while, she got dressed again.

P 2 goes to stage left

W 2 in parallel to actions of P 2:

July 28: Patient became agitated because another patient wanted to help mop the wards; she poured the bucket over her own head, threw herself to the floor, started hitting herself in the head with fists.

Cover, Rip Up, Unwrap

P 2 pours bucket of “water” over herself (“water” made from scraps of paper), short “freeze” with bucket over head

Music on (new theme: loud, urgent, impulsive)

P 2 exits

P 4 and W 2 clear up stage, exit

SCENE 6 WRAPPING UP

Location: Patients’ garden

P 2 and P 4 enter stage, run back and forth around the room making jerky, fast movements, hopping

W 4 arrives with patient file, takes place downstage center

Music off

P 1 enters from left, places bedsheet over center of the rear wall, joins others in running around the room

W 4 reads from file:

May 26: The patient went for a walk with the other invalids this afternoon; while the warden was inviting the others to accompany her back to the next institution, the patient suddenly bound across country. She attempted to hit and bite the warden, who brought her back to the path, snatched his watch from his pocket, and hurled it to the ground. After passing villa no. 6, the patient then walked fairly calmly with the warden, although she attempted to throw stones at the wardens following behind. The patient was then given chloroform ...

Patients position themselves in line at rear of stage, from right to left:

P 1, P 4, P 2; in synchronized movement, put right hand in front of nose and mouth

W 4: ... and wrapped in warm, damp sheets.

Goes stage left to lectern, switches to role of D 2

In synchronized movement, the patients start turning slowly counterclockwise on their own axis, hands hanging by side of body, their pose stiffening from feet upwards with each rotation

D 2, at same time, gives lecture:

Starting from below, the body is now wrapped in sheets that have previously been dipped in cold water, wrung, then folded and rolled several times according to length. Once the body is wrapped up to the neck, which is left uncovered, the body is also enveloped in a woolen blanket attached at the side by three dry, folded blankets. A cold compress or ice pack is applied to the patient's head for the duration of the wrap.³

Patients stop rotating, "freeze" in a line, look to audience

D 2: A doctor's instructions determine how long the wrap lasts.⁴

P 1 and P 2 switch to the role of wardens, go to P 4 and carry this "wrapped" patient to "bed", tuck patient in (P 4 is carried upstage in a vertical position, leaning against the center of the rear wall, P 1 and P 2 pull the pre-folded sheet up to P 4's neck, which is tucked into position behind shoulders), exit

P 4 "lies" motionless in "bed", staring ahead with fixed gaze

D 2 switches to the role of W 4, leaves lectern, goes downstage right with patient file, reads:

In wrap from 6 to 9 o'clock. Patient resisted this with all her strength, kicked at and attempted to bite wardens, spat at them. After being wrapped in the sheets, she banged her head non-stop against the wall and floor, sang popular ditties, and worked herself up into an increasing rage. Initially, a guard was with her the entire time. However, after about one and a half hours, she gradually calmed down, although she remained in the wrap until 9 o'clock and could then be taken back to the ward.

Cover, Rip Up, Unwrap



D 3 approaches lectern from right, gives a speech addressed to an imaginary audience of doctors:

Gentlemen!

Known as an "agitated state", the condition is in part due to an excess of blood in the brain and the pathological increase in activity that this triggers in the organ. When dealing with this condition, we are able to harness the property of a damp wrap, which expands skin vessels and so draws blood outwards away from the internal organs, specifically from the brain; as the excess of blood decreases, so too does the unhealthy excess of brain activity, which allows the overactive organ to rest and recover.¹⁵

D 3 exits

P 4 exits right with the bedsheet

SCENE 7 OCCUPYING

Location: Ward

P1 enters with sheet, starts ripping it up and arranging the resultant strips of material into a pattern on the floor

W1, W3, and W4 enter stage, each carrying a neatly folded sheet over right arm – position themselves stage right in a diagonal line facing P1, shake out sheets simultaneously so that the draft destroys the pattern into which the strips of material have been arranged

P1 puzzled, starts making pattern again



Cover, Rip Up, Unwrap

W 4 to audience:

August 16: Today, on discovering a louse while combing her hair, the patient became so agitated that she immediately jumped out of an open window. She ran to the river Uchte to drown herself.

Wardens move stage left, reposition themselves in a diagonal line and shake out sheets simultaneously

P1 incredulous, starts making pattern again

W 3 to audience:

July 26: She had asked the warden to replace the water that had grown warm in the ward – it was a very hot day – with cold water. Angered by the warden’s attitude, she suddenly decided to jump over the railing in order to break her neck.

Wardens move to stage right, reposition themselves in a diagonal line and shake out sheets simultaneously

P1 annoyed, starts knotting the strips of material into a cord

W1 to audience:

June 27: At noon, the patient suddenly left her bed to go to the toilet, where she attempted to hang herself on the doorframe using her sanitary bandages.

P1 exits left with cord

W1 to audience:

Perhaps the patient’s agitated state was in part due to the fact that the director did not shake hands with her when he walked through the department that morning.

All wardens exit

SCENE 8 WEAVING

Location: Asylum workshop

Set up “loom”: A 4, A 2, and A 1 form line from right to left, a red woolen thread is attached to A 1’s upper body

“Shuttle” (A 3) enters from right, holds other end of thread (the ball of wool) in hand, positions self behind the “loom”

Sound: GONG

“Shuttle” (A 3) sets the “loom” in motion (triggers A 2)

The movement of a “loom” is recreated: A 2 moves in opposite direction to A 4 and A 1, thereby forming a triangle – they stamp in same rhythm – with result that A 3 loops the woolen thread around A 4, A 2, and A 1 until a weave emerges.

Text read in parallel to these actions, interspersed rhythmically

A 4: September 1905, report to the provincial governor: weaving school running since March; 12 to 14 women, epileptic, hysterical, and juvenile idiots.¹⁶

A 1: Most patients very much enjoy working at the loom. In particular, it gives them a sense of satisfaction at being able to accomplish positive work.¹⁷

A 2: July 1907: Additional looms set up in boys’ building no. 8 and in men’s building no. 5.¹⁸

“Loom” comes to a stop

A 3: Items produced here include: material for aprons and dresses, rugs, shirts, window drapes, dusters, carpets. Fabrics made this way are considerably more durable than those made by machines.¹⁹

“Loom” exits right, A 3 exits left

SCENE 9 PULLING THREADS

Location: Asylum workshop

P1 enters from right, goes stage left, examines self from every direction in imaginary mirror, speaks to reflection:

Dear parents, please send me another fifteen marks in the next few days so I can pay for the ankle boots I've already been measured up for; I've previously discussed this with Mom. My new suit is being made free of charge at the asylum's taylor workshop. Dr. Weidenmüller said that I'd already covered the costs through my work here. When my new suit is ready, I'll send you the old one so that you can take it for cleaning. Once cleaned, you can then send it back to me, and that should help slightly reduce wear on the new suit.²⁰

W 4 enters stage, interrupts P1 by tapping him on shoulder

W 3 enters stage, holding a lace pillow in both hands

W 4 shows P1 how to make lace

D1 enters stage, walks to lectern:

June 1911: Lace-making introduced a year ago; currently twelve to fifteen female patients employed; daily eight-hour working day; actual training period, 6 hours every day for 14 days, then 2 months with constant supervision and instruction.

It has been noted that mildly feeble-minded youths are more adept at learning the requisite hand positions for lace-making and work more finely than even their healthy peers. A number of special products are made here for which there are ample buyers. Here you see the Uchtspringe Lace Collection, which was even highly praised recently by Her Imperial Majesty!²¹

A photo is projected onto the rear wall: Historical photographs of the "Uchtspringe Lace Collection"²²

D1 leaves the lectern and joins the others

Urbach

All actors switch into the role of patients, looking at the audience

P 1: My weaving frame was made by Franz at the asylum's carpentry workshop!

P 2: I'm taking my loom with me into my foster family's care!

P 3: My socks are worn by Professor Alt!

P 4: The Kaiser's wife wears my lace!

Notes

1

In 1868 and 1869, the reform psychiatrist Wilhelm Griesinger (1817–1868) propagated a separation of psychiatric care into urban and rural asylums. The latter consisted of a central institution, which was reserved for the group of permanent patients incapable of integration, and the connected, freer forms of the “agricultural colony” and “family care.” Often these colonies were farms on which the patients did agricultural work under the supervision and guidance of the caretakers. As part of “family care,” patients lived and worked with families in the area around the asylum, but remained under the supervision of the asylum’s doctors and nurses (cf. Sammet 2000: 257).

2

For instance, some of the students closed their eyes and let the other students lead them across the grounds. The participants were also invited to use a camera to capture the supposedly typical symbols of psychiatry while independently exploring the grounds.

3

We would like to thank Monika Ankele, who drew our attention to the documentary “Die Alsterdorfer Passion: Die Alsterdorfer Anstalten 1945–1979” (Rotermund/Simon 2018), in which a former psychiatric patient uses only his own body to illustrate how the “wet wraps” were practiced on him until the 1970s.

4

Unless otherwise indicated, all descriptions of and statements by patients are direct quotations from the medical file of Marie Luise Conrad, who was admitted as a patient in 1894 at the former Uchtsprunge psychiatric hospital [*Landes-Heil- und Pflegeanstalt*], where she was treated until her suicide in 1900. Medical file of Marie Luise Conrad (1894), State Archives of Saxony-Anhalt (LASA), C 98 Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtsprunge (1894–ca. 1946).

5

Alt (1905: 585).

6

Patient file of Anna Müller, née Schwiesau (1908), LASA, C 98.

7

Ibid.

8

Ibid.

9

Ludwig (1897: 21).

10

Ibid.

11

Alt (1905: 585).

12

Ibid.: 588.

13

Schlöss (1905: 42–43).

14

Ibid.: 43.

15

Weber (1898: 104).

16

“Report by Konrad Alt on the Governor of the Province of Saxony, 25/09/1905.” In: LASA, C 92, no. 2720: *Beschäftigung der Kranken der Landes-Heil- und Pflegeanstalt zu Uchtsprunge (1896–1923)*, fol. 29–30.

17

Ibid.

18

“Report by Alt on Governor, 20/07/1907.” In: Ibid., fol. 34–35.

19

“Report by Alt on Governor, 25/09/1905.” In: Ibid., fol. 29–30.

- 20
Patient files of Reinhold Eckstein (1897),
LASA, C 98.
- 21
"Report by Alt on Governor, 28/06/1911."
In: LASA, C 92, no. 2720, fol. 38.
- 22
Ibid., n. pag.

- Urbach, Anna (2015): "Heilsam, förderlich, wirtschaftlich": Zur Rechtfertigung, Durchführung und Aneignung der Arbeitstherapie in der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe 1894–1914." In: Ankele, Monika/Brinkschulte, Eva (eds.): *Arbeitsrhythmus und Anstaltsalltag: Arbeit in der Psychiatrie vom frühen 19. Jahrhundert bis in die NS-Zeit*, Stuttgart: Franz Steiner, pp. 71–102.
- Weber, Ludwig Wilhelm (1898): "Die feuchte Packung, ihr Nutzen und ihre Gefahren in der Irrenpflege." In: *Die Irrenpflege* 2, pp. 101–108.

Bibliography

- Alt, Konrad (1905): "Die Bekämpfung des Status epilepticus." In: *Münchener medizinische Wochenschrift* 52, pp. 585–590.
- Ankele, Monika (2010): "Am Ort des Anderen: Raumaneignungen von Frauen in Psychiatrien um 1900." In: Eschenbruch, Nicholas/Hanel, Dagmar/Unterkircher, Alois (eds.): *Medikale Räume: Zur Interdependenz von Raum, Körper, Krankheit und Gesundheit*, Bielefeld: Transcript, pp. 43–63.
- Historikerlabor (2017): *Der nützliche Mensch: Von der Dialektik des Heilens und des Vernichtens in der Medizin*, <https://www.historikerlabor.de/seite/339854/der-nuetzliche-mensch-von-der-dialektik-des-heilens-und-des-vernichtens-in-der-medizin.html>, accessed on June 13, 2019.
- Ludwig, E. (1897): "Eine nützliche Beschäftigung der männlichen bettlägerigen Kranken." In: *Die Irrenpflege: Monatsschrift für Irren- und Krankenpflege zur Belehrung und Fortbildung des Pflegepersonals* 1, pp. 20–21.
- Sammet, Kai (2000): *"Ueber Irrenanstalten und deren Weiterentwicklung in Deutschland": Wilhelm Griesinger im Streit mit der konservativen Anstaltspsychiatrie 1865–1868*, Hamburg: LIT.
- Schlöss, Heinrich (1909): *Leitfaden zum Unterricht für das Pflege-Personal an öffentlichen Irrenanstalten*, Leipzig/Vienna: Deuticke.

Film

- "Die Alsterdorfer Passion: Die Alsterdorfer Anstalten 1945–1979," Rotermund, Bertram/Simon, Rudolf, DEU 2018, https://www.rotermundfilm.de/?page_id=792, accessed on June 13, 2019.

All quotations originally in German were translated by Anthony DePasquale.