

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	1
2. Krankenpflege im Nationalsozialismus – ein Überblick.....	2
3. Die Ausbildung zur Krankenschwester.....	4
4. Der Status der Krankenschwester im Nationalsozialismus.....	8
5. „Braune Schwestern“- der neue und ideale Schwesterntyp der Nazis.....	9
6. „Wehrmachtsschwestern“ des DRK.....	13
7. Arbeitseinsatz an der „Heimatfront“.....	17
8. Die Zeit nach dem Nationalsozialismus.....	21
9. Die Darstellung in heutigen Medien.....	24
9.1. „Unsere Mütter, unsere Väter“.....	24
9.2. Ken Follett: „Winter der Welt“.....	28
10. Fazit.....	32
Literatur- und Quellenverzeichnis.....	35

1. Einleitung

Die Thematik des Nationalsozialismus gehörte lange Zeit nicht zu meinen Interessengebieten. Dieser Umstand war zum einen durch den Geschichtsunterricht verschuldet, in dem das Thema selten behandelt worden ist und zum anderen aus persönlicher Gleichgültigkeit. Erst im Verlauf des Studiums rückten die Inhalte immer mehr in mein Bewusstsein. Infolgedessen sollte auch der Inhalt meiner Bachelorarbeit diese Thematik beinhalten. Ein Bereich, für den ich mich schon seit längerer Zeit interessiere, ist die Medizin. Ich kombinierte die beiden Sachverhalte und fokussierte mich auf die Medizin im Nationalsozialismus. Doch ich wollte keine Inhalte bearbeiten, welche schon in zahlreichen Büchern und Dokumentationen im Zentrum gestanden haben. Meine Wahl fiel auf das Berufsbild der Krankenschwester.

Ich möchte im Verlauf meiner Arbeit herausfinden und versuchen darzustellen, welche Bedeutung der Krankenschwester in der Zeit des Nationalsozialismus zugeschrieben worden ist. Weiterhin interessiert mich, inwieweit ihre Berufsphilosophie von den Nazis umstrukturiert und missbraucht wurde. Dabei sollen auch ihre zu verrichtenden Tätigkeiten und die Besonderheiten des Berufes im Fokus stehen.

Da der Nationalsozialismus Gegenstand zahlreicher Bücher, Filme und Dokumentationen ist, werde ich mich auf zwei aktuelle Medien konzentrieren, in denen das Berufsbild der Krankenschwester dargestellt wurde. Hierbei werde ich besonders darauf achten, wie die Krankenschwester dem Zuschauer oder Leser vorgestellt sowie dargestellt wird und ob diese Darbietungen mit den historischen Fakten übereinstimmen.

Gleich zu Beginn möchte ich erwähnen, dass ich im Folgenden nur Krankenschwestern und nicht Krankenpfleger ansprechen werde. Es gab einige männliche Krankenpfleger im Nationalsozialismus, doch ihre Tätigkeiten werden hier nicht weiter berücksichtigt. Lediglich im Kapitel sieben und acht werden unter der Anrede „das Krankenpflegepersonal“ auch die männlichen Krankenpfleger angesprochen, da ihre Beteiligung an den Handlungen der einer Krankenschwester gleichzustellen ist. Ansonsten beziehen sich sämtliche Informationen auf die Krankenschwester.

2. Krankenpflege im Nationalsozialismus - ein Überblick

Das Gesundheitswesen spielte im Nationalsozialismus eine zentrale Rolle. Eine vollkommene Gesundheit war nach Auffassung des Regimes für den deutschen Bürger Pflicht. Zudem steht nicht mehr der einzelne Kranke im Fokus, sondern das gesamte Volk wie folgendes Zitat ausdrückt:¹

„Ein gesundes Volk siegt.“²

Mit dem Gesetz vom 1.7.1934 wurde die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens verabschiedet und ab diesem Zeitpunkt waren die Gesundheitsämter die örtliche Zentralstelle für Rassenhygiene. Sie standen in der Pflicht, eine Beratungsstelle für Erb- und Rassenpflege einzurichten, in denen verschiedene Organisationen wie die Hitlerjugend und die Nationalsozialistische Volkswohlfahrt mit eingebunden waren.³

Ziel der Nationalsozialisten ist es gewesen, die vielen zersplitterten Krankenpflegeverbände unter einer nationalsozialistischen Führung zusammenzufassen und neu zu organisieren. Dieser Prozess wurde als „Gleichschaltung“ der Verbände bezeichnet. Ab 1936 gehörten alle Krankenpflegeverbände dem „Fachausschuss für Schwesternwesen in der Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege“ an, geleitet von Erich Hilgenfeldt. Dazu zählten:

- die NS-Schwesterschaft, auch bezeichnet als „braune Schwestern,
- der Reichsbund freier Schwestern und Pflegerinnen, welche auch „blaue“ Schwestern genannt werden,
- die Schwesternschaft des Deutschen Roten Kreuzes,
- die Diakoniegemeinschaft und
- der Caritasverband.⁴

Der „Fachausschuss für Schwesternwesen der AG der freien Wohlfahrtspflege“ unterstand der „Nationalsozialistischen Volkswohlfahrt“ (NSV) und diese wiederum der NSDAP.⁵ Gesetzlich ist ebenfalls geregelt gewesen, dass alle öffentlichen

¹ Vgl. Klee 2001, S.46.

² Heß 1939 zit. n. Klee 2001, S.46.

³ Vgl. Klee 2001, S.47.

⁴ Vgl. Steppe 1993, S.61-65.

⁵ Vgl. Gaida 2011, S.19.

Krankenhäuser eine Krankenpflegeschule einrichten müssen, deren Schulleiter ein sittlich und politisch zuverlässiger deutscher Arzt zu sein hatte.⁶

Die Gesundheitsämter hatten die Aufsicht über die ärztlichen Hilfskräfte und führten Liste über Personen, die den Krankenpflegeberuf ausübten und die dazu notwendige staatliche Erlaubnis hatten. Krankenschwestern hatten einen Nachweis über ihre gesundheitliche Eignung für ihren Beruf entweder vom Vertrauensarzt oder vom Gesundheitsamt vorzulegen. Viele Krankenschwestern waren im Angestelltenverhältnis tätig, nur wenige waren in leitenden Positionen in einem Beamtenverhältnis. Nach Tarifvertrag lag die wöchentliche Arbeitszeit bei 48 Stunden bei einem monatlichen Einkommen von 133 bis 185,50 Reichsmark.⁷

Zu den wichtigsten Aufgaben in der Krankenpflege gehörten:

- Die Volksgesundheitspflege. -Fürsorgerinnen und Gemeindeschwestern übernahmen die Aufgabe, die Bevölkerung zur Erhaltung ihrer Gesundheit zu erziehen, zu beraten und dabei zu beaufsichtigen.
- Die krankenpflegerische Versorgung des Parteiapparates. - Diese wurde hauptsächlich von der NS-Schwesternschaft übernommen, welche unter anderem in der Hitlerjugend, der Waffen-SS und in Lebensbornheimen tätig gewesen sind.
- Die Kriegskrankenpflege. -Übernahme durch das DRK.
- Die Krankenpflege in eroberten Gebieten. Ziel war es hier, die gesundheitliche Versorgung zu gewährleisten und „deutsche“, nationalsozialistische Inhalte zu verbreiten.
- Die Krankenhauspflege.
- Der Einsatz in Tötungsanstalten im Rahmen der Euthanasie.⁸

Der Begriff der „Eugenik“ war ein bedeutungsvoller Punkt in der Krankenpflege. Eugenik, so heißt es im „Duden“ noch heute, ist die „*Wissenschaft von der Verbesserung der Erbanlagen in der menschlichen Bevölkerung*“.⁹ Die Nazis verwendeten in diesem Zusammenhang die Bezeichnungen „Erbgesundheitslehre“ und „Rassenhygiene“ und unterschieden positive und negative Eugenik. Erbgesunde (positive Eugenik) sollten

⁶ Vgl. Weisbrod-Frey 1993, S.111.

⁷ Vgl. Steppe 1993, S.66ff.

⁸ Vgl. ebd. S.72-77.

⁹ Duden.de, Stichwort Eugenik.

gefördert werden, während Personen mit sogenannten „unreinem Erbgut“ (negative Eugenik) zwangssterilisiert wurden oder der Euthanasie zum Opfer fielen.¹⁰

Die Vertraulichkeit zwischen Arzt und Patient war nicht weiter gegeben, da jener alle „biologischen Auffälligkeiten“ von Bürgern zu melden hatte. Neben den Ärzten fielen unter die Meldepflicht Zahnärzte, Schwestern, Masseure und Heilpraktiker. Erfasst wurden die Meldungen durch die Gesundheitsämter und weiteren Institutionen.¹¹

Der Historiker und Journalist Ernst Klee hat die nationalsozialistische Neudefinition des Berufsbildes auf den Punkt gebracht: Der Arzt wurde zum „*biologischen Soldaten*“.¹²

3. Die Ausbildung zur Krankenschwester

Die Rahmenbedingungen für die Ausbildung zur Krankenschwester wurden im Laufe des Nationalsozialismus immer mehr der Ideologie angepasst und umstrukturiert. Mit dem ersten reichseinheitlichen Gesetz zur Krankenpflege von 1938 wurden die Grenzen und Möglichkeiten der Berufsausübung strikt festgelegt.¹³

Die Zulassungsbedingungen zur Ausbildung waren im §7 Absatz 3 der Krankenpflegeverordnung geregelt:

“Der Bewerber hat nachzuweisen,

- 1. dass er deutschen oder artverwandten Blutes ist durch Vorlage des Ahnenpasses oder seiner Geburtsurkunde, (...),*
- 2. die Vollendung des 18.Lebensjahres,*
- 3. seinen guten Leumund durch ein polizeiliches Führungszeugnis,*
- 4. abgeschlossene Volksschulbildung,*
- 5. die gesundheitliche Eignung für den Beruf auf Grund eines ärztlichen Zeugnisses.“¹⁴*

Die politische Zuverlässigkeit wurde von der Parteidienststelle der NSDAP bestätigt. Zudem musste jede Bewerberin ein einjähriges hauswirtschaftliches Praktikum

¹⁰ Vgl. Gaida 2011, S.15.

¹¹ Vgl. Klee 2001, S. 48 und S.63.

¹² Klee 2001, S.49.

¹³ Vgl. Panke-Kochinke/Schaidhammer-Placke 2002, S.18.

¹⁴ Zit. n. Weisbrod-Frey 1993, S.88-89.

absolviert haben. Die Ausbildungsdauer wurde von zwei auf eineinhalb Jahre reduziert, da man so hoffte, dem Personalkraftmangel entgegenzuwirken.¹⁵

Jüdische Krankenschwestern wurden an Schulen ausgebildet, die nur für Juden zugelassen waren und durften auch nur jüdische Patienten behandeln.¹⁶

Die theoretischen Inhalte der Ausbildung waren im §8 Absatz 4 der Ausführungsverordnung des Krankenpflegegesetzes festgelegt:

„Der Unterricht umfasst folgende Lehrfächer:

I. Berufslehre und Berufskunde,

II. weltanschauliche Schulung, Erb-und Rassenkunde, Erb-und Rassenpflege, Bevölkerungspolitik,

III. Bau und Verrichtungen des menschlichen Körpers, Gesundheitslehre, allgemeine und persönliche Hygiene,

IV. Krankheitslehre (...),

(...),

IX. Sozialversicherung und Unfallverhütungsvorschriften.“¹⁷

Auffällig ist hier, dass ideologische Inhalte wie „Erb-und Rassenpflege“ noch vor dem theoretischen Grund-und Fachwissen benannt werden. Ziel war zwar, fachlich kompetente Schwestern auszubilden, dies sollte aber im Sinne der „positiven“ und „negativen“ Eugenik passieren.

So sollte die Krankenschwester überzeugt werden, ihre Patienten vor allem als Träger deutschen Erbgutes zu sehen. Nach dieser Wertung sollte dann auch die Pflege erfolgen, entweder umfassend, ausreichend oder gar nicht. Ab 1939 waren zehn Prozent des theoretischen Unterrichts mit ideologisch-weltanschaulichen Themen belegt. Dieser Unterricht wurde von einem Schulungsleiter der NSDAP übernommen. Im dritten Semester wurde zusätzlich das Thema „Erb-und Rassenpflege“ vom Arzt unterrichtet.¹⁸

Zum Unterricht gehörten verschiedene Lehrbücher mit ideologischen Inhalten. In ihnen wurden die Anforderungen an die Schwestern, wie Selbstüberwindung, Sauberkeit, Unterordnung gegenüber dem Arzt, und ihre Positionierungen deutlich gemacht. Das

¹⁵ Vgl. Weisbrod-Frey 1993, S.89-92.

¹⁶ Vgl. Panke-Kochinke/Schaidhammer-Placke 2002, S.18.

¹⁷ Zit. n. Weisbrod-Frey 1993, S.92-93.

¹⁸ Vgl. Gaida 2011, S.33f.

Thema „Erb- und Rassenpflege“ und welche Aufgaben die Schwestern in diesem Bereich zu erfüllen hatten, war ebenfalls in dem Buch nachzulesen. So sollte die Schwester die Patienten in vier Kategorien unterteilen, von „erblich minderwertig“ bis „erblich hochwertig“.¹⁹ Die „Erb- und

Rassenpflege“ wurde als ein Gebot dargestellt, denen die Schwestern zu folgen hatten, um so das deutsche Volk vom Aussterben zu behüten.²⁰

Ebenso sollten der Unterricht und die darin verwendeten Lehrbüchern den Schwestern ihre berufsethischen Werte vermitteln. Die drei Pfeiler der Krankenpflegeausbildung waren „Dienen“, „Opfer“ und „Selbstlosigkeit“. Im Nationalsozialismus wurden diese Grundpfeiler in einen neuen Zusammenhang gebracht. Die Krankenschwester leistete Dienst am deutschen Volk, erbrachte Opfer für Deutschland oder dem Führer und ihre Selbstlosigkeit diente dem Ziel, die „deutsche Rasse“ reinzuhalten und Andersdenkende zu verfolgen.²¹

Diese Maßnahmen dienten alle dem Zweck der Gleichschaltung und die Nazis waren mit diesem Vorgehen sehr erfolgreich, wie folgende Aussage einer Diakonisse zeigt:

*„Nationalsozialismus und Sozialismus, beides sind in der Diakonie keine Fremdwörter. (...) So hat die Diakonie seit ihrer Erneuerung vor hundert Jahren schon im Verborgenen im deutschen Vaterland auf nationalsozialistischer Grundlage gearbeitet. Darum begrüßt sie die nationalsozialistische Bewegung mit dankbaren Herzen. (...)“*²²

Ein Problem, das die Nazis bis zum Schluss beschäftigte, war der Personalkräftemangel in der Krankenpflege. Wie zuvor erwähnt, war ein erster Schritt die Ausbildung zu verkürzen. Zudem wurden viele Werbeaktionen durchgeführt, die sich ausschließlich an junge Frauen richteten.²³ Via Rundfunk sollten Frauen angesprochen und mit der Veröffentlichung des „Tagebuch der Schwester Else“, indem der Berufsalltag mit all seinen Vorteilen sowie die Nützlichkeit der Arbeit beschrieben wurden, sollten sie überzeugt werden.²⁴

Die Reichsfrauenführerin Gertrud Scholtz-Klink gründete einen freiwilligen „Frauenhilfsdienst für Wohlfahrts- und Krankenpflege“. Die teilnehmenden Mädchen

¹⁹ Vgl. ebd. S.35 und Weisbrod-Frey 1993, S.95ff.

²⁰ Vgl. Weisbrod-Frey 1993, S.104.

²¹ Vgl. Steppe 1993, S.77 und S.81.

²² Bauer 1943 zit. n. Steppe 1993, S.82-83.

²³ Vgl. Gaida 2011, S.23.

²⁴ Vgl. Steppe 1993, S.69.

wurden als „Hilfsmädel“ bezeichnet und sollten die Fachkräfte entlasten. Sie verpflichteten sich für zwei Jahre und erhielten neben freier Verpflegung und Unterkunft ein tägliches Taschengeld von 20 Pfennig in den ersten sechs Monaten und danach 50 Pfennig. Ebenso waren die ärztliche Behandlung und Krankenpflege frei. Ziel war es, dass diese Mädchen im Anschluss eine Ausbildung zur Krankenschwestern begannen. Sie konnten ihre Tätigkeit als „Hilfsmädel“ bis zu einem halben Jahr an ihre Ausbildung anrechnen lassen und das hauswirtschaftliche Praktikum galt als gewährleistet, wenn sie zwei Jahre im Freiwilligendienst tätig gewesen waren.²⁵

Ein weiteres Werbemittel war das Aufhängen von Plakaten mit verschiedenen Darstellungen:

„Mädel komm zum deutschen Schwesterndienst.“

„Neben der Aufgabe als Mutter hat die Frau keine schönere und weiblichere Betätigung als im Beruf der Schwester.“²⁶

Die Interessenten kamen nicht nur aus der Oberschicht, sondern auch aus der Mittelschicht und dem Arbeitermilieu.²⁷

Obwohl all diese Maßnahmen den gewünschten Erfolg hatten, reichte die Zahl der Krankenschwestern nicht aus, um den Bedarf zu decken.

Ab 1942 wurde der Berufswechsel von Schwestern verboten und in den besetzten Gebieten wurden „germanisch-freiwillige Helferinnen“ ausgebildet und jüdische „Mischlinge zweiten Grades“ wurden wieder zum Krankenpflegeberuf zugelassen.²⁸

Wenn ich die einzelnen Punkte zusammenfasse, dann bedeutet die Ausbildung zur Krankenschwester zu allererst die Ausbildung zu Frauen, deren berufsethische Haltung voll und ganz der Ideologie des Nationalsozialismus unterstellt ist. Ihr Handeln und ihre Arbeit sollen vorrangig dem Staat beziehungsweise dessen Definition vom „gesunden Volk“ dienen, erst danach kommen die Grundaufgaben einer Schwester, den einzelnen Patienten zu pflegen und ihm zu helfen. Die Ausbildungsvorschriften sorgten dafür, dass die Berufsgruppe der Krankenschwestern ihren Willen und Gehorsam nach den Vorstellungen der Nazis prägte.

²⁵ Vgl. ebd. S.69f.

²⁶ Zit. n. Gaida 2011, S.20.

²⁷ Vgl. Panke-Kochinke/Schaidhammer-Placke 2002, S.18.

²⁸ Vgl. ebd.

4. Der Status der Krankenschwester im Nationalsozialismus

Wie bereits im vorherigen Kapitel kurz angedeutet, veränderte sich nicht nur die Arbeitsmoral der Schwestern, sondern auch ihr Status in der Gesellschaft durchlebte eine Veränderung.

Der Begriff des „heldischen Dienens“ wurde geprägt. Er beinhaltete die Tradition, nach der die Krankenschwestern „dienen“, und die neue Politisierung und Aufwertung, nach der sie für den Nationalsozialismus kämpfen sollten.²⁹

„Die Schwester hat also ‚politischer Soldat‘ zu sein. (...) Und darum soll, meine lieben deutschen Schwestern, heldisches Dienen und politische Arbeit unser höchstes Ziel sein, zum Wohle unseres Vaterlandes und seines Führers. (...)“³⁰

Wie bereits im Kapitel zwei erwähnt, wurden die ethischen Werte der Schwester mit neuen Inhalten gefüllt. Ihr Beruf wurde aufgewertet und als Frauenberuf dargestellt. Die „deutsche Krankenschwester“ war gleichrangig zur „deutschen Frau“, denn beide erledigten Dienst am „deutschen Volk“. Die Schwester war ein wichtiges Glied im politischen System.³¹

Diese Rollenzuschreibungen wurden vor allem durch die verschiedenen und regelmäßigen Veröffentlichungen, wie die „Zeitschrift der Reichsfachschaft deutscher Schwestern und Pflegerinnen“, bestärkt. Auch das DRK veröffentlichte während der Kriegsjahre einige Beiträge, darunter Feldpostbriefe, Erlebnisberichte, Reportagen und Interviews in Rotkreuz- und Schwesternzeitschriften. In den 1940 publizierten „Schwesternbriefe von allen Fronten“ erhalten die Bevölkerung und vor allem die Schwestern in der Heimat den Eindruck, dass die an der Front tätigen Schwestern fleißig und mit viel Begeisterung im Einsatz waren und sich an den verschiedensten Schauplätzen mit ihrer Arbeit bewähren konnten.³² Negative Erlebnisberichte wurden nie gedruckt, denn diese waren verboten. Die Schwestern unterstanden einer strengen Zensur und durften in

²⁹ Vgl. Steppe 1993, S.80-81.

³⁰ Zeitschrift der Reichsfachschaft Deutscher Schwestern und Pflegerinnen, Heft 12/ 1934 zit. n. Steppe 1993, S.81.

³¹ Vgl. Steppe 1993, S.82f.

³² Vgl. Panke-Kochinke/Schaidhammer-Placke 2002, S.25f.

ihren privaten Briefen keine Probleme benennen, um die Bevölkerung in der Heimat nicht zu beunruhigen.³³

Die Krankenschwester nahm verschiedene Rollen ein. Sie war sowohl eine Kameradin und Kämpferin, die den Soldaten zur Seite stand, dabei war sie aber auch eine Schwester oder Mutter, die sich liebevoll und fürsorglich um Verwundete kümmerte. In ihrer Tätigkeit ist sie wachsam und ordentlich gewesen. Sie verkörperte die „deutsche Sitte“ und den „deutschen Geist“ und verdeutlichte dabei die nationalsozialistische Ideologie. Sie war nicht fremd und sollte die Soldaten an die Heimat erinnern.³⁴

„Liebe deutsche Schwester, auch Du wirst immer mehr lernen müssen, daran zu denken, daß Du in erster Linie Frau deines Volkes bist und daß Du diesem Volke Verantwortung schuldest für all Dein Tun und Handeln, und vor allen Dingen für die Art der Ausrichtung Deines Handelns und Deines Denkens. (...)“³⁵

Die Bedeutung des Berufes wurde im Nationalsozialismus meiner Meinung nach zwar ausreichend gewürdigt, allerdings mit zu viel Ideologie. Insbesondere war jenes Bild mit vielen Extremen versehen. Entweder war die Schwester der „politische Soldat“ der „heldisch dient“ oder sie war die fürsorgliche und sanfte Mutter, die dem Verwundeten in einer schweren Zeit liebevoll zur Seite stand. Ihre Tätigkeit diente dabei hauptsächlich dem gesamten Volk und verlieh ihr eine Vorbildfunktion.

5. „Braune Schwestern“- der neue und ideale Schwesterntyp der Nazis

Die Umstrukturierung des Berufsbildes der Krankenschwester nach nationalsozialistischer Weltanschauung war für die Nationalsozialisten nicht ausreichend, sodass sie eine eigene Schwesternschaft gründeten.

Die Vorboten der NS-Schwisterschaft waren drei verschiedene Gruppierungen in Deutschland:

³³ Vgl. ebd. S.22.

³⁴ Vgl. ebd. S.32.

³⁵ Gertrud Scholtz-Klink 1934 zit. n. Möller/ Hesselbarth 1994, S.154.

- 1924 gründete Eleonore Baur, auch bekannt unter dem Namen Schwester Pia, eine Frauenorganisation in München, welche sich um NSDAP Mitglieder und deren Anhänger pflegerisch kümmerte. Sie wurden „braune Schwestern“ genannt. Ihre Anhängerzahl war sehr gering.
- 1923 gründete sich die „Berliner Schwesternschaft des roten Hakenkreuzes“, geleitet von Elsbeth Zanders. Diese Schwesternschaft kümmerte sich hauptsächlich um SA-Männer in Erholungsheimen.
- Die NS-Schwesternschaft in Hannover wurde von Erna Mach ab 1932 geleitet.³⁶

Diese drei Organisationen lagen bis 1934 im Streit um die Vormachtstellung in der Krankenpflege. Am 5.1.1934 wurden sie von Rudolph Heß verboten, welcher im gleichen Zuge die „Nationalsozialistische Volkswohlfahrt“ (NSV) aufrief, eine einheitliche Schwesternschaft zu bilden. Geleitet wurde die NSV von Erich Hilgenfeldt, welcher mit der Schwesternschaft eine Eliteorganisation schaffen wollte. Das offizielle Gründungsdatum der NS-Schwesternschaft war der 17.5.1934. Generaloberin war zunächst Erna Mach, diese wurde am 30.1.1935 von Käthe Böttger abgelöst, da sie wegen Veruntreuung von Geldern verurteilt wurde.³⁷ Das Mutterhaus der „braunen Schwestern“ war das Rudolf-Heß-Krankenhaus in Dresden.³⁸

Nach den Vorstellungen der Nazis sollte die NS-Schwester weiblich, politisch aktiv, nicht jüdisch und nicht konfessionell sein. Konfessionell gebundenen Schwestern wurde eine Gleichgültigkeit gegenüber dem Staat unterstellt. Die Glaubensinhalte der Schwestern waren der „Führer“, die „Volksgemeinschaft“ und die „Rassenlehre“.³⁹

„Mit der NS-Schwester hat der Nationalsozialismus einen neuen Schwesterntyp geschaffen. Neu deshalb, weil nicht die Krankenpflege die Hauptaufgabe der NS-Schwesternschaft ist, sondern weil jede einzelne NS-Schwester aufgrund ihres Bekenntnisses zur nationalsozialistischen Weltanschauung Willensträgerin des Dritten Reiches auf dem Gebiet der Gesundheitsführung des deutschen Volkes sein soll (...).“⁴⁰

³⁶ Vgl. Kompisch 2008, S.117.

³⁷ Vgl. ebd. und Breiding 1998, S.123.

³⁸ Vgl. Klee 2001, S.51.

³⁹ Vgl. Gaida 2011, S.21-24.

⁴⁰ Fischer/Gross/Venzmehr 1940 zit. n. Steppe 1993, S.72.

Die NS-Schwesterschaft unterteilte sich in Vollschwestern, Lernschwestern und Anwärterinnen. Eine Vollschwester musste arischer Abstammung und staatlich geprüft sein, ebenso musste sie ihre Treue zur Partei nachweisen. Sie wurde sechs Monate auf Probe eingestellt, bevor sie vollständig aufgenommen wurde. Wenn sie die Anforderungen nicht erfüllt hatte, wurde sie zur NS-Schwestern-Anwärterin. Ihre Probezeit belief sich auf ein Jahr und sie musste an mehreren Schulungen im Mutterhaus teilnehmen. Ebenso sollte sie sich zur nationalsozialistischen Weltanschauung bekennen und an der Verwirklichung dieser Ziele mitarbeiten. Eine Lernschwester hatte eine sechsmonatige Probezeit als Anwärterin, um dann vereidigt zu werden und die Tracht überreicht zu bekommen.⁴¹

Bei der öffentlichen Vereidigung leisteten die Schwestern folgenden Schwur:

*„Ich schwöre Adolf Hitler, meinem Führer, unverbrüchliche Treue und Gehorsam. Ich verpflichte mich, an jedem Platz, an den ich gestellt werde, meine Berufsaufgaben als nationalsozialistische Schwester treu und gewissenhaft im Dienste der Volksgemeinschaft zu erfüllen, so wahr mir Gott helfe.“*⁴²

Die Vereidigung war eine öffentliche Feier und sollte ebenfalls als Werbemaßnahme dienen. Die Öffentlichkeit sollte die NS-Schwestern kennenlernen und diese anderen, vor allem konfessionell gebundenen Schwestern, vorziehen.⁴³

Die Tracht der Krankenschwestern setzte sich aus einem braunen Leinenkleid, deshalb auch „braune Schwestern“, einer weißen Schürze und einer Haube mit Haubenstreifen zusammen. Den Haubenstreifen durften nur Vollschwestern tragen. Das Tragen jener Kleidung sollte für die Schwestern etwas Besonderes darstellen. Die Tracht war für die Schwestern ein „Ehrenkleid“, deren Tragen sie dazu verpflichtete, eine Schwester der „nationalsozialistischen Bewegung“ zu sein.⁴⁴

Verheiratete Schwestern durften nicht aufgenommen werden und Heirat war ein Ausscheidungsgrund aus dem „Orden“. Ab 1938 bekamen ehemalige Krankenschwestern eine Ehrennadel überreicht, welche die weitere tiefe Verbundenheit mit der

⁴¹ Vgl. Breiding 1998, S.58f.

⁴² Bundesarchiv Koblenz, NS 37/1039 zit. n. Metzger/Zielke-Nadkarni 1998, S.75.

⁴³ Vgl. Breiding 1998, S.53f.

⁴⁴ Vgl. ebd. S.61.

Schwesterschaft ausdrücken sollte. Ebenso wurden sie als Ehrenmitglieder der NS-Schwesterschaft weitergeführt.⁴⁵

Die Mitgliederzahl wuchs von 1001 Schwestern im Jahr 1934 auf 11.993 Schwestern, darunter 3841 Schülerinnen, im Jahr 1941.⁴⁶

Die Hauptaufgabe der NS-Schwestern waren die Gemeindestationen, da die Nazis hier das größte Potenzial sahen, ihre Weltanschauung unter das Volk zu bringen. Hauptfunktion der Gemeindeschwester war weiterhin die krankenflegerische Betreuung, allerdings unter den Standpunkten der „Volksgesundheitspflege“, der Rassenlehre und Rassenpflege sowie der politischen Erziehung.⁴⁷ In diesem Sinne sollten die Schwestern auch ihre Meldepflicht nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ erfüllen.⁴⁸

Die Pflege der Patienten sollte nach folgender Gruppierung erfolgen:

- „a) Gesunde*
- b) gesundheitlich Gefährdete*
- c) akut und chronisch Kranke*
- d) sittlich Gefährdete*
- e) körperlich Behinderte.“⁴⁹*

Gemeindeschwestern kümmerten sich um alle Altersgruppen, insbesondere aber um Mütter und Kinder, hauptsächlich aus „Gruppe a“, aber auch aus „Gruppe b und c“. „Gruppe c“ sollte krankenflegerisch versorgt und nach der Meldepflicht angezeigt werden. Aufgabe bei „Gruppe d und e“ war für die Schwestern nur die Meldung bei den zuständigen Gesundheitsämtern, denn:

„ Nationalsozialistische Fürsorge betreut grundsätzlich nur den für die Gemeinschaft wertvollen Menschen. ... Erbkranke, Gemeinschaftsfeindliche und Gemeinschaftsunfähige werden gar nicht oder nur in beschränktem Umfange unterstützt.“⁵⁰

⁴⁵ Vgl. ebd. S.64f.

⁴⁶ Vgl. ebd. S.159.

⁴⁷ Vgl. ebd. S.220f.

⁴⁸ Vgl. Klee 2001, S.50.

⁴⁹ Dienstanweisung für NS-Gemeindeschwestern o.J. zit. n. Breiding 1998, S.222.

⁵⁰ Carl Maria Fernkorn o.J. zit. n. Breiding 1998, S.225.

Der Historiker und Journalist Ernst Klee bringt die Tätigkeit der Gemeindeschwester auf den Punkt: „*Schwestern pflegen nicht Kranke, sondern den Nationalsozialismus*“.⁵¹

Die Gemeindeschwestern lebten zusammen in der Gemeindestation, meistens zu dritt. Sie mussten ein Tagebuch führen, welches zum Jahresende bei der Kreisamtsleitung des Amtes für Volkswohlfahrt eingereicht wurde. Für ihre Arbeit erhielten die Schwestern nach Dienstjahren gestaffelt ein monatliches Gehalt von 35 bis 65 Reichsmark.⁵²

Zu den weiteren Beschäftigungen neben den Gemeindestationen gehörten:

- Der Einsatz in Grenzgebieten und neue Länder ,wie Protektorat und Böhmen.
- Die Pflege in Mütterheimen des „Lebensborns“.
- Tätigkeiten in SS-Lazaretten.
- Einsatz in Krankenrevieren in Konzentrationslagern, darunter Ravensbrück und Auschwitz.
- Vertretung in „Napolas“.⁵³

1942 wurde die NS-Schwesternschaft mit dem Reichsbund freier Schwestern („blauen Schwestern“) zusammengelegt zum „NS-Reichsbund Deutscher Schwestern e.V.“ (NSRDS). Sie behielten weiterhin ihre braunen Uniformen und den Vorbehalt auf einige Einsatzorte.⁵⁴

6. „Wehrmachtsschwestern“ des DRK

Das Deutsche Rote Kreuz war vom Gleichschaltungsprozess der Nazis nicht ausgenommen, sodass es zu einigen personellen Neubesetzungen kam.

Ab 1.12.1933 übernahm Dr. Carl Eduard Herzog von Sachsen-Coburg und Gotha, Mitglied der NSDAP, die Stelle als Präsident des DRK. Sein Stellvertreter war Dr. med. Hocheisen. Dieser bat allerdings 1936 um seine Entlassung, da er den Ansprüchen der NSDAP nicht genüge und wurde von Dr. med. Ernst Robert Grawitz ersetzt. Dieser

⁵¹ Klee 2001, S.50.

⁵² Vgl. Breiding 1998, S.227ff. und S.244.

⁵³ Vgl. Kompisch 2008, S.120f.

⁵⁴ Vgl. ebd.

war ebenfalls Mitglied der NSDAP und trat seinen Dienst am 1.1.1937 an. Somit war die Führungsspitze des DRK mit nationalsozialistischen Anhängern besetzt.⁵⁵

Dr. med. Grawitz führte eine neue Dienstvorschrift ein, welche am 1.1.1938 in Kraft trat. Nach dieser hatten die Schwestern die:

*„verantwortliche Aufgabe, die erforderliche Anzahl staatlich geprüfter, im Kriegssanitätsdienst ausgebildeter Schwestern für den Sanitätsdienst der Wehrmacht im Frieden und Krieg, den zivilen behördlichen Luftschutz, den amtlichen Sanitätsdienst bei besonderen Notständen, sowie für die Mitarbeit an der Volksgesundheit bereitzustellen.“*⁵⁶

Somit oblag es dem DRK die Wehrmacht im Falle des Krieges, mit ausreichend medizinisch geschultem Personal zu versorgen. Die direkte Kriegsvorbereitung begann 1937. Durch diese Tätigkeitszuschreibung wurde die DRK-Schwester ab diesem Zeitpunkt auch „Wehrmachtsschwester“ genannt.⁵⁷

1940 mussten Anwärtnerinnen folgende Stufen absolvieren, um eine DRK-Vollschwester zu werden:

- Zu Beginn musste ein Kurzlehrgang zum Thema Krankenpflege abgeschlossen werden. Hinzu kam eine abendliche Grundausbildung mit zwanzig Doppelstunden oder eine achttägige Schulung auf dem Gebiet der Krankenpflege, nach der die Anwärtnerinnen eine DRK-Helferinnenprüfung ablegten.
- Danach folgte eine dreimonatige praktische Tätigkeit im Krankenpflegedienst plus eine begleitende theoretische Ausbildung. Nach dieser bekamen sie die Zulassung zur Schwesternhelferinnen-Prüfung.
- Nach weiteren zwölf Monaten praktischer Krankenpflege und einem dreimonatigen Lehrgang in einer DRK-Krankenschule konnten sie das Krankenpflegeexamen absolvieren und waren nach bestandener Prüfung eine DRK-Vollschwester.⁵⁸

⁵⁵ Vgl. Seithe/Hagemann 2001, S.82f. und 133f.

⁵⁶ Dienstvorschrift für die Schwesternschaften des DRK vom 1.1.1938 zit. n. Seithe/Hagemann 2001, S.191.

⁵⁷ Vgl. Seithe/Hagemann 2001, S.190f.

⁵⁸ Vgl. Morgenbrod/Merkenich 2008, S.396.

Die einzelnen Schwesternschaften wurden in Mutterhäusern organisiert. Diese Mutterhäuser sollten „eine Pflegestätte und Keimzelle nationalsozialistischen Wollens und Glaubens“ sein.⁵⁹ 1939 gab es 65 Mutterhäuser mit insgesamt 14.522 Schwestern, darunter Schwesternschülerinnen und Schwestern im Ruhestand.⁶⁰

Doch diese Anzahl an Schwestern reichte bei weitem nicht aus, sodass das DRK durch Werbemaßnahmen neues Personal einberufen wollte. Zusätzlich wurden „Rotkreuzhelferinnen und -helfer“ ausgebildet und standen bei Kriegsfall zu Verfügung. 1935 wurde beschlossen eine bestimmte Quote BDM-Frauen dem DRK zuzuteilen, die nach Eintritt in den Verein zu Helferinnen ausgebildet wurden.⁶¹ Neu war ebenfalls die Einführung von Reserveschwestern und Bereitschaftsschwestern. Die Reserveschwestern wurden in einem Beamtenverhältnis übernommen und standen im Reserveverhältnis zum Mutterhaus und mussten mindestens einmal im Jahr an einer Veranstaltung in diesem teilnehmen. Bereitschaftsschwestern waren jene, die bereits aus dem Dienst ausgeschieden waren, durch Heirat oder sonstiges, die sich aber trotzdem weiterhin zur Verfügung stellten und bei Bedarf rekrutiert wurden.⁶² Trotz aller Versuche bestand weiterhin ein akuter Mangel an Fachkräften. Die Gründe dafür lagen an den ungünstigen Arbeitszeiten, der hohen Arbeitsbelastung, der ungünstigen Altersstruktur und insbesondere an der kurzen Verweildauer der Schwestern im Beruf. Diese betrug nur circa fünf Jahre, bedingt durch Heirat oder Berufsabbruch. Mit dem Verbot des Berufswechsels kam auch die Änderung, dass mit einer Heirat kein Ausscheidungsgrund mehr vorliegt.⁶³

Auch den DRK-Schwestern wurde das nationalsozialistische Frauenbild vorgestellt und im Alltag übernommen und sie wurden zum Gehorsam gegenüber dem Arzt aufgefordert, da dieser die volle Verantwortung zu tragen hatte.⁶⁴ Sie wurden wie die „braunen Schwestern“ auf Hitler vereidigt:

„Ich schwöre Treue dem Führer des Deutschen Reiches und Volkes, Adolf Hitler. Ich gelobe Gehorsam und Pflichterfüllung in der Arbeit des Deutschen Roten Kreuzes nach den Befehlen meiner Vorgesetzten. So war mir Gott helfe.“⁶⁵

⁵⁹ Dienstvorschrift für das Mutterhaus des DRK vom 1.1.1938 zit. n. Seithe/Hagemann 2001, S.191.

⁶⁰ Vgl. Seithe/Hagemann 2001, S.195.

⁶¹ Vgl. ebd. S.176 und Duesterberg 1993, S.123f.

⁶² Vgl. Seithe/Hagemann 2001, S.192.

⁶³ Vgl. ebd. S.190 und Duesterberg 1993, S.127.

⁶⁴ Vgl. Seithe/Hagemann 2001, S.182f.

⁶⁵ DÄB, 68.Jg.,Nr.3,1938 zit. n. Seithe/Hagemann 2001, S.139.

Für ihren Einsatz an der Front wurde neben der Friedens- die Kriegstracht eingeführt.⁶⁶ Die einem Mutterhaus angehörigen DRK-Schwestern und Hilfsschwestern blieben diesem weiterhin unterstellt, sodass sie in keinem arbeitsrechtlichen Verhältnis zur Wehrmacht standen. Für ihren Einsatz an der Kriegsfrent wurden die Schwestern vorher zusätzlich auf den Gebieten der chirurgischen Versorgung, Seuchenpflege und Pflege von Kiefer- und Schädelverletzungen geschult. Neben der Versorgung kriegstypischer Verletzungen, wie Schusswunden und Sprengsplitterverletzungen, mussten die Schwestern auch je nach Kriegsgebiet anfallende Verletzungen versorgen. In Afrika waren das vor allem Tropenkrankheiten und im Osten Erfrierungen. Eine Schwester war häufig rund um die Uhr im Einsatz und arbeitete in 72-Stunden-Schichten.⁶⁷

Trotz der Dienstvorschrift waren die Schwestern wegen logistischen Schwächen überall vertreten: in mobilen Sanitätseinheiten, auf Verbandsplätzen und in bombardierten Städten in Lazaretten. Sie sollten nie direkt an der Front eingesetzt werden, doch das Chaos und die Desorganisation der Front konnten diese Umstände nicht gewährleisten. Somit waren sie ständigen Gefahren ausgesetzt.⁶⁸

Für einige Schwestern waren der Druck und das Leid zu viel und sie erlitten psychische Erkrankungen, wovon einige im Selbstmord endeten.⁶⁹

Wiederum andere wurden für ihren Mut und ihre Taten ausgezeichnet und bekamen das „Eiserne Kreuz“ für Einsatz und Tapferkeit. Als erste Frau überhaupt bekam 1942 die Schwester Angela Meyer das „Kriegsverdienstkreuz mit Schwertern“ vom Führer persönlich verliehen. Eine weitere DRK-Schwester, Marga Droste, wurde mit dem „Eisernen Kreuz II. Klasse“ 1942 ausgezeichnet.⁷⁰

Die Organisation des Rückzuges verlief ebenfalls sehr ordnungslos. Dies hatte zur Folge, dass einige Schwestern den Rückzug allein bewältigen und sich durchschlagen mussten. An der Ostfront wurden sie zum Teil gefangen genommen und getötet beziehungsweise ins sowjetische Lager gebracht. Wie viele Schwestern genau umgekommen sind, ist bis heute nicht bekannt. Unter der Gefangenschaft der Alliierten wurden sie in Gefangenen- und Konzentrationslagern zur Pflege eingesetzt.⁷¹

⁶⁶ Vgl. Seithe/Hagemann 2001, S.192.

⁶⁷ Vgl. Morgenbrod/Merkenich 2008, S.252-262.

⁶⁸ Vgl. Duesterberg 1993, S.128-133.

⁶⁹ Vgl. ebd. S.130.

⁷⁰ Vgl. ebd. S.133.

⁷¹ Vgl. Panke-Kochinke/Schaidhammer-Placke 2002, S.22.

7. Arbeitseinsatz an der „Heimatfront“

Ein weiteres Tätigkeitsfeld der Krankenpflege war der Einsatz in Tötungsanstalten im Rahmen der „Euthanasie“. Um ein gesundes Volk zu garantieren wurde am 14.7.1933 das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ verabschiedet, welches dann 1934 in Kraft getreten ist. Dieses Gesetz erlaubte Zwangssterilisationen bei Personen mit „unreinem Erbgut“. Die Entscheidungen wurden vom Erbgesundheitsgericht getroffen. Schätzungsweise wurden durch dieses Gesetz circa 400.000 Frauen und Männer unfruchtbar gemacht.⁷²

Doch die Sterilisationen waren für die Nazis nicht genug. Mit der Ermächtigung von Hitler vom 1.9.1939 sollte allen „unheilbar Kranken den Gnadentod zu gewähren“ sein. Hauptverantwortliche waren Dr. med. Karl Brandt und Philipp Bouhler. Die Zentrale für diesen Befehl saß in der Tiergartenstraße 4 in Berlin und ist heute bekannt als Aktion „T4“.⁷³

Das Personal für diese Aktion wurde vorgeschlagen und ausgewählt. Vom wem genau die Vorschläge kamen, ist nicht bekannt, vermutlich kamen sie von leitenden Ärzten. Die ausgewählten Personen wurden in die Zentrale eingeladen, wo man sie dann kurz und knapp über ihre Tätigkeiten informierte. Details wurden ausgelassen. Nach gerade einmal 15 Minuten Bedenkzeit mussten die eingeladenen Personen eine Entscheidung fällen. Nachdem sie zugesagt hatten, wurden sie vereidigt und ihnen wurden hohen Strafen bei Nichtbeachtung der Vorschriften angedroht. Noch am selben Tag wurden sie dann in ihre neue Arbeitsstelle gebracht um ihre Tätigkeit ausführen zu können.

Das Personal der vorgesehen Tötungsanstalten wurde ebenfalls teilweise mit einbezogen, soweit sie als zuverlässig galten. Sie wurden intern ausgewählt und informiert, auch hier wieder sehr spärlich, um dann ebenfalls vereidigt zu werden.

Weiterhin war zum Teil das Personal aus den Anstalten, aus denen die Patienten verlegt wurden, beteiligt. Auch sie bekamen Informationen und wurden vereidigt.⁷⁴

Es gab zwei Phasen der „Euthanasie“. In der ersten Phase waren die Schwestern nicht direkt an den Tötungen beteiligt und übernahmen bürokratische und praktische Vorbereitungen. In der zweiten Phase führten sie direkt Tötungsaufträge aus und waren

⁷² Vgl. Steppe 1993, S.143.

⁷³ Vgl. ebd. S.144.

⁷⁴ Vgl. ebd. S.147f.

partiell an deren Vorarbeiten beteiligt. Die Tötungsaufträge wurden von Ärzten ausgesprochen.⁷⁵

Die Organisation der ersten Phase lief wie folgt ab:

- Alle Patienten der Anstalten mussten via Meldebogen an die Zentrale in Berlin mitgeteilt werden.
- Diese Meldebögen wurden von drei unterschiedlichen Gutachtern eingesehen, die über die Tötung mit „ja“, „nein“ oder „fraglich“ entschieden. Das endgültige Urteil kam vom Obergutachter.
- Die Reichsarbeitsgemeinschaft erstellte nach diesem Urteil eine Liste mit Namen und Datum des Abtransportes für die jeweiligen Anstalten.
- Die Patienten wurden am angegebenen Datum mit all ihrem persönlichen Eigentum abgeholt und in die Tötungsanstalten oder einer Zwischenanstalt gebracht.
- Nach der Tötung wurden die Leichen verbrannt. Die Angehörigen der Patienten wurden erst später über die Verlegung informiert. Nach einiger Zeit erhielten sie dann einen weiteren Brief, in denen ihnen mitgeteilt wurde, dass ihr Familienmitglied gestorben sei. Es wurden für diese Briefe verschiedene Todesursachen ausgewählt.⁷⁶

Das Pflegepersonal war an verschiedenen Vorbereitungen während des Ablaufs beteiligt:

- Sie bereiteten die Patienten für den Abtransport vor und notierten den persönlichen Besitz.
- Sie begleiteten die Transporte und sorgten dafür, dass aufgewählte Patienten beruhigt wurden.
- Während sich die Patienten beim Arzt vorstellten, war eine Schwester anwesend.
- Die Patienten wurden von Schwestern zu den Gaskammern begleitet, die ihnen bei Bedarf beim auskleiden halfen.
- Nach der Tötung nahmen sie die persönlichen Sachen der Patienten entgegen.⁷⁷

⁷⁵ Vgl. Gaida 2011, S.37f.

⁷⁶ Vgl. Steppe 1993, S.152.

⁷⁷ Vgl. ebd.

Die Untersuchungen beim Arzt waren nur zum Schein. Sie dienten lediglich dazu, eine glaubhafte Todesursache zu ermitteln.⁷⁸

Obwohl die Schwestern nur wenige Informationen zum Vorgehen bekommen haben, wussten sie doch genau, was mit den Patienten passieren wird.

„Die Kranken würden in einen Raum gebracht werden, in dem zunächst durch eine Dusche Wasser herunterkommen würde, so daß die Kranken glauben würden, sie sollten baden. Dann würde ein geruchloses Gas in den Raum eingelassen werden, das die Kranken töte.“⁷⁹

Nach Beginn der Aktion stieg die Nachfrage auf Versetzung in eine andere Einrichtung. Diese Wünsche wurden nur selten erfüllt.

Es gab einige Versuche des Pflegepersonals die Patienten zu retten. Das, was die Entscheidung beeinflussen konnte, war die Arbeitsfähigkeit des einzelnen Patienten. Erhielt ein Patient die Einstufung „arbeitsfähig“ entging er der Gaskammer. Zudem wurden die Familien der Patienten informiert mit der Bitte, ihre Angehörigen so schnell wie möglich aus der Pflegeanstalt zu holen. Ebenso wurden einige Meldebögen von den Ärzten gefälscht.⁸⁰

Am 24.8.1941 verfügte Hitler einen Stopp der Vergasungen. Im Vorfeld gab es zahlreiche Proteste von Seiten des Volkes, darunter eine Predigt des Bischofs von Galen in Münster, in der er auf die Umstände in den Tötungsanstalten aufmerksam machte. Allerdings blieben drei Tötungsanstalten weiter in Betrieb. In Bernburg an der Saale, Sonnenstein in Pirna und Hartheim bei Linz wurden weiterhin Häftlinge aus Konzentrationslagern unter der Aktion „14 f 13“ umgebracht. Auch diese Aktion wurde im April 1943 gestoppt, da die Häftlinge zum Arbeitseinsatz in der Kriegsindustrie benötigt wurden. Die zweite Phase dieser Aktion startete im April 1944.⁸¹

Die zweite Phase der „Euthanasie“ wird auch als „wilde Euthanasie“ bezeichnet. Beteiligt war hier das interne Pflegepersonal und die Auswahl der zu tötenden Patienten wurde von der Anstalt selbst übernommen. Die Medikamente dazu kamen aus der Zentrale in Berlin. Die Patienten wurden unter anderem mit Luminaltabletten,

⁷⁸ Vgl. Klee 2001, S.84.

⁷⁹ Oberschwester Helene Sch. 1946 zit. n. Steppe 1993, S.148.

⁸⁰ Vgl. Steppe 1993, S.148 und S.155.

⁸¹ Vgl. ebd. S.145 und Klee 2001, S.87.

Morphium-Scopolamin, Luftspritzen und Nahrungsentzug getötet. Während der Visite notierte sich die Oberschwester die Namen der Patienten, die der Oberarzt auswählte. Diese wurden dann in ein spezielles Zimmer gebracht, wo ihnen anschließend die Medikamente verabreicht wurden. Das Pflegepersonal war für die Verlegung, die Vorbereitung und Verabreichung der Medizin verantwortlich und beaufsichtigte die Patienten bis zu ihrem Tod.⁸²

Die Schwestern redeten den Patienten gut zu, damit diese auch die gesamte Menge der Medikamente einnahmen. Bei Nachfragen logen sie die Patienten an und bei Bedarf wurde die Medizin löffelweise verabreicht.⁸³

Sollte sich eine Schwester weigern, die Anordnungen auszuführen, so galt sie als „schlechte“ Schwester. Es gab nur vereinzelt Widerstand von Schwestern, denn die meisten befanden sich in einem emotionalen Dilemma. Der berufliche Wert der Unterwürfigkeit gegenüber dem Arzt wurde ihnen seit ihrer Ausbildung eingeredet. Diese Unterwerfung stand jetzt im Kampf mit dem eigenständigen Handeln und dem bewussten „Nein“ sagen zu der Aktion.⁸⁴

Die menschliche Moral stand der beruflichen Moral gegenüber. Letztere siegte meistens, denn viele Schwestern redeten sich ein, den Patienten mit ihrem Handeln etwas Gutes zu tun, denn sie selbst wollten in solch einem Zustand lieber Tod sein. Ebenfalls siegte der Gehorsam, egal ob die Taten als gerechtfertigt angesehen wurden oder nicht. Für ihren Beruf, nahmen sie ein schlechtes Gewissen in Kauf zumal ihnen die Mitwirkung am ganzen Prozess nur teilweise oder gar nicht bewusst war.⁸⁵

„Zu dem Vorhalt, ich sei durch Mitwirkung an der Verlegung an der Tötung beteiligt, möchte ich sagen, daß ich nach meinem Gefühl keine Schuld auf mich lud. Es war schließlich nicht mein Wille, das ganze Vorhaben der maßgeblichen Ärzte zu unterstützen, sondern ich konnte einfach nicht anders, als die getroffenen Anordnungen ausführen.“⁸⁶

Der vereinzelte Widerstand geschah häufig nur, wenn er den Schwestern aktiv vorgezeigt oder angesagt wurde und sie ihn nicht allein ausübten. Einige Oberinnen

⁸² Vgl. Steppe 1993, S.144 und S.155f.

⁸³ Vgl. ebd. S.162.

⁸⁴ Vgl. Gaida 2011, S.39f.

⁸⁵ Vgl. Steppe 1993, S.163-166.

⁸⁶ Ilse K. 1961 zit. n. Steppe 1993, S.163.

appellierten an das Gewissen der Schwestern und mahnten zur Solidarität der Kolleginnen. Die Widersetzung hatte teilweise zur Folge, dass die betreffenden Schwestern in eine schlechtere Position innerhalb der Klinik versetzt wurden.⁸⁷

8. Die Zeit nach dem Nationalsozialismus

Nachdem der Krieg verloren und Deutschland unter der Leitung der Alliierten befand, war ein zentrales Ziel die Entnazifizierung- auch des Pflegepersonals. Für diese Maßnahme wurden Meldebögen an Krankenhäuser, Mutterhäuser, öffentlichen Gesundheitsdiensten und Wohlfahrten verteilt, welche innerhalb von drei Tagen ausgefüllt und zurückgeschickt werden sollten. Diese Bögen wurden zuerst durch alliierte berufsbezogene Unterausschüsse ausgewertet und dann an die Hauptausschüsse weitergeleitet, welche ebenfalls eine Bewertung durchführten. Es gab fünf Bewertungsgruppen: Hauptschuldige, Belastete (Aktivistin, Militaristin, Nutznießer), Minderbelastete (Bewährungsgruppe), Mitläufer und Entlastete. Die NS-Schwwestern waren in der Gruppe II und das DRK wurde als „sonstige Naziorganisation“ eingestuft.⁸⁸

Die „braunen“ Schwestern sollten aufgrund ihrer Einstufung komplett aus dem Pflegeapparat entfernt werden. Dies gestaltete sich allerdings als schwierig, da die meisten Schwestern untergetaucht waren und ihre verräterischen Trachten verbrannt hatten.

Schwwestern, die der NSDAP angehörten wurden von ihren Positionen entlassen.⁸⁹ Die Mutterhausschwwestern waren als einzige unbelastet und konnten ihre Arbeit nahtlos weiterführen. Die Pflegeverbände, die den Anforderungen der Alliierten entsprachen konnten ebenfalls ihre Arbeit fortsetzen. Das DRK wurde in allen Besatzungszonen aufgelöst. Erst 1949 wurde die Organisation im internationalen Schwesternverband wieder aufgenommen. Das Amt der Vizepräsidentin übernahm Luise von Oertzen.⁹⁰

Zu den weiteren Maßnahmen der Alliierten gehörten Ermittlungen und Strafverfahren durch eben diese und durch deutsche Strafermittlungsbehörden. Von 1946 bis 1952 gab es in Ostdeutschland insgesamt 12 Strafverfahren in Schwerin, Dresden, Magdeburg,

⁸⁷ Vgl. Gaida 2011, S.49f. und Steppe 1993, S.166.

⁸⁸ Vgl. Steppe/Billinger-Salathé 1993, S.208f.

⁸⁹ Vgl. ebd. S.212.

⁹⁰ Vgl. ebd. S.215ff.

Meiningen, Weimar und Ostberlin. Zu Beginn wurden unter anderem Todesstrafen verhängt, später dann Zuchthaus und nach 1965 Freisprüche.⁹¹

Einer der ersten Prozesse, in dem eine Schwester angeklagt war, begann im März 1946. Angeklagt waren die Ärztin Dr. Hilde Wernicke und Pflegerin Helene Wiczorek aus der Anstalt Meseritz-Oberwalde. Der Schwester wurde vorgeworfen, die Patienten zum Teil durch selbst gesetzte Spritzen getötet und zum Teil der Oberin dabei geholfen zu haben. Das Gericht war der Überzeugung, dass beide Frauen das Vertrauen ihrer Patienten auf eine heilende Behandlung missbraucht und dadurch unmenschliches Leid auf sich gebracht hatten. Es verurteilte Dr. Wernicke wegen Mordes an mindestens 600 Personen und Schwester Wiczorek wegen Mordes an mindestens 100 Personen zum Tode. Die Frauen legten gegen das Urteil Revision ein, mit der Begründung, dass beiden das Bewusstsein der Rechtswidrigkeit während ihres Handelns gefehlt habe. Dieser Argumentation wurde nicht stattgegeben und beide wurden am 14.1.1947 hingerichtet.⁹²

Es gab noch weitere Verurteilungen von Pflegekräften, darunter:

- Im Hadamar-Prozess 1945, wo die Pfleger Willig und Ruoff zum Tode verurteilt und das Urteil vollstreckt wurde. Oberschwester Huber wurde zu 25 Jahren Haft verurteilt.
- In Schwerin wurden 1946 die Stationspfleger Gräfenitz, Berkholz und Meyer und Schwester Kamphausen zum Tode verurteilt und die Urteile vollstreckt.
- Im zweiten Meseritz-Oberwalde Prozess 1965 wurden alle 14 Angeklagten freigesprochen.⁹³

Die Strenge der Urteile nahm im Laufe der Zeit zunehmend ab, was besonders an der Argumentation sowohl von der Verteidigung als auch vom Gericht lag. Die Verteidigung berief sich auf den Erlass von Hitler vom 1.9.1939, nachdem dieser geltendes Recht war und die Schwestern und Pfleger somit danach handeln mussten. Als Rechtfertigungsgrund wurde dieser Erlass nicht zugelassen, indes aber bei der Schuldfrage.⁹⁴

⁹¹ Vgl. Gaida 2011, S.52.

⁹² Vgl. Dreßen 1996, S.36ff.

⁹³ Vgl. Steppe 1993, S.166-169.

⁹⁴ Vgl. Ebbinghaus 2008, S.214 und Dreßen 1996, S.36.

Die Morde an Patienten wurden eben nicht mehr als Mord, sondern als Totschlag eingestuft und die Schwestern waren nur noch die Gehilfinnen des Arztes.⁹⁵ Als Teilnehmer an den Ermordungen wurden nur noch die Personen angesehen, die innerlich von den Zielen dieser Tat völlig überzeugt waren. Die Schwestern handelten auf Anordnung der Ärzte und besaßen keinen eigenständigen Täterwillen mit der Überzeugung von der „Euthanasie“. Ohne diesen eigenständigen Willen, war sie nur noch die Helferin und nicht die Täterin, obwohl sie aktiv beteiligt war. Hauptaugenmerk war nicht mehr die Tat selbst, sondern die Gesinnung der Angeklagten.

„(...) Dabei ist das Schwurgericht zu der Überzeugung gelangt, daß den Angeklagten kein Vorwurf daraus zu machen ist, daß sie sich auf die Auskünfte der Ärzte über ein die Tötungen anordnendes Gesetz einfach verlassen haben, ohne eigene Nachforschungen anzustellen. Gewiß ist es richtig, daß ihnen hier schwere Untaten angesonnen wurden. Gleichwohl darf nicht übersehen werden, daß es sich bei den Angeklagten um Menschen handelt, die aufgrund ihrer Ausbildung und Tätigkeit ein grenzenloses Vertrauen zu ihren Ärzten gewonnen hatten und die auch wegen ihrer geistigen Unbeweglichkeit nur mit einem unterdurchschnittlichen Kritikvermögen ausgestattet sind. (...)“⁹⁶

Nach dieser Argumentation blieben als Täter nur noch Hitler selbst und sechs weitere Initiatoren der „Euthanasie“ übrig.⁹⁷

Die Logik des Gerichts, das Krankenpflegepersonal als Menschen anzusehen, die „wegen ihrer geistigen Unbeweglichkeit“ nur ein „unterdurchschnittliches Kritikvermögen“ besitzen ist für mich ein sehr kritischer Punkt. Es ist eine Sache, wenn ein Angeklagter und sein Verteidiger diese Logik als Verteidigungsstrategie nutzen, aber eine andere, wenn das Gericht danach urteilt. Zudem ist mir schleierhaft, warum dieses Argument erst 20 Jahre später zum Tragen gekommen ist. Auch das verurteilte Krankenpflegepersonal von 1945 bis 1947 hätte nach dieser Logik keine Straftat im Sinne von Mord verübt. Warum wurden dann die Angeklagten direkt nach Kriegsende mit solch hohen Strafen versehen? Eine für mich mögliche Erklärung wäre das zügige Vorgehen im Entnazifizierungsprozess. Die Alliierten standen unter Druck, wenn sie

⁹⁵ Vgl. Ebbinghaus 2008, S.215f.

⁹⁶ Oberwalde-Prozess, Blatt 1593ff. zit. n. Steppe, Hilde 1993 S.168f.

⁹⁷ Vgl. Benzler 1996, S.28ff.

sich nicht sogar selbst unter Druck gesetzt haben und wollten und mussten schnelle Ergebnisse liefern um somit Fortschritte zu signalisieren. Allerdings ist dies kein Argument, warum Menschen, die ein und dieselbe Straftat begangen haben, so unterschiedlich verurteilt wurden. Nur weil 20 Jahre vergangen waren, bedeutete das nicht, dass sich irgendetwas an der Tat selbst geändert hätte. Die Täter waren dieselben, nur älter.

Die Gesinnung eines Menschen zur Naziideologie nach solch einer langen Zeit noch einschätzen zu wollen, ist ein weiterer kritischer Punkt. Dass ein Angeklagter vor Gericht bestreitet, jemals mit den Nazis und deren Ideologie sympathisiert zu haben, war eine logische Verteidigungsstrategie. Das Gericht konnte sich also nicht auf diese Aussagen beruhen, wenn dies überhaupt ein Punkt ist, der zur Verurteilung eine gewichtige Rolle spielen sollte. Fakt ist, dass das Krankenpflegepersonal die tödlichen Spritzen gesetzt hat und zwar nicht nur einmal. Ob sie dabei nun nationalsozialistisch gesinnt waren oder nicht, spielt meiner Meinung nach keine größere Rolle, denn die Opfer wurden trotzdem getötet. Ich bin der Ansicht, dass jede Schwester und jeder Pfleger eine Wahl und somit die Möglichkeit hatten, sich von dieser Aktion zu distanzieren.

9. Die Darstellung in heutigen Medien

Der Nationalsozialismus und der Zweite Weltkrieg bieten vielen Filmen und Büchern Grundlage für ihre Geschichten. Hinzu kommen die zahlreichen Dokumentationen, die sich mit diesem Abschnitt der Geschichte befassen. Mich interessiert, wie mit dem Kapitel „Krankenschwester im Nationalsozialismus“ umgegangen und wie es dargestellt wird. Dafür werde ich mich im weiteren Verlauf auf zwei Medien beziehen, die erst vor kurzem auf dem Markt erschienen sind.

9.1 „Unsere Mütter, unsere Väter“

Im März 2013 lief der Dreiteiler „Unsere Mütter, unsere Väter“ im deutschen Fernsehen und circa 6,6 bis 7,7 Millionen Menschen verfolgten die Sendungen. Mittlerweile ist der

Film auch in über 60 weiteren Ländern zu sehen gewesen. Das Drehbuch stammt von Stefan Kolditz und Regie führte Philipp Kadelbachs.⁹⁸

Der Film handelt von den einzelnen Schicksalen fünf junger Freunde im Zweiten Weltkrieg, dargestellt von Miriam Stein, Volker Bruch, Tom Schilling, Katharina Schüttler und Ludwig Trepte. Protagonistin Charlotte (Miriam Stein) ist die Figur, auf die ich mich im Folgenden beziehen werde.

Charlotte, 20 Jahre alt, besteht 1941 ihr Examen zur DRK-Krankenschwester mit der Note eins und ist im Lazarett in Smolensk direkt hinter der Front tätig. Bei ihrer Ankunft im Lazarett wird sie kurz von der Oberschwester eingewiesen. Auf Nachfragen dieser, ob die Schwestern wissen, warum sie im Lazarett sind, antwortet Charlotte zügig: „*Wir sind hier um Dienst am deutschen Soldaten und damit am Vaterland zu leisten.*“ Ihren Vortrag beendet sie mit den Worten: „*Wir repräsentieren die deutsche Frau.*“⁹⁹

Die erste Konfrontation mit den schweren Kriegsverletzungen erlebt sie in einer OP, bei der sie zu geschockt ist um ihrer Arbeit angemessen nachzukommen. Demzufolge wird sie aus dem OP entfernt. Daraufhin wird sie von der Oberschwester gemäßigelt und zu leichteren Tätigkeiten verordnet. Charlotte soll eine ukrainische Hilfskraft aus Bewerberinnen aussuchen und entscheidet sich für Lilija (Christiane Paul), da diese die einzige ist, die auf ihre Fragen antworten kann. Charlotte und ihre Kollegin Hildegard (Henriette Richter-Röhl) hegen Unmut gegenüber Lilija und vermuten, dass sie Morphium stiehlt und zusammen mit den Partisanen arbeitet. In einem unbeobachteten Moment durchsucht Charlotte den privaten Besitz von Lilija und erfährt, dass diese eine jüdische Ärztin ist. Sie konfrontiert Lilija mit diesen Informationen und diese gesteht alles. Pflichtbewusst meldet Charlotte den Vorfall bei ihrer Oberschwester. Erst danach sucht sie ein Gespräch mit Lilija und fragt nach ihrer Motivation, dem „Feind“ zu helfen. Wie Charlotte erfährt ist diese identisch zu ihrer: beide wollen Menschen helfen. Lilija wird kurze Zeit später abgeholt. Der Versuch von Charlotte, sie zu warnen, kommt zu spät und sie entschuldigt sich bei ihr für ihr Verhalten.¹⁰⁰

Das Lazarett wird ins russische Orel verlegt. Dort trifft, neben einigen deutschen Soldaten, auch ein verwundeter russischer Soldat ein. Charlotte will diesem helfen, tut dies doch nach einem kurzen Gespräch mit dem Doktor dann doch nicht. Während sie sich um die Kopfwunde eines jungen Soldaten kümmert, schildert dieser Charlotte seine

⁹⁸ Vgl. Booklet DVD Box.

⁹⁹ DVD 1, Minute 16.30-17.10.

¹⁰⁰ Vgl. DVD 1.

Tätigkeit in der „Gespensterlegion“, welche Juden „verschwinden lässt“. Sie macht sich Gedanken darüber, was mit Lilija passiert ist und äußert diese auch gegenüber Hildegard. Diese erinnert sie an die nationalsozialistische Ideologie und mahnt zur Vorsicht mit solchen Äußerungen.

Kurze Zeit später trifft Charlotte ihre Freundin Greta (Katharina Schüttler) im Lazarett. Greta ist Sängerin und war für einen Auftritt an die Front gekommen. Da sie ihren Rückflug nach Deutschland verpasst hat, ist sie nun im Lazarett um Hilfe zu erbitten. Stattdessen muss sie Charlotte helfen, die sich um zahlreiche Verwundete kümmern muss. Bei einer kurzen Pause kommen die beiden ins Gespräch. Greta fragt Charlotte, wie sie die ganze Situation aushalten kann. Diese schweigt und erzählt Greta nach einiger Zeit von ihren Schuldgefühlen, Lilija getötet zu haben, obwohl diese ihr immer hilfebereit zur Seite stand.

Wenig später wird Friedhelm (Tom Schilling) mit einer schweren Verletzung in Lazarett gebracht. Er überlebt und informiert Charlotte über Wilhelms (Volker Bruch) Tod. Charlotte hegt schon seit langem Gefühle für diesen und ist über die Nachricht schockiert. Trost sucht sie beim Arzt Dr. Jahn (Götz Schubert), obwohl jegliche außerdienstliche Kontakte zwischen Schwester und Arzt oder Soldat strengstens Verboten sind.¹⁰¹

1944 befindet sich das Lazarett im polnischen Ostroleka. Charlotte sabotiert die Genesung eines Soldaten, damit dieser nicht an die Front zurückkehren muss. Während dieser Aktion wird sie von Hildegard ertappt. Diese stellt sie zur Rede und erinnert sie daran, dass ihr Verhalten Wehrkraftzersetzung sei. Charlotte wirkt resigniert und äußert ihren Unglauben an den „Endsieg“. Hildegard will Charlotte anzeigen, doch Dr. Jahn schlägt eine Versetzung nach Deutschland vor. Charlotte ist von dieser Idee wenig begeistert und stellt Hildegard zur Rede. Diese äußert nur ihre Pflicht erfüllt zu haben, genau wie Charlotte damals bei Lilija. Mittlerweile arbeitet eine neue russische Hilfskraft im Lazarett, Sonja (Inga Jarkova). Charlotte verhält sich Sonja gegenüber sehr freundlich und lernt mit ihr die russische Sprache. Bei einem chaotischen Rückzug des Lazarettes bleibt Charlotte zusammen mit Sonja zurück und beide kümmern sich um die zurückgebliebenen Verwundeten, bis die russische Armee eintrifft. Als diese das Lazarett erreicht hat Charlotte großes Glück, denn unter den Befehlshabern befindet sich Lilija die sie verschont. Sie ist es auch, die dafür sorgt, dass Charlotte ihre Tätigkeit

¹⁰¹ Vgl. DVD 2.

als Krankenschwester unter der russischen Armee weiter ausüben kann um somit ihre Schuld zu begleichen.¹⁰²

Gleich zu Beginn erfährt der Zuschauer, dass Charlotte voll und ganz hinter der Ideologie der Nazis steht. Mit voller Überzeugung spricht sie vom „tausendjährigen Reich“ und schwärmt von ihrem Einsatz an der Front. Auch ihre Kommentare gegenüber der Oberschwester könnten direkt aus einem Krankenpflegelehrbuch der Nazis entnommen sein. Sie verkörpert all das, was eine „deutsche Schwester“ zu sein hatte. Doch Charlotte entwickelt sich im Verlauf der drei Filme. Noch zu Beginn ist sie die pflichtbewusste und gehorsame Frontschwester. Deshalb geht sie erst ihrer Pflicht nach und meldet Liliya bei der Oberschwester und sucht erst danach ein persönliches Gespräch, um sie besser kennenzulernen. Die Schuldgefühle die sie daraufhin hat, tragen mit zu ihrer Entwicklung bei.

Eine für mich besondere Szene ist ihr Zusammentreffen mit Greta. Die Sängerin Greta mit ihrem eleganten Kostüm und ihren roten Lippen lässt die Umgebung des Lazarett noch trostloser aussehen, als es ohnehin schon ist. Charlotte ist mittlerweile zu einer routinierten und resignierten Krankenschwester gereift, die emotionslos Wunden im Akkord versorgt, fast schon wie eine Maschine. Die beiden zusammen im Lazarett ist für mich ein bizarres Bild.

Die Entwicklung von Charlotte zu einer selbstbewussten Krankenschwester mit eigenem Willen verläuft in kleinen Schritten. Im letzten Teil sieht der Zuschauer dann eine veränderte Charlotte, deren Handeln nichts mehr mit dem einer „deutschen Schwester“ zu tun hat. Sie sabotiert die Genesung an Soldaten, freundet sich mit der russischen Hilfsschwester an und spricht ihre Zweifel an den „Endsieg“ gegenüber ihrer Kollegin offen aus. Sie ist erwachsen geworden.

Ihre Entwicklung stellt ein positives Beispiel dar, wie aus einer Musterschülerin der Nazis fast schon eine Widerständlerin werden kann. Die emotionalen Darstellungen machen diese Entwicklung für den Zuschauer auch glaubhaft und nachvollziehbar. Ebenso werden dadurch einige Informationen rund um den Beruf der Krankenschwester vermittelt. So erhält der Zuschauer einen umfangreichen Eindruck vom Alltag in einem Frontlazarett und welche Anforderungen an das Personal gestellt worden sind. Natürlich ist dieser Umstand auch durch die detailreiche Darstellung, also Kulisse und Kostüme, begünstigt. Diese Details und die Darbietung von Miriam Stein als Charlotte

¹⁰² Vgl. DVD 3.

überzeugen auch mich weitestgehend. Natürlich kann ein Film, der nicht nur die Geschichte einer Krankenschwester beinhaltet, keine umfassenden Fakten vermitteln, sondern immer nur einen gewissen Teil abdecken. Ich finde, dass dies den Machern von „Unsere Mütter, unsere Väter“ gelungen ist, denn sie haben historische Ereignisse detailgetreu in einem guten Film dargestellt.

9.2. Ken Follett: „Winter der Welt“

Die neuste Buchveröffentlichung von Ken Follett ist sein 2012 erschienener Roman „Winter der Welt“, dessen Handlung im Zeitraum von 1933 bis 1949 spielt. Follett ist bekannt für seine historischen Romane, in denen er nicht nur mit literarischer Qualität glänzt, sondern auch mit umfangreichen und detaillierten Informationen zu jeweiligen Zeitereignissen. Zentrales Thema im Buch ist der Zweite Weltkrieg, sowohl aus deutscher, russischer, britischer und amerikanischer Sicht.

Die Protagonistin, auf die ich mich beziehen werde, heißt Carla von Ulrich und lebt in Berlin. Carla ist die Tochter von Walter von Ulrich, Reichstagsabgeordneter der SPD, und Maud von Ulrich, geborene Lady Maud Fitzherbert, die für die Zeitung „Der Demokrat“ tätig ist. Weiterhin gehören zur Familie ihr älterer Bruder Erik und Zofe Ada mit ihrem geistig behinderten Sohn Kurt. Folgende Personen im Umkreis von Carla spielen ebenfalls eine zentrale Rolle: ihre Freundin Frieda Franck, ebenfalls Krankenschwester, deren älterer Bruder Werner Franck und der jüngste Bruder Axel Franck, welcher mit einem offenem Rücken zur Welt kam.¹⁰³

Nach der Machtübernahme der Nazis verändert sich das Leben der von Ulrichs. Die Eltern von Carla können ihrer Arbeit nicht mehr nachgehen und ihr Bruder Erik sympathisiert mit den Nazis und tritt in die Hitlerjugend ein. 1939 bewirbt sich Carla, 17 Jahre alt, für ein Stipendium, um Medizin studieren zu können. Sie lernt sehr eifrig und rechnet sich gute Chancen aus, denn ihre Noten sind weitaus besser als die von Erik und dieser hat bereits ein Stipendium für ein Medizinstudium. Der Tag ihres Vorstellungsgesprächs ist jener, an denen die Wehrmacht in Polen einmarschiert. Ihre Vorstellung beziehungsweise Prüfung läuft zwar hervorragend, trotzdem erhält sie keine Zusage, da der prüfende Professor sie als „unweiblich“, „vorlaut“ und „respektlos“ einstuft und sie somit für ein Stipendium ungeeignet ist. Zudem erinnert er Carla daran, dass sie ihre

¹⁰³ Vgl. Follett 2012, S.16.

„vaterländische Pflicht“ erfüllen soll, nach der sie heiraten und Kinder bekommen soll.¹⁰⁴ Sie fängt daraufhin eine Ausbildung zur Krankenschwester an. Welche Motive sie dazu hatte und welchem Schwesternverband sie angehört, wird nicht erwähnt.

1941 besucht Carla zusammen mit Zofe Ada deren Sohn Kurt, welcher in einem Kinderkrankenhaus lebt. Kurt ist zwar schon acht Jahre alt, doch auf dem geistigen Niveau eines zweijährigen. Der Chefarzt der Klinik bittet die beiden Frauen zu einem Gespräch, in dem er von einer Klinik in Bayern erzählt, wo Kurt eine für ihn sehr hilfreiche spezielle Therapie erhalten soll. Auf Nachfragen seitens Carlas reagiert er sehr zögerlich und abweisend, versichert aber, dass Kurt „ziemlich bald“ zurückkommen wird. Ada gibt daraufhin ihre Zustimmung. Während einer Unterhaltung mit Werner Franck erfährt Carla, dass dessen Bruder Axel genau dieselbe Therapie vorgeschlagen wurde. Einen Monat nach der Verlegung der beiden Jungen bekommen die Familien jeweils einen Brief, wo ihnen mitgeteilt wird, dass Kurt und Axel in der Klinik in Bayern an den Masern verstorben seien. Carla schöpft Verdacht, denn Kurt hatte bereits die Masern und dass beide Jungen zeitgleich erkranken und sterben, erscheint ihr ebenfalls schleierhaft. Familie von Ulrich und Familie Franck wenden sich an Gottfried von Kessel, der eine hohe Position im Außenministerium inne hat und bei den Nazis hochangesehen ist. Auf Nachfragen reagiert von Kessel sehr zögerlich und schiebt die Vorfälle auf fehlerhafte Aktenführung zurück. Carla fragt von Kessel direkt nach Ermordungen von behinderten Menschen. Dieser antwortet nicht und verlässt nach einiger Zeit stumm den Raum. Carlas Verdacht wird durch das Verhalten von Herrn von Kessel weiter bestärkt, doch um wirklich sicher zu sein, wendet sie sich zusammen mit ihrem Vater an den Pastor Ochs, den sie gut kennen. Zusammen mit ihm suchen sie ein Gespräch mit dem Chefarzt der Kinderklinik, in der Kurt vor seiner Verlegung gewesen ist. Nachdem Pastor Ochs ein regelrechtes Verhör mit dem Chefarzt geführt hat, hat Carla genug Informationen und beschließt, nach Akelberg zu fahren, um Beweise zu sammeln.¹⁰⁵

Zusammen mit Frieda fährt sie einige Zeit später nach Akelberg in Bayern. Nach einigem Nachfragen finden sie den Weg zur Klinik und betreten diese. Sie werden von einer Schwester abgefangen, die sie schnell wieder aus der Klinik bekommen will. Auf Nachfragen, was die beiden Mädchen denn hier wollen, haben sich die zwei eine Geschichte zusammengelegt: Frieda möchte gern den Ort sehen, an dem ihr kleiner Bruder

¹⁰⁴ Ebd. S.338-341.

¹⁰⁵ Ebd. S.468-500.

gestorben ist. Nachdem eine andere Schwester einen Pfleger benachrichtigt hat, werden Carla und Frieda von diesem aus dem Gebäude begleitet. Wenig später bekommen die zwei Mädchen Besuch von der Schwester, welche den Pfleger alarmierte. Ihr Name ist Ilse König. Sie beichtet den beiden Mädchen, dass Patienten in der Klinik mit Morphin-Scopolamin-Injektionen umgebracht und im Anschluss daran verbrannt werden. Schwester Ilse schleust Carla und Frieda in die Klinik ein und zeigt ihnen den Verbrennungsofen. Nachdem die beiden genug gesehen haben, beschließen sie, nach Berlin zurück zu fahren und Ilse mitzunehmen, welche als „Beweis“ dienen soll. Wieder sucht Carla Unterstützung von der Kirche, diesmal von einem jungen Pastor. Pastor Peter hört sich die Geschichte der drei Mädchen an. Schwester Ilse beichtet ihm: *„Ich bin keine gute Katholikin, aber ich wusste, dass ich mich einer schweren Sünde schuldig machte. Trotzdem habe ich es getan, weil man es mir befohlen hat. Ich ... Ich hatte Angst.“*¹⁰⁶

Pastor Peter hält daraufhin seine Predigt, in der er auf die Umstände in Akelberg aufmerksam macht. Wenig später wird er von der Gestapo abgeholt, gefoltert und verstarbt. Die Aktion „T4“ wird eingestellt und Carla ist froh darüber, dass niemand weiß, welche Rolle sie dabei gespielt hat.¹⁰⁷

1942 hat Carla ihre Ausbildung zur Krankenschwester abgeschlossen. Neben ihrer Tätigkeit im Krankenhaus hilft sie an ihren freien Tagen in einem jüdischen Krankenhaus aus, in dem Dr. Rothmann arbeitet. Für diesen hatte Carla zuvor zahlreiche Medikamente aus dem Krankenhaus geschmuggelt, da er, trotz Verbot, weiterhin praktizierte. Mit ihrer Tätigkeit im jüdischen Krankenhaus will Carla sich und anderen beweisen, dass sich nicht jeder in Deutschland den Nazis unterworfen hat. Sie schließt sich einem Spionagenetz an, welches von Werner Franck geführt wird. Ihre Freundin Frieda Franck ist ebenfalls Teil dieser Organisation. So besorgt sie Unterlagen des „Fall Blau“ von einem Leutnant, der bei ihrer Mutter Klavierunterricht nimmt und zahlreiche weitere Informationen. Ihre Tätigkeit als Krankenschwester ist ihr bei dieser Aufgabe ein unterstützendes Element. Nachdem Werner Franck zur Ostfront abkommandiert wird, übernimmt Carla die Leitung des Spionagenetzes. Allerdings nicht für lange Zeit, denn kurz vor Ende des Krieges löst sie das Netz auf.¹⁰⁸

¹⁰⁶ S.539.

¹⁰⁷ Ebd. S.507-546.

¹⁰⁸ Ebd. S.670-885.

Protagonistin Carla blieb mir zu allererst als Widerständlerin und nicht als Krankenschwester in Erinnerung. Diese Tatsache finde ich schade, denn Carla ist genau das, was eine deutsche Krankenschwester nicht sein sollte. Sie ist weder „politischer Soldat“ noch dient sie „heldenhaft“ im Sinne der Nazis. Sie nutzt ihre Position als Krankenschwester sogar noch aus, um gegen die Nazis zu arbeiten. Leider steht ihr Dasein als Krankenschwester nicht zu sehr im Fokus. Follett erwähnt nur ihre Tätigkeit, aber nicht was es zu bedeuten hatte, eine deutsche Krankenschwester im Nationalsozialismus zu sein. Er erwähnt weder die ideologischen Lehrinhalte der Ausbildung, noch den Status und die öffentliche Darstellung des Schwesternbildes. Zudem erfährt der Leser nichts über Carlas Alltag im Krankenhaus.

Der Ort Akelberg ist ein fiktiver Ort, doch es gab zahlreiche Heil- und Pflegeanstalten in Bayern.¹⁰⁹ Follett beschreibt die Aktion „T4“ für den Leser leicht verständlich, wobei alle Fakten weitgehend mit der Historie übereinstimmen. Doch auch hier fehlen wichtige Informationen zum Ablauf der Aktion und zur Tätigkeit des Pflegepersonals. Zudem beschreibt Follett, dass die Patienten mit Injektionen getötet werden, die auf Anordnung erfolgen. Dabei war das der Ablauf während der zweiten Phase der Euthanasie. Zum angegebenen Zeitpunkt im Buch befand sich die Euthanasie noch in der ersten Phase.

Ein für mich interessanter Abschnitt im Buch war die Geschichte von Schwester Ilse König, die in Akelberg tätig ist. Sie übernimmt die Rolle der reuevollen Schwester, die ihre Tätigkeit nicht weiter ausüben will, da ihre Schuldgefühle sie plagen. Sie ist ein positives Beispiel, welches in der Realität so viel zu selten stattgefunden hat. Im Kapitel sieben habe ich bereits den sehr geringen Widerstand in den Tötungsanstalten beschrieben. Schwester Ilse geht sogar noch einen Schritt weiter und wendet sich mit Carlas und Friedas Unterstützung an die Öffentlichkeit und trägt damit bei, die Aktion „T4“ zu stoppen. Ihre Taten begründet sie, wie auch viele Krankenschwestern in ihren Gerichtsverfahren, damit, dass sie auf Anordnung gehandelt hat. Was mit Ilse nach der Predigt des Pastors passiert, erfährt der Leser nicht. Ebenso unterschlägt Follett die Tatsache, dass mit Beendigung der Aktion „T4“ die Tötungen nicht aufhörten, sondern unter Anordnung der Ärzte weiterliefen.

Die im Buch näher beschriebenen Krankenschwestern, Carla, Frieda und Ilse bieten meiner Meinung nach kein reelles Bild von der Wirklichkeit, da Follett keinerlei Fakten bietet und sogar einige Tatsachen vertauscht. Dabei hat insbesondere Carla mit ihrem

¹⁰⁹ Vgl. von Cranach/ Siemen 2012.

starken Charakter, ihrem aktiven Widerstand und ihren Aktivitäten das Potenzial ein positives Beispiel gegenüber der „deutschen Schwester“ darzustellen. Sie ist eine Art „politischer Soldat“ der „heldisch dient“ allerdings nicht für sondern gegen die Nazis. Ihr Verhalten zeigt, dass die Gleichschaltung der Krankenpflege nicht überall umgesetzt wurde und das eine Schwester immer noch in der Lage sein kann, einen eigenständigen Willen unabhängig der Naziideologie zu haben. Leider erfährt der Leser diese Umstände nicht, da ihm viele Informationen verborgen bleiben.

Folletts historische Romane werden als unterhaltsame Lektüre neben einem Geschichtsbuch bewertet, wie die folgenden Kritiken zum Buch zeigen:

„Alles spricht dafür, dass Folletts Deutung des zwanzigsten Jahrhunderts das Geschichtsdnken von vielen Millionen Menschen beeinflussen wird, allein schon deswegen, weil sie keine anderen Geschichtsbücher lesen.“¹¹⁰

„Einen derart globalen Blickwinkel, wie ihn Winter der Welt auf das Zeitgeschehen bietet, lassen sonst nur Geschichtsbücher - aber weitaus trockener - zu.“¹¹¹

Nach genauerer Betrachtung bin ich zu dem Ergebnis gekommen, dass „Winter der Welt“ eben nicht mit einem Geschichtsbuch gleichzustellen ist. Es bietet zwar ungemein viele historische Fakten, doch diese werden zu einem nicht immer oder nicht im vollen Maße korrekt dargestellt und zu anderem erfährt der Leser die Ereignisse subjektiv durch fiktive Personen, sodass Tatsachen verzerrt dargestellt werden. Demzufolge sollte das Buch meiner Meinung nach nicht zu hoch gelobt und mit einem Geschichtsbuch auf eine Ebene gestellt werden. Es ist und bleibt auch weiterhin eine unterhaltsame Lektüre.

10. Fazit

Mit meiner Arbeit habe ich festgestellt, dass selbst ein ehrlicher Beruf, wie der einer Krankenschwester, im Nationalsozialismus für furchtbare und für mich nicht nachvollziehbare Taten ausgenutzt werden kann. Die Berufsphilosophie der Krankenschwester,

¹¹⁰ Ingendaay 2012.

¹¹¹ Hannemann 2012.

Fürsorge und Helfen, wurde von den Nazis für ihre Zwecke missbraucht, die sie wie eine Art Marionette gesteuert haben. Ebenfalls ließen die Nazis mit ihren Lehrbüchern und Lehrinhalten kaum Freiraum für die Schwestern, eine selbstständige Anschauung und Interpretation ihres Berufes zu entwickeln. Zwar wurden der Beruf der Krankenschwester hoch gelobt und in der Öffentlichkeit als wichtige Arbeit für „das deutsche Vaterland“ dargestellt, doch die höheren Positionen, von denen Einfluss ausgeübt werden konnte, wurden von Männern übernommen. Eine typische Rollenzuschreibung, die Männer übernehmen die Leitung während die Frauen gehorsam die Arbeit verrichten.

Während der ganzen Arbeit habe ich mir die Frage gestellt, wie ich in dieser Situation gehandelt hätte. Hätte ich meine Patienten auch in Kategorien aufgeteilt und nicht behandelt, nur weil sie als „erblich minderwertig“ galten? Hätte ich die tödlichen Spritzen gesetzt? Hätte ich es zugelassen, dass aus mir eine Marionette gemacht wird? Ich bin in einer völlig anderen Zeit aufgewachsen, wo ich mit solchen Angelegenheiten zum Glück nicht konfrontiert worden bin. Ich kann also keine direkte Antwort auf meine Fragen formulieren. Dennoch bin ich überzeugt, dass ein Mensch nur dann zur Marionette wird, solange er dies auch zulässt. Auch wenn die Krankenschwestern auf Befehl gehandelt haben, ändert dies für mich nichts an der Tatsache, dass jede die Wahl gehabt hätte, jene Befehle zu missachten. Leider sorgten die Nazis dafür, dass bei den Schwestern durch ihren Gehorsam jegliches selbstständiges Denken und Handeln nur in eingeschränkter Form in ihrer Berufsausübung vorhanden gewesen ist.

Dies ist auch ein Punkt, der in späteren Gerichtsverfahren zu den Euthanasieverbrechen berücksichtigt worden ist. Dennoch ist es mir weiterhin ein Rätsel, dass die Gerichtsurteile im Verlauf von zwanzig Jahren so große Unterschiede aufweisen. Ich bin keine Juristin und kann zu den Urteilen nur meine persönliche Meinung abgeben und nach dieser ist eine Krankenschwester 1945 genauso schuldig gewesen, wie 1965 zum Gerichtsverfahren, denn sie hat die tödlichen Spritzen gesetzt und somit dafür gesorgt, dass zahlreiche unschuldige Menschen gestorben sind. Heißt es nicht im Volksmund: „Mord verjährt nie“? Nach der Argumentation des Gerichts, ist es in diesen Fällen anders.

Die mediale Darstellung der Krankenschwester, sowohl im Roman als auch im Film, ist und bleibt das, was Medien heutzutage mit historischen Fakten darstellen: ein kurzer Abriss der Angelegenheit mit einigen unvollständigen Fakten, kompakt verpackt und leicht verständlich für den Konsumenten. Diese Tatsache würde mich insoweit nicht

stören, wenn die Medien in der heutigen Zeit nicht als einzige Geschichtsquelle genutzt werden würden. Gerade der Fall Ken Follett zeigt, dass ein historischer Roman nicht mit einem Geschichtsbuch zu vergleichen sein sollte. Selbst teuer produzierte Dokumentationen und Filme der öffentlich-rechtlichen Rundfunkanstalten können nur einen Überblick verschaffen. Auch wenn Geschichtsbücher und der Geschichtsunterricht „trocken“ sind, so bieten sie doch die detailreichste und korrekteste Variante, Geschichte zu vermitteln. Meiner Ansicht nach ist es von Bedeutung, dass sämtliche Ereignisse, die während der Zeit des Nationalsozialismus stattfanden, exakt, realitäts- und faktennah vermittelt werden. Nur so kann dazu beigetragen werden, dass Geschehnisse dieser Art nicht wieder vorkommen.

9. Literatur-und Quellenverzeichnis

a) Quellen

- **Follett, Ken (2012):** Winter der Welt. Köln: Bastei Lübbe.
- **Hannemann, Mandy (2012):** Tiefe Einblicke in die braune Hölle.

<http://www.news.de/medien/855355951/ken-follett-winter-der-welt-rezension/1/>,

verfügbar am 16.12.2013.

- **Ingendaay, Paul (2012):** Wendepunkt auf Seite sechs. In: Frankfurter Allgemeine Zeitung Feuilleton, 2012.

<http://www.faz.net/aktuell/feuilleton/buecher/autoren/ken-follett-haelt-hof-wendepunkt-auf-seite-sechs-11885207.html>, verfügbar am 16.12.2013.

- **Unsere Mütter, unsere Väter. (DVD) (2013):** Koproduktion vom ZDF und teamWorx in Zusammenarbeit mit Betafilm und ZDF Enterprises.

b) Handbücher und Nachschlagewerke

- **Duden.de:** Stichwort Eugenik

www.duden.de/rechtschreibung/Eugenik, verfügbar am 20.11.2013.

c) Wissenschaftliche Literatur

- **Benzler, Susanne; Joachim Perels (1996):** Justiz und Staatsverbrechen. Über den juristischen Umgang mit der NS-„Euthanasie“. In: Loewy, Hanno; Winter, Bettina (Hg.). NS-„Euthanasie“ vor Gericht. Fritz Bauer und die Grenzen juristischer Bewältigung. Frankfurt am Main: Campus, S.15-34.
- **Breiding, Birgit (1998):** Die braunen Schwestern. Ideologie, Struktur, Funktion einer nationalsozialistischen Elite. Stuttgart: Franz Steiner.
- **Dreßen, Willi (1996):** NS-„Euthanasie“-Prozesse in der Bundesrepublik Deutschland im Wandel der Zeit. In: Loewy, Hanno; Winter, Bettina (Hg.). a.a.O., S.35-58. **Duesterberg, Daniela (1993):** Pflege im Zweiten Weltkrieg. In: Steppe (Hg.). a.a.O., S.119-135.

- **Ebbinghaus, Angelika (2008):** Mediziner vor Gericht. In: Henke, Klaus-Dietmar (Hg.). Tödliche Medizin im Nationalsozialismus. Von der Rassenhygiene zum Massenmord. Köln: Böhlau. S.203-224.
- **Gaida, Ulrike (2011):** Zwischen Pflegen und Töten. Krankenschwestern im Nationalsozialismus. Einführung und Quellen für Unterricht und Selbststudium. 3.Aufl. Frankfurt am Main: Mabuse.
- **Klee, Ernst (2001):** Deutsche Medizin im Dritten Reich. Karrieren vor und nach 1945. 2.Aufl. Frankfurt am Main: S. Fischer.
- **Kompisch, Kathrin (2008):** Täterinnen. Frauen im Nationalsozialismus. Köln: Böhlau.
- **Metzger, Martina; Zielke-Nadkarni, Andrea (1998):** Von der Heilerin zur Pflegekraft. Geschichte der Pflege. Stuttgart: Thieme.
- **Morgenbrod, Birgitt; Merkenich, Stephanie (2008):** Das Deutsche Rote Kreuz unter der NS-Diktatur 1933-1945. Paderborn: Ferdinand Schöningh.
- **Möller, Ute; Hesselbarth, Ulrike (1994):** Die geschichtliche Entwicklung der Krankenpflege. Hintergründe, Analysen, Perspektiven. Hagen: Brigitte Kunz.
- **Panke-Kochinke, Birgit; Schaidhammer-Placke, Monika (2002):** Frontschwester und Friedensengel. Kriegsrankenpflege im Ersten und Zweiten Weltkrieg. Ein Quellen- und Fotoband. Frankfurt am Main: Mabuse.
- **Seithe, Horst; Hagemann, Frauke (2001):** Das Deutsche Rote Kreuz im Dritten Reich (1933-1939). Mit einem Abriss seiner Geschichte in der Weimarer Republik. 2.Aufl. Frankfurt am Main: Mabuse.
- **Steppe, Hilde; Billinger-Salathé, Werner (1993):** In den Trümmern des Dritten Reiches. In: Steppe (Hg.). a.a.O., S.207-225.
- **Steppe, Hilde (Hg.) (1993):** Krankenpflege im Nationalsozialismus. 7.Aufl. Frankfurt am Main: Mabuse.
- **Von Cranach, Michael; Siemen, Hans-Ludwig (Hg.) (2012):** Psychiatrie im Nationalsozialismus. Die Bayerischen Heil- und Pflegeanstalten zwischen 1933 und 1945. 2.Aufl. München: Oldenbourg.
- **Weisbrod-Frey, Herbert (1993a):** Krankenpflegeausbildung im Dritten Reich. In: Steppe (Hg.). a.a.O., S.87-110.
- **Weisbrod-Frey, Herbert (1993b):** Krankenpflegeausbildung im zeitlichen Überblick. In: Steppe (Hg.). a.a.O., S.111-114.

Selbständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Nutzung der im Literatur- und Quellenverzeichnis angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe und alle Formulierungen, die wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Quellen entnommen wurden, kenntlich gemacht habe.

Neindorf, den 17.01.2014

Unterschrift
