

*Brigitte Geretschläger*  
*Österreichische Gesellschaft für Historische*  
*Pädagogik und Schulgeschichte*  
*Klagenfurt*

UDK/ 364.44(436)(091)  
374.7:364](436)(091)  
Primljeno: 2002. godine  
Pregledni članak / Review

## **ZUR ENTSTEHUNG UND ENTWICKLUNG DER KRANKENPFLEGESCHULE IN ÖSTERREICH**

### **I. EINLEITUNG**

#### *1. Mein persönlicher Zugang*

Ich möchte an dieser Stelle die Gelegenheit ergreifen und einmal nicht über Pflicht- und allgemeinbildende höhere Schulen referieren, sondern Ihre werte Aufmerksamkeit in Richtung berufsbildender Schulen lenken. Im Konkreten werde ich nun über die Entstehung der Krankenpflegeschule in Österreich mit den Grenzen, die seit 1921 gelten (als Burgenland als letztes Bundesland zu Österreich kam) referieren, was jedoch nicht ausschließt, dass solche Gründungen nicht auch in der Donaumonarchie stattfanden, wie z.B. in Prag, Budapest und Slowenien<sup>1)</sup>. Bearbeitet habe ich das Thema zum einen aus Interesse, da ich selbst vor mehr als 20 Jahren als Krankenschwester diplomiert habe und zum anderen, weil fast kein schriftliches Material zum Thema vorhanden ist.

Schon während meiner Ausbildung wurde wenig über die Entstehung der Krankenpflegeschule unterrichtet und dies hat sich bis zum heutigen Tage nicht wesentlich verändert. In den mit Krankenpflegeschüler/innen durchgeführten

---

<sup>1)</sup> Vgl. Šola za sestre, Zdravstveno šolstvo na Slovenskem, 1753.–1992., Slovenski šolski muzej, Ljubljana, 1992.

Interviews<sup>2)</sup> konnte ich ein stark defizitäres Wissen in Hinblick auf ihr eigenes historisches Berufsbild feststellen. Auf Fragen wie: “Was wissen Sie von der Geschichte der Krankenpflege?” nannten alle Interviewten spontan Florence Nightingale als die Leitfigur schlechthin. Erst beim Nachfragen meinerseits, wurde Henry Dunant als Gründer des Roten Kreuzes genannt, jedoch von der eigenen österreichischen Krankenpflegegeschichte war gar nichts bekannt. Sogar der Direktor einer Krankenpflegeschule wusste nicht, welche die älteste Krankenpflegeschule Österreichs sei und mit meiner Vermutung, dass er kein Einzelfall ist, werde ich nicht so falsch liegen.

Dieser massive Wissensmangel ist nicht weiter verwunderlich, wenn man weiß, dass die Geschichte der Krankenpflege nur als ein minimaler Teilbereich des Unterrichtsfachs Berufskunde gelehrt wird. Aber gerade das Wissen über die Entstehung des Krankenpflegeberufes wäre ein wichtiger Prozess, um ein Standesbewusstsein zu entwickeln. Mein Versuch um das Bewusstmachen einer Jahrhunderte langen Tradition soll ein erster Schritt zur Bildung eines neuen Selbst- und Standesbewusstseins sein und in der Folge zur Autonomie dieser Berufssparte führen.

## *2. Forschungsstand*

Zur Aufarbeitung des Themas “Entstehung und Entwicklung der Krankenpflege” benutzte ich einschlägige Literatur u.a. aus dem bildungsgeschichtlichen Bereich von Helmut Engelbrecht. Es gelang mir an Hand seines Buches: *Erziehung und Unterricht im Bild*<sup>3)</sup>, die einzelnen Phasen der Geschichte bildungsgeschichtlich nachzuvollziehen – begonnen mit der familialen, einhergehend mit der monastischen, übergehend in die “zünftische”, bis hin schließlich zur schulischen Phase. Für die allgemeine Aufarbeitung des Themas war mir das Buch: *Zur Sozialgeschichte der Pflege in Österreich*, von Elisabeth Seidl und Hilde Steppe<sup>4)</sup> dienlich und für die Behandlung der Krankenpflegeschule im Speziellen waren die Schriften von Veronika Kleibel<sup>5)</sup> für die Wiener Entstehungsgeschichte und Paul Posch<sup>6)</sup> für die Klagenfurter Entstehungsgeschichte sehr hilfreich. Aus Gründen des Umfangs behandelte ich das Thema an Hand zweier Standorte: das Rudolfinerhaus in Wien, als erste

---

<sup>2)</sup> Die Interviews führte ich in einer Krankenpflegeschule durch. Es nahmen zwei Klassen zu je 20 Schüler am Interview teil. Alle 40 Schüler beantworteten den Interviewbogen. Die Teilnehmer waren zwischen 17 und 35 Jahre alt sowohl weiblichen, als auch männlichen Geschlechts und absolvierten das 3. Ausbildungsjahr. Das Interview wurde anonym durchgeführt.

<sup>3)</sup> Vgl. Engelbrecht, 1995.

<sup>4)</sup> Vgl. Seidl/Steppe, 1996.

<sup>5)</sup> Vgl. Kleibel, 1996 und 1998.

<sup>6)</sup> Vgl. Posch, 1987.

Krankenpflegeschule Österreichs und die Klagenfurter Krankenpflegeschule, als erste Krankenpflegeschule in Kärnten.

## II. ZUR VORGESCHICHTE

### *1. Krankenpflege als humane Haltung*

Seit Beginn der Menschheit vor ca. 60 0000 Jahren gibt es Krankenpflege. Eher aus einem instinktmäßigen tierähnlichen Verhalten heraus, führten die ersten Bewohner bei Erkrankung pflegerische Maßnahmen durch. Im Kontext mit dem Sozialverhalten der Tiere (kranke Tiere ziehen sich zurück und verhalten sich ruhig) und die Beobachtung derer (Reinigung der Wunden durch Ablecken), gehe ich davon aus, dass die Urbewohner der Erde diese Urinstinkte auch bei sich selbst anwandten. Erst mit der Entwicklung der menschlichen Intelligenz veränderten sich die instinktiven Pflegemaßnahmen in empirische. Aus dem "Ablecken" von Wunden entwickelte sich eine Behandlung mit Wurzelabsuden und Kräuter-Fettgemischen. Schmerzende oder entzündete Körperpartien kühlte man mit Sand (suhlen), Moor und Wasser. Die Kenntnisse von Ab- und Einreibungen, Wärme- und Kälteanwendungen, Kräutertees und vieles mehr wurde unter den Familienangehörigen weitergegeben. Die Menschen der frühgeschichtlichen Zeit vertrauten sich aber auch den Amulettes und Glücksbringern an, welche im Kontext mit ihren magisch-religiösen Anschauungen standen.<sup>7)</sup>

### *2. Krankenpflege mit ihrer familialen, monastisch-kirchlichen und kommunalen Ausformung (vormoderne Epoche)*

Das Christentum löste den Polytheismus langsam ab. Nach dem Verständnis der frühchristlichen Gemeinde war die Kranken- und Armenfürsorge eine Angelegenheit aller männlichen und weiblichen Gemeindemitglieder. Die Volksmedizin basierte auch jetzt noch auf Empirie, Kräuterkunde und Magie, sie wurde jedoch ergänzt durch den Gedanken der christlichen Nächstenliebe (= Caritas) und der gegenseitigen Hilfe, auch in Krankheitsfällen.

Mit dem zunehmenden Wachsen der Gemeinden reichte die Laienpflege nicht mehr aus und mit dem Erstarken des Christentums und der Herausbildung der kirchlichen Hierarchie wurde die Fürsorge dem Diakonat (diakonein, griech. = schlichtes Dienen), unter der Leitung der Presbyter (Ältesten), übertragen.<sup>8)</sup>

---

<sup>7)</sup> Vgl. Österreichischer Krankenpflegeverband, 1993, S. 11.

<sup>8)</sup> Vgl. Bischoff, 1997, S. 18.

Man ging dazu über, eigene Anstalten zur Pflege Hilfsbedürftiger zu schaffen. In diesen “Xenodochien” (Herberge griech.: Xenodochien, lat.: Hospitium) genannten Einrichtungen, waren Priester mit ärztlicher Funktion, Köche und ledige Pflegepersonen tätig.<sup>9)</sup> Mit dem Funktionswandel der als Pflegehäuser spezifisch genutzten ursprünglichen Herbergen wechselte schließlich auch ihre Bezeichnung z.B. in “Gerokomeion” (Pflegeheim für vorwiegend alte Menschen) oder in “Nosokomeion” (Pflegeheim für Kranke). Auf alle Fälle handelte es sich um die Ursprungsformen des christlichen Hospitalwesens, dass die Anfänge des Krankenhauses mit einschloss.<sup>10)</sup>

Mit Benedikt von Nursia (480–543) begann eine richtungsweisende Ordensbewegung. Er gründete 529 auf dem Monte Cassino bei Neapel das Mutterkloster der Benediktiner, dessen Lebensordnung sich nach den von ihm entworfenen Regeln richtete.<sup>11)</sup> Seine Hauptforderung war “ora et labora”, eine Teilung der Arbeit in geistige und geistliche Übungen, aber auch in manuelle Tätigkeiten. Diese körperliche Arbeit umfasste vor allem die Pflege und Behandlung von Erkrankten, unter Verwendung von Heilkräutern und Glüheisen, und der Anwendung des Aderlasses und des Schröpfens<sup>12)</sup>. Von großer Bedeutung war der Heilkräutergarten, in dem heimische Kräuter angebaut wurden und anschließend in Drogenkammern zum Trocknen aufbewahrt wurden. Die Pflanzen wurden eingehend studiert und bei Erkrankungen aller Art eingesetzt. Die Ergebnisse des Studiums und die empirischen Erfahrungen wurden in “Kräuterbüchern” gesammelt.

Eine kirchliche Anordnung – das Edikt von Clemont 1130 – forderte die Klöster zur vermehrten geistlichen Tätigkeit auf. Durch Seuchen, Kreuzzüge und Pilgerzüge war ein verstärkter Einsatz in der Krankenpflege erforderlich geworden und die geistige Arbeit der christlichen Vertreter war mehr und mehr in den Hintergrund geraten. Die Folge war, dass die pflegerischen Tätigkeiten in den Klöstern stark zurückgingen und diese immer mehr von weltlichen Geistlichen und christlichen Laiengemeinschaften übernommen wurden, wie z.B. von den Ritterorden, den Laienorden und den geistlichen Orden.<sup>13)</sup>

Im 10. und 11. Jahrhundert schlossen sich Menschen aus allen Schichten zu karitativen Tätigkeiten zusammen und stellten sich unter dem Schutz der Kirche. Der bekannteste Zusammenschluss dieser Art war der der Beguinen,

---

<sup>9)</sup> Vgl. Möller/Hesselbarth, 1998, S. 17.

<sup>10)</sup> Vgl. Wolff/Wolff, 1994, S. 39.

<sup>11)</sup> Vgl. Engelbrecht, 1995, S. 31.

<sup>12)</sup> Anm. der Autorin: Beim Schröpfen schnitt der Bader mit einer Klinge eine Wunde in die Haut des Patienten und verschloss den Schnitt mit einem erwärmten Tontopf. Durch das entstehende Vakuum wurde der Topf angesaugt und das Blut begann zu fließen.

<sup>13)</sup> Vgl. Österreichischer Krankenpflegeverband, 1993, S. 23.

welcher vom belgischen Priester Lambert de Begue (“der Stotterer”) mit Hilfe von Witwen und “ehrbaren Jungfrauen” gegründet wurde<sup>14)</sup>. Diese Frauen arbeiteten, ohne ein Klostersgelübde abzulegen, unter einer frei gewählten Vorsteherin. Im 13. Jahrhundert erlebten die Beguinen, deren Haupttätigkeit in der Hauskrankenpflege lag, ihren Höhepunkt<sup>15)</sup>.

Große pflegerische Anforderungen wurden 1348 an alle in der Pflege und Medizin Tätigen gestellt. Die furchtbarste Seuche, die Pest, brach über ganz Europa herein und forderte innerhalb von 3 Jahren 25 Millionen Opfer. Erstmals mussten Ärzte, Behörden und Pflegegemeinschaften zusammenarbeiten. Die Einführung von unbedingt erforderlichen hygienischen Maßnahmen waren eine der bedeutendsten Leistungen im Mittelalter. Es entstanden Isolierplätze, Quarantänen und Hafensperren, zudem herrschte Anzeigepflicht und Isolierung der Kranken und ihrer Pfleger. Ferner wurde das gesamte Hab und Gut Kranker und Verstorbener verbrannt.<sup>16)</sup>

Die Erfindung des Schießpulvers in China und dessen Verbreitung führte dazu, dass sich der Ritterstand zugunsten der Soldaten aufzulösen begann. Ihre karitativen Einrichtungen wurden meist von den Kommunen übernommen. Obwohl das mittelalterliche Spital sich aus dem Klosterspital herleitete, entwickelte sich dieses zum Ende der Epoche zu einer städtischen Einrichtung, die in erster Linie der Bekämpfung der Armut und ihrer Folgen diente. Kriege, die Ausbreitung der Zünfte und die beginnende Industrialisierung löste die familialen Strukturen auf und es bestand nun die Notwendigkeit einer Ausbildung und Bezahlung in manchen Arbeitsbereichen, jedoch vor allem in der Krankenpflege. Die Herausbildung eines Berufs “Pflege” begann mit dem Zeitpunkt, in dem Ausbildung mit bezahlter Tätigkeit dauerhaft miteinander verbunden wurden. Voraussetzung dafür war das Bestehen einer Bedarfssituation, bei der die Nachfrage nach dieser Tätigkeit so groß wurde um die Forderung zu rechtfertigen. “Vereinfacht und auf die Pflege bezogen heißt das, dass in dem Maße, in dem pflegerische Versorgung nicht mehr privat erbracht werden kann, weil die Notwendigkeit außerhäuslicher Arbeit dies verunmöglicht, ein Bedarf für berufliche Pflege entsteht, die dann als extern erbrachte Leistung ‘gekauft’ werden muss.”<sup>17)</sup>

Wie schon erwähnt, zogen sich die Kirchen immer mehr aus den säkularen Bereichen zurück. Dieser Aspekt ist gerade für die Entwicklung des österreichischen Pflegeberufs von Bedeutung, denn innerhalb unserer

---

<sup>14)</sup> Ebd., S. 27.

<sup>15)</sup> Vgl. Wolff/Wolff, 1994, S. 59.

<sup>16)</sup> Vgl. Möller/Hesselbarth, 1998, S. 22 f.

<sup>17)</sup> Seidl/Steppe, 1996, S. 23.

Grenzen hatten die Ordenshäuser am längsten Bestand und für eine berufliche Ausbildung in der Pflege war lange Zeit keine Erfordernis. Als letzten wichtigen Eckpfeiler in der Entwicklung des Pflegeberufs ist die Entstehung einer Reform des öffentlichen Gesundheitswesens im 19. Jahrhundert zu nennen.

### *3. Die Gründung des “Roten Kreuzes” als Anlass für die Modernisierung der systematischen Krankenpflege (moderne Epoche)*

Eine der bedeutendsten Reformationen war die Entstehung von Berufsorganisationen im Bereich der Krankenpflege, die bis zum heutigen Tage nachhaltige Auswirkungen haben, wie das von Henry Dunant gegründete Rote Kreuz.

Am 24. Juni 1859 geriet der 31 jährige Genfer Bankier Jean Henry Dunant bei einer Geschäftsreise zufällig auf das oberitalienische Schlachtfeld von Solferino südlich vom Gardasee, wo die Franzosen zusammen mit den Piemontesen die national gemischten Heere des österreichischen Kaisers geschlagen hatten. Dunant berichtete drei Jahre nach seinem dreitägigen Erlebnis am Schlachtfeld in einer Privatschrift “Un souvenir de Solferino” (“Eine Erinnerung an Solferino”) über seine Eindrücke, welche 1862 veröffentlicht wurden. Seine Schrift beinhaltete jedoch nicht nur Erinnerungen, sondern auch Ideen, wie man künftig einer großen Anzahl von Verwundeten besser helfen könnte. Der Präsident des Genfer Landesverbandes der Schweizer Gemeinnützigen Gesellschaft, Kirchenrat und Rechtsanwalt Gustav Moynier forderte Dunant auf, bei einer Mitgliederversammlung über die “Angliederung einer Abteilung freiwilliger Krankenpfleger an die kriegsführenden Heere” zu sprechen. Am 17. Februar 1863 bildete sich vorerst ein Komitee, bestehend aus fünf Personen. Aus dieser Privatinitiative entwickelte sich in Etappen eine Internationale Gesellschaft, die von allen Staaten anerkannt wurde, nämlich das “Rote Kreuz”.<sup>18)</sup>

Vereinszweck des Roten Kreuzes war, die von autoritativer Seite als notwendig anerkannte Ergänzung der staatlichen, in diesem Fall der militärischen Sanitätspflege. Das Rote Kreuz übernahm somit freiwillig nicht nur eine humanitäre Pflicht, sondern hatte Anteil an der Erfüllung der staatlichen Pflicht und in Ausübung derselben, auch Anspruch auf gewisse Rechte.<sup>19)</sup>

Bei der 1929 stattfindenden III. Genfer Konvention wurde “Das Bemühen um Gewinnung und Schulung männlicher und weibliche Kräfte in der freiwilligen Krankenpflege” gründlich erörtert. Zu diesem Thema

---

<sup>18)</sup> Vgl. Gruber, 1980, S. 29 ff.

<sup>19)</sup> Ebd., S. 36 f.

angeregt wurden die Teilnehmer u.a. durch Mathilde Gräfin von Horn (1875–1943). Sie ging im April 1899 zur Ausbildung in der Krankenpflege in das Ludwig–Wilhelm–Krankenhaus des Badischen Frauenvereins des Roten Kreuzes Karlsruhe. Sie kam zu weiteren Ausbildungen in verschiedene Krankenhäuser, bis ihr schließlich am 15. Oktober 1913 die neu geschaffene Stelle einer Generaloberin für die Abteilung III des Badischen Frauenvereins angeboten wurde. Diese Abteilung III bearbeitete das weite Gebiet der Krankenpflege. Neben laufenden Verwaltungstätigkeiten hatte sie den Bereich der Schwesternausbildung zu bearbeiten, welcher sich durch die Einführung von Jahreskursen bedeutend erweiterte. Zu Beginn des Weltkrieges im August 1914 zog Generaloberin von Horn mit mehr als 200 ihrer Schwestern ins Feld. Nach Kriegsende meinte sie: “Von der Nachkriegszeit mit ihren Umwälzungen wurde auch die Schwesternschaft stark berührt; die außerordentliche Steigerung der Preise und dabei das Zurückbleiben der Gehälter hatte zur Folge, dass eine große Abwanderung aus dem Verbandsverbande eintrat ... Die Nachkriegsjahre zerstörten alle materiellen Grundlagen, und es begann ein zähes Ringen um die Erhaltung der Schwesternschaft und ihrer Wirkungsstätten”. Aus der nach 1917 gesetzlich festgelegten staatlichen Krankenpflegeprüfung machte sie geschickt ein Werkzeug zur ständigen Verbesserung eigener Aus- und Fortbildung. Dazu wurden im Mutterhaus Kurse eingerichtet, wobei die Teilnahme für die ausgewählten Schwestern Pflicht war.<sup>20)</sup>

### III. DIE ENTSTEHUNG DER KRANKENPFLEGESCHULE IN ÖSTERREICH AN DEN BEISPIELEN VON WIEN UND KLAGENFURT

#### *1. Die Entstehung des Rudolfinerhauses in Wien (1866–1882)*

Zum Unterschied zur Geschichte der Krankenpflege in den anderen europäischen Ländern setzte die Entwicklung in Österreich sehr spät ein. Bis zum ersten Weltkrieg waren in den meisten Krankenhäusern Wärter und Wärterinnen bzw. Ordensgemeinschaften katholischer Herkunft tätig. Innerhalb der österreichischen Grenzen hatten die Ordenshäuser am längsten Bestand und dadurch sah man keine Veranlassung bezahlte Pflegekräfte auszubilden. Erst in den 20er Jahren erfolgte ein deutlicher Entwicklungssprung – in Wien, Graz und Innsbruck entstanden Krankenpflegeschulen, die heute noch Schüler und Schülerinnen ausbilden.

Der eigentliche Anstoß für die Gründung einer Krankenpflegeschule auf österreichischem Boden kam von Gustav Jurić. Er kehrte 1866 von einem

---

<sup>20)</sup> Vgl. Odenwald, 1980, S. 55 ff.

Feldzug heim und war entsetzt über die mangelhafte Pflege und Betreuung der Verwundeten. Jurić fasste den Entschluss, einen Verein zur Heranbildung von Pflegerinnen zu gründen.<sup>21)</sup> Auch Dr. Theodor Billroth erkannte die Missstände und deren Ursachen. Ende 1870. nahm er sich gemeinsam mit Dr. Jaromir Mundy dem Beruf des Krankenpflegedienstes in wissenschaftlicher Hinsicht an. 1875 wurde der Rudolfinerverein gegründet, welcher nach dem Erzherzog und Kronprinzen Rudolf (verstorben 1889) benannt wurde. Der Sohn des Kaisers Franz Joseph I. konnte als Protektor des Vereins gewonnen werden. In dieser Eigenschaft setzte er sich mit Interesse und Verständnis für das Werk ein und räumte so manche Schwierigkeiten aus dem Weg.<sup>22)</sup> Menschen mit verschiedenen Interessen traten dem Verein bei, das Aussehen und die Organisation der Institution bestimmte aber fast ausschließlich Theodor Billroth. Das Gründungskomitee bestand aus acht Frauen und sieben Ärzten. Billroth verfasste für dieses Projekt 1881 die Werbeschrift “Die Krankenpflege im Hause und im Hospitale”. Dieses Buch kann als erstes Lehrbuch der Krankenpflege in Österreich bezeichnet werden.<sup>23)</sup>

1882 wurde das Rudolfinerhaus zusammen mit der ersten Krankenpflegeschule Österreichs eröffnet. Ziel war es, als Lehrwerkstätte zur “Heranbildung von Pflegerinnen für Kranke und Verwundete” zu dienen. Dazu sollten die Schülerinnen die bestmögliche theoretische und praktische Ausbildung erhalten, dabei spielte die Quantität der Pflegerinnen gegenüber der Qualität eine untergeordnete Rolle. Die Ausbildung war für gebildete Frauen aus höheren sozialen Schichten gedacht, um sie von den sozial niedergestellten pflegenden Wärterinnen abzuheben. Das Modell von Dr. Billroth sollte beispielgebend für ganz Österreich sein.<sup>24)</sup>

## *2. Die Entstehung der Krankenpflegeschule in Klagenfurt (1894–1905)*

Der Raummangel und schwerste hygienische Unzulänglichkeiten im bisherigen Bürgerspital am Heumarkt bewogen den Kärntner Landtag den Beschluss zu fassen, eine neue Krankenanstalt in Klagenfurt zu gründen, die schließlich auf ihrem heutigen Standort in der St. Weiterstrasse in den Jahren 1894 bis 1896 erbaut wurde.

Bei der Eröffnung der neuen Anstalt waren für 500 Betten vier Primarii, fünf Sekundärärzte, zwei Oberpflegerinnen<sup>25)</sup>, eine Haushebamme und 39 Pflegerinnen zuständig.<sup>26)</sup> Die rasanten medizinischen Fortschritte machten

---

<sup>21)</sup> Vgl. Kleibl, 1996, S. 158 f.

<sup>22)</sup> Vgl. Eiselsberg, 1932, S. 1.

<sup>23)</sup> Vgl. Posch, 1987, S. 243 f.

<sup>24)</sup> Vgl. Kleibel, 1998, S.2.

eine bessere Pflegesituation notwendig, aber die ungelernten Wärterinnen konnten die steigenden Anforderungen nicht erfüllen und ab 1892 musste sich der Kärntner Landtag mit diesen Problemen auseinandersetzen. Er beschloss der Pflegerinnenschule im Rudolfinerhaus in Wien einen Jahresbeitrag von 50 Gulden auf zehn Jahre zu überweisen, damit einige Krankenpflegerinnen an dieser Schule ausgebildet werden können. Nach einer zweimonatigen Probezeit im Klagenfurter Krankenhaus wurden zwei Krankenpflegerinnen nach Wien zur Ausbildung am Rudolfinerhaus entsandt.<sup>27)</sup>

Alle anderen benötigten Pflegerinnen wurden nach den Bestimmungen der Direktion der Landes–Wohltätigkeits–Anstalten als Probepfleger und –pflegerinnen aufgenommen. Sie erhielten zwar Kost und Unterkunft, aber keine Entlohnung. Die wachsenden hohen pflegerischen Ansprüche, bedingt durch den raschen medizinischen Fortschritt, konnten nicht mehr mit dem praktischen Unterricht allein abgedeckt werden. Die Pflegerin sollte nicht nur über alle Aufgaben vollkommen unterrichtet und mit praktischen Kenntnissen und Fertigkeiten ausgebildet sein, sie musste ab nun auch über ein Maß theoretischen Wissens verfügen, welches ihr ermöglichte, die übertragenen Leistungen mit Verständnis auszuführen.<sup>28)</sup>

Diese Überlegungen veranlassten die Leitung der Wohltätigkeits–Anstalten einen Antrag um Genehmigung zur Errichtung einer Krankenpflegeschule in Klagenfurt zu stellen. Die Schule sollte nach deutschem und niederösterreichischem Muster Pflegerinnen nicht nur für den Eigenbedarf ausbilden, sondern sie zum Wohle der Kärntner Bevölkerung auch als Distriktpflegerinnen unterweisen.<sup>29)</sup>

---

<sup>25)</sup> Vgl. Posch, Klagenfurt, 1987, S. 244: Aus dem Bericht der Direktion der Landes–Wohltätigkeits–Anstalten vom 19. Mai 1893 ist zu entnehmen, dass Frau Pfau, eine im Viktoriahaus in Berlin ausgebildete Krankenpflegerin, die Stelle der Oberpflegerin der chirurgischen Abteilung übernahm. 1894 erhielt Pauline Chlubna, eine gebürtige Kärntnerin, die auf eigene Kosten eine Ausbildung in Friedrichshain bei Berlin absolvierte, die zweite Stelle einer Oberpflegerin an der medizinischen Abteilung. Um den Wirkungskreis der Oberpflegerinnen zu sichern, wurden die Dienstvorschriften und Hausordnungen für das Personal der Krankenanstalten vom Landtagsausschuss geändert. Die ungelernten Wärter hießen nun Pfleger, wurden den Oberpflegerinnen unterstellt, geschult und mussten eine Anstaltskleidung tragen.

<sup>26)</sup> Vgl. Posch, 1987, S. 39.

<sup>27)</sup> Vgl. Posch, 1987, S. 244.

<sup>28)</sup> Ebd. S. 244.

<sup>29)</sup> Ebd. S. 244.

#### IV. DIE ENTWICKLUNG DER KRANKENPFLEGE IN ÖSTERREICH AN DEN BEISPIELEN RUDOLFINERHAUS IN WIEN UND KLAGENFURT (1883–1918)

##### *1. Die Entwicklung der Krankenpflegeschule des Rudolfinerhauses in Wien*

Aus Deutschland kannte Billroth das Mutterhausssystem der Diakonissenanstalten und der weltlichen Frauenvereine, z.B. den Badischen Frauenverein, welcher hohes Ansehen hatte. Er entschied sich bei der Suche nach einer passenden Ausbildungsform an jene der deutschen Pflegerinnenschulen zu orientieren. Dabei übernahm er auch das dort übliche Mutterhausssystem<sup>30)</sup>. Das Mutterhausssystem war aus mehreren Gründen sinnvoll – einerseits standen die Krankenpflegeschülerinnen unter ständiger Kontrolle und Verfügbarkeit und andererseits stieg das Ansehen der Zöglinge durch deren klösterliche Lebensweise und damit die Akzeptanz der Krankenpflegeschule bei der Bevölkerung.<sup>31)</sup>

Der Verein veranstaltete die beiden ersten Kurse über Krankenpflege im Gebäude der Wiener Handelsakademie in der Inneren Stadt unentgeltlich am Ende des Jahres 1881 und Anfang des Jahres 1882. Es gab überaus viele Bewerberinnen. Leider konnten wegen der praktischen Übungen nur 30 Teilnehmer in jedem Kurs aufgenommen werden.<sup>32)</sup> Im Rudolfinerhaus selbst fanden regelmäßig sechs wöchentliche Kurse in Krankenpflege und Verbandlehre statt, an denen sich 40–90 Frauen und Mädchen beteiligten. Im Jahre 1900 wurden diese Kurse eingestellt, da es in Wien anderwärts ebenfalls Samariterkurse gab.<sup>33)</sup>

Die Aufnahmebedingungen zur Ausbildung an der –1882 gegründeten – Krankenpflegeschule des Rudolfinerhauses waren an eine Altersbeschränkung gebunden, wobei das Mindestalter mit 20 Jahren und das Höchstalter mit 40 Jahren festgelegt war. Wenn die Bewerberin verheiratet war, brauchte sie die Erlaubnis ihres Ehemanns; war sie minderjährig, musste der Vormund die Einwilligung geben. Außerdem musste sie Zeugnisse ihrer Schulausbildung

---

<sup>30)</sup> Die Definition im "Großen Brockhaus", von 1932 beschreibt das Mutterhaus als Ausbildungsstätte für weibliche Pflegerinnen, von der sie einem bestimmten Tätigkeitsfeld zugewiesen werden, entweder innerhalb des Mutterhauses oder nach außen in eine andere Anstalt oder in die Gemeindepflege. Bei Krankheit und Alter werden die Schwestern durch das Mutterhaus versorgt. Wesentlich für das Mutterhaus ist die enge, in gemeinsamer Tracht ausgedrückte Gemeinschaft. Geleitet wird ein Mutterhaus von einer Oberin, der oft (dies galt nicht für das Rudolfinerhaus) ein Kuratorium zur Seite steht.

<sup>31)</sup> Vgl. Kleibel, 1996, S. 160 f.

<sup>32)</sup> Vgl. Zweiter Jahresbericht, 1883, S.1.

<sup>33)</sup> Vgl. Pietzcker, 1932, S. 22.

beilegen, Bescheinigungen über ihren bisherigen Aufenthalt, frühere Beschäftigungen, und ein ärztliches Gesundheitszeugnis.

Nach einem Monat Probezeit hatte sich die Schülerin zu entscheiden, ob sie gewillt war, den Pflegerinnenberuf im Rudolfinerhaus zu erlernen. Der Unterricht bestand aus Vorträgen, praktischen Übungen und Dienstleistungen am Krankenbett und wurde vom Primararzt geleitet. Die Lehrzeit dauerte ein Jahr, das Probemonat miteingerechnet. In der Probezeit erhielt die Schülerin Kost und Logis im Hause. Ab dem 2. Monat bekam sie 6 Gulden und die vorgeschriebene Dienstkleidung.

Nach Ablauf des Lehrjahres musste die Schülerin vor dem Direktor, der Oberin und einigen Ausschussmitgliedern eine Prüfung ablegen, welche vom Primararzt abgenommen wurde. Bestand sie die Prüfung, so war sie "Pflegerin". Sie erhielt nun zusätzlich zu Kost, Logis und Kleidung 12 Gulden monatlich, sowie das Vereinsabzeichen als Brosche: Nach Ablauf des Lehrjahres und zweier Dienstjahre als Pflegerin erhielt sie das Diplom als Schwester vom Roten Kreuz (Rudolfinerin) und das Vereinszeichen, welches sie auf weißer Binde am Arme zu tragen berechtigt war. Außerdem wurde ihr Gehalt im zweiten Dienstjahr auf 15 Gulden erhöht.

Durch veränderte soziale Verhältnisse und emanzipatorische Bestrebungen, welche Frauen und Mädchen zur selbständigen Ergreifung eines Berufes ermunterten, wurde die Entwicklung in der Krankenpflege gefördert. Die Zahl der Anmeldungen stieg und dadurch wurden die Anforderungen der Aufnahme erhöht. Das Mindestalter wurde von 20 auf 22 Jahren angehoben, da mit diesem Alter erst erfahrungsgemäß "...die nötige körperliche Ausdauer und geistige Reife zu erwarten ist."<sup>34)</sup> Die Aufnahmekriterien wurden ausgeweitet, indem neben guter häuslicher Erziehung und körperlicher Eignung, eine über die Bürgerschule hinausreichende Ausbildung erwünscht war.<sup>35)</sup>

Die Probezeit der Schülerinnen wurde von einem Monat auf drei Monate erhöht. In dieser Zeit wurden die Mädchen auf ihre technische Brauchbarkeit und ihr Temperament hin streng geprüft. Nach bestandener Probezeit wurden sie dann mit Einverständnis des Direktors in die Pflegerinnenschule aufgenommen und erhielten Dienstkleidung und das Lehrbuch "Die Krankenpflege" von Dr. Billroth. Des weiteren mussten sie sich verpflichten, nach abgeschlossener Ausbildung dem Haus ein weiteres Jahr zu dienen.<sup>36)</sup>

---

<sup>34)</sup> Rudolfinerverein, 1907, S. 62.

<sup>35)</sup> Ebd., S. 63.

<sup>36)</sup> Ebd., S. 63.

1902 trat Else Reichl das Amt der Oberin an und damit erfuhr die Pflegerinnenschule einen Aufschwung. Sie erleichterte die Arbeitsbedingungen der Pflegerinnen, indem sie die tägliche Arbeitszeit auf zehn Stunden reduzierte und Wärterinnen für die Durchführung der schwersten Arbeiten einstellte. Auch verbesserte sie die Lebensbedingungen im Mutterhaus. Die Pflegerinnen erhielten eigene Zimmer in einem eigenen Pavillon. Reichl versuchte auch die Schwesternschaft zu demokratisieren, indem sie einen gewählten Schwesternrat einführte, der sie in verschiedenen Angelegenheiten beraten sollte.<sup>37)</sup> Der Schwesternrat sollte Wünsche und Stimmungen der Schwesternschaft vorbringen und hatte das Recht, Verbesserungsvorschläge bezüglich Organisation der Pflegerinnenschule und des Pflegedienstes zu machen.<sup>38)</sup>

Ab 1901 übernahm Primarius Dr. Ludwig Moszkowicz die Leitung der Schülerinnenausbildung; dieser dehnte seine Vorträge auf ein halbes Jahr aus. Ab 1903 wurden jährlich zwei solcher Kurse abgehalten, welche Anatomie, Physiologie, allgemeine Krankenpflege, Bakteriologie und Erste Hilfe beinhalteten. Die Oberin unterrichtete zusätzlich Verbandslehre und Berufsethik. 1909 wurde ein Lehrer der Bürgerschule engagiert, um Arithmetik zu unterrichten, mit Schwerpunkt Berechnungen von Lösungen und Medikamenten, aber auch Kalorienlehre.<sup>39)</sup>

Die praktische Ausbildung der Pflegerinnen, welche bisher nur aus chirurgischen Unterweisungen bestand, erhielt eine wertvolle Erweiterung durch Betreuung und Belehrungen, sowie Vorträgen in allen Fachdisziplinen des Privatkrankenhauses des nahegelegenen Karolinen-Kinderspitals. Nach einem Jahr Ausbildung wurde eine Prüfung abgehalten und nach Bestehen dieser wurde die Schülerin zur Pflegerin. Sie erhielt die Vereinsbrosche und den blauen Distinktionsstreifen auf dem Dienstkleide. Nach dem zweiten Jahr erhielt sie ihr Pflegerinnen-Diplom und konnte die Schule verlassen oder um Aufnahme in den Schwesternverband des Rudolfinerhauses ansuchen.<sup>40)</sup>

Neu eingeführt wurde eine festliche Feier zur Überreichung der Vereinsbrosche, des Pflegerinnen-Diploms und des Diploms der "Schwester vom Roten Kreuz". Im Mai und November jeden Jahres fand im Beisein des Vereinsausschusses, des Direktors und der Ärzte eine Diplomfeier statt, bei der die Schwestern ein Gelöbnis ablegten.<sup>41)</sup>

---

<sup>37)</sup> Vgl. Kleibel, 1998, S. 3.

<sup>38)</sup> Vgl. Rudolfinerverein, 1907, S. 65.

<sup>39)</sup> Vgl. Pietzcker, 1932, S. 22.

<sup>40)</sup> Rudolfinerverein, 1907, s. 64 f.

Durch Ausbruch des Ersten Weltkriegs wurde die Reorganisation der Rudolfiner–Krankenpflegeschule durch eine Verordnung des Ministers für Inneres unterbrochen und zu einem Vereinslazarett des Roten Kreuzes umfunktioniert. Nach Beendigung des Krieges erfolgte im Jahre 1919 die staatliche Genehmigung der Krankenpflegeschulen und 1920 wurde der erste zweijährige ordentliche staatliche Krankenpflegekurs abgehalten.<sup>42)</sup> Um nach Kriegsschluss wegen finanzieller Schwierigkeiten die bedrohte Existenz des Rudolfinerhauses durch Vermehrung des Patientenstandes zu sichern, wurde 1919 freie Arztwahl auf der I. und II. Verpflegsklasse eingeführt. Die Einführung wurde für das Krankenhaus, wegen der steigenden Aufnahmezahlen der Kranken und für die Pflegeschule, wegen der vielseitigen Operations– und Behandlungsmethoden, welche zu einer verbesserten, umfangreichen Ausbildung führten, ein Erfolg.<sup>43)</sup>

## 2. Die Entwicklung der Krankenpflegeschule Klagenfurt

Die Krankenpflegeschule Klagenfurt in Kärnten wurde am 2. Oktober 1905 mit acht Schülerinnen eröffnet. Der Unterricht bestand aus einem praktischen und einem theoretischen Teil, den die Anstaltsärzte erteilten. Der theoretische Teil erstreckte sich über einen Zeitraum von 10 Monaten. Nach Abschluss ihrer Ausbildung mussten sich die Absolventinnen verpflichten, weitere drei Jahre den Landes–Wohltätigkeits–Anstalten zu dienen. 1908. wurde die Schule vom Landes– und Frauen–Hilfsverein des Roten Kreuzes übernommen. Für die unentgeltliche Nutzung der Liegenschaft auf 30 Jahre hatte der Verein den Kärntner–Landes–Wohltätigkeits–Anstalten genügend ausgebildete Pflegerinnen zur Verfügung zu stellen.<sup>44)</sup>

Am 25. Juni 1914 wurde vom Minister für Inneres eine Verordnung erlassen, welche eine Regelung zur Vereinheitlichung der Pflegerinnenausbildung für Österreich vorsah. “Die Krankenpflegeschulen,

---

<sup>41)</sup> Aus reiner Liebe habe ich den Beruf der Krankenpflege erwählt. Ich werde die Pflichten, die mir daraus erwachsen, nach bestem Wissen und mit Hingebung erfüllen, allen meinen Vorgesetzten, insbesondere der Oberin des Mutterhauses willig Gehorsam leisten, die Anordnungen der Ärzte pünktlich befolgen, das Wohl der mir anvertrauten Kranken nach besten Kräften fördern und der berufsgemäßen Verschwiegenheit stets eingedenk sein. Dem Verbande, dem ich als Schwester angehöre, will ich mit unverbrüchlicher Treue anhangen und den anderen Schwestern stets mit Liebe und Achtung entgegenkommen. Dies gelobe ich vor Gott dem Allmächtigen aufrichtigen Herzens und im vollen Bewußtsein der Heiligkeit meiner Pflichten.” Rudolfinerverein, 1907, S. 68.

<sup>42)</sup> Vgl. Pietzker, 1932, S.23.

<sup>43)</sup> Vgl. Pietzker, 1932, S. 22.

<sup>44)</sup> Vgl. Posch, 1987, S. 245. 1938 wurden die Lehrgänge neu organisiert und blieben in der Art bis 1946 bestehen. 1946 wurde die Schule für die Allgemeine Krankenpflege am Landeskrankenhaus Klagenfurt wiedereröffnet.

deren Leitung, die Aufnahme der Schülerinnen und die Anstellung der Lehrpersonen wurden einer behördlichen Genehmigung unterworfen, die Gegenstände bestimmt, die Lehrzeit auf zwei Jahre festgelegt, deren Abschluss eine Prüfung vor einer eigens dazu ernannten Kommission und die Erteilung eines staatlichen Diploms bildet.“ Zur gleichen Zeit wurden einjährige Fortbildungskurse eingeführt, an denen älteren Pflegerinnen mit wenigstens dreijähriger Praxis die Möglichkeit geboten wurde ein staatliches Diplom zu erlangen.<sup>45)</sup>

1921 beschlossen die Leiter der Wiener Schulen mit Zustimmung des Volksgesundheitsamtes, den Lehrgang auf drei Jahre zu verlängern und 1925 wurde bestimmt, die Staatsprüfung in zwei Teilen, nach dem zweiten und nach dem dritten Lehrjahr ablegen zu lassen.<sup>46)</sup>

## V. AUSBLICK AUF DAS 20. JAHRHUNDERT

### *1. Die Spezialisierung*

Der Beruf der Gesundheits- und Krankenschwester und des Gesundheits- und Krankenpflegers erfreut sich heute großer Beliebtheit. Dies hat viele Gründe: das liegt zum einen am gestiegenen Sozialprestige, zum anderen an den wesentlich verbesserten Arbeitsbedingungen. Auf alle Fälle ist es in der Pionierarbeit vor 120 Jahren und deren ständiger Weiterentwicklung begründet. In den folgenden Jahrzehnten nach der Gründungsphase konnte ein stetiger Anstieg der Ausbildungsstätten verzeichnet werden. Die gehobenen medizinischen Anforderungen verlangten immer mehr Wissen und Können vom Pflegepersonal und machten Spezialausbildungen notwendig. Diese Fachspezialisierungen konnten bzw. können im Anschluss an die Grundausbildung durch Absolvierung von Fortbildungskursen erworben werden. Bei diesen Sonderausbildungen zur Spezialisierung handelt es sich um die Bereiche der Anästhesie und Intensiv, der Hygiene, der Lehrtätigkeit, und den Operationsbereich.<sup>47)</sup>

---

<sup>45)</sup> Pietzcker, 1932, S. 23.

<sup>46)</sup> Ebd., S. 23.

<sup>47)</sup> Vgl. Ausbildungszentrum für medizinisch technische und Krankenpflegeberufe am Landeskrankenhaus Klagenfurt, Klagenfurt 1969. Am Beispiel der Klagenfurter Krankenpflegeschule ersieht man die chronologische Weiterentwicklung : 1952 wurde eine Spezialausbildung für Kinderkrankenpflege- und Säuglingspflege installiert, 1961 wurde eine Ausbildungsstätte für die psychiatrische Krankenpflege errichtet. Von 1962 bis 1969 gab es Lehrgänge für Sanitätshilfsdienste, Sanitäts-, Stations-, Operations-, Prosektur-, Desinfektions-, und Ordinationsgehilfen, Heilbademeister und Heilmasseur. Seit 1969 gibt es Fortbildungslehrgänge für Intensivpflegeschwester, Anästhesie- und Operationsschwester

## 2. Akademisierung

Mit dem Einstieg in die Akademisierung ist in der beruflichen Krankenpflege eine neue Phase getreten. Die Pflegestudiengänge wurden besonders mit dem Ziel eingerichtet, den “Sackgassencharakter” der klassischen Weiterbildungen und die damit verbundene mangelnde Qualifizierung leitender Pflegekräfte aufzuheben. Die Hochschullehrgänge für “Leitende Fachkräfte im Gesundheitswesen” und “General Management im Gesundheitswesen” zwingen zu einer Neubestimmung der ursprünglichen beruflichen Inhalte. Mit der Einrichtung der Pflegestudienlehrgänge bieten sich für qualifizierte Krankenpflegekräfte neue berufliche Perspektiven an, die aber erst definiert werden müssen. Eine Distanzierung vom Krankenpflegeberuf ist bei den Pflegemanagementstudierenden deutlich zu erkennen, jedoch diese Distanz war auch bereits vor dem Studium vorhanden. Mit der Übernahme einer Führungsposition wurde die ausschließliche Identität des Ursprungsberufes aufgegeben und damit geht die klare Zuordnung zum Berufsprofil verloren. In diesem Kontext spielt die Akademisierung eine wichtige Rolle, sie gibt dem leitenden Personal eine identitätsstiftende Bedeutung.<sup>48)</sup>

## 3. Zukunftsperspektiven

Die Anforderungen an die Qualifikationen und Kompetenzen des Pflegepersonals haben sich insgesamt verändert. Heutzutage ist ein Orientierungswissen *und* ein Fachwissen notwendig, was bedeutet, dass eine möglichst breite Grundbildung bei gleichzeitiger Spezialisierung angeboten werden muss. “Mit ihrer zumeist auf geschlossenen Curricula basierenden Ausbildung, ihrer extremen Fächersplitterung, einer noch immer auf der traditionellen Wissensvermittlung basierenden Ausbildungspraxis, der Trennung von Theorie und Praxis sowie einer relativ starren Lernorganisation sind herkömmliche Ausbildungen meist zu unflexibel, um den permanenten Wandel selbst in die Qualifizierung mit aufzunehmen.”<sup>49)</sup>

Um mit diesem Wandel Schritt halten zu können, bedarf es einer Änderung im Bildungsprozess. Zum einen genügt nicht mehr das fachliche Wissen tätigkeitsspezifisch zu vermitteln, sondern es gilt die Vermittlung von Qualifikationen zur Selbstqualifizierung – Stichwort: Lernen lernen. Zum anderen lassen sich Schlüsselqualifikationen und Selbständigkeit nicht in einem Unterrichtsfach vermitteln, sondern hier müssen neue auf

---

<sup>48)</sup> Vgl. Albert, 1999, S. 22ff.

<sup>49)</sup> Gruber, E., 1999, S. 2.

Selbstorganisation ausgerichtete Lehr- und Lernformen Anwendung finden, welche die Selbsttätigkeit selbst "leben". Zuletzt bedarf der Veränderung des Bildungsprozesses ein offenes Curriculum mit vielmehr Freiräumen, in denen sich die Selbstorganisation, die Handlungsorientierung und die Kompetenzentwicklung widerspiegeln.<sup>50)</sup>

## BIBLIOGRAPHIE

1. Albert, Martin: *Krankenpflege auf dem Weg zur Professionalisierung*. In: www.PR-INTERNET.com. Das europäische Medium, Pädagogik, Management und Informatik in der Pflege, Mönchaltorf, 1999, S. 22–31.
2. *Ausbildungszentrum für medizinisch technische und Krankenpflegeberufe am Landeskrankenhaus Klagenfurt*, Klagenfurt, 1969.
3. Bischoff, Claudia: *Frauen in der Krankenpflege. Zur Entwicklung von Frauenrolle und Frauenberufstätigkeit im 19. und 20. Jahrhundert* (3. Aufl.), Frankfurt/New York, 1997.
4. Eiselsberg, A: *Zum 50 jährigen Jubiläum der Errichtung des Rudolfinerhauses*. In: *Wiener Medizinische Wochenschrift*, 82. (1932), S. 1.
5. Engelbrecht, Helmut: *Erziehung und Unterricht im Bild*. Zur Geschichte des österreichischen Bildungswesens, Wien, 1995.
6. Gruber, Elke: *Kompetenzentwicklung der Pflegenden*. In: www.PR-INTERNET.com. Das europäische Medium, Pädagogik, Management und Informatik in der Pflege, Mönchaltorf, 1999, S. 2–10.
7. Gruber, Walter: *Deutsche Beiträge zur Entwicklung des Roten Kreuzes*. In: *Essays über das Rote Kreuz*, Hachenburg, 1980, S. 29–41.
8. Kleibel Veronika: *Die Geschichte der Krankenpflegeschule im Rudolfinerhaus*. In: Kleibel, V./Schilder, Ch.: *Von der Pflegerinnenschule zur Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege im Rudolfinerhaus*, Wien, 1998, S. 2–8.
9. \*\*\*: *Leben in einer Schwesterngemeinschaft. Ein Beitrag zur Geschichte des Rudolfinerhauses*. In: Seidl, E./Steppe H. (Hrsg.): *Zur Sozialgeschichte der Pflege in Österreich*, Wien, 1996, S. 156–191.
10. Möller Ute/Hesselbarth Ulrike: *Die geschichtliche Entwicklung der Krankenpflege. Hintergründe, Analysen, Perspektiven* (2. Aufl.), Hagen, 1998.
11. Odenwald, Anna: *Generaloberin Mathilde Gräfin von Horn*. In: *Essays über das Rote Kreuz*, Hachenburg, 1980, S. 54–66.
12. *Österreichischer Krankenpflegeverband: Geschichte der Krankenpflege*, Wien, 1993.
13. Pietzcker, Dominika: *Pflegerinnenschule des Rudolfinerhauses*. In: *Wiener Medizinische Wochenzeitschrift*, 82. (1932), S. 2–33.
14. Posch, Paul: *Landeskrankenhaus Klagenfurt. Geschichte der Kranken-, Heil- und Pflegeanstalten des Landes Kärnten in Klagenfurt und der Klagenfurter Spitäler*, Klagenfurt, 1987.

---

<sup>50)</sup> Vgl. Gruber, E., 1999, S. 3.

15. *Šola Za Sestre, Zdravstveno Šolstvo Na Slovenskem, 1753–1992*, Slovenski Šolski Muzej, Ljubljana, 1992.
16. Rudolfinerverein (Hrsg.): *Das Rudolfinerhaus in Wien 1882–1907 Denkschrift*, Wien, 1907.
17. Wolff H. P./Wolff J.: *Geschichte der Krankenpflege*, Basel, Eberwalde, 1994.
18. *Zweiter Jahresbericht des Rudolfiner – Vereins* (Vereinsjahr 1882), Wien, 1883.

## O NASTANKU I RAZVOJU SESTRINSKIH ŠKOLA U AUSTRIJI (Sažetak)

Povijest skrbi za bolesne i nemoćne stara je koliko i čovječanstvo. U pisanoj povijesti Europe možemo pratiti razvoj poimanja i društvenog vrednovanja medicinske njege i skrbi, a istodobno i razvoj organizirane brige za bolesne i nemoćne. Suvremena epoha organizirane zdravstvene skrbi započinje u drugoj polovici XIX. stoljeća s jednim poznatim imenom i jednom evolutivnom prekretnicom. Ime je Henry Dunant, osnivač međunarodnog Crvenog križa (1863.), a prekretnica je profesionalizacija sestričkog poziva, za razliku od ranijeg karitativno–volonterskog koncepta.

U uvođenju sestinstva kao regularne sastavnice zdravstvenog sustava te k tome pripadajućeg sustava školovanja Austrija bilježi određeno kašnjenje prema ostalim europskim zemljama. Prvu školu te vrste u Austriji, tzv. *Rudolfinerhaus* u Beču, utemeljio je 1882. godine veliki kirurg Theodor Billroth pod patronatom nadvojvode Rudolfa. Druga sestrička škola, u Klagenfurtu, svoje je prve učenice primila 1905. godine. Važna je sociološka opservacija da je bečka sestrička škola bila ponajprije namijenjena damama višega društvenog ranga, čime su se one i profesionalno distancirale od običnih bolničarka koje su potjecale iz nižih slojeva.

U povijesti sestinstva i školovanja za taj poziv vidi se i opća kulturna mijena Europe na prijelazu iz XIX. u XX. stoljeće. Tu se, kao i u drugim sferama života, odvijao sukob tradicionalnih uloga žene s modernističkom emancipacijom, baš kao što su ideali kršćanskog milosrđa zamijenjeni plaćenom profesijom.

Kasniji dominantni trendovi, posebice nakon Prvoga svjetskog rata, specijalizacija su po granama kao što su anestezija, intenzivna njega, higijena, kirurgija i dr. te integracija sestričkih škola u sustav regularne akademske izobrazbe. Godine 1921. uspostavljen je curriculum školovanja u trajanju od tri godine, nakon čega se polaže državni ispit. Sestrički poziv u Austriji danas

uživa dobar društveni status, baš kao što se dobrim mogu ocijeniti i uvjeti rada profesije.

Ključne riječi: sestričke škole, humanitarni rad, Austrija

(Prijevod: Marko Plavić)