

Zeitschrift: Traverse : Zeitschrift für Geschichte = Revue d'histoire
Herausgeber: [s.n.]
Band: 19 (2012)
Heft: 2: PflegeKrisen = Crises des soins

Rubrik: Literatur zum Thema = Comptes rendus thématiques

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 01.04.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Literatur zum Thema

Comptes rendus thématiques

Patricia d'Antonio
American Nursing
 A History of Knowledge, Authority,
 and the Meaning of Work

Johns Hopkins University Press, Baltimore 2010,
 251 S., \$ 30,-

Mit *American Nursing* legt die Autorin ein Werk vor, das sich sehr viel vornimmt und praktisch durchweg diesen Anspruch auch einlöst. Es geht um eine Wissensgeschichte der Pflege, Fragen nach Autorität und Disziplin in der Pflege werden einbezogen sowie die Bedeutung der Arbeit für die Identität der Pflegenden angesprochen. Dabei durchzieht eine Hypothese dieses Buch wie ein roter Faden: Die Geschichte der modernen Pflege sei als Verbindung einer (vor allem weiblichen) Identität mit einem (vor allem weiblichen) Beruf zu verstehen. Das Argument ist nicht ganz neu und aus der sozialwissenschaftlichen *gender*-Theorie bekannt, aber historisch konsequent wurde das vermutlich noch selten überzeugender durchgeführt. In sieben ganz unterschiedlichen Kapiteln geht es darum, die Kernaussage zu untermauern.

Eine Studie über *American Nursing* wird sich zunächst einmal der Frage stellen müssen, wie überhaupt der Anspruch eingehalten werden könnte, ein Buch über die gesamte US-Geschichte zu schreiben. Hier nimmt die Autorin eine Diskussion auf, die in der allgemeinen Geschichte, aber auch in der Medizingeschichte immer wieder geführt wird: wie soll eine nationale Geschichte erzählt werden, die gleichzeitig von transnationalen sowie sehr lokalen Einflüssen geprägt war. Das Buch überzeugt hier vor allem in der Ver-

webung verschiedener Fallstudien. Den Anfang macht eine Untersuchung über die Anfänge der modernen Pflege in Philadelphia. Das besonders gelungene Kapitel über *Race, Place and Professional Identity* konzentriert sich vor allem auf den Staat Georgia, an dem sich die Probleme der Rassensegregation gut studieren lassen. Die Überwindung eben dieser Trennung untersucht die Autorin schliesslich anhand des Staates North Carolina. Dieses Erzählen einer nationalen Geschichte durch detaillierte Lokalstudien, die dann sehr quellen- und alltagsnah ausfallen dürfen, erscheint dem Rezensenten voll überzeugend und sehr nachahmenswert.

Der zweite grosse Themenbereich des Buches bezieht sich auf die Zusammensetzung der Pflegenden, besonders auf die verschiedenen Frauentypen, die sich in der Pflege fanden: unterschiedliche ethnische Herkunft, soziale Lage oder auch der Zivilstand erscheinen immer wieder als entscheidende Determinanten der Geschichte der Pflege. Es überzeugt, wie die Autorin die Geschichte der Pflege als eine Fallstudie in der breiteren Frauengeschichte der USA versteht. Vielleicht das grösste Verdienst dieser Arbeit ist die konsequente Untersuchung der Beziehung von Pflegenden untereinander – das sind nun einmal in überwiegender Zahl Frauen. Damit löst der Band eine Forderung der neueren Theoriebildung ein, dass die Geschlechtergeschichte immer unterschiedliche Frauen- beziehungsweise Männer-typen mitzudenken habe.

Ein dritter Schwerpunkt des Bandes bezieht sich auf die der Pflegegeschichte wohlbekanntesten Themen der Ausbildung sowie der Organisation in Berufsverbän-

den. Hier ist das Buch vielleicht ein wenig konventionell, aber es überwindet die klassische Darstellung unter anderem auch dadurch, dass es immer wieder konkrete Personen in diesen Strukturen verortet. So werden Ausbildungsfragen in einen biografischen Kontext gestellt, was das Einzelbeispiel zur Struktur in Beziehung setzt.

Nicht ganz nachvollziehbar und argumentativ zu wenig gestützt ist die Tatsache, dass *American Nursing* im Prinzip in den 1950er-Jahren endet. Die chronologische Trennung verläuft undeutlich, weil das siebte Kapitel *Who is a Nurse?* bis an die jüngere Vergangenheit heranführt. Die Argumente sind nicht mehr ganz sauber durchgehalten und man hätte sich vielleicht eine striktere Periodisierung gewünscht. Damit hängt ein anderes Problem zusammen: *American Nursing* verspricht im Untertitel eine Wissensgeschichte der Pflege, ein Anspruch, den die einzelnen Kapitel des Buches selten einlösen. Die Autorin konzentriert sich sehr auf die *Public Health Nurse*, sie begründet leider nicht weiter, warum sie nur relativ knapp auf die Pflege im Krankenhaus verweist. Um als moderne Wissensgeschichte der Pflege ganz zu überzeugen, müssten die unterschiedlichen Berufsbilder und Arbeitsplätze klarer untersucht werden. Es deutet sich hier an, dass die Pflege im Rahmen der Wissensgeschichte der modernen Medizin, aber auch aus praxiografischer Sicht weiterhin ein Desiderat der Forschung darstellt.

Insgesamt handelt es sich jedoch um eine sehr beeindruckende Arbeit: theoriegeleitete, konzeptionell überzeugende Studien sind für die weitere Entwicklung der Pflegegeschichte sicherlich zentral. *American Nursing* ist darüber hinaus aber auch als Grundlagenwerk der modernen Pflege- und Medizingeschichte anzusehen, das weit über den Kreis der Pflegegeschichte hinaus gelesen werden sollte.

Flurin Condrau (Zürich)

Denise Francillon,
Sabine Braunschweig
Professionelle Werte pflegen
100 Jahre Schweizer Berufsverband
der Pflegefachfrauen und
Pflegefachmänner (SBK) 1910–2010

Zürich, Chronos 2010, 256 S., Fr. 48.–

Susan McGann, Anne Crowther,
Rona Dougall
A Voice for Nurses
A History of the Royal College
of Nursing 1916–1990

Manchester University Press, Manchester,
New York 2009, 358 S., £ 19,99

Das Buch *Professionelle Werte Pflegen* ist eine bemerkenswerte Erscheinung: Es wurde zum Anlass des 100-jährigen Jubiläums der Gründung des Schweizer Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) als Festschrift in Auftrag gegeben und trägt auch durchaus das Gepräge eines solchen Gedächtniswerks. Das Format von Gewicht und Grösse, die reiche Bebilderung und die grosszügige Schrift weisen darauf hin, dass die Öffentlichkeit anvisiert ist. Ihr wird eine Geschichte geboten, deren Lektüre durch eine klare Gliederung leicht gemacht ist und in der namentlich genannte Personen als Handelnde auftreten. In dieses Gewand kleidet sich eine Analyse der 100-jährigen Geschichte der Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger, der es gelingt, die Entwicklungen, Auseinandersetzungen, Bemühungen um und Identifikationen mit der Organisation zurückzubinden an zentrale Fragen gesellschaftlicher, professioneller und politischer Weichenstellungen und diese in den bedeutenden Theoriekonstrukten zum Verständnis einer solchen Organisation zu verankern.

Für die Darstellung arbeiteten die Autorinnen mit zentralen Beständen des verbandseigenen Archivs, so mit den Jah-

resberichten und den Protokollen des Zentralvorstandes. Sie interpretierten sie auf einer breiten Basis aktueller Forschungsliteratur unterschiedlicher Ausrichtung. Die Bildauswahl folgte der theoriebezogenen Darstellung. Die Bilder illustrieren nicht nur den Text; mit sprechenden Legenden versehen präsentieren sie Sujets von hoher Relevanz für die dargelegten Entwicklungen.

Die Inhalte, Strukturen und die gesellschaftliche wie politische Positionierung des Berufsverbands werden vorerst an den Konzepten der historischen Professionsforschung gemessen. Die berufliche Identität von Pflegerinnen und Pflegern wird weiter mit geschlechtergeschichtlichen Erkenntnissen zu gesellschaftlich bedingten und gelenkten Selbstbildern in Verbindung gebracht. Die Geschichte des SBK wird auch auf dem Hintergrund der sich entwickelnden Frauenbewegung, ihrer ausdifferenzierten Vereinsstruktur und ihrer unterschiedlichen gesellschaftlichen und politischen Ausrichtungen dargestellt. Die grundsätzliche Frage, ob eine Gewerkschaft oder eine Standesvertretung für die Interessenvertretung der Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger geeigneter sei, wird an Analysen der politischen Sozialgeschichte angebunden: Es wird gezeigt, dass die organisierten Berufsleute Handlungsräume, berufliche und politische Allianzen der beiden Organisationsformen diskutierten und gegeneinander abwogen. Der Befund, der sich aus der Lektüre der Akten ergab, dass einzelne Personen eine überaus wichtige Rolle spielten, da sie – oftmals in mehrfacher Funktion – in den politischen Aushandlungen mit viel Verhandlungsgeschick und Gewicht operierten, begründete eine sorgfältige Konzeptionalisierung von Geschichte – zwischen einem Produkt, das von wenigen «Grossen» gemacht wird, und einem Resultat aus strukturellen Bedingtheiten – als einem ein Stück weit immer kontingenten Ergebnis der Nutzung

von Handlungsräumen durch Akteurinnen und Akteure.

Damit erhält die Erzählung über die lange ambivalente Beziehung des 1910 als Schweizerischer Krankenpflegebund (SKB) gegründeten Verbands zum gänzelnden Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) eine theoretisch basierte Tiefenschärfe, ohne dass sie ihre Verständlichkeit und Lesbarkeit einbüßen würde. Sie zeichnet den Weg von der Strukturierung innerhalb eines föderalistischen Bundes unterschiedlicher Organisationen zu einem nationalen Verband mit zunehmender Vereinheitlichung nach und führt zur immer wieder neu zu entscheidenden Frage zwischen einem Sparten übergreifenden Verband (Kinderpflege, Hebammen, Psychiatriepflege, Krankenpflege) und voneinander unabhängigen Vertretungen. Sie bewegt sich entlang den Problemen eines wenig profilierten Verbands von den Ärzten zudienenden Pflegerinnen und Pflegern gegenüber einer Standesorganisation von Eigenständigkeit beanspruchenden Berufsleuten. Sie verfolgt die Diskussionen um den grösseren Nutzen einer gewerkschaftlichen oder einer Standesorganisation und über die unterschiedlichen Einschätzungen der Bedeutung der internationalen Vernetzung.

Es wird deutlich dargestellt, wie schwierig die Verfolgung von gewerkschaftlichen Anliegen wie Arbeitszeiten, Aufhebung des Internats, soziale Sicherung und so fort für eine Berufsgattung war, die von mächtigen Partnern (Ärzte, SRK, Armee) als Ressource geschätzt war, die möglichst umfassend ausgeschöpft werden sollte, und deren Fremd- und Selbstbilder zwischen der geschlechtsbedingten und allenfalls gottgewollten Selbstaufgabe und selbstbewusster Verfolgung beruflicher Existenz und Kompetenz oszillierten.

Die Positionierung der Organisationen der Pflegeberufe war trotz stetiger Diskus-

sionen und Veränderungen nicht immer mehrheitsfähig. Diesen Sachverhalt teilten sich der SKB und seine Nachfolge- und Nebenorganisationen mit anderen Vereinen im Umfeld der Frauenbewegung. Es lässt sich eine Entwicklung feststellen, die auch bei anderen Vereinen zu Zerreißen, Spaltungen und Wiedervereinigungen führte. Wie etwa der Schweizerische Gemeinnützige Frauenverein (SGFV) und ebenso der Schweizerische Katholische Frauenbund (SKF) waren der SKB und die berufszweigspezifischen Organisationen vorrangig an Themen interessiert, die auf Veränderungen und Verbesserungen innerhalb gegebener Strukturen und Tätigkeiten gerichtet waren, und zudem darauf orientiert, als Ansprechorganisation für die berufsfeldspezifischen Partner zu dienen – im Falle der Pflege insbesondere die Ärzte und das SRK. Auch wenn sich mit den Jahren und der zunehmenden Erfahrung die Interessen stark verbreiterten, gab es Gruppen und Personen, die sich gesellschaftlich engagierter positionieren wollten, worüber es Mitte der 1930er-Jahre zur Abspaltung des Nationalverbands anerkannter Pflegerinnenschulen der Schweiz kam, der 1944 mit dem SKB zum Schweizerischen Verband Diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger (SVDK) fusionierte. Diese neue Organisation suchte das Engagement – gemeinsam mit der Frauenbewegung – für die Frauenrechte. Sie vernetzte sich – auch und vor allem aus Gründen der beruflichen Weiterentwicklung – konsequent international und betonte weit stärker als der Schweizerische Krankenpflegebund die berufspolitischen Aspekte. Erst unter dem starken Druck, die Diplombereufe auch staatlich zu schützen, gingen die verschiedenen Berufsverbände aufeinander zu, schlossen sich 1978 zum Schweizer Berufsverband der Krankenschwestern und Krankenpfleger (SBK) zusammen und überwand dabei eigene Bedenken und Eigenheiten,

aber auch die Opposition im Kreise der Ärzte gegen einen starken Pflegeverband.

In *A Voice for Nurses*, das lange als bahnbrechende Publikation im Bereich der Geschichte der Krankenpflege-Organisationen gefeiert wurde, lassen sich die oben angesprochenen Themen wiederfinden. Doch sind auch markante Unterschiede zwischen den Publikationen festzustellen. Die Ausstattung des Buchs, obwohl da und dort Bilder eingestreut sind, lässt nicht die Annahme zu, man richte sich primär an die Öffentlichkeit. Die knappen periodisierenden Kapiteltitel lenken wenig, die Anmerkungen nach jedem Kapitel belegen die Adressierung an ein Fachpublikum. Leserfreundlich dagegen sind die jeweiligen Schlussfolgerungen am Ende jedes Kapitels.

Auch die britische Entwicklung der Organisierung und Professionalisierung der Pflegeberufe lässt sich an den drei Perspektiven behandeln, die in der Darstellung der schweizerischen Entwicklung sichtbar werden: Zum einen geht es um die zu erringende und fortzuschreibende Professionalisierung der Berufe, etwa die Durchsetzung von minimalen Ausbildungsstandards der Pflege, für die im britischen Fall das *Royal College of Nursing* aus Gründen seiner Reputation und der Sammlung politisch wichtiger Gruppen geeignet schien. Des Weiteren stellte sich immer neu die Frage nach der Identität des Berufsverbands als Vertretung aller Pflegenden – ohne Berücksichtigung der Ausdifferenzierung von beruflichen Profilen – oder als Vertretung der Pflegenden im engeren Sinne. Und weiter suchte man in England wie in der Schweiz den Weg zwischen einer an politisch bedeutsame Verbündete gekoppelten Standesorganisation und einer um Arbeitsbedingungen und gesellschaftliche Geltung kämpfenden Gewerkschaft, wobei die möglichen Allianzen mit der Frauenbewegung, mit den Ärzten und mit dem staatlichen Gesund-

heitssystem ebenfalls Berücksichtigung finden. Während die Darstellung der schweizerischen Entwicklung die zentralen Stränge stärker in einzelne Kapitel fasst und die Periodisierung in grössere Zeiträume versucht, verfolgt die britische Abhandlung diese Stränge in allen Kapiteln, indem sie diese in die allgemeinen Entwicklungen bezüglich der Regelung der Arbeitsbeziehungen und ähnlicher Fragen in Perioden bis in die 1980er-Jahre einbettet. Insgesamt aber beeindruckt die starke Parallelität der zu lösenden Probleme und der angebahnten Lösungen und zeigt vergleichend einmal mehr, wie wenig isoliert schweizerische Entwicklungen sich vollzogen haben und wie stark schweizerische Akteurinnen und Akteure auch die internationale Vernetzung und Kooperation gesucht haben.

Béatrice Ziegler (Bern)

Sabina Roth
Arbeit am Pflegewissen
Ausbilden, entwickeln und forschen
an der Krankenpflegeschule Zürich

Mit einem pflgepädagogischen Nachwort
 von Iris Ludwig und einem Vorwort von Elisabeth Joris

Chronos, Zürich 2010, 232 S., 120 Abb., Fr. 48.–

Von der Krankenschwester zur Pflegefachfrau respektive Pflegefachmann, von der Schwesternschule zur Krankenpflegeschule, zur Höheren Fachschule und zur Fachhochschule: Sabina Roth stellt diese Entwicklungen anhand der Geschichte der Krankenpflegeschule Zürich (KPZ) dar, von der seit ihrer Gründung 1976 bis zu ihrer Schliessung 2010 massgebliche Impulse ausgegangen sind.

Krankenschwester galt traditionell als Beruf und Berufung gleichermaßen, ideal für die den Frauen zugeschriebenen Dispositionen wie Helfen, Dienen und Sorgen für andere. Wie Elisabeth Joris

in ihrem gehaltvollen Vorwort ausführt, war für Frauen seit dem 19. Jahrhundert generell keine Finanzierung von Berufsausbildungen vorgesehen, da dies aufgrund der weiblichen Bestimmung unnötig und sogar schädlich schien. Die ersten professionellen Krankenpflegeschulen wie die Stiftung Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich oder Pflegerinnenschule am Lindenhofspital Bern entstanden so mit tatkräftiger Unterstützung von bürgerlichen Frauenvereinen. Die Ausbildungsbestimmungen erliess das Schweizerische Rote Kreuz (SRK), dieses war auch verantwortlich für Kontrolle und Anerkennung der Schwesternschulen. Institutionalisiert wurden drei Diplomausbildungen für Krankenschwestern und die zweijährige Ausbildung zur Pflegerin mit Fachausweis SRK (FA SRK). Ausdrücklich nicht vorgesehen war die Unterstellung unter Ausbildungsbestimmungen des Biga, das die Berufsbildungen und -anerkennungen auf Männerseite sukzessive regelte und vereinheitlichte.

In den 1960er-Jahren begannen Kommunen und Kantone unter dem Druck der Personalnot und den steigenden Spitaldefiziten, Einfluss zu nehmen. Die 1976 gegründete KPZ entstand aus der Vereinigung der Pflegerinnenschule Zürich und der städtischen Krankenpflegeschule am Stadtpital Triemli. Das Pflegewissen und Ausbildungsnetz der «Plegi» und die für Junge attraktiven Ausbildungsmöglichkeiten des Triemli ausserhalb einer Schul- und Schwesterngemeinschaft sollten zusammengelegt, «Tradition mit Moderne und Erfahrung mit Jugend» verbunden werden. (58) Gemeinsam wurde ein Experimentierprogramm entwickelt, Integrierte Krankenpflege (IKP) genannt, das die Ausbildungen bis in die 1980er-Jahre hinein prägte. Zentral war die Einführung eines neuen Niveaus für diplomierte Schwestern: Zusätzlich zur herkömmlichen dreijährigen berufszweigspezifischen Ausbildung All-

gemeine Krankenpflege (AKP) wurde eine vierjährige Diplombildung entwickelt, der AKP-, Kinderkranken-, Wochen- und Säuglingspflege zusammenlegte und für junge Frauen mit Maturabschluss attraktiv war.

Die Verwissenschaftlichung des Pflegewissens war begleitet von Widerständen und Verzögerungen aller Art. Nicht nur war die Ausbildungstradition dieses Frauenberufs auf praktische Tätigkeit und Funktionalität ausgerichtet – generell erwies sich auch die Spannung zwischen Pflege als praktischem Wissen und Pflege als abstraktem Wissensbestand als konfliktträchtig. Zudem wurde nun das Diplomiernetzwerk der Schulen, welches das eigentliche Reservoir des Pflegewissens gebildet hatte, ersetzt durch das Kommunikations- und Weiterbildungnetzwerk der KPZ, das sich auch stark internationalen Impulsen öffnete.

Die vierjährige Lehre IKP kultivierte Selbstverantwortung der Lernenden und bezog Fähigkeiten zur Selbstreflexion in den Pflegeprozess mit ein. Unverkennbar färbten Forderungen der Neuen Frauenbewegung auf die Postulate zur eigenständigen Pflegepraxis ab: «Eine Aufwertung des Berufes bedeutet auch eine Aufwertung der Frau, da die meisten Berufsträger Frauen sind», hiess es Ende der 1970er-Jahre. (118) Über verschlungene Zwischenlösungen, Ausnahmeregelungen und Provisorien bildete sich in den 1990er-Jahren ein vom SRK anerkanntes Bildungsangebot heraus, das eine drei- und eine vierjährige Berufslehre mit einer einheitlichen generalistischen Grundausbildung beinhaltete. In ihrem «Pflegepädagogischen Nachwort» skizziert die Erziehungswissenschaftlerin Iris Ludwig die Bemühungen um die tertiäre Zukunft der Pflegeberufsausbildung der KPZ.

1999 war Schluss mit dem Sonderweg. Die neue Bundesverfassung übertrug die Kompetenzen für die Ausbildung in Be-

rufen des Gesundheitswesens dem Bund, und im gleichen Jahr fiel der Beschluss, die Gesundheitsberufe endlich ins schweizerische Bildungssystem einzugliedern. Ab 2004 war nicht mehr das SRK zuständig, sondern wie für alle anderen Berufslehren das Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT). Unter Federführung des Bundes und des Kantons wurde die dreijährige Berufslehre Fachangestellte Gesundheit (FAGE) ab Sekundarstufe II oder ab Diplommittelschule installiert, mit Anschluss an die Höhere Fachschule (Diplom HF). Und endlich wurde auch ein Anschluss an die Fachhochschule geschaffen, wo der Abschluss mit einem europatauglichen Bachelor of Science in Nursing (BScN) erfolgt. An den Hochschulen sind vorläufig in Basel ein Masterstudiengang und ein Doktoratsstudium an der medizinischen Fakultät möglich.

Sabina Roth zeichnet den langwierigen und mühsamen Qualifikationsprozess eines Frauenberufs nach, der sich nicht nur Widerständen bezüglich frauendiskriminierenden Ausbildungsstrukturen gegenüber sah, sondern auch denjenigen von Schwesternschulen, die ihre gewachsenen «Frauenkulturen» schützen wollten. Das Buch ist leserinnenfreundlich gestaltet, mit laufenden Inhaltsangaben am Rand, informativen und grosszügigen Bildteilen, prominent gesetzten Zitaten und guten Zusammenfassungen. Zudem ist die Ausstattung äusserst sorgfältig und elegant. Dies erleichtert die Lektüre, da die komplizierte und verschlungene Geschichte der Krankenpflege-Ausbildung auch eine komplizierte Darstellung nach sich zieht.

Heidi Witzig (Winterthur)

Daniel Kauz
Vom Tabu zum Thema?
100 Jahre Krebsbekämpfung
in der Schweiz 1910–2010

Hg. von der Krebsliga Schweiz aus Anlass ihres 100-jährigen Bestehens im Jahre 2010

Schwabe, Basel 2010, 267 S., mit zahlr. Abb. und DVD, Fr. 58.–

Eine der stärksten Gesundheitsligen der Schweiz, eine Dach- und Fachorganisation mit 20 kantonalen und regionalen Ligen, hat sich hier ohne Zweifel ein Denkmal zwischen zwei Buchdeckeln gesetzt. Doch sie suchte mehr als Erinnerung und Würdigung. Wie der gegenwärtige Präsident Jakob R. Passweg im Vorwort schreibt, wollte die Krebsliga Schweiz auf der Basis von historischem Faktenwissen und wissenschaftlicher Tiefenschärfe analysieren, «was bislang erreicht wurde». Eine mit kritischer Distanz erarbeitete medizinhistorische Studie zur Krebsbekämpfung in der Schweiz war der Auftrag.

Vom Historiker Daniel Kauz, wissenschaftlicher Mitarbeiter der Fokus AG für Wissen und Organisation in Zürich, liegt nun die Geschichte der Krebsliga Schweiz als eine der Schnittstellen vor, welche zu den Themenfeldern der Forschung, der epidemiologischen Statistik und Prävention, der Publikumsinformation, der Fürsorge und Selbsthilfe sowie der Interessenartikulation und -vertretung führen und die Entwicklung von einem illustren Kreis einflussreicher Ärzte zu einer viele Aktivitäten umfassenden Organisation darstellen. Die Schweizerische Vereinigung für Krebsbekämpfung, die im Schweizerischen Gesundheitsamt von Hygienikern, Bakteriologen, Pathologen und Chirurgen gegründet worden war, fokussierte anfänglich auf die chirurgische Behandlung sowie auf die Institutionalisierung und Finanzierung der Strahlentherapie. Nach dem 2. Weltkrieg wurden medikamentöse Therapieformen entwickelt und in der

Folge die drei Säulen der Behandlung kombiniert und auf einander abgestimmt. In den 1980er-Jahren wurden selbst alternativmedizinische Methoden diskutiert und miteinbezogen.

Gegenwärtig werden 230 Formen von Krebserkrankungen unterschieden. Sie waren unterschiedlichen medizinischen Disziplinen zugeordnet, bevor sich die Onkologie in den 1960er-Jahren als Lehre von den Ursachen, der Erkennung und der Behandlung von Krebskrankheiten sowie ihrer Vor- und Nachsorge institutionalisierte. Die Schweizerische Nationalliga für Krebsbekämpfung, wie die Organisation von 1940 bis 1967 hiess, um danach die Bezeichnung Schweizerische Krebsliga anzunehmen, hatte in allen Gebieten der Krebsbewältigung wesentliche Unterstützungs- und Koordinationsleistungen erbracht: Fundraising für Forschungsprojekte, Einrichtung eines wissenschaftliches Sekretariats (1964), politisches Lobbying oder die Bildung einer Fachkommission für Information und Aufklärung (1980). Unter ihrem Dach vereinigten sich überdies verschiedene Organisationen der angewandten Krebsforschung. Der Expertenblick auf den Krebs bestimmte die Entwicklung der Liga bis in die 1950er-Jahre, so etwa bei der Entstehung des Krebsregisters oder des ersten nationalen Krebsbekämpfungsprogramms. Der Autor leuchtet Differenzen um Strategien, Konflikte um Entscheidungsmacht und Ressourcen sowie das Spannungsfeld von Bund, Kantonen und internationalen Partnern aus.

Der Film «Krebs ist heilbar», den die Nationalliga für Krebsbekämpfung mit Hermann Dort 1953 realisierte und der als DVD dem Buch beiliegt, belegt das Verständnis einer durch medizinische Lehrer und Forscher gelenkten Krebsbewältigung eindrücklich. Den unterhaltenden Rahmen bilden Szenen eines älteren Ehepaares, das die damals bekannten Schauspieler Lisa

Burkhard und Schaggi Streuli spielten. Den meisten Raum nehmen allerdings die belehrenden Teile ein. Ein Professor doziert über Grundlagen, Wesen und Entwicklung von Krebs, das Vorgehen und der Erkenntnisgewinn von Tierexperimenten werden erläutert. Die Brustkrebsbehandlung wird von der ersten Untersuchung, über die Operation bis zur Rekonvaleszenz gezeigt und kontrastiert mit schummrigen Szenen bei einem Kurpfuscher. Die betroffenen Kranken und Angehörigen indes kommen kaum zu Wort.

«Die Geschichte der Krebsbekämpfung war durch ein eigentümliches Paradox gekennzeichnet», stellt Daniel Kauz fest. (15) Krebs war zwar als Thema in der Öffentlichkeit präsent. Erkrankte Individuen aber fanden noch bis in die 1970er- und 80er-Jahre nur wenige ärztliche und pflegerische Gesprächspartnerinnen und -partner, die sie zur Krankheit offen informierten und bereit waren, ihrer Angst und Unsicherheit, dem Leid und Schmerz sowie dem prognostizierten Tod im offenen Dialog zu begegnen. Erst mit der Erkenntnis, dass Krebs auch ein soziales und ein psychologisches Problem darstellte, entwickelte die Krebsliga Schweiz langsam ihre «Patientennähe» und sie erfuhr aus den kantonalen Fürsorge- und Beratungsstellen, dass Kranke mit vielfältigen medizinischen, juristischen, finanziellen und versicherungstechnischen Problemen zu kämpfen hatten, besonders aber – wie die Fürsorgerin Liselotte Hilb es formulierte – «unter einer schrecklichen Einsamkeit» litten.

Dass Ärzte, Pflegende und weitere Berufsleute nebst ihrer klinischen Arbeit bereit wurden, die Behandlung in eine tragfähige und vertrauensvolle Beziehung mit den erkrankten Personen einzubetten, führt die Studie auf verschiedene Einflüsse zurück. So betrachtete etwa die Psychoonkologie Krebs als biopsychosozialen Komplex und lud insbesondere Ärzte

ein, das eigene Verhalten hinter der medizinischen Autoritätsmaske kritisch zu analysieren und für neue Formen der Zusammenarbeit bereit zu werden. Ab 1973 konnten die «Fürsorge-Tagungen» der Krebsliga die Schwierigkeiten und Bedürfnisse von Kranken, die Belastungen des Pflegealltags mit chronisch Kranken, mit Leiden und Tod zu einem interprofessionellen Thema werden. Auch Patientinnen und Patienten begannen in Selbsthilfeorganisationen ihre Probleme und Sichtweisen zu artikulieren, was die Krebsliga anerkannte, aber gleichwohl mit kritischer Distanz betrachtete. Psychosoziale Zugänge im Umgang mit Krebs behielten neben der Förderung der Forschung und des Krebsregisters «einen nachrangigen Stellenwert», (121) eine Einschätzung des Autors, die überzeugt.

Die im Titel gestellte Frage an den Beitrag der Krebsliga zur Entwicklung «Vom Tabu zum Thema?» lässt die Jubiläumsschrift offen für weitere Forschungen. Ebenso wird die Position der Krebsliga zwischen Wirtschafts-, Therapie- und Präventionsinteressen kaum beleuchtet. So war etwa früh die Kausalität des Rauchens für Bronchialkarzinome eindeutig nachgewiesen, (117) doch mehr zu den Aktivitäten der Krebsliga gegen den Tabakkonsum ist nicht zu erfahren. Insgesamt aber bietet das Buch von Daniel Kauz nicht nur eine informative und spannend zu lesende Darstellung zum Wandel der Krebsbekämpfung und zur gesellschaftlichen Wahrnehmung des Krebses, sondern es spiegelt auch die zentralen Umbrüche in der Forschung und im Gesundheitswesen des 20. Jahrhunderts.

Sabina Roth (Zürich)

Cornelia Brink
Grenzen der Anstalt
 Psychiatrie und Gesellschaft in
 Deutschland 1860–1980

Wallstein, Göttingen 2010, 552 S., € 46,-

Die umfangreiche Untersuchung behandelt die Psychiatrie als integralen Bestandteil gesellschaftlicher Prozesse und Interaktionen, da nicht allein Ärzte bestimmten, wer Einlass in die Anstalten fand. Familienangehörige, Nachbarn, Behörden und Polizei waren an der Einweisung ebenso beteiligt und somit auch an der Definition von «Irrsein». Diese Definition wurde ebenso wie die Einweisungspraxis verschiedentlich kritisiert. Sofern die Kritik auf breite Resonanz stiess, so die These von Cornelia Brink, führte sie zu einer Krise der Psychiatrie.

Der Untersuchungszeitraum beginnt mit dem reichsweiten Durchbruch des Anstaltsmodells in der Psychiatrie und endet in den 1970er-Jahren mit seiner Ablösung als alleiniger Form der Versorgung durch vielfache und unterschiedliche Orte der Behandlung psychisch Kranker. Die Analyse basiert auf zwei theoretisch-methodischen Zugängen. Der erste Schwerpunkt fokussiert auf die «Schwelle» als Grenze und Überschreitung, als Übergang vom Aussen zum Innen, vom Normalen zum Anormalen, vom Gesund- zum Kranksein. In der Handhabung der Einweisung verschränkte sich die therapeutische Zielsetzung mit der juristisch-polizeilich-administrativen Funktion der psychiatrischen Anstalt als Institution. Der zweite Fokus liegt auf den Diskurskonjunkturen des Anormalen, die den langen Zeitraum von 1860–1980 strukturieren. Je nach gesamtgesellschaftspolitischem Kontext wurde dieser Diskurs extensiv geführt, fand kaum statt und/oder wurde als Meinung von Experten öffentlich kaum rezipiert.

Die Psychiatriegeschichte zwischen 1848 und 1868 lässt sich als Erfolgs-

geschichte erzählen, da der Status der Irren als Kranke, die in spezifischen Anstalten behandelt und versorgt werden können, breite Anerkennung fand. Diese Entwicklung kann nach Brink jedoch auch als eine Krisengeschichte gesehen werden, fiel doch der erste Anstaltsboom mit der Anprangerung der Einweisungspraxis aus Gründen familiärer Konflikte zusammen. Von Krise kann ebenso aufgrund der unterschiedlichen Rechtspraxis bei der Einweisung gesprochen werden. Die geforderte Vereinheitlichung scheiterte an den sich widersprechenden Ansprüchen der deutschen Länder, aber auch der beteiligten Behörden sowie der Ärzte als wissenschaftlich geschulter Experten. Die Ablehnung des Reformprogramms des Berliner Psychiaters Wilhelm Griesinger, der sich bereits um 1860 für kleine differenzierte Einrichtungen aussprach, signalisierte die Durchsetzung des allgemein favorisierten Modells der weitgehend geschlossenen Heil- und Pflegeanstalt in ruhiger, meist ländlicher Abgeschlossenheit. Die psychiatrische Anstalt als eine Welt für sich, in der Kranke, Ärzte, Pflege- und Verwaltungspersonal weitgehend abgetrennt von der übrigen Gesellschaft lebten und arbeiteten, blieb – abgesehen von einer kurzen und kaum rezipierten Problematisierung während der Weimarer Republik – als Behandlungs- und Versorgungsmodell rund ein Jahrhundert unbestritten.

Als zweite Krise definiert Brink die Auseinandersetzung um die «Irrenfrage» zwischen 1885 und 1923. Die Zahl der Anstalten hatte sich von 1877 bis 1904 mehr als verdoppelt und die Zahl der eingewiesenen Kranken beinahe vervierfacht. Als bedeutsame Faktoren erwiesen sich dabei die Anerkennung der Psychiatrie als medizinisches Spezialgebiet, das wachsende Interesse der sich als Wissenschaftler verstehenden Psychiater nach «Beobachtungsmaterial» sowie die Ablösung des

naturwissenschaftlichen Paradigmas durch das sozialwissenschaftliche Verständnis der Geisteskrankheiten, das in der Verbreitung der Syphilis, im Alkohol und in der «ererbten Degeneration» die grossen Ursachen der Einlieferung in die Anstalten sah. Die Irrenrechtsbewegung forderte die Verrechtlichung der irrenärztlichen Diagnostik sowie den Schutz der individuellen Rechte und Freiheiten der Betroffenen. Sie stellte das Wie der Grenzziehung zwischen dem Gesunden und dem Anormalen, nicht aber – mit Ausnahme der sarkastischen Kritik von Oskar Panizza – die Existenz der Grenze selber infrage.

In der Weimarer Republik wurde die Unterbringung der Irren in Anstalten unter dem Einfluss der Weltwirtschaftskrise zugleich als ökonomisches und biologisches Problem debattiert. Neben Sparmöglichkeiten durch Entlassung von Kranken oder deren Verlegung in billigere Pflegeanstalten erwogen Psychiater, Behörden und Politiker Kosteneinsparungen durch Eugenik und Euthanasie. Zur Erhaltung eines «gesunden Volkskörpers» fand die Sterilisation von Frauen 1932 unter Psychiatern breite Akzeptanz, nicht aber die Kategorisierung der Kranken in «lebenswerte» / «nicht lebenswerte». Dennoch legte die Psychiatrie der Weimarer Zeit den Boden für die nationalsozialistische Gesundheitspolitik.

Für die Jahre 1933–1945 durchbricht Brink ihre Beschränkung auf die Schwelle zwischen Innen und Aussen sowie die Diskurskonjunkturen des Anormalen. Denn nun bestimmten Vertreter des nationalsozialistischen Staates und der gleichgeschalteten Organisationen auch im Innern der Anstalt mit, wer zu behandeln war und wer nicht. Das «Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses» von 1933 bildete den Auftakt zu einer ganzen Reihe von Massnahmen, angefangen von der Zwangssterilisation bis hin zur Ermordung. Bei der Etablierung der

Erbgesundheitspraxis sahen sich die Psychiater in der Vorreiterrolle. Beim Vollzug der Kostenreduktion durch Überbelegung und ungenügende Versorgung sowie der lebensgefährlichen Kategorisierung und der Aussonderung der jüdischen Patientinnen und Patienten zeigten sie kaum Widerstand. Die Tötung «Unheilbarer» war seit Mitte der 1930er-Jahre in ihren Kreisen diskutabel. Mit der «Aktion T4» wurden 1940–1941 in den Anstalten etwa 70'000 Frauen, Männer und Kinder selektiert, in Mordanstalten verlegt und dort in Gaskammern umgebracht. Nach Abbruch der Aktion wurde die Euthanasie bis Kriegsende vorwiegend mit dem Mittel der Verschiebung von Patientinnen und Patienten fortgesetzt. Diese Praxis der Verlegungen, so das Fazit von Brink, geriet «zum Kennzeichen einer Psychiatrie, die mit dem ständigen Verdrängen ihrer Patienten – im metaphorischen wie im praktischen Sinn – ihren Ort verlor».

Nach dem Krieg dauerte es rund vier Jahre, bis sich der Alltag in den Anstalten einigermaßen normalisierte. Die bereits im Nationalsozialismus erprobten neuen Therapieformen wie Insulin- und Elektroschocktherapien wurden fortgesetzt. Weil psychisch Kranke seit den 1960er-Jahren zunehmend mit Psychopharmaka behandelt wurden, die radikale Gesellschaftskritik Anstalten als Ausdruck totalitärer Systeme grundsätzlich ablehnte und die Definition des Anormalen infrage stellte, Reformer die Ursachen psychischer Störungen auch im sozialen Umfeld suchten und der sich im Theater, in Film und Philosophie ausbreitende Diskurs über den «Wahnsinn» auf starke Resonanz stiess – Brink spricht vom «Wahnsinn als Gemeinplatz» und vom «Wahnsinn» als «Chiffre für Gegenwartserfahrungen» –, kam es in den Jahren des sozial-liberalen Aufbruchs zu einem Veränderungsschub. Die starre Grenze zwischen Innen und Aussen wurde durchlässig. Der umfangreiche Bericht von

1975 zur deutschen Psychiatrie-Enquete mündete in die Ausdifferenzierung der Orte der Behandlung, der diagnostizierten psychischen Krankheiten und der möglichen Therapie sowie in die zunehmende Trennung zwischen Akut- und Chronisch-kranken.

Es ist ein langer Bogen, den die Historikerin mit ihrer Untersuchung von den Zeiten Wilhelm Griesingers bis in die letzten Jahrzehnte des 20. Jahrhunderts schlägt. Die Fokussierung auf die Schwelle und die Diskurskonjunkturen erweist sich dabei als äusserst fruchtbar. Die fast gänz-

liche Nichtberücksichtigung der Kategorie Geschlecht überrascht jedoch, waren Entscheidungen, abgesehen von den Angehörigen, doch lange fast ausschliesslich von Männern als Ärzte und Behörden getroffen worden. Zudem stellen sich gerade im Bereich der Eugenik Fragen bezüglich der spezifischen Betroffenheit von Frauen. Trotz dieser Kritik ist die grundlegende Bedeutung dieser Untersuchung für die Psychiatriegeschichte Deutschlands unbestritten.

Elisabeth Joris (Zürich)