



Die Geschichte der Pflege in Österreich



Elena Schock

DGKP, Pflegepädagogin



WIENER ROTES KREUZ

AKADEMIE

Aus Liebe zum Menschen.

Liebe Auszubildende!

Mit diesem Skript tauchen Sie ein in die Geschichte der Pflege in Österreich. Sie erfahren von den Anfängen der Pflege im Mittelalter bis in die heutige Zeit. Sie lernen, wie Pflege früher organisiert war, welche Veränderungen und Ereignisse die Pflege unser heutiges Verständnis von professioneller Pflege geprägt haben und wie sich der Beruf Schritt für Schritt weiterentwickelt hat.

Das Wissen über diese historischen Entwicklungen ist eine wichtige Grundlage, um zu verstehen, warum sich der Pflegeberuf ständig weiterentwickelt und welche Bedeutung Professionalität, fachliches Wissen und kontinuierliche Weiterbildung bzw. Weiterentwicklung in der Pflege haben.

Inhaltsverzeichnis

Pflege im Mittelalter (12.-15. Jahrhundert).....	4
Pflege in der frühen Neuzeit (16.-18. Jahrhundert)	5
Pflege im 19. Jahrhundert.....	6
Pflege in der Zwischenkriegszeit (1920-1930er Jahre)	7
Pflege im Nationalsozialismus (1938-1945).....	8
Die Rolle der Pflege im Nationalsozialismus.....	9
Wien „Am Steinhof“	10
„Am Spiegelgrund“	11
Pflege in der Nachkriegszeit (1945-1950er Jahre).....	12
Pflege in den 1960er-1970er Jahren.....	13
Pflege in den 1980er – 1990er Jahren	14
Pflege heute	14
Literaturverzeichnis	16
Bilderverzeichnis	17

Pflege im Mittelalter (12.-15. Jahrhundert)

Im Mittelalter, insbesondere zwischen dem 12. und 15. Jahrhundert, fand Pflege überwiegend in **Klöstern** und religiösen Einrichtungen statt (Jütte 1996).

Diese übernahmen die Versorgung von **Armen, Kranken und Pilgern**, da es **kaum staatlich organisierte Gesundheitsstrukturen** gab (Wolff 2005).

Pflege war eng mit **karitativem Handeln** verbunden und galt als Ausdruck christlicher **Nächstenliebe** (Stolberg 2011).

Eine **geregelter Ausbildung** gab es nicht, pflegerisches Wissen wurde innerhalb der Klöster mündlich und durch praktische **Erfahrung** weitergegeben (Jütte 1996).

Die Pflege wurde vor allem von **Nonnen und Laienfrauen** übernommen. Wichtiger als fachliche Qualifikation waren Eigenschaften wie Frömmigkeit, Disziplin, Demut und Hingabe (Wolff 2005).

Die **hygienischen Bedingungen** waren aus heutiger Sicht **unzureichend**, da Kenntnisse über Infektionen und Krankheitsursachen fehlten und Krankheiten häufig religiös gedeutet wurden (Foucault 1976).



Bild 1

Pflege in der frühen Neuzeit (16.-18. Jahrhundert)

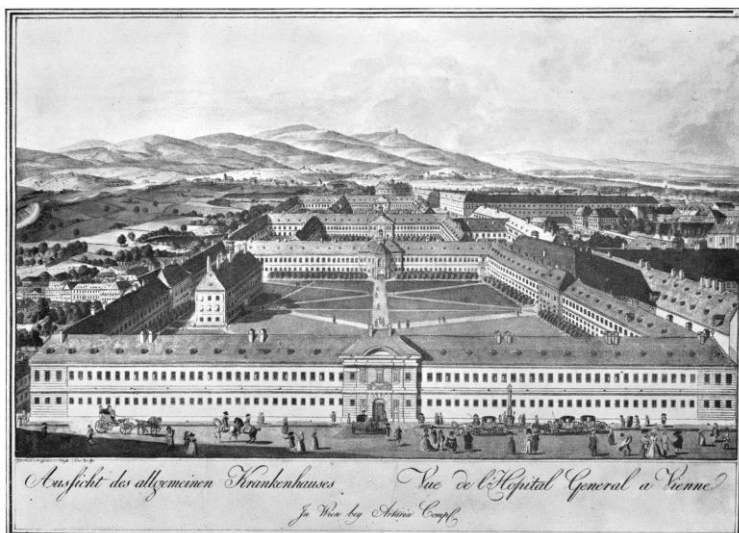
Im Verlauf des 18. Jahrhunderts kam es zunehmend zur **Gründung städtischer Krankenhäuser**, die eine neue Form organisierter Krankenversorgung darstellten (Jütte 1996).

Ein bedeutender Meilenstein war die Gründung des **Allgemeinen Krankenhauses (AKH) in Wien im Jahr 1784**, das als **erstes modernes Krankenhaus in Österreich** gilt. Trotz dieser strukturellen Veränderungen blieb die Pflege weiterhin überwiegend weiblich und stark karitativ geprägt (Lesky 1965).

Die Pflege wurde hauptsächlich von sogenannten „**Wärterinnen**“ übernommen, die ärztliches Personal unterstützten. Zu ihren Aufgaben gehörten vor allem die Grundpflege, die Aufrechterhaltung von Sauberkeit, die Überwachung der Patient*innen sowie die Mitwirkung bei einfachen medizinischen Tätigkeiten (Wolff 2005).

Eine **geregelte Ausbildung gab es weiterhin nicht**. Stattdessen erfolgte die **Anleitung und Einschulung** durch erfahrene Kolleginnen direkt im Arbeitsalltag (Jütte 1996).

Von den Pflegekräften wurden Disziplin, moralische Tugenden sowie die Bereitschaft zu einem dienenden Beruf erwartet, während fachliche Qualifikation weiterhin eine untergeordnete Rolle spielte (Lesky 1965).



Pflege im 19. Jahrhundert

Im 19. Jahrhundert kam es zu entscheidenden Entwicklungen in der Krankenpflege, insbesondere durch **Florence Nightingale** in England. Sie gilt als zentrale Reformerin der modernen Pflege und trug maßgeblich zur **Etablierung der Pflege als eigenständige, zunehmend wissenschaftlich fundierte Disziplin** bei (Jütte 1996).

Ein wesentlicher Schwerpunkt ihrer Reformen lag in der **systematischen Ausbildung** von Wärterinnen zu qualifizierten Pflegekräften sowie in der Einführung verbindlicher Hygieneregeln, standardisierter Grundpflege und einer strukturierten **Pflegedokumentation** (Wolff 2005).



Bild 3 „Florence Nightingale“

Diese Entwicklungen beeinflussten auch den deutschsprachigen Raum. In Wien entstanden ab etwa **1880–1890 die ersten Pflegeschulen**, die eine geregelte Ausbildung ermöglichten (Lesky 1965).

Im Jahr **1914** wurde in **Wien** die **erste Krankenpflegeschule des Roten Kreuzes** gegründet, die bis 1938 bestand und anschließend vom Deutschen Roten Kreuz übernommen wurde (Wolff 2005).

An die Auszubildenden wurden hohe persönliche Anforderungen gestellt. Bevorzugt wurden Frauen aus sogenannten „guten Familien“, zudem galten Belastbarkeit, Disziplin, moralische Integrität und soziale Kompetenz als zentrale Voraussetzungen für den Pflegeberuf (Jütte 1996).



Einsatz im Ersten Weltkrieg: Schweizer Rotkreuzschwestern in Böhmen, 1916. Foto: Privatbesitz, Archiv für Sozialgeschichte

Bild 4

Pflege in der Zwischenkriegszeit (1920-1930er Jahre)

Das **Allgemeine Krankenhaus** (AKH) in Wien entwickelte sich im späten 19. und frühen 20. Jahrhundert zu einem der **größten Krankenhäuser Europas** und nahm eine zentrale Rolle in der medizinischen Versorgung ein (Lesky 1965).

Parallel dazu wandelte sich das Berufsbild der Pflege. Pflegekräfte wurden zunehmend als **professionelle Fachpersonen** wahrgenommen und nicht mehr ausschließlich als Hilfskräfte im karitativen Dienst (Wolff 2005).

Mit dieser Professionalisierung gingen klarere Anforderungen einher. **Voraussetzung für die Aufnahme in die Pflegeausbildung** war ein Mindestschulabschluss, meist auf dem Niveau der Volks- oder Mittelschule (Jütte 1996). Die **Ausbildung** war aber **weiterhin nicht standardisiert** und stark praxisorientiert.

Zudem wurden körperliche und psychische Belastbarkeit, die strikte Einhaltung der Dienstzeiten sowie soziale Kompetenz und Einfühlungsvermögen als zentrale Eigenschaften von Pflegekräften gefordert (Wolff 2005).



Hatten im Kriegsfall die Verwundetenpflege sicherzustellen: Schülerinnen der Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof in Bern um 1935. Foto: Büro für Sozialgeschichte Basel

Bild 5



Totale Verfügbarkeit und die Bereitschaft, eigene Bedürfnisse zurückzustellen, wurden erwartet. Diplomierte Krankenschwestern um 1920. Foto: Büro für Sozialgeschichte Basel

Bild 6

Pflege im Nationalsozialismus (1938-1945)

Nach dem Anschluss Österreichs an das Deutsche Reich im Jahr 1938 wurde das nationalsozialistische Gesundheitssystem eingeführt und auch die Krankenpflege vollständig in die NS-Strukturen eingegliedert (Jütte 1996).

Pflegekräfte waren verpflichtet, sich der **nationalsozialistischen Ideologie** unterzuordnen und ihre **berufliche Tätigkeit den politischen Vorgaben anzupassen** (Wolff 2005).

Zentrales Ziel des NS-Gesundheitssystems war die sogenannte „Volksgesundheit“, die nach **rassistischen Kriterien** definiert wurde. Damit verbunden waren die Ausgrenzung, Zwangssterilisation und Ermordung von Menschen, die als „lebensunwertes Leben“ eingestuft wurden, sowie eine umfassende **staatliche Kontrolle über medizinische und pflegerische Einrichtungen** (Aly 2013).

Pflegepersonal war in diese Strukturen eingebunden und an der Umsetzung dieser Maßnahmen beteiligt (Jütte 1996).

Auch die **Ausbildung** der Pflegekräfte wurde **ideologisch angepasst**. Lehrinhalte umfassten unter anderem „**rassische Gesundheit**“, bevölkerungspolitische Maßnahmen sowie Fürsorge im Sinne der nationalsozialistischen Politik. Zusätzlich wurden Pflegekräfte auf **Wehr- und Kriegsdiensteinsätze** vorbereitet und in **militärische Versorgungsstrukturen** eingebunden (Wolff 2005; Aly 2013).

Die Anforderungen an die Pflegekräfte im nationalsozialistischen Gesundheitswesen umfassten vor allem **Disziplin und bedingungslose Loyalität gegenüber dem NS-Staat**. Eine zentrale Anforderung war der Glaube an die nationalsozialistische Gesundheitspolitik, der als ideologische Grundlage für das Handeln der Fachkräfte diente. Zudem wurde die Bereitschaft gefordert, moralisch und ethisch

problematische Maßnahmen, wie Zwangssterilisationen oder die Mitwirkung an Euthanasieprogrammen, aktiv zu unterstützen. Soziale Fähigkeiten spielten dagegen eine untergeordnete Rolle, vielmehr standen **Gehorsam** und die **Unterordnung** unter die autoritären Strukturen des NS-Regimes im Vordergrund (Kater, 2001).



Bild 7

Die Rolle der Pflege im Nationalsozialismus

Pflegekräfte im Nationalsozialismus waren **nicht nur unterstützende Helfer*innen, sondern oft aktiv an NS-Verbrechen beteiligt**. Sie meldeten Patient*innen für Zwangssterilisationen und wirkten bei der „Euthanasie“ mit, indem sie tödliche Medikamente verabreichten, Pflege und Ernährung unterließen oder Patiententransporte vorbereiteten (Klee 2001).

Viele Pflegekräfte unterstützten ärztliche Anordnungen ohne Widerspruch und trugen so zur Umsetzung von Tötungsmaßnahmen bei (Heinemann 2015).

Einzelne versuchten, Patient*innen zu helfen oder Widerstand zu leisten doch dies blieb die Ausnahme, die Mehrzahl der Pflegekräfte folgte den Vorgaben oder beteiligte sich aktiv (Klee 2001).

Wien „Am Steinhof“

Die Heil- und Pflegeanstalt „Am Steinhof“ (OWS, Klinik Penzing) war **eines der zentralen Zentren der NS-Medizinverbrechen**. Dort wurden vor allem Personen mit Behinderungen, psychischen Erkrankungen, soziale Randgruppen und als „unangepasst“ geltende Menschen als „unbrauchbar“ oder „minderwertig“ angesehen. **Mindestens 7.500 Patient*innen wurden in Steinhof ermordet** (Klee 2001,).

Im Rahmen der **„Aktion T4“** wurden 1940–1941 **über 3.200 Patient*innen aus Steinhof in Tötungslager abtransportiert** (Heinemann 2015).

Nach dem offiziellen Stopp der „Aktion T4“ setzten die Täter*innen die Massenmorde intern fort, u. a. durch **Mangelernährung** und **systematische Vernachlässigung** der Patient*innen (Klee 2001).



Bild 8

„Am Spiegelgrund“

Die NS-„Euthanasie“-Einrichtungen führten die **systematische Ermordung von Kindern und Jugendlichen** durch. Eine der zentralen Einrichtungen war wie bereits erwähnt die Heil- und Pflegeanstalt „Am Steinhof“ (OWS, Klinik Penzing), deren **Kinderabteilung von 1940 bis 1945** bestand. Unter dem Deckmantel medizinischer Versorgung wurden kranke, behinderte oder als „nicht erziehbar“ eingestufte Kinder und Jugendliche ermordet. Die Verantwortlichen rechtfertigten diese Taten mit der **NS-Rassenideologie**, die bestimmte Menschen als „**lebensunwert**“ betrachtete (Klee 2001).

Die Verbrechen in der Kinderfachabteilung „Am Spiegelgrund“ umfassten Tötungen durch Injektionen, Vergiftungen, systematische Vernachlässigung, medizinische Experimente, die teils direkt zum Tod führten, sowie die Entnahme von Gehirnen und Gewebeproben für „wissenschaftliche Forschung“. Weitere Todesursachen waren Unterernährung, Infektionen und künstlich herbeigeführte „Unfälle“ (Klee 2001).

Insgesamt wurden **zwischen 700 und 800 Kinder und Jugendliche getötet**. Nach 1945 blieben viele Präparate in Forschungssammlungen, ohne dass die Herkunft kritisch aufgearbeitet wurde. Erst **2002 wurden die Überreste von über 400 Ermordeten** in einem **Ehrengrab am Zentralfriedhof beigesetzt**, und eine **Gedenkstätte** errichtet (Heinemann 2015).



Pflege in der Nachkriegszeit (1945-1950er Jahre)

Nach der NS-Zeit musste das **österreichische Gesundheitssystem neu aufgebaut** werden. Pflegekräfte waren überwiegend Frauen, oft ehemalige NS-Pflegekräfte oder Laien, die **schnell ausgebildet** wurden. Die **Ausbildung war kaum standardisiert** und stark praxisorientiert, vor allem in Krankenhäusern und Pflegeheimen. Die Aufgaben der Pflegekräfte umfassten die Grundpflege, die Assistenz der Ärzte und die Betreuung der Patient*innen, meist in Krankenhäusern und Anstalten. Die Pflege war **stark hierarchisch** organisiert, während ethische Fragestellungen und Patientenrechte kaum behandelt wurden. Die Aufarbeitung der NS-Verbrechen in der Pflege begann nur langsam (Heinemann 2015).



Bild 10

Pflege in den 1960er-1970er Jahren

In den 1960er und 1970er Jahren setzte sich die **Professionalisierung der Pflege** weiter durch. Die **staatlich geregelte Ausbildung an Krankenpflegeschulen** wurde zunehmend verpflichtend, und die Pflegekräfte erhielten mehr Verantwortung in der Patientenversorgung. Die Ausbildungszeit wurde auf 3 Jahre festgelegt. Gleichzeitig gewann die **Patientenzentrierung** an Bedeutung, beeinflusst durch **internationale Pflegemodelle** aus Deutschland, den USA und Skandinavien. In dieser Zeit begann auch eine langsamere, aber stetige Auseinandersetzung mit der Rolle von Pflegekräften während der NS-Zeit und den damit verbundenen ethischen Fragen (Heinemann).



Bild 11

Pflege in den 1980er – 1990er Jahren

In den 1980er und 1990er Jahren entstanden zunehmend **Spezialisierungen** in der Pflege, darunter Intensivpflege, Kinderkrankenpflege und psychiatrische Pflege. Zugleich wurde die **Pflegehilfe** eingeführt, mit einer einjährigen, kürzeren Ausbildung, deren Aufgabe vor allem die Unterstützung diplomierter Pflegekräfte und die Grundpflege war. Mit dem **Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) von 1997** wurde eine klare Abgrenzung der Berufsgruppen geschaffen, und Aufgaben sowie Verantwortung der Pflegekräfte wurden gesetzlich definiert, was die Professionalisierung weiter festigte (Heinemann 2015).

Pflege heute

Im Zuge der Reformierung des österreichischen Pflegewesens 2016 entwickelte sich die frühere Pflegehilfe weiter zur **Pflegeassistent (PA)** und zur **Pflegefachassistent (PFA)**. Die Pflegeassistent umfasst eine standardisierte **einjährige Ausbildung** und bildet die Grundlage für weiterführende Qualifikationen. Die Pflegefachassistent baut darauf auf und vermittelt in einer **zweijährigen Ausbildung** vertiefte pflegerische Kompetenzen (Pflege Österreich, 2025).

Durch **EU-Richtlinien zur Anerkennung von Berufsqualifikationen** wird die **Vergleichbarkeit von Diplomen in Europa** gewährleistet, was die Mobilität von Pflegekräften innerhalb der EU erleichtert (Nursing in Austria, 2025; Europäische Union, 2005).

Gleichzeitig wurde die **diplomierte Gesundheits- und Krankenpflege** an **Fachhochschulen** mit einem Bachelorabschluss eingeführt, wodurch Pflegekräfte eine akademisch fundierte Qualifikation erhalten (Pflege Österreich, 2025).

In der modernen Pflegepraxis gewinnt **Evidence Based Nursing (EBN)** zunehmend an Bedeutung. Dieser Ansatz fordert, pflegerische Entscheidungen auf der Grundlage der besten verfügbaren **wissenschaftlichen Erkenntnisse** zu treffen, anstatt sich ausschließlich auf Tradition oder Erfahrung zu stützen (Pflege.at, 2025).

Überblick über GuK-Ausbildungen/Berufe (geblockt 3-stufig bei 3 GuK-Berufen)



Bild 12

Beschluss der LandesgesundheitsreferentInnen 14.5.2014



NEU		Dipl. Gesundheits- und Krankenpflege		Master (nicht berufsrechtlich verankert) (z.B.: Management, Pädagogik,...)	Pflegewissenschaft "Doctor of Philosophy"-Doktoratsstudium (PhD-Studium)
Pflegehilfe (wie bisher) Aufgaben gem. § 16 GuKG • eingeschränkte Tätigkeiten gem. § 15 GuKG • ausgewählte delegierte Tätigkeiten aus § 14 • Delegationsempfänger • Einstieg nach 10. Schulstufe → Ausbildungsdauer 2 Semester	Pflegeassistenz (Pflegehilfeausbildung plus 2 Semester → GeneralistIn) • neu: Grundwissen in Kinder- und Psychiatrische Pflege • Eigenverantwortliche Tätigkeiten gem. § 14 (Übernahme von DGKS/DGKP) → zusätzliche Spezialisierungen: - Intensivbereich, - Anästhesiebereich, - Nierenersatztherapie, - Operationsbereich (analog zu MAB)	Generalist/in • Aufgaben und Tätigkeiten gem. § 14, § 15 und § 16 • Allgemein/Kinder/ Psychiatrie-Berufsberechtigung • Delegationsaufgaben → Zugang: - Matura - Abgeschl. Ausbildung zur Pflegeassistenz → Ausbildungsdauer 6 Semester - Verkürzung möglich (Pflegeassistent) → Abschluss Bachelor	Spezialist/in • eigenverantwortliche Tätigkeiten z.B. - Intensivbereich, - Anästhesiebereich, - Nierenersatztherapie, - Operationsbereich → Delegationsaufgaben → Zugang: Generalist/in → Anrechnung von Praxis; Weiter-/Sonderausbildung Master → „Paramedic“ (nach GuKG)		

Bild 13

Literaturverzeichnis

Aly, G. (2013). Die Belasteten. „Euthanasie“ 1939–1945.

Europäische Union. (2005). Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen.

https://de.wikipedia.org/wiki/Richtlinie_2005/36/EG_%C3%BCber_die_Anerkennung_von_Berufsqualifikationen

Foucault, M. (1976). Die Geburt der Klinik. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Heinemann, I. (2015). Pflege im Nationalsozialismus. Zeitschrift für Geschichte der Medizin, 75–85.

Jütte, R. (1996). Geschichte der Medizin. München: C.H. Beck.

Kater, M. H. (2001). Doctors under Hitler. Chapel Hill: University of North Carolina Press.

Klee, E. (2001). Euthanasie im NS-Staat (3. Aufl.). Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch.

Lesky, E. (1965). Die Wiener Medizinische Schule.

Nursing in Austria. (2025). Anerkennung von EU-Berufsqualifikationen.

<https://nursinginaustria.at/de/anererkennung>

Pflege Österreich. (2025). Infos zu Ausbildungen – Pflegeassistenz, Pflegefachassistenz, Bachelor Gesundheits- und Krankenpflege. <https://pflege-oesterreich.at/infos-zu-ausbildungen/>

Pflege.at. (2025). Evidence-based Nursing. <https://www.pflege.at/lexikon/evidence-based-nursing>

Stolberg, M. (2011). Krankheit und Gesundheit in der Frühen Neuzeit. Stuttgart: Kohlhammer.

Wolff, E. (2005). Pflege im historischen Kontext. Bern: Huber.

Bilderverzeichnis

Bild 1 https://www.kleio.org/de/geschichte/mittelalter/alltag/kap_x4/

Bild 2 https://de.wikipedia.org/wiki/Altes_Allgemeines_Krankenhaus_Wien

Bild 3 https://youth.europa.eu/nnfe/florence-nightingale_de

Bild 4 <https://www.woz.ch/2147/geschichte-der-pflege/zwischen-liebesdienst-und-broterwerb>

Bild 5 <https://www.woz.ch/2147/geschichte-der-pflege/zwischen-liebesdienst-und-broterwerb>

Bild 6 <https://www.woz.ch/2147/geschichte-der-pflege/zwischen-liebesdienst-und-broterwerb>

Bild 7 https://www.fliedner-fachhochschule.de/wp-content/uploads/220610_Tagung-Pflege-im-Nationalsozialismus-2_compressed.pdf

Bild 8 https://www.meinbezirk.at/penzing/c-lokales/gedenkstaette-steinhof-hat-wieder-geoeffnet_a5917261

Bild 9 https://de.wikipedia.org/wiki/Am_Spiegelgrund

Bild 10 <https://www.sozialgeschichte-bs.ch/haeusliche-krankenpflege/>

Bild 11 <https://www.evk-herne.de/aktuelles-aus-herne/erstes-pflegeexamen-nach-dem-2-weltkrieg>

Bild 12 <https://www.lazarus.at/2016/06/28/gukg-novelle-bereits-im-parlament-berufsreform-greift-ab-herbst/>

Bild 13 <https://www.lazarus.at/2016/06/28/gukg-novelle-bereits-im-parlament-berufsreform-greift-ab-herbst/>