

Physiotherapie in Dresden von 1945 bis 1990

„Darum geht es: die Entfaltung gesunder und den Lebensanforderungen im rechten Maß gewachsener Persönlichkeiten zu fördern.“ [1]

M. Lienert¹, R. Lammert²

„Die Therapeutin demonstriert, für alle gut sichtbar, die Übung. Nun setzt die Pianistin mit angepassten Melodien ein, die inhaltlich dem Bewegungs- und Atemablauf der Übung entsprechen, und alle versuchen, sich in ähnlicher Weise in Bewegungen zu äußern. Es soll kein Nachahmen sein, sondern eher ein Sich-Einfühlen und Sich-Ausdrücken.“ [2]

So beschreiben Barbara Reiners und Katharina Knauth den Beginn eines Ausdruckstanzes (Abb. 1). Katharina Knauth, bis 1978 leitende Krankengymnastin an der Zentralen Poliklinik der Medizinischen Akademie Dresden (MAD), hatte diese besondere Form physiotherapeutischer Übungen gemeinsam mit dem Arzt Dr. med. Helmut Born (1914 – 2013) aus Hellerauer Traditionen weiterentwickelt und wurde dabei vom Lehrstuhlinhaber für Physiotherapie an der MAD, Prof. Dr. med. habil. Herbert Edel (1914 – 2005), besonders gefördert. Damit sind bereits drei Protagonisten der Physiotherapie in Dresden in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts genannt. Aber wer waren sie, wer hat sie geprägt? Welche Ideen verfochten, welche Ziele verfolgten sie? Und schließlich: Was bleibt von ihrem Wirken?

¹ Institut für Geschichte der Medizin der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden

² Assistenzärztin der Allgemeinmedizin, Nürnberg

Die Bezeichnung „Physiotherapie“ wurde seit den 1960er Jahren in der DDR unterschiedlich genutzt. Die ärztlichen Vertreter und Vertreterinnen der physikalisch-diätetischen Therapie – seit 1955 in der DDR eine gesetzlich eingeführte Fachrichtung – änderten 1961 den Namen ihrer Fachgesellschaft in Gesellschaft für Physiotherapie. Sie begründeten dies unter anderem damit, dass Physiotherapie eine wörtliche Übersetzung des Begriffs „natürliche Heilweisen“ sei [3]. Das medizinische Fach Physiotherapie erreichte in der DDR eine relativ große Eigenständigkeit und Akzeptanz, die es im wiedervereinten Deutschland nach 1990 jedoch wieder verlor. Auch die Krankengymnasten und Krankengymnastinnen nannten sich ab 1964, wie international üblich, „Physiotherapeuten“. Der stetig steigenden Zahl von Fachärzten für Phy-

siotherapie wurde im Gesundheitswesen der DDR die Leitung von Lehre, Praxis und Forschung übertragen und damit die Physiotherapie vollständig als ärztliches Teilgebiet etabliert. Physiotherapeuten übernahmen die ausführenden Aufgaben und wirkten beispielsweise im Rahmen der Sektionen der Gesellschaft für Physiotherapie an der Entwicklung und der Forschung des Fachbereiches aktiv mit.

Wie umfassend die Ärzte für Physiotherapie ihr Fachgebiet verstanden, zeigt die Struktur der Gesellschaft für Physiotherapie. Sie gliederte sich in sechs Sektionen, die sich mit den wichtigsten therapeutischen Verfahren befassten: Elektrotherapie, Hydrotherapie und Balneologie, Klimatologie, Massage, Bewegungstherapie sowie Diätetik. Auch die Prophylaxe zählte sie zu ihren



Abb. 1: Ausdrucksgymnastik mit Katharina Knauth 1978
Quelle: privat Physio-in e. V. B. Böttcher

Kernaufgaben, insbesondere die Aufklärung der Bevölkerung über gesunde Lebensführung.

Sowohl die ärztlichen Vertreter der klassischen Naturheilkunde – und als solche verstanden sich viele Fachärzte für Physiotherapie in den 1950er und 1960er Jahren – als auch die den Heilhilfsberufen zugeordneten Physiotherapeuten konnten auf eine lange Tradition in Dresden verweisen. Der Kurbezirk Weißer Hirsch galt im Vorkriegsdeutschland als der wohl mondänste Kurort mit naturheilkundlicher Ausrichtung und internationaler Ausstrahlung [4]. Die 1919 in Dresden gegründete Staatsanstalt für Krankengymnastik und Massage und die Tradition des Ausdruckstanzes, verkörpert von Mary Wigman (1886 – 1973) und Gret Palucca (1902 – 1993), waren auf ihre Art innovativ und erfolgreich. Aber auch die schulmedizinisch ausgerichtete sogenannte physikalische Therapie, wie sie an den großen Krankenhäusern geübt wurde, war hier fest verwurzelt. So nutzte das 1901 eröffnete Stadtkrankenhaus Dresden-Johannstadt in einem Küchen- und Bädergebäude neben Bädern verschiedenster Art auch Dampfbäder und Massageräume und einen Gymnastiksaal mit Zander-Apparaten, Vorläufer der heutigen Fitnessgeräte (Abb. 2).

Nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs konnte in Dresden nicht nahtlos an diese Traditionen angeknüpft werden. Die Sanatorien auf dem Weißer Hirsch und in Oberloschwitz dienten noch als Lazarette oder Hilfskrankenhäuser. Die Staatsanstalt für Krankengymnastik und Massage war 1940 an die Leipziger Universität verlagert worden. Die wohl bedeutendste Einrichtung zur Erforschung naturheilkundlicher Verfahren in der NS-Zeit, die Klinik für Naturheilkunde am Johannstädter Klinikum (1934 – 1941 Rudolf-Heß-Krankenhaus, 1941 – 1945 Gerhard-Wagner-



Abb. 2: Lahmann Herrenmassage: Massage und Bewegungstherapie an Zander-Apparaten in Lahmann's Sanatorium auf dem Weißer Hirsch, Postkarte um 1900.

Krankenhaus), hatte bereits mit dem Ausscheiden ihres Leiters, Prof. Dr. med. habil. Alfred Brauchle (1898 – 1964), zum Jahreswechsel 1943/1944 de facto aufgehört zu existieren. Aufgrund ihrer hochproblematischen Einbindung in die von den Nationalsozialisten propagierte Neue Deutsche Heilkunde wurden die hier erarbeiteten und praktizierten Forschungskonzepte nach 1945 nicht weiterverfolgt, sondern im Gegenteil geradezu totgeschwiegen.

Als 1954 die Medizinische Akademie „Carl Gustav Carus“ Dresden gegründet wurde, mussten laut zentral vorgegebenem Studienplan auch eine Vorlesung „Physikalische Therapie“ mit zwei Semesterwochenstunden und eine Semesterwochenstunde Seminar beziehungsweise praktische Übungen angeboten und durchgeführt werden [5]. Damit betraut wurde zunächst der Chirurg und Orthopäde Prof. Dr. med. Hans Tichy (1888 – 1970), der über langjährige Erfahrungen und wissenschaftliche Expertise auf dem Gebiet der Rheumaforschung und -behandlung verfügte. Er baute in Dresden-Klotzsche das Rheuma-Institut auf, an dem Internisten, Chirurgen, Orthopä-

den, Pädiater, Stomatologen und Physiotherapeuten effektiv zusammenarbeiteten [6]. Die ganzheitliche Betreuung der Rheumakranken schloss die Bandbreite der physikalischen Anwendungen mit ein – Saunabäder ebenso wie Teil- und Wechselbäder, Fangopackungen, Unterwasserdruckmassagen, Lichtbäder und Vierzellenbäder, Kurzwellen- und Ultraschallbehandlungen, Massagen und Bindegewebsmassagen sowie Heilgymnastik [7]. 1956 wurde Tichy der Lehrauftrag für physikalische Therapie an der MAD erteilt [8]. Hier vermittelte er sowohl den Studierenden als auch den Assistenzärzten die Methoden der Physiotherapie als echte Therapieoptionen.

Zu den von Tichy beeinflussten Ärzten der Medizinischen Klinik zählte auch Herbert Edel (Abb. 3). Er hatte bereits zu Studienzeiten 1935/1936 am „Rudolf-Heß-Krankenhaus“ hospitiert und beschrieb seine Erfahrungen später so: „Die wissenschaftliche Sachlichkeit, mit der die therapeutischen Ergebnisse der Naturheilkunde überprüft wurden, und die zahlreichen Anregungen, die dabei die Schulmedizin für ihr relativ enges therapeutisches, meist rein medika-

mentös ausgerichtetes Therapiespektrum erhielt, haben mich nachhaltig beeindruckt und mein physikalisch-diätetisches Interesse geweckt.“ [9] Ganz unideologisch knüpfte Edel hier an. Seit 1954 am Johannstädter Klinikum tätig, wurde er 1955 zum ärztlichen Ansprechpartner der Diätküche und der Medizinischen Fachschule bestimmt. Damit begann seine intensive Beschäftigung mit der Physiotherapie, die Edel auf alle Aspekte des Faches ausdehnte. 1961 übernahm er die Leitung der Abteilung für Physiotherapie der MAD. 1969 erfolgte seine Berufung auf den neuerrichteten Lehrstuhl für Physiotherapie. Damit gehörte er zur ersten Generation der Fachvertreter der Physiotherapie in der DDR. Sie betrachteten Physiotherapie als die Anwendung physikalischer Mittel zur Unterstützung und Wiederherstellung physiologischer Prozesse im menschlichen Körper. Methodisch folgten sie der schulmedizinischen Prämisse der wissenschaftlichen Fundierung. Aus der Naturheilkunde übernahmen sie das Gebot der individuellen Anpassung der Therapie und ganzheitlichen Betrachtungsweise des Patienten. Die physiotherapeutische Behandlung sollte nicht neben, sondern in enger Zusammenarbeit mit anderen Fachbereichen durchgeführt werden. Daher forderte Edel die „Teilnahme der Bereichsärzte [für Physiotherapie] an Visiten, Konsultationen, an Klinikbesprechungen“ [10]. 1973 wurden in der DDR die bislang an den Universitäten und Medizinischen Akademien auf fakultativer Ebene angebotenen physiotherapeutischen Lehrinhalte in das Pflichtlehrprogramm überführt, sodass Medizinstudierende sich damit vertraut machen mussten.

Seit ihrer Gründung 1961 war die Abteilung für Physiotherapie im Bäderhaus untergebracht, ausgestattet unter anderem mit Wannen für Unterwas-

sermassagen, Unterwasser-Druckstrahlmassagen und CO₂-Bäder sowie Vierzellen-Bäder. In den Massage- und Gymnastikzimmern sowie einem großen Turnsaal wurden unterschiedlichste Massagetechniken angewandt sowie Bewegungsübungen in Einzel- und Gruppenform durchgeführt. Auch Ultraschall- und Kurzwellengeräte kamen zum Einsatz. 1964 wurde im Haus 4 zusätzlich eine Ambulanz für Physiotherapie eingerichtet, die elektrodiagnostische und -therapeutische Anwendungen anbot. Insgesamt wurden 1964 in der physiotherapeutischen Abteilung täglich etwa 28 stationäre und 50 ambulante Behandlungen durchgeführt [11]. Edel leitete auch die Station 4b der Inneren Klinik mit 30 Betten für pulmonologisch, kardiologisch und angiologisch Kranke. Wie Mitarbeiter berichteten, wurden diese Patienten vornehmlich physiotherapeutisch versorgt [12]. Auch die Ernährung wurde einbezogen. Die Diätküche konnte 16 unterschiedliche Formen der Standardkost sowie 17 verschiedene Sonderkostformen anbieten [13].

Edels Bestreben nach exakter wissenschaftlicher Erforschung seines Fachgebietes ist besonders augenfällig beim Aufbau eines Zentrums für Elektrotherapie in Dresden. Er knüpfte an die Arbeit des Dresdener Neurologen Dr. med. Ernst Henßge (1895 – 1960) an, der bereits seit den 1930er Jahren an der Entwicklung eines Myografen gearbeitet hatte. 1952 begann Henßge, gemeinsam mit dem Transformatoren- und Röntgenwerk Dresden (VEB TuR, ehemals Koch & Sterzel AG) weitere Reizstromgeräte zur Produktionsreife zu bringen, die nach Edel „damals zu den modernsten Reizstromgeräten der Welt“ gehörten [14]. Edel und sein Team entwickelten in Zusammenarbeit mit dem VEB TuR elektrodiagnostische und -therapeutische Geräte. Deren Anwendung wiederum begleitete Edel mit kli-

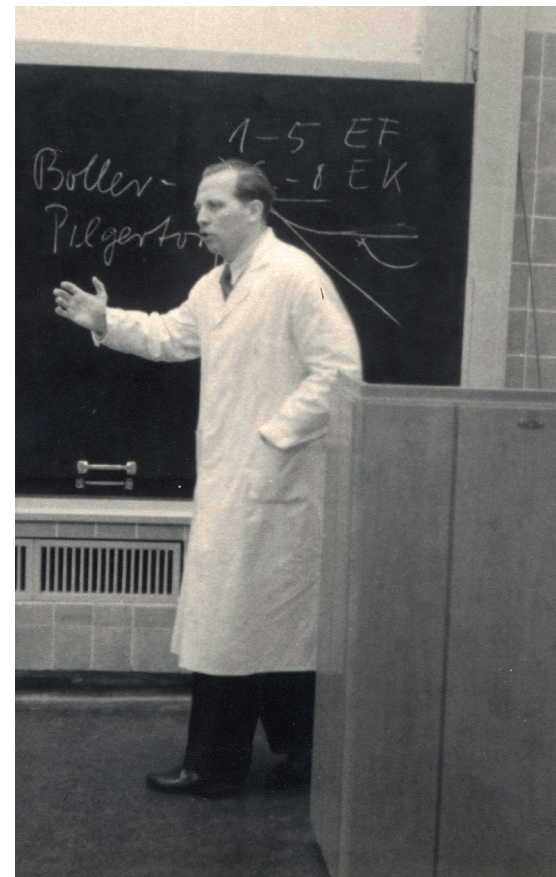


Abb. 3: Herbert Edel während einer Vorlesung, Foto um 1960.
Quelle: Institut für Geschichte der Medizin der Technischen Universität Dresden

nischen Studien. Er schuf die Voraussetzungen dafür und setzte durch, dass die elektrotherapeutische Schmerzbehandlung mittels Transkutaneer Elektrischer Nervenstimulation (TENS) in der DDR zur selben Zeit eingeführt wurde wie in den USA, dem Mutterland dieser Methode. Sein umfangreiches Fachwissen fasste er in einem Lehrbuch zusammen, das bis in die 1990er Jahre als Standardwerk der Elektrotherapie galt und noch heute zitiert wird [15].

Edel schätzte und nutzte die interdisziplinäre und die Berufsgruppen überschreitende Zusammenarbeit, die sich während seiner Lehrtätigkeit an der Medizinischen Berufsfachschule ergab. Diese war aus der bereits 1946 wieder eingerichteten Krankenpflegeschule des Johannstädter Klinikums hervorgegangen und bot 1954 auch die Ausbil-

derung in der Fachrichtung Diätassistentinnen an [16]. Ihre Leiterin, Ilse-Hertha Rosemann, hatte bereits an der „Staatlich anerkannten Diätschule“ des Rudolf-Heß-Krankenhauses als stellvertretende Leiterin in der Zusammenarbeit mit Alfred Brauchle Erfahrungen gesammelt. Sie veröffentlichte gemeinsam mit Edel mehrere Publikationen, so über „Die praktische Durchführung der Öldiät“ (1959) [17] und über „Nierenkrankheiten und ihre diätetische Behandlung“ (1964) [18]. Edel übernahm auch den Unterricht in der Ausbildungsrichtung Krankengymnastik (ab 1964 Physiotherapie).

Prägend für viele Generationen Physiotherapeuten an der MAD wurde unter anderen die bereits oben erwähnte Katharina Knauth, die seit 1954 an der MAD tätig war. Sie hatte eine Ausbildung an der Dresdener Staatsanstalt für Krankengymnastik und Massage absolviert und später Ausdruckstanz bei Mary Wigman in Leipzig studiert. Sie befasste sich mit funktionsbezogener Physiotherapie, Bindegewebsmassage, Atemtherapie und Ausdrucksgymnastik. Ausweis ihrer wissenschaftlichen Arbeit ist das gemeinsam mit Edel 1969 verfasste Lehrbuch „Die Grundzüge der Atemtherapie“, das bis 1993 viermal in Dresden, Berlin und München wiederaufgelegt wurde, also ein Vierteljahrhundert in überarbeiteter Form ein Standardwerk darstellte. Mit der Einbeziehung von Ausdrucksgymnastik und Ausdruckstanz fanden die psychischen und psychosomatischen Komponenten der Gesundheit Berücksichtigung in der Therapie. Knauth konnte in den Fortbildungskursen der Fachphysiotherapeuten zur Prophylaxe und Physiotherapie funktioneller Störungen und Neurosen ihr Wissen einem breiteren Fachpublikum vermitteln. Sie hatte den Ausdruckstanz als Therapieform gemeinsam mit Helmut Born erarbeitet, seit 1956 Leiter der Inneren Klinik des Krankenhauses Dresden-

Neustadt im ehemaligen Sanatorium Dr. Möller. Die Klinik wurde schon 1957 wieder aus dem Klinikverbund herausgelöst und agierte eigenständig als „Klinik Oberloschwitz“ auf der Alpenstraße 1. Hier hatte Siegfried Möller

(1871 – 1943) 1907 ein Sanatorium errichtet und geführt, das vor allem aufgrund seiner Diät- und Fastenkuren bekannt geworden war. Susanne Dombois (1897 – 1969), Primaballerina der Dresdner Staatsoper von 1918/1919 bis

ENTWICKLUNG DER PHYSIOTHERAPEUTEN

Bereits seit 1952 führte die Medizinische Berufsfachschule am Johannstädter Klinikum Aufbaukurse für Masseur und Masseurinnen mit dem Ziel der Qualifizierung zu Krankengymnasten und -gymnastinnen durch. Zwei Jahre später wurde eine grundständige Ausbildung für Krankengymnasten eingerichtet, die auch in den verschiedenen Massagetechniken, den physikalischen Therapieformen und in den medizinischen Fachgebieten unterrichtet wurden. Dafür hatte das Ministerium für Gesundheitswesen Richtlinien erlassen, um einen einheitlichen Ausbildungsstandard zu erreichen. Nach der zweijährigen schulischen Ausbildung, einem anschließenden dritten praktischen Ausbildungsjahr und einer staatlichen Abschlussprüfung sollten die Absolventen in der Lage sein, entsprechend der ärztlichen Anweisung eigenständig individuelle Behandlungspläne für Patienten zu erstellen. 1961 wurde auch die Hydrotherapie in die Ausbildung einbezogen und damit der Beruf des umfassend ausgebildeten Physiotherapeuten mit einem verbesserten Theorie-Praxis-Transfer bereits ab dem 3. Ausbildungshalbjahr generiert. Seit 1974 die medizinischen Schulen als Berufsfachschulen geführt und an Institutionen des staatlichen Gesundheitswesens angegliedert worden waren, lag die Verantwortung für die Berufsausbildung und pädagogische Koordinierung bei den ärztlichen Direktoren der Gesundheitseinrichtung. Jetzt erfolgte das Direktstudium der Physiotherapie innerhalb von drei Jahren mit insgesamt 6.312 Unterrichtsstunden. Neue berufstheoretische Fächer, wie Ernährungslehre, Pädagogik und Psychologie, wurden eingeführt. Die Lehrerinnen und Lehrer der Medizinischen Berufsfachschule an der MAD entwickelten in enger Zusammenarbeit mit dem Deutschen Hygiene-Museum Dresden neue, lehrplanorientierte Lehrbücher und Lehrmittel. Parallel zur fachlichen Entwicklung wechselte ab 1961 die Bezeichnung der pädagogischen Qualifikation von Fachschullehrer zum Berufsfachschullehrer und ab 1969 zum Medizinpädagogen. Eine Innovation war seit Anfang der 1970er Jahre die Möglichkeit der zweijährigen Weiterbildungen zu Fachphysiotherapeutinnen in den Fachrichtungen: Infantile Zerebralpareesen (1967), Funktionelle Störungen und psychische Erkrankungen (1971), spinale Lähmung und Extremitätendefekte (1974), Amputationen und Sportmedizin (1982). Zu diesen ebenfalls zentral geplanten und kostenlos angebotenen Kursen konnten die Bezirke jährlich pro Kurs jeweils zwei Interessenten delegieren.

1932, bescheinigte diesem Haus 1962, dass es „auch heute noch den Charakter eines gepflegten Sanatoriums“ besäße. Zu dieser Einrichtung gehörte eine physikalische Abteilung, in der auch Kneipp-Bäder verabreicht wurden. Die Behandlung beschrieb sie als „absolut individuell“, man hätte „das Gefühl des absoluten Geborgenseins“ [19]. 1963 zog die Klinik in das vordem für die Beschäftigten des Uranbergbaus auf dem Weißen Hirsch errichtete Nachtsanatorium, das mehr Platz bot und nach modernen Standards gebaut worden war (Abb. 4). Hier nutzte Born auch die vielfältigen „Möglichkeiten für Psychotherapie, Bewegungs-, Ausdrucks- und Musiktherapie“, um seinen ganzheitlichen Begriff von innerer Medizin zu verwirklichen [20]. Mit der Gründung einer psychotherapeutischen Abteilung 1969 und einer psychosomatischen Station 1974 (an der 1972 wieder dem Krankenhaus Dresden-Neustadt zugeordneten Einrichtung) gehörte die Born'sche Klinik zu den „psychotherapeutischen Kristallisationskernen“ [21] in der DDR.

Bei allen Bemühungen zur Aus- und Weiterbildung blieb doch die Versorgung der Bevölkerung mit fachärztlichen und physiotherapeutischen Leistungen ungenügend. In den Jahren 1976 und 1977 waren beispielsweise im Bezirk Dresden insgesamt lediglich 35 Fachärzte für Physiotherapie tätig [22]. Auch die von zentraler Stelle vorgegebenen Betreuungsschlüssel für Physiotherapeuten wurden weit verfehlt. Sollte ein Physiotherapeut in den operativen Fächern für 20 Patienten und für 30 Patienten bei kurativen Therapieregimen zuständig sein, so betreute er im Bezirk Dresden etwa 66 Betten im stationären Bereich [23].

In den 1970/1980er Jahren fand ein Generationswechsel unter den Fachvertretern der Physiotherapie in der

INTERPROFESSIONALITÄT

Die Zusammenarbeit von Medizinern, speziell den vierjährig ausgebildeten Fachärzten für Physiotherapie, und praktisch tätigen Physiotherapeuten war vielfältig und eng. Die Fachärzte steuerten den Einsatz und die Bedarfsentwicklung der therapeutisch tätigen Fachkräfte und standen an der Spitze der physiotherapeutischen Abteilungen im ambulanten und stationären Bereich sowie in den Kureinrichtungen. Sie leiteten zur fachgerechten Anwendung der physiotherapeutischen Maßnahmen an und überwachten die Einhaltung der Therapiepläne. Auch die Beratung von Ärzten anderer Fachrichtungen, um einen indikations- und zeitgerechten Einsatz von physiotherapeutischen Maßnahmen zu gewährleisten, gehörte zu ihren Aufgaben. Die Polikliniken ermöglichten im besten Fall eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit einem verkürzten Diagnostik-Therapie-Prozess für Patienten. Die Physiotherapie wurde immer stärker als wichtiger Bestandteil eines ganzheitlichen Therapieplanes angesehen.

Die gemeinsame wissenschaftliche Arbeit von Fachärzten für Physiotherapie und ausgebildeten praktisch tätigen Physiotherapeuten zielte auf die Erforschung der physiologischen Wirkprinzipien von physiotherapeutischen Behandlungsmethoden und Präzisierung ihrer Indikationskriterien sowie Applikationsformen mit abstufbarer Dosierung ab. Dies bildete die Grundlage für physiotherapeutische Handlungsempfehlungen und die Physiotherapie konnte sich auf einem hohen wissenschaftlichen Niveau professionalisieren. Der intensive fachliche Austausch wurde in der gemeinsamen Gesellschaft für Physiotherapie und in fachbezogenen Arbeitsgemeinschaften, speziell in den Fachbereichen Sportmedizin, Orthopädie und Rehabilitation fortgesetzt. Die Forschungsergebnisse wurden in der „Zeitschrift für Physiotherapie“ publiziert.

Leider wurden die aufgebaute Struktur und das eigenständige Fachgebiet Physiotherapie in der Medizin bei der deutschen Wiedervereinigung und dem Berufsgesetz von 1994 nicht ausreichend berücksichtigt. Die gewonnenen Erfahrungen aus der interprofessionellen Zusammenarbeit von Medizinern und praktisch tätigen Physiotherapeuten gingen verloren. Der Anwendung von klinisch-experimentellen Forschungsmethoden, den aus den Studien gewonnenen Forschungsergebnissen zur Entwicklung effektiver und effizienter Behandlungsstrategien sowie dem Verständnis ganzheitlich ausgerichteter Therapieprogramme sollte wieder mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden.

DDR statt: Prof. Dr. med. habil. Herbert Krauß in Berlin wurde 1972 emeritiert. Sein Nachfolger, Prof. Dr. med. Eberhard Conradi (1931 – 2021), sowie Prof. Dr. sc. med. Dieter Reinhold (1932 – 2021), ärztlicher Direktor des Kliniksanatori-

ums Bad Gottleuba, und Dr. sc. med. Christoph Johannes Cordes (1918 – 2014), Vorsitzender der Gesellschaft für Physiotherapie, gliederten ihr Fach vollständig in die Schulmedizin ein und fassten es eher als eine Methodenlehre auf.

Ausdruck dessen war beispielsweise die Herausgabe der „Methodischen Hinweise für die indikationsgerechte Verordnung und Anwendung physiotherapeutischer Verfahren und für die effiziente Nutzung der vorhandenen personellen und materiellen Kapazitäten der Physiotherapie“ im Jahr 1984.

Ziel war es, den ärztlichen Kollegen und Kolleginnen anderer Fachgebiete einen Indikationskatalog physiotherapeutischer Methoden an die Hand zu geben [24]. Die ganzheitliche Sicht auf den Patienten und die individuelle Anpassung der Therapie wurden nun nachrangig betrachtet. Als Edel 1979 emeritiert wurde, erfolgte keine Neubesetzung des Dresdener Lehrstuhls. Stattdessen wurde dem Leiter der Abteilung Physiotherapie der Orthopädischen Klinik, Prof. Dr. sc. med. Jürgen Kleditzsch (geb. 1944), die Lehrbefähigung für Orthopädie und Physiotherapie verliehen. Er ist der einzige ärztliche Mitarbeiter der Abteilung, an der zudem 14 Physiotherapeutinnen tätig sind [25]. Es wurden Gymnastik und Sport sowie passive Bewegungstherapie eingesetzt, außerdem Elektrotherapie. Andere Subdisziplinen des physiotherapeutischen Spektrums spielten eine untergeordnete Rolle [26]. Kleditzsch habilitierte sich 1981. 1990 wurde er in der Regierung de Maizière zum Minister für das Gesundheitswesen ernannt und im September 1990 zum ordentlichen Professor für Physiotherapie an der MAD berufen. 1992 schied er auf eigenen Wunsch aus der MAD aus.

Die Leitung der physiotherapeutischen Abteilung der Medizinischen Klinik übernahm Edels langjähriger Mitarbeiter Dr. sc. med. Armin Lange, seit 1976 Dozent für Physiotherapie. Er führte die Abteilung dann auch durch die politische Wende 1990. Das Zentrum für Elektrotherapie hatte seine Zusammenarbeit mit dem VEB TuR zunächst



Abb. 4: Das Krankenhaus Weißer Hirsch, Postkarte um 1965.
Quelle: Institut für Geschichte der Medizin der Technischen Universität Dresden

fortgesetzt. 1982 stellte der Betrieb auf der Leipziger Herbstmesse erstmals den Analgesie-Stimulator RS 40 als TENS-Gerät zur Schmerzbehandlung, den RS 41 als Kleinstimulator zur Anregung des Stoffwechsels und den USR 2, der als erstes Gerät Reizstrom und Ultraschall zur Schmerzbehandlung kombiniert, vor [27]. Doch seit 1987 musste der VEB TuR die Produktion dieser Geräte wegen Materialmangels und veralteter Technologie auf ein Drittel der erforderlichen Menge reduzieren [28].

Was bleibt von der Entwicklung der Physiotherapie in der DDR? Tichy, Knauth, Edel, Born und ihre Mitstreiter waren noch geprägt vom naturheilkundlichen Gedankengut aus der Dresdener Tradition. Ausgehend von einer ganzheitlichen Sicht auf die Patienten betraten sie neue Wege und entwickelten therapeutische Verfahren, wie den Ausdruckstanz und die elektrotherapeutische Schmerzbehandlung mittels TENS, weiter. Gemeinsam mit den Physiotherapeutinnen gelang ihnen die Einbindung der Physiotherapie in die Schulmedizin. Das Ziel war eine bestmögliche Versorgung der Patienten,

gleichberechtigt und gemeinsam mit den anderen medizinischen Fachgebieten. Mit der zeitweiligen Etablierung des Faches Physiotherapie in der DDR gelang eine in vielen Belangen erfolgreiche Verbindung von Schulmedizin und Naturheilverfahren; ein sinnvolles Zusammenarbeiten, dessen Potenzial auch heute noch nicht ausgeschöpft ist [29].

Danksagung

Die Autorinnen danken Dr. Andrea Conrad für viele wertvolle Hinweise. ■

Literatur unter www.slaek.de → Über Uns →
Presse → Ärzteblatt

Korrespondierende Autorin
Dr. phil. Marina Lienert
Institut für Geschichte der Medizin
Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus
Technische Universität Dresden
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden
E-Mail: marina.lienert@tu-dresden.de