

## Die Staatsanstalt für Krankengymnastik und Massage

### Zur Vorgeschichte und Entwicklung der ersten staatlichen Krankengymnastikschule in Deutschland

Am 2. Juni 1919 wurde in Dresden die „Staatsanstalt für Krankengymnastik und Massage“ gegründet, die erste deutsche staatliche Krankengymnastikschule. Zur Behandlung der vielen Kriegsversehrten sollten nun Frauen in „schwedischer Gymnastik“ und Massage ausgebildet werden, die auch die Behandlung von Kindern und Jugendlichen übernahmen. Als der sächsische Landtag die Gründung des Institutes beschloss, war aber in Dresden selbst schon eine lange Tradition heilgymnastischer Behandlung zu verzeichnen. Diese wurde sowohl von unvoreingenommenen Ärzten, wie auch von medizinischen Laien getragen. Bereits in der Antike wurden gymnastische Übungen und Massagen nicht nur zur Gesunderhaltung des Körpers, sondern auch zur Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit eingesetzt. Dieses Wissen ging in Westeuropa während des Mittelalters verloren und wurde erst in der Neuzeit von so hervorragenden Ärzten wie Ambroise Paré (1517 bis 1590), dem „Vater der französischen Chirurgie“, Francis Glisson (1597 bis 1677) und Francis Fuller (1670 bis 1706) wieder propagiert, der den Begriff „medizinische Gymnastik“ prägte. Der Hallenser Medizinprofessor Friedrich Hoffmann (1660 bis 1742) – noch heute bekannt wegen der von ihm erfundenen Hoffmannstropfen – legte ebenfalls großen Wert auf Gymnastik und Massage. Zu Beginn des 19. Jahrhunderts wurden von führenden Orthopäden gymnastische Übungen zur Behandlung von Rückgratverkrümmungen eingesetzt. Ebenso große Bedeutung für die Entwicklung der Orthopädie in Deutschland hatten die zumeist von medizinischen Laien geführten „orthopädischen Institute“. Das erste seiner Art in Deutschland wurde 1816 von Johann Georg Heine (1770

bis 1838) eröffnet. Heines Neffe Jacob Heine (1800 bis 1879) studierte aber Medizin und begründete nach einer Lehrzeit bei seinem Onkel 1829 ein orthopädisches Institut in Canstatt, in dem er wahrscheinlich als erster in Deutschland auch orthopädische Gymnastik einsetzte.

Wiederum ein medizinischer Laie, der Fechtlehrer Johann Adolf Ludwig Werner (1794 bis 1866), versuchte als erster in Deutschland eine spezielle medizinische Gymnastik zu etablieren. Er war Soldat und verdiente seit 1818 in Dresden und später in Leipzig als Fechtlehrer seinen Lebensunterhalt. Ab 1830 arbeitete er als Lehrer für Gymnastik an Dresdner Schulen. Er befasste sich sowohl mit der pädagogischen Gymnastik als auch mit der Heilgymnastik, wozu er 1834 die Monographie „Das Ganze der Gymnastik“ und 1838 sein Buch „Medicinische Gymnastik“ publizierte. Leider verkannten maßgebliche Kreise in Sachsen noch den Wert und die Effizienz dieser Behandlungsmethoden und entsprachen nicht Werners Wunsch nach einer staatlichen Anstellung. Deshalb ging er 1839 nach Dessau, wo er im herzoglichen Auftrag eine gymnastische Akademie und Normalschule errichtete und an verschiedenen Schulen und militärischen Einrichtungen Gymnastikunterricht erteilte. Werner entwickelte seine Akademie zu einer „gymnastisch-orthopädischen Heilanstalt“, an der er mehrwöchige bis mehrmonatige Kuren zur Korrektur von Verkrümmungen des Rückgrats und der Extremitäten durchführte.

In Deutschland dominierte seinerzeit die Gymnastik in der Pädagogik, wie von Johann Christoph Friedrich GutsMuths (1759 bis 1839) angeregt, oder dessen Erweiterung zu Beginn des 19. Jahrhunderts zum „vaterländischen Turnen“ durch Friedrich Ludwig Jahn (1778 bis 1852). Diese fortschrittliche, einer gesunden Lebensführung verpflichtete Form des Sports galt international als vorbildlich und regte unter anderem auch die Entwicklung der sogenannten „schwedischen Gymnastik“ an. Diese war aber im Gegensatz dazu eine

Heilgymnastik, deren Begründer Pehr Henrik Ling (1776 bis 1839) ebenfalls Sprach-, Fecht- und Gymnastikunterricht erteilte. Er erarbeitete anfangs des 19. Jahrhunderts unter Berücksichtigung anatomischer und physiologischer Erkenntnisse eine eigenständige Form der Heilgymnastik. Anders als ein Vierteljahrhundert später die Sachsen erkannte die schwedische Regierung den Wert der Heilgymnastik für die Volksgesundheit und ordnete 1814 in Stockholm die Gründung des „königlichen gymnastischen Central-Instituts“ an, das Ling bis zu seinem Tode 1839 leitete. Das Central-Institut bestand aus einer pädagogischen, einer militärischen und einer medizinischen Abteilung, an der in Kursen bis zu drei Jahren Männer und Frauen zu „Gymnastikinstruktoren“, „Gymnastiklehrern“ oder „Gymnastikdirektoren“ ausgebildet wurden. Sie verfügten also bereits damals über eine staatliche Anerkennung und arbeiteten später in den Schulen, der Armee und Marine Schwedens. Ling führte in die Heilgymnastik Übungen gegen (menschlichen) Widerstand ein, bevorzugte aber sogenannte „passive Übungen“, wie Streichungen, Knetungen, Klopfungen. Das Institut wurde in den folgenden Jahrzehnten international bekannt und zum Ausgangspunkt für die Einführung der Heilgymnastik in vielen europäischen Staaten. Sie blieb aber im 19. Jahrhundert vor allem in Deutschland nicht unumstritten.

Es war wiederum ein Dresdener Arzt, der als einer der ersten in Deutschland über das schwedische Turnen publizierte. Hermann Eberhard Friedrich Richter (1808 bis 1876), ein eifriger Verfechter der naturwissenschaftlich orientierten Medizin, spä-

<sup>1</sup> Hermann Eberhard Friedrich Richter: Die schwedische nationale und medicinische Gymnastik. Dresden, Leipzig: Arnoldische Buchhandlung, 1845, S. 2.

<sup>2</sup> Ebenda, S. 17

<sup>3</sup> Ebenda, S. 35f.

<sup>4</sup> Noyan Dinçkal: Medikomechanik. Technikgeschichte 74 (2007) H. 3, S. 243.

ter Gründer des Ärztevereinsbundes, hatte gelegentlich einer Schwedenreise 1844 das Stockholmer Institut aufgesucht, um „die Methoden selbst durch Anschauung kennen zu lernen“.<sup>1</sup> Während eines Vortrages in der „Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Dresden“ im darauffolgenden Jahr zog er das Fazit, dass die schwedische Gymnastik „ebensowohl vernünftig physiologisch begründet, als in hohem Grade zeitgemäß“ sei.<sup>2</sup> Nach einem Vergleich der schwedischen und der deutschen Verhältnisse rief er dazu auf, für „die gute Sache der deutschen Volksbildung durch in einander greifende Körper- und Geistes-Cultur, das Emporblühen einer vernünftigen, auf physiologische Erfahrungsgesetze gegründeten deutschen Turnkunst für Gesunde und Kranke“ die Stimme zu erheben und mit gutem Beispiel voranzugehen.<sup>3</sup> Trotz vielfältiger anderweitiger Verpflichtungen und Interessen – Richter war Professor an der Chirurgisch-medicinischen Akademie und beteiligte sich am Aufstand im Mai 1949, wofür er wegen Hochverrats angeklagt und von der Professur suspendiert wurde – versuchte er weiterhin, das pädagogische und medizinische Turnen in Dresden voranzutreiben. So war er sowohl 1848 maßgeblich am Entwurf der Grundzüge zur Errichtung einer sächsischen Turnlehrerbildungsanstalt, als auch 1853 an der vom Turnlehrer Eichhorn in Dresden eingerichteten Anstalt für schwedische Heilgymnastik beteiligt. In seinen Publikationen insbesondere in den fünfziger Jahren propagierte Richter die Heilgymnastik, nicht ohne kritisch auf deren Umsetzung in Deutschland einzugehen. Es ging der schwedischen Gymnastik wie so vielen Behandlungsmethoden: Zunächst wurden zu hohe Erwartungen geschürt, die dann nicht erfüllt werden konnten. Wenn auch in den folgenden Jahrzehnten in orthopädischen Instituten die medizinische Gymnastik weiterhin angewandt wurde, fehlte es doch an einer wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit dieser Methode. Sie galt als „undeutsch“ und wurde wegen ihrer veralteten theoretischen Grundlagen und ihrer

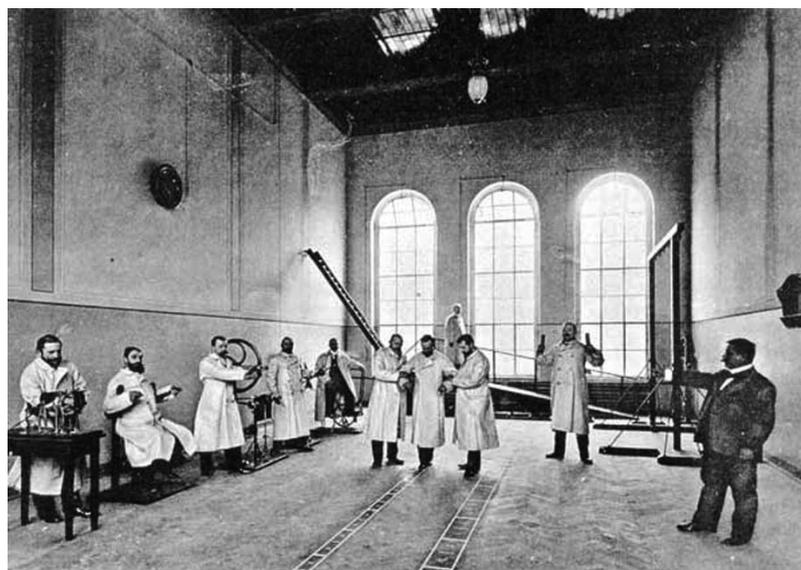


In der „Herrenmassage“ von Lahmann's Sanatorium „Weißer Hirsch“ wurden neben manuellen heilgymnastischen Verfahren auch „Zanderapparate“ eingesetzt.

Begründung durch einen medizinischen Laien von deutschen Ärzten heftig abgelehnt. Der Leipziger Arzt Daniel Gottlob Moritz Schreber (1808 bis 1861) wollte ausdrücklich eine „deutsche Gymnastik“ kreieren, die aus rein aktiven Bewegungen bestand. Damit wurde die schwedische Heilgymnastik in eine Außenseiterrolle gedrängt. Aber die Naturheilkunde integrierte sie dann in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts in ihre Behandlungsmethoden. Es war wiederum der in Dresden als Naturheilpraktiker tätige Herausgeber der Zeitschrift „Naturarzt“, Gustav Wolbold (1823 bis 1888), der zu ihrer weiten Verbreitung beitrug.

Gerade der Dresdener Raum, der sich mit seinen Sanatorien auf dem Weißen Hirsch und in der Oberlößnitz zu einem Zentrum der Naturheilkunde entwickelte, war zugleich die Wiege der Naturheilmovement, die sich seit den 1860er Jahren von Sachsen aus zu einer großen Reformbewegung entfaltete. Damit war auch das Naturheilverfahren medizinische Gymnastik in weiten Kreisen der sächsischen Bevölkerung akzeptiert.

Seit den 1880er Jahren wurde die medizinische Gymnastik wiederum von der Schulmedizin verstärkt genutzt. Einerseits führte die Bismarcksche Sozialgesetzgebung dazu, dass



Im 1901 eröffneten Stadt Krankenhaus Dresden-Johannstadt konnte ein nach modernsten Gesichtspunkten eingerichteter „Zander-Saal“ für die Behandlung der Patienten genutzt werden.

größere Bevölkerungskreise überhaupt medizinische Betreuung in Anspruch nehmen konnten und seitens der Kassen auch ein Interesse daran bestand, möglichst die Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit ihrer Mitglieder zu erreichen. Andererseits setzte sich die Massage, wie sie der niederländische Arzt Johann Georg Mezger (1838 bis 1909) 1870 in Bonn demonstrierte, in Deutschland durch, obwohl ihre Ähnlichkeit mit der schwedischen Gymnastik unverkennbar war. Von besonderer Bedeutung war aber die Einführung der mechanischen Heilgymnastik, die vom schwedischen Arzt Gustav Zander (1835 bis 1929) entwickelt worden war. Diese technisierte Heilgymnastik sollte „eine Standardisierung der Bewegungsabläufe sowie ihre Regelmäßigkeit und Gleichmäßigkeit“ gewährleisten. Die schematisierten Bewegungsabläufe konnten vom Arzt gleich einem Medikament verschrieben werden. Die Betreuung der Behandlung in den „Zandersälen“ lag in den Händen der Ärzte, was wiederum ihre Stellung gegenüber den „Kurpfuschern“ stärken sollte. Vor dem Ersten Weltkrieg entwickelte sich das „Zandern“ zu einer sowohl von der Naturheilkunde als auch von der Schulmedizin anerkannten Behandlungsform, die auch „als eine wissenschaftlich abgesicherte und technisch-rationale Form [galt], sich dem bürgerlichen Ideal einer anmutigen Haltung zu nähern“.<sup>4</sup>

Während des Krieges verschob sich der Focus von der Erhaltung der Gesundheit hin zur Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit bei individuell ganz unterschiedlichen Behin-

derungen, worauf der ausgebildete Krankengymnast flexibler reagieren konnte als die Zanderapparate, die zudem nur in ungenügender Anzahl zur Verfügung standen.

Diese Erfahrungen regten Willem Ernst Smitt (1862 bis 1922), einen Schüler des Stockholmer Zentralinstituts für Schwedische Heilgymnastik und sächsischen Generalarzt, dazu an, seit 1916 in seiner privaten Praxis fast 300 Gymnastikschwestern in der schwedischen Gymnastik und Massage auszubilden, „um durch manuelle Massage und Bewegungsübungen die versteiften Gelenke, die geschwächte Muskulatur und die gelähmten Nervenbahnen zu heilen oder zu bessern.“<sup>5</sup> Der Erfolg war ein so beeindruckender, dass der Landtag die Gründung der Staatsanstalt für Krankengymnastik und Massage in der Wielandstraße 2 in Dresden beschloss. 105 Jahre nach der Gründung der Stockholmer Gymnastikschule diente diese Einrichtung wiederum als Vorbild für das sächsische Institut, allerdings wurde es an die deutschen Verhältnisse angepasst. Denn hier wurden ausschließlich Krankengymnasten ausgebildet, da die Heranziehung von Turnlehrern an anderen Instituten bereits geregelt war. Aber auch Ärzte konnten sich nun in Dresden fortbilden, ebenso Masseure und Masseusen. Die Lehrzeit der Krankengymnastinnen dauerte zwei Jahre und umfasste neben der praktischen Ausbildung in Krankengymnastik, Massage und allen physikalischen Heilmethoden (Hydro-, Balneo-, Wärme-, elektrische Therapie, Diathermie, Lichtbehandlung) eine fundierte theoretische Schulung. Bis 1930 konnten 241 Schülerinnen

die Lehrgänge der Staatsanstalt mit Erfolg beenden und fanden Anstellung sowohl in Krankenhäusern, als auch in Pflegeeinrichtungen, im ambulanten Bereich und in Kureinrichtungen. Die Staatsanstalt, die im Januar 1922 in das Taschenbergpalais umgezogen war, diente zugleich als Heilanstalt für ambulante Kranke. Dies kam wiederum der praxisnahen Ausbildung der Schülerinnen zugute, die zudem auch außerhalb des Institutes ausgleichende und vorbeugende Gymnastikkurse zu halten hatten, besonders aber mit „Schauhilfsturnen“ und orthopädischem Turnen vielen Dresdnerinnen und Dresdenern im Gedächtnis geblieben sind. 1941 zog die Schule samt Mobiliar nach Leipzig und wurde dort der Universität angeschlossen. Als 1952 am Stadt Krankenhaus Dresden-Johannstadt (heute Universitätsklinikum) in Anknüpfung an die Vorkriegstradition erneut die Ausbildung von Krankengymnastinnen in Angriff genommen wurde, fanden nun auch solche Dresdener Entwicklungen wie der Ausdruckstanz einer Mary Wigman Eingang in den neuen Lehrplan. Hier entstanden nun aus den unterschiedlichsten internationalen, aber auch regionalen Einflüssen neue Formen der Physiotherapie, die bis in die Gegenwart hineinwirken.

Literatur beim Verfasser  
Dr. Marina Lienert  
Institut für Geschichte der Medizin  
der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus  
der TU Dresden  
Fetscherstraße 74  
01307 Dresden

<sup>5</sup> Lufft: Kranken-, Heil- und Pflegeanstalten in der Landeshauptstadt Dresden. Düsseldorf [1930], S. 11.