

Universität Bremen  
Fachbereich 8 und 9

Magisterarbeit  
in  
Kulturwissenschaft

**Die Krankengymnastin  
im Spagat zwischen  
Berufung, Beruf und Dienstleistung**

**Angelika Ramsperger**

Hamburger Straße 29g, 28205 Bremen

Gutachter: Dr. Rainer Alsheimer

Gutachterin: Prof. Dr. Karin Gottschall

Bremen, Februar 2002

Ich versichere, dass ich diese Magisterarbeit selbständig verfasst habe und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe.

Bremen, Februar 2002

---

## Inhalt

<b>1</b>	<b>EINLEITUNG</b>	<b>5</b>
1.1	Der Spagat der Krankengymnastin	5
1.2	Was Krankengymnastik ist	6
1.3	Forschungsstand und Fragestellungen	7
1.4	Zur Methodik und Vorgehensweise	9
1.5	Übersicht	10
<b>2</b>	<b>ZUR BERUFSPOLITISCHEN EINBETTUNG DER KRANKENGYMNASTIK</b>	<b>11</b>
2.1	Aufgaben- und Tätigkeitsbereiche	12
2.2	Ausbildungswege und Einkommensverhältnisse	13
2.3	Ein krisensicherer Beruf	13
2.4	Statistische Daten	15
<b>3</b>	<b>ZUR KULTURGESCHICHTE DER HEIL- UND KRANKENGYMNASTIK</b>	<b>18</b>
3.1	Aspekte in der Entwicklung der Heil- und Krankengymnastik	18
3.2	Akademisierte Medizin und industrialisierte Heilgymnastik	19
3.3	Einflüsse aus der Gymnastik	21
3.3.1	Pädagogische Gymnastik	21
3.3.2	Pflegerische und hygienische Gymnastik	22
3.3.3	Tänzerische und rhythmische Gymnastik	23
3.4	Von der Heilgymnastik zur Physiotherapie	25
<b>4</b>	<b>ZUR SOZIALGESCHICHTE EINES „MODERNEN“ FRAUENBERUFES</b>	<b>28</b>
4.1	Konflikte bei der Etablierung	29
4.1.1	Gesucht: Williges Hilfspersonal	29
4.1.2	Heilgymnastik versus Kurpfuscherei	30
4.1.3	Die medizinische Hilfsarbeiterin	31
4.1.4	Gymnastikschule auch für Damen	31

<b>4.2</b>	<b>Berufsgeschichte und Berufspolitik</b>	<b>33</b>
4.2.1	Die Entdeckung des Krüppels	33
4.2.2	Weltkriege prägen Berufsgeschichte	34
4.2.3	Krankengymnastinnen gründen Standesorganisationen	35
<b>4.3</b>	<b>Konflikte in der aktuellen Berufspolitik</b>	<b>36</b>
4.3.1	Besonderheiten der Geschlechter	36
4.3.2	Das „Bermudadreieck“ des Berufsbildungssystems	37
4.3.3	Berufsausbildung heute	40
4.3.4	Auswirkungen der Konflikte	41
<b>5</b>	<b>DURCHFÜHRUNG DER INTERVIEWS</b>	<b>43</b>
<b>5.1</b>	<b>Aufbau und Kriterien der Auswertung</b>	<b>43</b>
<b>5.2</b>	<b>Vorgehensweise und Methodik</b>	<b>44</b>
5.2.1	Zur Durchführung und Gestaltung der Interviews	44
5.2.2	Zur Auswertung der Interviews	46
<b>6</b>	<b>ERGEBNISSE DER INTERVIEWS</b>	<b>48</b>
<b>6.1</b>	<b>Ältere Generation (Kriegs- und Nachkriegsgeneration)</b>	<b>48</b>
6.1.1	Persönliche Daten und Wege in den Beruf	48
6.1.2	Anforderungen und Abhängigkeiten	50
6.1.3	Vereinbarkeit von Privat- und Arbeitsleben	54
6.1.4	Berufszufriedenheit und Perspektiven	54
6.1.5	Berufspolitisches Engagement und Qualifizierungen	55
6.1.6	Generationsspezifische Zusammenfassung	57
<b>6.2</b>	<b>Mittlere Generation (Friedensbewegte Generation)</b>	<b>58</b>
6.2.1	Persönliche Daten und Wege in den Beruf	58
6.2.2	Anforderungen und Abhängigkeiten	60
6.2.3	Vereinbarkeit von Privat- und Arbeitsleben	64
6.2.4	Berufszufriedenheit und Perspektiven	66
6.2.5	Berufspolitisches Engagement und Qualifizierungen	69
6.2.6	Generationsspezifische Zusammenfassung	72
<b>6.3</b>	<b>Jüngere Generation (Die Jobber)</b>	<b>73</b>
6.3.1	Persönliche Daten und Wege in den Beruf	73
6.3.2	Anforderungen und Abhängigkeiten	78
6.3.3	Vereinbarkeit von Privat- und Arbeitsleben	82
6.3.4	Berufszufriedenheit und Perspektiven	82
6.3.5	Berufspolitisches Engagement und Qualifizierungen	86
6.3.6	Generationsspezifische Zusammenfassung	89
<b>6.4</b>	<b>Zusammenfassende Gegenüberstellung der Generationen</b>	<b>90</b>
6.4.1	Arbeitszeiten und Arbeitsstellen	90
6.4.2	Attraktivität des Berufes	91
6.4.3	Bestätigung der Berufswahl	91

6.4.4	Vereinbarkeit von Privat- und Arbeitsleben	92
6.4.5	Einstellung zur Berufsausübung	92
6.4.6	Therapeutische Techniken und medizinische Trainingsgeräte	93
6.4.7	Qualifizierung und berufspolitisches Engagement	94
6.4.8	Physische und psychische Belastungen	95
6.4.9	Ausblick und Perspektiven	96
<b>7</b>	<b>ZUSAMMENFASSUNG UND ABSCHLUSSBETRACHTUNGEN</b>	<b>97</b>
7.1	Krankengymnastik als Berufung	97
7.2	Krankengymnastik als Beruf	99
7.3	Krankengymnastik als Dienstleistung	100
7.4	Im Spagat zwischen Berufung, Beruf und Dienstleistung	101
<b>8</b>	<b>LITERATUR</b>	<b>103</b>
	<b>ANHANG</b>	<b>107</b>
A1	Taxe für ärztliche „Gehülfen“	108
A2	Vorgang zur Ausübung der Heilkunst	111
A3	Bestätigung der Bekanntgabe der Verordnung	114
A4	Bekanntgabe der Verordnung	116
A5	Verwarnung auf Grund der Verordnung	118
A6	Aussage zu einer Kurpfuscherei	121
A7	Announce zur Rückgrats-Verkrümmung	125
A8	Auskunftsersuchen	127
	<b>TABELLEN</b>	<b>129</b>
	Tabelle 01 - Interview Ilse	130
	Tabelle 02 - Interview Klara	135
	Tabelle 03 - Interview Zilli	140
	Tabelle 04 - Interview Gerti	146
	Tabelle 05 - Interview Gisela	152
	Tabelle 06 - Interview Karin	158
	Tabelle 07 - Interview Gabriele	166
	Tabelle 08 - Interview Alice	172

<b>Tabelle 09 - Interview Cornelia</b>	<b>177</b>
<b>Tabelle 10 - Interview Tina</b>	<b>180</b>

## 1 Einleitung

### 1.1 Der Spagat der Krankengymnastin

Beim Spagat bilden die gegrätschten Beine eine möglichst horizontale Linie, die Füße mit den gestreckten Fußspitzen weisen nach außen, weg von der Körpermitte. Die dabei zu trainierende Außenrotation der Hüftgelenke erweitert zugleich das Bewegungsvokabular um Pirouetten, Sprünge und Drehungen. Durch spezielle Bewegungsübungen verändern sich die individuellen und anatomischen Möglichkeiten und Voraussetzungen des Körpers. Dabei werden insbesondere die Muskel- und Sehnenstränge der Innen- und der Rückseite der Beine auf das äußerste gedehnt. Die Körpermitte, das Zentrum der Balance, stabilisiert dabei den gesamten Körper und ermöglicht den Beinen die Freiheit für diese extreme Streckung.

Bei Männern sieht der Spagat anders aus als bei Frauen. Für den bewegungsanalytisch geschulten Blick sind weitere, individuelle Unterschiede bei der Ausführung des Spagats erkennbar. Wird endlich der Spagat geschafft, so gilt es, permanent im Training zu bleiben, sonst bildet sich die erreichte Beweglichkeit und Biegsamkeit zurück. Nur wenn die Trainierenden neben der mitzubringenden körperlichen Bereitschaft auch eine innere Zustimmung zu der entsprechenden Tanzästhetik sich erarbeiten, werden die geforderten Leistung möglich. Beim klassischen Tanz wird die Illusion eines eleganten, nicht der Schwerkraft verhafteten Körperbildes erzeugt - unsichtbar bleiben die Anstrengungen, der permanente Muskelkater und die Mühen des langjährigen Trainings.

Mit diesen Ausführungen über den Spagat soll zu einem Beruf hingeführt werden, der sich ebenfalls über Bewegung definiert. Die Faszination, sich zu bewegen, ist für Tänzer notwendig und für Krankengymnastinnen von Nutzen. Die Faszination, mit den Möglichkeiten des Körpers zu experimentieren, ist für die Ausübung sowohl des Tanzes als auch der Krankengymnastik zwingend erforderlich. TänzerInnen bewegen sich selber; in ihrer Arbeit werden Körper und Bewegung mit dem Ziel der künstlerischen Gestaltung und des theatralischen Ausdrucks eingesetzt. KrankengymnastInnen dagegen motivieren „als VorturnerInnen“ andere Menschen zur Bewegung; in ihrer Arbeit werden Körper und Bewegung mit dem Ziel der Aufrechterhaltung oder Wiedererlangung von Gesundheit eingesetzt.

Es soll ein „ethnographischer Blick“ auf die Spannungsfelder und Konflikte geworfen werden, denen die Krankengymnastin bei ihrer Berufsausübung unterliegt.<sup>1</sup> Bleiben wir in dem Bild des Spagats, so stellt die Persönlichkeit der Krankengymnastin das Zentrum, die Körpermitte

dar. Die eine Fußspitze markiert die Anforderungen eines im Wandel begriffenen Berufes, die andere die verinnerlichten Anforderungen des Berufsbildes Krankengymnastin.

Von „der“ Krankengymnastin an sich zu sprechen, bedeutet eine unzulässige Verallgemeinerung. Nicht jede Krankengymnastin ist sportlich, fröhlich und sozial eingestellt, auch wenn diese Eigenschaften häufig in den Stellenanzeigen vermerkt werden. Die Krankengymnastin bewegt sich zwischen einer individuell, variabel gestalteten Berufsausübung und den gesellschaftlich-kulturell geprägten Vorstellungen von dieser Berufsgruppe. Diese Berufsgruppe ist jedoch sehr heterogen. Die Diskussionen innerhalb der Berufsgruppe werden, wie in anderen sozialen Gruppen auch, von einer Dynamik der Übereinstimmungen und Differenzen geprägt.

Im Mittelpunkt dieser Arbeit stehen zehn Frauen verschiedenen Alters, die in ausführlichen berufsbiographischen Interviews von ihrer Arbeit als Krankengymnastin berichten. Anhand dieser Interviews können die Vorstellungen zur Krankengymnastik und zu den sich wandelnden Bedingungen der Berufstätigkeit untersucht werden.

## **1.2 Was Krankengymnastik ist**

Das Berufsbild der Krankengymnastik entwickelte sich im Laufe des 20. Jahrhunderts. Die anfängliche Berufsbezeichnung lautete Heilgymnastik. Diese wurde in den 50er Jahren von der Bezeichnung Krankengymnastik abgelöst. Die heutige korrekte Bezeichnung lautet Physiotherapie.<sup>2</sup> Bis Anfang der 90er Jahre galt sie als reiner Frauenberuf. Erst in den letzten zehn Jahren wird dieser Beruf zunehmend auch von Männern ergriffen.

Was ist Krankengymnastik? Krankengymnastik (Gymnastik: griechisch für Übung) ist eine therapeutische Behandlungsform der planmäßigen körperlichen Übung als Heilmittel.<sup>3</sup> Nach ärztlicher Diagnosestellung und krankengymnastisch gewonnenen Untersuchungsbefunden werden für die Ursachen, Auswirkungen und Folgen von Krankheiten spezifische therapeutische Angebote ausgearbeitet. Unter Anwendung verschiedener Behandlungstechniken und der Therapieangebote sollen die die Krankheit verursachenden Faktoren möglichst beseitigt oder zumindest kompensiert werden. Gezielte Ausführung von Krankengymnastik erfordert einen hohen zeitlichen Aufwand und ist, da in der Regel eine Krankengymnastin mit nur einem Patienten arbeitet (Uno acto Prinzip), sehr personalintensiv.

---

<sup>1</sup> H. Medick (1992) S. 168

<sup>2</sup> Formal korrekt wird der Begriff Heilgymnastin für die Zeit bis ca. 1940 verwendet, für die Zeit bis 1990 der Begriff Krankengymnastin und danach der Begriff PhysiotherapeutIn. In dieser Arbeit wird keinem dieser Begriffe ein Vorzug gegeben.

Im Vergleich zu den Pflegeberufen ist über den Beruf Physiotherapie nur sehr wenig bekannt. Über die Bedingungen, unter denen der Beruf ausgeübt wird, existieren kaum empirische Studien. Physiotherapie ist ein expansiver, im Wandel befindlicher Beruf, der mit verschiedenen Problemen behaftet ist, und der zunehmend unter Druck gerät. Eine aktive Teilnahme und Mitgestaltung an der Gesundheitspolitik durch die Berufsangehörigen wäre dringend erforderlich. Beklagt wird, das berufspolitische Engagement der Basis reiche nicht aus.

Deshalb finden in der Gesundheitspolitik Entscheidungen statt, die einseitig den Empfehlungen der Ärzteschaft und den Vertretern der Krankenkassen folgen. Dazu eine Notiz von D. Eickmeier im Weserkurier vom 28. Juni 2001:

*„Nach der Wahl kostet die Krankheit mehr. Steigende Kassenbeiträge sorgen für Reformdruck.*

*Dementiert wurde prompt, aber das Arbeitspapier des Kanzleramtes für eine radikale Gesundheitsreform nach der Bundestagswahl 2002 existiert. Und das bedeutet, dass die Bürger künftig für ihre Gesundheit tiefer in die Taschen greifen sollen. Dies soll ähnlich wie bei der Rente durch Aufspaltung in eine Grund- und Zusatzversicherung für medizinische Wahlleistungen erreicht werden ... Noch ist offen, welche Leistungen aus der Pflichtversicherung gestrichen werden sollen. Es reiche aber nicht, nur Bagatelleleistungen oder Heil- und Hilfsmittel wie Gehhilfen oder Krankengymnastik aus dem Kassenkatalog herauszunehmen.“*

In dieser Notiz wird Krankengymnastik in einem Atemzug mit Bagatelleleistungen und Gehhilfen aufgeführt. Was man unter Bagatelleleistungen zu verstehen hat, und wer diese definiert, wird nicht erwähnt. Wenn Krankengymnastik aus dem Kassenkatalog herausgenommen werden sollte, bedeutet diese „Bagatelle“ einerseits, dass hunderten kleiner Krankengymnastikpraxen die Existenzgrundlage entzogen wird. Andererseits bedeutet es - und das ist viel schwerwiegender - dass im physikalisch-therapeutischen Bereich den Patienten notwendige Hilfen verweigert werden. Es muss damit gerechnet werden, dass diese „unterlassenen Hilfeleistungen“ immense Folgekosten nach sich ziehen werden.

### **1.3 Forschungsstand und Fragestellungen**

Krankengymnastik als Beruf beinhaltet Tätigkeiten, die in persönlichen Diensten erbracht werden. Je nach Gestaltung der Arbeitsinhalte ist eine individuelle Gewichtung der Arbeit im Sinne von Berufung, Beruf oder Dienstleistung erkennbar.

---

<sup>3</sup> U. Schneider (1970) S. 81

Arbeit als Berufung spielte vor allem Ende des 19. Jahrhunderts eine tragende Rolle.<sup>4</sup> Personen, für die Arbeit Berufung ist, kennen oft weder Anfang noch Ende ihrer Arbeit. Als Maßstab gilt allein der zu leistende Arbeitsaufwand und nicht die Erhaltung der eigenen dauerhaften Arbeitsfähigkeit. Ein weiteres Kriterium ist die innere Hinwendung oder Einstellung zu einer bestimmten Tätigkeit, sei es z.B. zu einer künstlerischen Tätigkeit oder in der Zuwendung zu Menschen. „Berufene“ KrankengymnastInnen zeichnen sich neben „Menschenliebe“ durch Bewegungsbegabung und Sensibilität aus, die sie in die Lage versetzen, sich auch in ungewöhnliche Körper- und Bewegungsbilder einzufühlen. Diese Art der Tätigkeit fordert von den Beschäftigten den Einsatz ihrer gesamten Persönlichkeit. Die vertraglichen Rechte, die Arbeitsleistungen benennen und begrenzen, werden dabei als Nebensache angesehen.

Beruf kennzeichnet einen Bereich von Tätigkeiten mit Pflichten und Rechten, den der Mensch im Rahmen der Sozialordnung als dauernde Aufgabe ausfüllt, und der ihm meist zum Erwerb des Lebensunterhaltes dient. Berufsstolz und Berufsethos können Menschen bei der Ausübung „ihres“ Berufes leiten. Einen Beruf erlernt zu haben, bedeutet eine kontinuierliche Versorgungs- und Erwerbschance für den Menschen. Wesentlich erforderlich dafür sind neben einer Neigung und Begabung für eine bestimmte Berufsrichtung die fachliche Ausbildung des Einzelnen. Berufe haben eine spezielle Geschichte und fordern spezielle Qualitäten von den Berufsangehörigen. In den „Frauenberufen“ jedoch verschmelzen objektive Berufskriterien, geschlechtsspezifische Zuschreibungen und berufungsspezifische Merkmale. So beinhaltet die Berufsausbildung zur Krankengymnastin ein hohes Lernpensum mit der Forderung nach einem hohen fachlichen Niveau. Zusätzlich werden Eigenschaften wie Empfindsamkeit und Geduld als Voraussetzung für den Beruf deklariert und eingefordert.

Zu Dienstleistungen gehören wirtschaftliche Verrichtungen, die nicht in der Produktion von Sachgütern sondern in persönlichen Leistungen bestehen. Die erbrachten Leistungen sind am Kunden orientiert. Die Behauptung auf dem Markt steht im Vordergrund. Auch im Bereich der Physiotherapie wird heute zunehmend von Klienten oder Kunden gesprochen.

Dienstleistungen werden heute häufig im Rahmen von Jobs erbracht. Ein Job ist eine Beschäftigung, eine Gelegenheit zur Lohnarbeit oder sonstiger wirtschaftlicher Tätigkeit. Diese findet im Gegensatz zur traditionellen Berufsauffassung, in der Beruf als Lebensaufgabe

---

<sup>4</sup> Mit dem Aufkommen des bürgerlichen Individualismus, der ökonomischen Rationalität und der industriellen Revolution wurde die „vokativ orientierte Begriffsbestimmung der Berufung“ zu dem mit rationalen Kategorien belegten Beruf. Siehe K.-H. Hillmann (1994) S. 84

erklärt wird, ohne tiefgreifende Identifikation statt. Vorrang hat der Gelderwerb. Der Arbeitsplatz wird relativ häufig gewechselt.<sup>5</sup>

Die Arbeit der Krankengymnastinnen beinhaltet Dienstleistungen. Heute werden dabei in diversen Arbeitsbereichen verstärkt die Möglichkeiten der Rationalisierung und Automatisierung zur Kostenreduzierung genutzt, z.B. mit der medizinischen Gerätetherapie. Von „Dienstleistern“ werden besonders Engagement, Flexibilität, Mobilität und der Wille zu einer variablen Weiterqualifizierung gefordert. Die Bindung an den Beruf wird weniger erwartet, eher als hinderlich angesehen.

Drei verschiedene Generationen von Krankengymnastinnen ergaben sich durch die Alterszugehörigkeit der interviewten Frauen. Es wird versucht, die Ausprägungen einer Generation anhand dieser zeitlichen Begrenzung zu bestimmen. Die „Verhaltensgestalten“, die einen Hintergrund zu den verschiedenen Generationen darstellen, sind dennoch nicht scharf voneinander trennbar. Nach Helmut Schelsky setzt sich das soziale Verhalten einer Generation aus dem Kindheitshintergrund und der Bewältigung der außerfamiliären sozialen Welt zusammen. Dieses prägt die Lebenszielsetzungen und Lebenshaltungen der jeweiligen Generation.<sup>6</sup>

In der vorliegenden Arbeit werden Krankengymnastinnen anhand der Kriterien Berufung, Beruf und Dienstleistung bezüglich ihrer Einstellung zu ihrem Beruf und der Berufsausübung befragt. Dabei soll der zu erwartende generationsabhängige Wandel in der Einstellung zum Beruf Krankengymnastik bzw. Physiotherapie dargestellt werden.

Dieser erwartete Wandel wird als forschungsleitende These formuliert:

- Die ältere Generation der Krankengymnastinnen weist in ihrer Berufsausübung starke Merkmale auf, die den Kriterien der Berufung zugeordnet werden können.
- Die mittlere Generation betrachtet ihre Berufstätigkeit unter den Kriterien eines Berufes.
- In den beruflichen Schwerpunkten und Handlungen der jüngeren Generation sind die Merkmale moderner Dienstleistungen erkennbar. Sie betrachtet ihre Arbeit als Job.

#### **1.4 Zur Methodik und Vorgehensweise**

Diese Arbeit ist als empirische Studie angelegt, in der anhand qualitativer Untersuchungsmethoden die individuellen Voraussetzungen und die kulturell-gesellschaftlichen Bedingungen

---

<sup>5</sup> K.-H. Hillmann (1994) S. 394

<sup>6</sup> H. Schelsky (1957) S. 487

untersucht werden, die Krankengymnastinnen bei der Berufsfindung und -ausübung leiten.<sup>7</sup> Insgesamt wurden zehn Frauen zu ihrem Beruf interviewt. Die Erhebung wurde im Laufe eines halben Jahres geplant, vorbereitet und durchgeführt. In der Auswertung sollen berufsbiographische Skizzen der Interviewten und damit einerseits ihre Einstellung zur Arbeit und andererseits ihre Arbeitsbedingungen sichtbar werden.

Um die Ergebnisse dieser Interviews in angemessener Weise evaluieren zu können, wurde es nötig, zusätzlich intensive Literaturrecherchen zu der bisher nichtwissenschaftlich aufgearbeiteten Berufsgeschichte und Berufspolitik zu betreiben. Diese beinhalteten eine Recherche über die Berufshistorie anhand von Unterlagen des Bremer Staatsarchivs und eine weitere Recherche im Archiv des Hygienemuseums in Dresden zur Geschichte der therapeutischen Techniken. Es stellte sich heraus, dass zwar Literatur über die Arbeitstechniken reichlich vorhanden war, dass jedoch wenig von Krankengymnastinnen erstellte Unterlagen zu Berufsstrukturen wie Definition und Organisation der krankengymnastischen Tätigkeit, zu Aus- und Fortbildung noch zur Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen existieren.

Daher werden in dieser Arbeit Berufsstrukturen innerhalb der Krankengymnastik anhand von Berufsbiographien nachvollzogen. Als erster Arbeitsschritt wurden Interviews geführt und aufgezeichnet. Danach wurden die transkribierten Interviews zu Auswertungstabellen (im Anhang beigelegt) verdichtet. Damit erst wurde es möglich, die Angaben zu vergleichen und zu bearbeiten. Der in diese Arbeit einführende theoretische Teil zur Kultur- und Berufsgeschichte der Physiotherapie erfolgte als zweiter Schritt. In einem dritten Schritt wurden zunächst biographische Skizzen der Generationen erstellt und mit Zitaten aus den originalen Interviews untermauert. Die Skizzen wurden für alle Generationen einheitlich angelegt und zusammengefasst. Diese Zusammenfassungen bildeten die Grundlage zu einer Gegenüberstellung der Generationen. Das dabei gewonnene Ergebnis wurde mit der Ausgangsthese verglichen.

## 1.5 Übersicht

Die vorliegende Arbeit ist in drei Teile gegliedert. Zunächst werden in einem theoretischen Teil berufspolitische, kulturgeschichtliche und sozialgeschichtliche Bereiche der Krankengymnastik beleuchtet. Den Kern der Arbeit bildet eine empirische Studie, in deren Rahmen sich zehn Krankengymnastinnen zu ihrem Beruf äußern. Hierzu wurden ausführliche Interviews durchgeführt und ausgewertet. In dem dritten Teil werden die Ergebnisse der Auswertung vor dem Hintergrund des theoretischen Teils bewertet.

---

<sup>7</sup> R. Schnell et al. (1995) S. 45

Die aktuelle berufliche Situation, die Berufsordnung und die berufspolitische und soziale Einbettung des Berufes der Krankengymnastik wird in Kapitel 2 betrachtet. In Kapitel 3 werden Aspekte der Kulturgeschichte heil- und krankengymnastischer Techniken dargestellt. In der im Kapitel 4 umrissenen Sozialgeschichte dieses „modernen Frauenberufes“ geht es um die Gründung und Entwicklung des Berufes unter politischen, ökonomischen und kulturellen Gesichtspunkten. Es wird der Berufskonstituierung nachgegangen, die aus sozialen, gesellschafts-, berufspolitischen und geschlechtsspezifischen Bedingungen resultierte. Die Soziogenese des Berufsstandes wird wesentlich bestimmt durch gesellschaftliche Bedingungen, die zu diesem klassischen Frauenberuf führten.<sup>8</sup>

Mit Kapitel 5 beginnt der Kern der Arbeit. Es beschreibt die Durchführung und den Ablauf der Interviews. Kapitel 6 stellt die Auswertung der zehn berufsbiographischen Interviews vor. Dabei werden für drei Generationen einheitlich Kategorien gebildet und verglichen. Die gewonnenen Aussagen werden reichlich mit Zitaten belegt.

Im dritten Teil - Kapitel 7 - werden die Ergebnisse der Auswertung der Interviews zu dem theoretischen Teil in Beziehung gesetzt. Dabei wird zugleich die forschungsleitende Ausgangsthese überprüft.

## **2 Zur berufspolitischen Einbettung der Krankengymnastik**

Das Feld der medizinischen Fachberufe, d.h. der nichtärztlichen medizinischen Assistenzberufe, ist breit gefächert. Zur Zeit gehören ca. 20 unterschiedliche Ausbildungsberufe dazu.<sup>9</sup> Das Berufsrecht der darunter fallenden Berufe aus Gebieten wie Physiotherapie, Massage und physikalische Therapie, Logopädie, Beschäftigungs- und Arbeitstherapie ist nur auf den Schutz der jeweiligen Berufsbezeichnung beschränkt. Die zugehörigen Tätigkeitsbefugnisse sind nicht geschützt: jeder darf die Tätigkeiten ausüben, jedoch nicht unter der geschützten Berufsbezeichnung. Ein berufliches Standesrecht, das es für in Kammern erfasste Berufe gibt, existiert für die medizinischen Fachberufe nicht. Jedoch gibt es für die Berufsausübung eine Reihe gesetzlicher Regelungen und verwaltungsrechtlicher Vorschriften, die sich mit der Aufnahme und Ausübung der medizinischen Fachberufe befassen.

Dieses Kapitel betrachtet die Aufgaben- und Tätigkeitsbereiche der PhysiotherapeutInnen und stellt ihre Einkommensverhältnisse dem Ausbildungsweg gegenüber. Die Betrachtungen

---

<sup>8</sup> N. Elias (1998) S. 229

<sup>9</sup> F. Rosenthal et al. (1997) S. 17-19: Hier wird insbesondere ausgeführt, dass die amtliche Berufsbezeichnung „Medizinalfachberufe“ seit 1995 gilt.

zu dem Slogan vom „krisensicheren Frauenberuf“ werden ergänzt durch Interpretationen statistischer Daten.

## **2.1 Aufgaben- und Tätigkeitsbereiche**

Krankengymnastik bedeutet, mit Patienten zu arbeiten, die sich körperlich und daher häufig auch psychisch und seelisch nicht gesund fühlen. Diese Menschen sind in der Gestaltung ihres Alltags eingeschränkt und oft in ihren Lebensplanungen beeinträchtigt. Die Arbeit der PhysiotherapeutInnen beinhaltet, Bewegung zu analysieren und deren Bedeutung den Patienten bewusst zu machen. In der therapeutischen Arbeit werden die Patienten motiviert, sich zu bewegen, ermuntert, ihr eingeschränktes Bewegungsrepertoire durch gezielte Übungen zu erweitern, diese zu trainieren und zu ökonomisieren. Auf diesem Weg soll eine weitgehende Schmerzfreiheit erzielt werden. Falls erforderlich, sind mit den Patienten Kompensationen durch Hilfsbewegungen zu erarbeiten. Dazu gehört auch, die Patienten bei der Auswahl von Hilfsmitteln zu beraten und sie im Umgang mit diesen Hilfsmitteln zu schulen.

Die physiotherapeutischen Behandlungstechniken erfassen das ganze Spektrum der physikalischen Therapie: Bewegungstherapie, Atemtherapie, Elektro-, Licht-, Wärme- und Kältherapie und Massagen. Dabei stehen die manuellen Techniken und die Bewegungstherapie im Mittelpunkt. Die PhysiotherapeutIn beeinflusst mit ihren Behandlungstechniken auch Funktionsstörungen der verschiedenen Organ- und Sinnessysteme und unterstützt damit die Selbstheilungskräfte des Organismus. Ziel dieser Behandlungen ist, die Patienten durch Förderung ihrer Eigen- und Selbständigkeit in ihrer Sozialkompetenz zu stärken und von fremder Hilfe unabhängiger zu machen. Im Sinne der Gesundheitsförderung sei daher die Physiotherapie ein kostenreduzierendes Verfahren, meint eine der interviewten Krankengymnastinnen.

In den „Blättern zur Berufskunde“<sup>10</sup> werden Rangordnung und Aufgabengebiete dargestellt: PhysiotherapeutInnen behandeln aufgrund ärztlicher Verordnung. Entsprechend der ärztlichen Diagnose untersuchen sie die Patienten und erstellen mit den gewonnenen Daten einen Untersuchungsbefund, der die Grundlage für den Behandlungsplan bietet. Die Physiotherapie gehört zum medizinischen Fachgebiet „Physikalische Medizin“. Sie wird in nahezu allen Fachgebieten von der Chirurgie über die Kinderheilkunde bis zur Psychiatrie eingesetzt. Die Physiotherapie ergänzt die kurativen Aufgaben der klinischen Medizin durch Tätigkeiten im Rahmen der Prävention und der Rehabilitation. Die PhysiotherapeutInnen arbeiten überwiegend im therapeutischen Team.

---

<sup>10</sup> Blätter zur Berufskunde: Physiotherapeut / Physiotherapeutin (1995) S. 4-11

## **2.2 Ausbildungswege und Einkommensverhältnisse**

Für die Ausbildung zur PhysiotherapeutIn sieht das Gesetz zwei Wege vor. Eine direkte dreijährige Ausbildung erfolgt mittels theoretischem und praktischem Unterricht an der Schule und einer praktischen Ausbildung in Kliniken. Auf dem zweiten Weg können staatlich geprüfte Masseur und medizinische Bademeister auf Antrag einen auf 18 Monate verkürzten Lehrgang durchlaufen und mit einer Ergänzungsprüfung zur PhysiotherapeutIn abschließen. Voraussetzungen für den Zugang zur Ausbildung sind: die Vollendung des 17. Lebensjahres, die gesundheitliche Eignung zur Ausübung des Berufs und der Realschulabschluss oder eine gleichwertige Ausbildung.

Die Ausbildung auf dem direkten Weg besteht aus Unterricht im Umfang von 2.900 Stunden und einer praktischen Ausbildung im Umfang von 1.600 Stunden. Der Schwerpunkt der theoretischen Ausbildung liegt mit ca. 2.400 Stunden im medizinisch / therapeutischen Bereich. Für Berufskunde, Psychologie, Soziologie sind nur ca. 120 Stunden vorgesehen. Weitere 260 Stunden sind für Trainings- und Bewegungslehre und zusätzliche 100 Stunden für Ergänzungsfächer veranschlagt.

Die Arbeitsgebiete im Bereich der Physiotherapie sind vielseitig; die Tätigkeiten werden ambulant oder stationär ausgeführt. Nach der Grundausbildung sollte die PhysiotherapeutIn sich nach Fähigkeiten und Neigungen qualifizieren und kann dann leichter in allgemeinen Krankenhäusern, Rehabilitationszentren, Fachkliniken, Arztpraxen oder Praxen für Physiotherapie Arbeit bekommen. Weiterhin bieten sich Möglichkeiten, angestellt oder freiberuflich in Einrichtungen für Behinderte, bei Sportvereinen, in den betriebsärztlichen Abteilungen größerer Firmen, in geriatrischen Krankenhäusern oder Tageskliniken, als Lehrer für Physiotherapie an den entsprechenden Ausbildungsstätten oder auch in der eigenen Praxis freiberuflich tätig zu sein.

Für Angestellte in öffentlichen Einrichtungen sind die Einkommensverhältnisse nach dem Bundesangestelltentarif (BAT) geregelt. Nach einer geringeren Honorierung der Anfangstätigkeit wird in der Regel nach BAT Vb vergütet. Ein Aufrücken nach IVa ist in speziellen Fällen möglich.<sup>11</sup>

## **2.3 Ein krisensicherer Beruf**

Mit dem Slogan „ein krisensicherer Frauenberuf“ wurden noch in den 70er und 80er Jahren hauptsächlich junge Mädchen für den Beruf der Krankengymnastin angeworben. Berufsbera-

---

<sup>11</sup> Neuer Vergütungstarif im Öffentlichen Dienst (1996), gültig ab Januar 1997

tungsstellen des Arbeitsamtes, Krankengymnastikschulen und Berufsverbände waren sich in dieser Einschätzung einig. Der Arbeitsmarkt bot bis Ende der 80er Jahre ein großes Stellenangebot gegenüber einer geringen Anzahl stellensuchender Krankengymnastinnen.

Erst seit den 90er Jahren gestaltet es sich zunehmend schwierig, Stellen zu bekommen. Zugleich ist bei den freien Praxen ein Kampf um Patienten feststellbar. Außerdem geht der zunehmende Aufwand an Bürokratie zu Lasten der therapeutischen Arbeit und erhöht dennoch die insgesamt geleisteten Arbeitszeiten. So fürchten heute viele PraxisinhaberInnen, darunter inzwischen zahlreiche Männer, um die Existenz und damit um die Wahrung ihrer Selbstständigkeit.

In den „Blättern zur Berufskunde“ von 1995<sup>12</sup> werden die Berufsaussichten optimistisch dargestellt.

„Anstellungsschwierigkeiten bestehen zur Zeit für Krankengymnasten / Physiotherapeuten noch nicht, obwohl es mittlerweile mehr als 160 Schulen im Bundesgebiet gibt. Das Stellenangebot in der monatlich erscheinenden Fachzeitschrift Krankengymnastik ist erfreulich groß und umfasst auch die angrenzenden Länder Schweiz, Österreich, Schweden, Dänemark. Seit der Öffnung der Grenzen in der Europäischen Union für den freien Waren- und Dienstleistungsverkehr können auch Krankengymnasten in den europäischen Ländern arbeiten, d.h. die deutsche Ausbildung wird dort überall anerkannt.“

Diese Situation hat sich in den letzten fünf Jahren dramatisch verschlechtert. Das Stellenangebot ist deutlich reduziert; die interviewten KrankengymnastInnen der jüngeren Generation berichten von großen Schwierigkeiten, Arbeitsplätze zu finden. Das Stellenangebot in den Fachzeitschriften hat sich wesentlich verringert. Abgelöst wurde es von einem wahren Wildwuchs an Weiterbildungsangeboten für die unterschiedlichsten therapeutischen Konzepte. Die negativen Veränderungen des Berufsfeldes werden unter anderem dem seit etwa zehn Jahren produzierten Überschuss an Berufsanfängern zugeschrieben. Die von den Schülern privat zu bezahlenden Fachschulen für Krankengymnastik stellen einen großen wirtschaftlichen Faktor auf dem pädagogischen und therapeutischen Ausbildungs-, Fortbildungs- und Weiterbildungsmarkt dar.

„Ambulante Rehabilitationszentren könnten auch für Krankengymnasten / Physiotherapeuten wachsende Arbeitschancen bieten, sowohl im Angestelltenverhältnis als auch in freiberuflicher Tätigkeit. Trotz steigender Zahl von Krankengymnastikpraxen ist hier ebenfalls der Bedarf noch keineswegs gedeckt.“

---

<sup>12</sup> Berufe im Spiegel der Statistik, Beschäftigung und Arbeitslosigkeit 1985-1995 (1995) S. 32-35

Beide Organisationsformen - Rehabilitationszentren und Krankengymnastikpraxen - bieten Krankengymnastik an, unterschiedlich jedoch ist die Struktur der Ausführung. Die krankengymnastische Therapie in den Rehabilitationszentren findet aus Kostengründen oft nicht mehr nach dem „Uno acto Prinzip“ statt, bei dem eine PhysiotherapeutIn einen Patienten in Einzeltherapie behandelt, und das für die gesamte Dauer der Behandlung. Bevorzugt werden hier vielmehr Gruppenbehandlungen in Kombination mit medizinischer Gerätetherapie. Dadurch wird es möglich, mit weniger KrankengymnastInnen mehr Patienten zu betreuen. Das bedeutet, dass Arbeitsplätze vernichtet werden.

In den kleinen Krankengymnastikpraxen dagegen wird Wert auf das „Uno acto Prinzip“ gelegt, das wesentlich für den Erfolg des therapeutischen Prozesses ist. Diese Art der Arbeit entspricht dem Berufsethos und bildet somit den Kern der Berufsidentität. Die organisatorischen Strukturen dieser kleinen Praxen, die sich durch zeitliche und inhaltliche Flexibilität auszeichnen, sind eigentlich aus den Notwendigkeiten einer weiblichen Berufstätigkeit erwachsen, in der Berufsarbeit und Familienarbeit verknüpft werden müssen. Die freien Praxen sind im Gegensatz zu den ärztlich geführten Therapieabteilungen in den Rehabilitationszentren abhängig von den Verordnungen überweisender Ärzte.

„Da in der Krankengymnastik auch heute noch überwiegend Frauen tätig sind, werden auch leitende Positionen nach einigen Jahren durch Heirat und Familiengründung wieder frei und neuen Bewerbern zugänglich. Teilzeitbeschäftigung ist vielerorts möglich, so dass der Beruf für Frauen und Männer relativ gut mit der Familienarbeit zu vereinbaren ist.“

Der Teil „überwiegend Frauen“ dieser erst 1995 getätigten Aussage darf nicht dazu verführen anzunehmen, dass dies immer noch ein reiner Frauenberuf ist. Zu dieser Zeit sind bereits Männer auf dem Vormarsch. Die familiären Verpflichtungen der Frauen werden hier für den Arbeitsmarkt günstig umgedeutet. Nur in Ausnahmefällen nehmen Männer die Möglichkeiten einer Teilzeitbeschäftigung wahr. Daher wird von einer Teilzeittätigkeit der Frauen ausgegangen. Die Folge für die Frauen ist, dass in den meisten Fällen Reduzierungen bezüglich der Aufstiegsmöglichkeiten und der damit möglichen Vergütung hinzunehmen sind.

## **2.4 Statistische Daten**

Die Berufsgruppe der Physiotherapeuten erbringt ihre Leistungen im Bereich der Dienstleistungen. Der Dienstleistungsbereich allgemein gilt als Zuwachsbereich; ihm wird eine zentrale Bedeutung bei der Wirtschafts-, der Beschäftigungs- und der Strukturentwicklung beigemessen.

sen. 1998 hatten in Deutschland ca. 66% aller Erwerbstätigen ihren Arbeitsplatz im Dienstleistungsbereich.

In der Arbeitsmarkt- und Berufsstatistik der Bundesanstalt für Arbeit stellt sich der Beruf der Masseure / KrankengymnastInnen / verwandte Berufe im Gegensatz zu den Gesundheitsberufen insgesamt wie folgt dar:<sup>13</sup>

Jahr	<b>Gruppe 852 - Masseure / Krankengymnasten / verwandte Berufe</b>						
	Soz.vers.pfl	Arbeitslose	neue Bundesländer		Arbeitslosenquoten		
			Soz.vers.pfl	Arbeitslose	Gesamt	Frauen	Männer
1985	39.532	5.021			11,3	11,0	12,0
1989	52.571	5.905			10,1	9,6	11,6
1993	78.734	8.025	9.505	1.214	9,2	8,4	12,0
1996	97.223	6.580			6,3	5,7	8,3
1997	97.816	11.392			10,4	9,5	13,4
	<b>Gesundheitsdienstberufe insgesamt</b>						
1996					5,6	5,5	6,0
1997	1.409.810	102.453			6,8	6,7	7,3

Vergleicht man die Daten der sozialversicherten Angestellten der Gruppe 852 von 1985 bis 1997, so hat sich die Anzahl der Angestellten mehr als verdoppelt. Natürlich müssen dabei die neuen Bundesländer berücksichtigt werden. Die Vergleichsdaten von 1993 zu 1996 zeigen weiterhin einen deutlich positiven Trend: eine Zunahme von ca. 19.000 Stellen, verbunden mit einer Abnahme der Arbeitslosen um ca. 1.500. Dieses wurde durch die Zunahme von Schulgründungen und damit von Ausbildungsplätzen möglich. Eine höhere Arbeitslosenquote ist ab 1985 mit zunehmender Tendenz bei den Männern zu verzeichnen.

Bezieht man dagegen die allgemeinen Gesundheitsberufe mit ein, ergibt sich ein anderes Bild: Für die Jahre 1996 und 1997 werden den Daten für die Berufsgruppe 852 die der allgemeinen Gesundheitsdienstberufe gegenübergestellt. Aus dieser Gegenüberstellung ist ersichtlich, dass die Berufsgruppe 852 sowohl 1996 als auch 1997 eine wesentlich höhere Arbeitslosigkeit als die übrigen Gesundheitsberufe aufweist. Dabei ist noch nicht berücksichtigt, dass die Gruppe 852 in den „Gesundheitsberufen insgesamt“ enthalten ist. Für die Gruppe 852 fällt eine Zunahme der Arbeitslosigkeit von 1996 nach 1997 auf, besonders bei den Männern. Trotzdem bleibt die Arbeitslosenquote der Gruppe 852 unter der Gesamtarbeitslosenquote.

<sup>13</sup> Berufe im Spiegel der Statistik, Beschäftigung und Arbeitslosigkeit 1993-1997 (1998) S. 17

Weitere Daten können im Datenreport von 1999<sup>14</sup> gefunden werden. Laut diesem stellt sich das Frauen / Männerverhältnis bei den KrankengymnastInnen wie folgt dar (siehe auch die nachfolgende Tabelle). 1997 gab es insgesamt 21.624 Männer und Frauen, die in Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen beschäftigt waren. Davon waren 17.945 weiblich und 3679 männlich, das entspricht einem Verhältnis von ca. 17% an KrankengymnastInnen bei den Angestellten.

In demselben Datenreport wird das Verhältnis Frauen / Männer bei den Selbstständigen für 1998 wie folgt aufgeschlüsselt: in der Berufsgruppe 852 sind von insgesamt 33.000 Selbstständigen 19.000 weiblich und 14.000 männlich; das entspricht einem Verhältnis von über 40% an Krankengymnasten bei den Selbstständigen.

<b>Verhältnisse: Frauen / Männer, Angestellte / Selbständige</b>					
Gruppe 852	Anzahl			Prozentsatz	
	Gesamt	Frauen	Männer	Frauen	Männer
1997 - Angestellte	21.624	17.945	3.679	83,0	17,0
1998 - Selbständige	33.000	19.000	14.000	57,6	42,4

Aus dieser Tabelle lässt sich ableiten, dass etwa 32% der Mitglieder der Berufsgruppe 852 Männer sind. Bezüglich dieses zahlenmäßigen Anteils kann also nicht mehr von einem typischen Frauenberuf gesprochen werden.

Insgesamt kann festgestellt werden, dass der Anteil der Männer bei den Selbstständigen etwa doppelt so hoch ist wie der bei den Angestellten. Berücksichtigt man, dass Männer erst seit etwa zehn Jahren diesen Beruf zunehmend ergreifen, berücksichtigt man ferner, dass die Selbständigkeit einen zeitlichen Vorlauf von zwei Jahren Berufsausübung erfordert, so wäre eine mögliche Schlussfolgerung, dass Männer als Physiotherapeuten verstärkt in die Selbständigkeit streben. Es wären aber auch andere, zusätzliche Erklärungen denkbar, die Reproduktionsarbeiten, Teilzeitstellen, Professionalisierungen und Fitness-Boom einbeziehen. Zur genaueren Beurteilung wären detailliertere Statistiken wünschenswert, die diese Komponenten berücksichtigten.

Jedenfalls wird man mit geschlechtsspezifischen Veränderungen in der Führung von Praxen rechnen müssen. Auch ist eine entsprechende Veränderung des Berufsbildes nicht auszuschließen. Es ist zu erwarten, dass die Männer dazu einen Beitrag leisten werden.

<sup>14</sup> Datenreport 1999 (1999) S. 185

### **3 Zur Kulturgeschichte der Heil- und Krankengymnastik**

Dieses Kapitel soll in einem kurzen Abriss die geschichtliche Entwicklung der Heil- und Krankengymnastik zur Physiotherapie vermitteln. Heilgymnastik ist ein altes Therapiemittel, dessen die moderne Medizin sich schnell bemächtigt hat. Zu den verschiedenen Ausprägungen einer industrialisierten Heilgymnastik gehört im Rahmen der Medico-mechanik der Einsatz von Geräten. Weitere Entwicklungen hatten ihre Ursache in den verschiedenen Formen der Gymnastik.

#### **3.1 Aspekte in der Entwicklung der Heil- und Krankengymnastik**

Physikalische Therapiemethoden entwickeln sich, wie andere Heilformen auch, vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Bedingungen. Sie passen sich dem jeweiligen Gesundheitssystem an, das wesentlich von dem aktuellen medizinischen Wissen, den sozial-kulturellen Bedingungen, den politischen und ökonomischen Gegebenheiten beeinflusst wird. Der Einsatz und die Gestaltung von Therapie ist diesen Einflüssen unterworfen. Dies ist an den sich ändernden Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit festzustellen.

Das zum größten Teil empirisch gewonnene Wissen der Heil- und Krankengymnastik wird bis heute vorwiegend der Schulmedizin und zwar den meist männlichen Schulmedizinern und nicht den Krankengymnastinnen zugeschrieben. Liest man in den Lehrbüchern über die „Erfindung“ der Krankengymnastik, kann man feststellen, dass die „moderne“ Medizin diese fast vollständig für sich beansprucht, Wissen enteignet und für sich besetzt hat. Man hat z.B. in der „Kurzen Geschichte der Physiotherapie“ den Eindruck, in einem „Who's Who“ der medizinischen Akademiker nachzuschlagen.<sup>15</sup> Den Ärzten werden dort einerseits fast gänzlich die Erkenntnisse der Krankengymnastik sowohl in der Entwicklung der Konzepte als auch in der Erfolgsbewertung der Techniken zugeschrieben und andererseits selbstverständlich die Delegation der Ausführung. Beschäftigt man sich jedoch mit den politischen, ökonomischen und kulturellen Aspekten der Heilgymnastik, sind wesentlich differenziertere Hintergründe aufzuzeigen.

In Beziehung zu den verschiedenen medizinischen, gymnastischen, pädagogischen und künstlerischen Strömungen im letzten Jahrhundert wurden unterschiedliche heilgymnastische Methoden entwickelt, angewendet, verworfen, manchmal erneut angewendet und modifiziert. Die Krankengymnastinnen befanden sich in intensiven Auseinandersetzungen bezüglich der Ausführung und der Anwendungsgebiete der Techniken, eine Bandbreite therapeutischer Konzepte entstand. Übereinstimmung in der Wirksamkeit dieser verschiedensten An-

---

<sup>15</sup> G. Grosch (1996) S. 231-249

sätze wurde jedoch nicht erzielt. Vielleicht entstand deshalb dieser Reichtum unterschiedlichster therapeutischer Methoden. Manche befruchteten und ergänzten sich gegenseitig. Andere Behandlungstechniken verstanden sich in ihren therapeutischen Ansätzen als grundlegend unterschiedlich und bekämpften sich auch auf der berufspolitischen Ebene.

Der Mediziner Richard Julius Cyriax schreibt 1914: *„Medizinische Gymnastik in dieser oder jener Art wurde seit frühesten Zeiten als Therapiemittel angewandt, und sie ist ohne Zweifel so alt wie das Menschengeschlecht selbst.“* Und weiter: *„Erst in der Zeit der Aufklärung, ganz deutlich aber am Ende des 19. Jahrhunderts mit Ansätzen zu Sozialgesetzen und Krankenversicherung kam die Heilkunde auch dem Bürger, Bauern und Arbeiter näher. Krankengymnastik im Sinne des Wortes mit ihrer sozialen und medizinischen Bedeutung ist erst in unserem Jahrhundert angesiedelt. Was vorher Kunst der Leibesübungen, Turnkunst, militärische Gymnastik, diätetische Gymnastik oder athletische Gymnastik genannt wurde, sind nur Wurzeln der heutigen Physiotherapie.“*<sup>16</sup>

In dieser Definition wird festgestellt, die medizinische Gymnastik sei ein sehr altes Therapiemittel. Ferner wird festgestellt, die eigentliche Krankengymnastik gehe auf die verschiedenen Strömungen aus dem Bereich des Sportes und der Gesundheit zurück. Für Cyriax geht die Ausübung der medizinischen Gymnastik als Heilkunde für die Bevölkerung mit der Sozialgesetzgebung einher. Dies geschah zu einem Zeitpunkt, als die Berufsgruppe der Ärzte sich vehement das Monopol über Gesundheit und Krankheit erstritt und das Erfahrungswissen der Heil- und Krankengymnastik als Kurpfuscherei abtat. Ebenso bekämpften die Ärzte Impulse aus der künstlerischen und der pädagogischen Gymnastik, die dennoch die Heilgymnastik wesentlich beeinflussten.<sup>17</sup>

### **3.2 Akademisierte Medizin und industrialisierte Heilgymnastik**

Die moderne Medizin hat ihr Geburtsdatum in den letzten Jahren des 18. Jahrhunderts angesetzt. Michel Foucault beschreibt für diese Zeit die Veränderung des medizinischen Blicks: *„... der eine Wendung markiert, den Übergang der Aufklärung von der Welt der klassischen Klarheit zum 19. Jahrhundert“*<sup>18</sup>. Weiter beschreibt er *„die moderne Medizin als eine klinische Wissenschaft, die unter Bedingungen entstanden ist, die mit ihrer historischen Möglichkeit den Umfang ihrer Erfahrung und die Struktur ihrer Rationalität definiert“*.

---

<sup>16</sup> G. Grosch (1996) S. 231

<sup>17</sup> H. Erbguth et al. (1991) S. 18-20

<sup>18</sup> M. Foucault (1988) S. 11-15

Etwa ab dieser Zeit wurde Krankheit als Krankheit betrachtet und nicht mehr als Übel alles Bösen. Es war die Zeit, in der die Ärzte anfangen, den Klerus zu ersetzen, eine Zeit der Hoffnung darauf, dass mit einer Veränderung der politischen Verhältnisse ein Zustand von ursprünglicher Gesundheit zurückkehren würde.<sup>19</sup> Das Hospital, das sich im frühen 19. Jahrhundert zu einer Stätte der Diagnose entwickelt hatte, verwandelte sich nun zu einer Stätte der Lehre und erst gegen die Wende zum 20. Jahrhundert zu einer Stätte der Therapie. Damit fand ein wesentlicher Schritt in Richtung der Begründung des Primats auf Heilung nur durch das zünftig organisierte Gewerbe der Ärzte statt. Dieses hatte Auswirkungen auf alle hergebrachten Berufe, die sich mit Heilen befassten. Diese Berufe liefen nun in Gefahr, der Kurpfuscherei beschuldigt zu werden.<sup>20</sup>

Gegen Ende des 19. Jahrhunderts fasst Albert Hoffa, der „Vater“ der modernen Orthopädie, die damaligen orthopädischen Behandlungsmethoden einschließlich der „schwedischen Heilgymnastik“ - im späteren Kapitel zur pflegerischen und hygienischen Gymnastik näher betrachtet - in einem Lehrbuch zusammen.<sup>21</sup> Darin wurde die Technik der Heilgymnastik festgelegt und die Rolle der Heilgymnastin als Helferin des Orthopäden definiert. Heilen wurde zur „Chefsache“ erklärt. Zu den physikalischen Behandlungsmethoden gehörten neben der Gymnastik und der medizinischen Apparatebehandlung die Massage, deren Bedeutung Ende des 19. Jahrhunderts wissenschaftlich bewiesen wurde. Das „Handauflegen“ wurde so in zwei Bereiche aufgeteilt: einer wurde von den Ärzten als legal bewertet und auch betrieben, der andere nun illegale Bereich wurde als Kurpfuscherei juristisch verfolgt.

Wie wurden nun die Techniken der Heilgymnastik aus zeitgenössischer ärztlicher Sicht beurteilt? Moritz Schreiber (1808-1861) war durch seine Initiative zu den „Schrebergärten“ und weniger durch seine „Ärztliche Zimmergymnastik“ bekannt geworden. Er verurteilte die schwedische Heilgymnastik als eine: „... *halbactive, meist auch zwecklos gekünstelte, nur aus durch Gehilfen ausführbare Widerstandsbewegungen bestehende Gymnastik.*“<sup>22</sup> Ihm lag vor allem an einer geraden Haltung. Um diese zu erreichen und zu kontrollieren, entwickelte er diverse Halteapparate und Fixationsgurte.

Der Schwede Gustaf Zander (1835-1920) äußerte seine Bedenken an der korrekten Ausführung der Heilgymnastik: *„Wenn man weiß, wie anstrengend der Beruf des Gymnasten ist, so muss man trotz aller Anerkennung seines guten Willens doch fragen, ob es möglich ist, dass er wirklich Tag für Tag, immer gleich gewissenhaft, die erlernte Kunstfertigkeit ausüben*

---

<sup>19</sup> I. Illich (1977) S. 111-119

<sup>20</sup> Signatur 4,15 - III.G.1. - Ausschnitt 1880-1927 - Staatsarchiv Bremen

<sup>21</sup> U. Schneider (1970) S. 83

kann?“ Zander fand eine Lösung für diese Problem: er entwickelte mechanische Apparate aus Schmiedeeisen, durch Hebeldruck einstellbare „Gymnasten“, die später durch Dampf-, Gas- und Elektromotoren angetrieben wurden. Man sprach nun von einer medico-mechanischen Gymnastik. Die Zander-Apparate fanden in den Krukenbergschen Pendelapparaten und den Herzschen Gymnastikapparaten Konkurrenz und Ergänzung.<sup>23</sup>

Den Sinn der Medico-mechanik bezweifelte Julius Grober, der Autor des ersten klinischen Lehrbuches über Physikalische Medizin (erste Auflage 1934). Er betont, das Verfahren der „Medico-mechanik“ werde allgemein abgelehnt, da es sich um eine rein mechanische Mobilisation handle. Nur bei besonders sorgfältiger Handhabung könnten die Patienten davon profitieren. Er stimmte mit einem Teil seiner Kollegen überein, dem „lebendigen Kontakt“ zwischen Behandlerin und Kranken mehr Wert beizumessen.<sup>24</sup>

### **3.3 Einflüsse aus der Gymnastik**

#### **3.3.1 Pädagogische Gymnastik**

Deutlich finden sich in den therapeutischen Konzepten ab Anfang des 20. Jahrhunderts die Einflüsse der Reform- und Freikörperkultur sowie der Wandervogelbewegung. Neben pädagogischen (Ellen Key, Maria Montessori, Rudolf Steiner) und psychologischen (Sigmund Freud) Erkenntnissen hatten besonders die „revolutionären“ Körpervorstellungen und Bewegungstechniken des Ausdruckstanzes und des modernen Tanzes starken Einfluss auf die jungen Frauen, die sich von der Heilgymnastik angezogen fühlten.<sup>25</sup>

Mit der Gymnastik geht „Sprache“ in unseren Körper über. Die Körpersprache wird damit ein Produkt verinnerlichter Verhaltensregeln, Sozialisation wird im Körper sichtbar. Pierre Bourdieu nennt dies „stille“ Pädagogik. Ermahnungen wie „Halte Dich gerade“, „Sitz still“ weisen über scheinbar unbedeutende Einzelheiten von Haltung und Betragen auf körperliche und verbale Manieren hin. Dahinter stehen Grundprinzipien des „kulturell Willkürlichen“, die damit dem Bewusstsein und der Erklärung entzogen sind. Die aufrechte Haltung war Kennzeichen des bürgerlichen Selbstbewusstseins. Dieses Körperprinzip wurde Gegenstand auf einer medizinischen, pädagogischen, philosophischen und politischen Ebene.

---

<sup>22</sup> G. Grosch (1996) S. 238

<sup>23</sup> ebenda

<sup>24</sup> J. Grober (1970) S. 81-91

<sup>25</sup> H. Müller et al. (1993) S. 5-11

Auch zu Anfang des 19. Jahrhunderts gilt als das herrschende Bewegungsideal die *„regelmäßige, nach Zeit und Wink scharf abgemessene rasche Bewegung.“*<sup>26</sup> Gleichzeitig wurden aber z.B. in der Gymnastik Johann Christoph Friedrich Gutsmuths (1795-1839), Lehrer an der Salzmann'schen Anstalt in Gotha, die Forderungen der sogenannten klassischen Leibesübungen nach Ungezwungenheit und Geschmeidigkeit in den Unterricht miteinbezogen. Diese Arbeit griff Franz Nachteggall (1777-1847) auf und gründete 1798 in Kopenhagen mit der „Gymnastischen Gesellschaft“ den ersten Turnverein der Neuzeit.<sup>27</sup>

Eine für alle Bevölkerungsschichten und Geschlechter zugängliche „körperliche Ertüchtigung“, wie sie die allgemeine Gymnastikbewegung forderte, wurde von Seiten der Regierenden mit starkem Widerstand und Repressalien beantwortet. So wurde 1819 „Turnvater Jahn“ wegen Nichteinhaltung des bestehenden Verbots der systematischen körperlichen Erziehung verhaftet. Erst 1842 wurden in Preußen Leibesübungen als notwendiger Bestandteil nur für die Erziehung der Jungen anerkannt.

### **3.3.2 Pflegerische und hygienische Gymnastik**

Der schwedische Heilpraktiker Peer Henrik Ling (1776-1839) entwickelte die Grundlagen für die pflegerische Gymnastik nach Gesichtspunkten der pädagogischen Gymnastik. Er erstellte Anfang des 19. Jahrhunderts erste heilgymnastische Übungspläne. In Lings System finden sich Übungen, die zwar an Alltagsbewegungen angelehnt, jedoch auf die Bedürfnisse der Kranken hin modifiziert waren. So sollten z.B. Fehlhaltungen des Körpers durch verstärkte Anspannung und mit Übungen der betroffenen Körperteile ausglich werden.<sup>28</sup> Die damals geprägte Bedeutung der Begriffe Haltung, Haltungskontrolle, Haltungsbewahrung sind heute noch in der krankengymnastischen Diagnostik und Therapie bedeutsam.

Die Heilgymnastin Katharina Schroth, die bereits 1929 den heute aktuellen ganzheitlichen Ansatz in der Bewegungsarbeit vertrat, beschreibt ein immanentes Problem der pflegerischen Gymnastik: *„Warum bleibt so oft gymnastische Bemühung um das Aufrichten eines solchen lebensgestörten Kindes ohne jeden Erfolg? Weil man viel zu mechanisch, viel zu übungsmässig an das Kind herantritt, ohne sich erst einmal mit seinen Lebensschwierigkeiten, seinen nicht tragbaren Lebensnöten, die dem Erwachsenen manchmal gering erscheinen mögen, auseinander zu setzen. Aufrichtung des äußeren Menschen wird erst dann ge-*

---

<sup>26</sup> B. J. Warneken (1990) S. 21

<sup>27</sup> G. Grosch (1996) S. 243

<sup>28</sup> ebenda

lingen, wenn es gelingt, den inneren ‚aufzurichten‘, ihm einen hoffnungsvollen Ausblick zu eröffnen, ihn ‚aufatmen‘ zu lassen.<sup>29</sup>

Die Gymnastiklehrerin Alice Bloch, die eine Ausbildungsstätte für Lehrkräfte in orthopädischer, hygienischer und rhythmischer Gymnastik leitete, beschrieb 1926 den Kampf um das „richtige“ Bewegungssystem: *„Wenn wir heute die sehr umfangreiche Literatur der Körperausbildung betrachten, so stoßen wir auf eine Reihe Systeme, von denen jedes für sich den Anspruch macht, den einzig wahren Weg gefunden zu haben. Das eine will das hygienische Turnen, das andere das geistige Moment hervorgehoben wissen. Die Anhänger der alten Richtung erstreben durch Turnen an Geräten und Apparaten die Ausbildung des Körpers, die meisten der neueren verdammen sie vollkommen. Hie rhythmische, hie Arbeitsgymnastik, so erklingt der Schlachtruf, und die erbitterte Fehde wird geführt. Man sollte nicht meinen, dass alle diese Leute dasselbe Ziel vor Augen haben. Eigenbrötelei, verbunden mit einem großen Teil Eitelkeit, unbedingt etwas Ureigenes geschaffen zu haben, ruft diesen Kampf hervor.“*<sup>30</sup>

Diese skizzierten Auseinandersetzungen zwischen den verschiedensten Bewegungssystemen im Rahmen der Heilgymnastik haben bis heute nicht an Aktualität verloren. Damals wie heute sehen sich KrankengymnastInnen und Patienten vor die Entscheidung gestellt, die „richtigen“ Therapiekonzepte zu finden.

### 3.3.3 Tänzische und rhythmische Gymnastik

Anfang des 20. Jahrhunderts setzte sich in Deutschland die Gymnastikbewegung aus Strömungen zusammen, die den vermeintlich griechischen Erziehungsidealen, der Natur- und Lebensauffassung der Romantik, der Gymnastik Gutsmuths und der Reformbewegung entlehnt waren. Das „neue“ Bewegungsgefühl suchte Natürlichkeit und Innerlichkeit, ein anderes Menschsein, eine neue Freiheit, vor allem für die Frauen. Die Ausdruckstänzerin Isadora Duncan, die Ärztin Bess Mesendieck und die Gymnastiklehrerin Hedwig Kallmeyer gehörten zu den ersten Vertreterinnen der neuen Bewegungsweise.

Es wurde erkannt, dass die traditionelle Bewegungsphysiologie nur auf das männliche Bewegungsbild ausgerichtet war. Auf experimentellem Wege wurden die existierenden Gymnastikprogramme erweitert. Die Übungen, die speziell auf das Bewegungsrepertoire der Frauen ausgerichtet wurden, förderten uneingeschränkte Bewegungsmöglichkeiten.<sup>31</sup> Frauen begannen, in Abkehr von den tradierten Vorstellungen des klassischen Tanzes, eigene

---

<sup>29</sup> H.-R. Weiß et al. (2001) S. 37

<sup>30</sup> ebenda

<sup>31</sup> H. Erbguth (1991) S. 20

Tanzideen zu entwickeln, Aufführungen zu inszenieren und eigene Tanzschulen zu gründen. Das Körperbild des klassischen Balletts mit seinen modellierten und geometrisierten Körpern wurde zugunsten eines „natürlichen“ Körpers abgelehnt.<sup>32</sup>

Die Körperkulturbewegung und die damit einhergehende Ausdruckstanzbewegung konnten eine breite Laienbasis bewegungsfreudiger Menschen, vor allem Frauen, mobilisieren. Vielfältige Strömungen entstanden: allein in Berlin gab es 1929 insgesamt 151 Schulen für Tanz und Gymnastik. Den Schülern sollte mit Atem- und Entspannungsübungen die Bewusstheit über die Beziehungen von Körper, Seele und Geist vermittelt werden. Sie wurden mit Techniken zum Erspüren des eigenen Körpers bekannt gemacht. Bewegungsexperimente führten sie zu unbekanntem, nicht ritualisierten Bewegungen. Viele dieser Schulen betrachteten mechanisiertes Üben als zwecklosen Drill. Stattdessen wurde die Autonomie und die Individualität des Einzelnen betont.

Die verschiedenen Gymnastikrichtungen waren im Allgemeinen Deutschen Gymnastikbund organisiert, dem sich auch Ausdruckstänzer, Musiker und Reformpädagogen angeschlossen hatten. Eine wesentliche Mentorin der pädagogischen Bewegungsentwicklung und Mitbegründerin des Gymnastikbundes war Elsa Gindler (1885-1961). Durch ihre Arbeit als Gymnastiklehrerin hat sie den Grundstock bei der Entwicklung neuer Therapiekonzepte für Generationen von Krankengymnastinnen und Bewegungstherapeutinnen gelegt. Sie arbeitete in den zwanziger Jahren des 20. Jahrhunderts als Lehrerin an der Anna-Hermann-Schule in Berlin. Dort bildete sie junge Erwachsene in Bewegung aus. Sie selbst hatte sich primär auf autodidaktischem Wege ihr Wissen über Körperarbeit, oder wie sie es später formulierte, ihre Arbeit am Menschen angeeignet. Ihr Ansatz war, die Zusammenhänge zwischen Körperhaltung und Körperfunktionen oder Fehlregulation experimentell zu untersuchen. Ihre Arbeit beinhaltete, individuell die Menschen auf ihre Spannung der Muskulatur und das Nachspüren von Bewegung hinzuweisen und die Entwicklungsmöglichkeiten des Bewegungssystems auch für Erwachsene experimentell zu erschließen.

Die Bewegungsarbeit von Elsa Gindler bildete die Basis für die unterschiedlichsten Therapiekonzepte, so unter anderem für die Arbeiten von Berta Bobath (Neurologische Entwicklungstherapie), Charlotte Selver (Sensory awareness, Lehrerin von Moshe Feldenkrais), Elfriede Hengstenberg (Vorläuferin der „Psychomotorik“), Gerda Alexander (Atem- und Stimmerziehung), Irmgard Bartenieff (Neurophysiologische Bewegungsarbeit bei Patienten mit Poliomyelitis) und Gertrude Heller und Miriam Goldberg (Mitbegründerinnen der Konzentrierten Bewegungstherapie).

---

<sup>32</sup> J. Schulze (1999) S. 53

### 3.4 Von der Heilgymnastik zur Physiotherapie

Im zwanzigsten Jahrhundert kann man eine erhebliche Zunahme an wissenschaftlichen Veröffentlichungen über die physikalische Therapie und die Heil- und Krankengymnastik feststellen. Vor allem dann, wenn die Autoren aus dem orthopädischen oder chirurgischen Fachgebiet kommen, lässt sich eine Normierung und Reduzierung des Menschen auf eine einheitliche, wissenschaftlich-objektive Anatomie feststellen. Viele KrankengymnastInnen bedauern die mit dieser statischen Sichtweise verbundenen Forderungen, Behandlungen zu normieren und zu standardisieren.

Der Orthopäde Rudolf Klapp entwickelte z.B. mit „seinen“ Krankengymnastinnen das „Klapp'sche Kriechen“, eine funktionelle Behandlung bei Wirbelsäulenverkrümmungen. Dazu sagt er: *„Was die Methode anlangt, so bin ich bei den Übungen für Rumpfschwächlinge zum reinen Rumpfspezialisten geworden und lasse fast nur Rumpfübungen ausführen.“*<sup>33</sup>

Kombinationen verschiedenster Techniken flossen in den zwanziger Jahren zu einer „deutschen“ Heil- und Krankengymnastik zusammen. Mit dieser erweiterte sich die bisherige, von den Ärzten favorisierte Heilgymnastik mechanisch-technischer Ausrichtung. Diese Erweiterungen bestanden aus oben umrissenen Einflüssen der Reform- und Gymnastikbewegung, des Ausdruckstanzes und der Tiefenpsychologie. Die Krankheiten wurden verstärkt unter physiologischen und psychologischen Gesichtspunkten betrachtet. Dieses führte zu der inhaltlichen Veränderung der Bewegungstherapie. Natürliche Heilmittel wie Licht, Luft, Wärme sowie seelisch entspannende Gymnastik und Bewegungsspiele konnten die Heilgymnastinnen nun legal einsetzen. Dieses wurde möglich durch die Unterstützung fortschrittlicher Ärzte.

Ein weiteres Arbeitsfeld für Heilgymnastinnen eröffnete sich durch die barbarischen Auswirkungen der Kriege. So wurden auch die Kriegsoffer des ersten Weltkrieges von Heilgymnastinnen und Gymnastiklehrerinnen bewegungstherapeutisch versorgt. Zu dieser Arbeit gehörte es auch, sowohl Kriegsverletzte als auch Unfallopfer in den damaligen ersten berufsgenossenschaftlichen Sonderstationen an Prothesen, Rollstühlen und orthopädischen Hilfsmitteln zu schulen.

In den dreißiger Jahren setzten sich der Chirurg A. Bier und einer seiner Mitarbeiter, Wolfgang Kohlrausch, dafür ein, die Innere Medizin und die Frauenheilkunde für psychosomatische und naturheilkundliche Einflüsse zu öffnen. Mit der „Hockergymnastik“ entdeckten Kohlrausch und die Krankengymnastin Hede Teirich-Leube die gezielten Einwirkungsmöglichkei-

---

<sup>33</sup> B. Klapp (1969) S. 3

ten auf Becken und Rumpf. Sie entwickelten spezielle Techniken zur Beeinflussung der inneren Organe und zur Behandlung von Krankheiten in der Frauenheilkunde. Teirich-Leube schrieb in ihrer späteren Doktorarbeit über die Bindegewebsmassage der Krankengymnastin Elisabeth Dicke.<sup>34</sup> Sie übernahm im Anschluss an ihr Medizinstudium in Freiburg als erste Frau neben der krankengymnastischen Leitung auch die Stelle der ärztlichen Schulleitung.

Zur Zeit des Nationalsozialismus wurde die Vorstellung vom „deutschen Menschen“ und „deutschen Körper“ brachial durchgesetzt. Der Unterricht zur „Leibeserziehung“ war der Schrecken vieler bewegungsunlustiger Schüler. Bei der Ausbildung zur Heilgymnastin spielten der Sport und besonders die Leichtathletik eine herausragende Rolle. Die heilgymnastische Arbeit während des 2. Weltkriegs fand vorrangig in den Lazaretten statt. Die Arbeit in Praxen, Kinderheimen, Krankenhäusern und Sanatorien war dem unterzuordnen. So konnten Menschen mit angeborenen Erkrankungen nicht krankengymnastisch behandelt werden.<sup>35</sup> Menschen mit erworbenen Schädigungen, wie z.B. Kriegsverletzte, zu behandeln, kam nun auf die in der Leichtathletik geübten Heilgymnastinnen zu. Sie mussten Zugang zu schwer traumatisierten Patienten finden. Es galt, sich einer Wirklichkeit zu stellen, in der Patienten zu betreuen waren, die durch Verschütten in psychotische Zustände geraten waren, in der Patienten mit Schädel-Hirnverletzungen, mit amputierten Gliedmaßen oder mit schweren Verbrennungen zu behandeln waren. Sich mit diesen verletzten und verstümmelten Menschen auseinander zu setzen, mit ihnen Möglichkeiten zu finden, zu erfinden, die eine Teilnahme am Alltag möglich machten, erforderte eine völlige Neuorientierung der leichtathletisch gestählten Frauen.

Wie schwierig dies war, schilderten die älteren Frauen in den Interviews. Frisch von der Krankengymnastikschule kam Gerti in ein Lazarett: *„...ich musste Eintritt nehmen zu diesen schwer verletzten Menschen. Da war ich zugegeben recht hilflos. Ich wusste nicht, wie ich das eigentlich anpacken sollte. Sie waren teilweise blind durch die Verschüttungen. Da war man überfordert. Es ging nicht allein darum, wie man ein Gelenk beweglich machen sollte ... da musste man andere Wege finden“.*<sup>36</sup>

---

<sup>34</sup> K. Lindemann et al. (1968) S. 331

<sup>35</sup> S. Brantl (1997) S.83, Hitlers Rede zu Eröffnung der ersten „Großen Deutschen Kunstausstellung“ (1937): Zu dem „entarteten“ Blick der Künstler: *„...Nein, hier gibt es nur zwei Möglichkeiten: entweder diese sogenannten »Künstler« sehen die Dinge wirklich so und glauben daher an das was sie darstellen, dann wäre nur zu untersuchen, ob ihre Augenfehler entweder auf **mechanische Weise** oder **durch Vererbung** zustande gekommen sind. Im einen Fall tiefbedauerlich für diese Unglücklichen, im zweiten wichtig für das Reichsinnenministerium, das sich dann mit der Frage zu beschäftigen hätte, wenigstens eine weitere Vererbung derartiger grauenhafter Sehstörungen zu unterbinden.“*

<sup>36</sup> Interview Gerti, Tabelle 04

Krankengymnastische Behandlungsmethoden mussten auch für die vielen Patienten entwickelt werden, die während der Polioepidemie in den fünfziger Jahren an Kinderlähmung erkrankten oder für die Kinder, die mit einer Contergan-Schädigung in den sechziger Jahren geboren wurden. Generationen von Krankengymnastinnen waren daran beteiligt. Im Krankenhaus, besonders bei den Operationsnachbehandlungen, z.B. im orthopädisch-chirurgischen Bereich, verlangte man nach einer Erweiterung der krankengymnastischen Techniken und nach einer interdisziplinären Zusammenarbeit von Pflegepersonal, Krankengymnastinnen und Ärzten. Operationserfolge konnten mit Hilfe der Krankengymnastik unterstützt werden; es sollten die Patienten nach ihren Operationen möglichst schnell wieder aus den Betten kommen. Das „*Herausturnen aus dem Bett*“ wird hier am bildhaftesten und entspricht ganz dem Leitbild der Physiotherapie.<sup>37</sup>

Für und mit den unterschiedlichsten Patienten wurden Bewegungsübungen am Boden, zum Sitzen, für die Aufrichtung, für den Stand und den Gang entwickelt. In den 50er und 60er Jahren wurden krankengymnastische Behandlungsmethoden für die Innere Medizin, die Neurologie und Psychiatrie wieder aufgegriffen oder neu konzipiert. Krankengymnastinnen fanden Arbeit in der Rehabilitation, bei der bereits in den 20er Jahren angedachten Gesundheitsvorsorge und in den zahlreichen Bewegungsbädern der Krankenhäuser und Sanatorien.

Seit den 70er Jahren gab es verstärkt Geburtsvorbereitungskurse, entwicklungsneurologische Behandlungen bei Säuglingen und Kindern, Arbeit im Rahmen der Intensivmedizin, Behandlungen von Unfallverletzungen wie Querschnittslähmungen. Dieses forderte den Erwerb neuer Kenntnisse und die Entwicklung entsprechender Techniken.<sup>38</sup> Hinzu kamen die Behandlung von Sportschäden sowie die Therapie und Rehabilitation von verletzten Sportlern, ferner Behandlungen bei psychischen und psychosomatischen Beschwerden, bei ernährungsbedingten Erkrankungen und Stoffwechselerkrankungen. In den 90er Jahren haben Erkenntnisse aus den Sport- und Bewegungswissenschaften, der Pädagogik und der Psychologie die Arbeit der PhysiotherapeutInnen wesentlich beeinflusst. Diese Erkenntnisse wurden in die verschiedensten therapeutischen Konzepte integriert.

Unterschiedliche therapeutische Techniken und Methoden folgen, Modeströmungen ähnlich, wellenförmig aufeinander. Zum Teil werden sie immer wieder neu erfunden und stehen sich widersprüchlich gegenüber. Dies kann von der Heilgymnastik bis zur Physiotherapie verfolgt werden.<sup>39</sup> So zieht sich ein Streit durch die Geschichte der Bewegungstherapie: Was ist der „richtige“ Ansatz der bewegungstherapeutischen Behandlung? Wie hat die Kontrolle über

---

<sup>37</sup> G. Grosch (1996) S. 253

<sup>38</sup> ebenda S. 254

den Bewegungsapparat von außen zu erfolgen? Durch die Vorgaben, „die Kommandos“ der KrankengymnastInnen? Oder durch Arbeit mit den Patienten, welche den inneren Prozess des Erlebens und des Spürens des eigenen Körpers und seiner Bewegung mit einschließen?

Die Suche nach einer allgemeinen Gültigkeit der Bewegungskonzepte setzt eine Sichtweise voraus, die den Körper des Menschen als objektiv messbar und damit nicht veränderbar betrachtet. Es gibt in weiten Bereichen der Physiotherapie, in Anlehnung an die Medizin, wenig Zweifel an der Vorstellung allgemeingültiger Normen für „den“ gesunden menschlichen Körper. Die vermeintliche Sicherheit dieser Vorstellung verleitet viele PhysiotherapeutInnen zur Suche nach der „richtigen“ Technik, nach normierten und standardisierten Behandlungsmethoden.

Zur Suche nach der „richtigen“ Technik äußert Ilse im Interview: *„dass auf manchen Gebieten das Rad wieder neu erfunden wird; ... wichtig ist die Logik am Körper, erst mal an seiner Formung, dass das erfasst wird und auch am eigenen Leib erfasst wird und dann, dass der andere erfüllt werden kann.“* Und weiter: *„Man muss das [die krankengymnastische Arbeit] heute auch in einen größeren Zusammenhang stellen.... so wie sich in der Medizin durch die verstärkte Mikroskopie und überhaupt auch durch das tiefere Eindringen in die Körperstrukturen und Körperfunktionen sich Spezialisierungen auf manchen Gebieten ergeben. Parallel dazu entwickelte sich die Physiotherapie, auch mit den vielen Methoden. Eine große Gefahr ist immer da, ich versuche mal zu erklären: der Tisch das ist die Gesamtheit. Und jetzt hab ich also mein Mikroskop auf diesen Bereich gerichtet und sehe den so groß, da kommt die Gefahr, dass die Relation sich verschiebt. Aber was wollte ich jetzt damit sagen? Das Auseinanderdividieren und dann trotzdem noch die Relation zu behalten ist schwer. ... Und von Leuten, die sich also in der Therapie betätigen, ob im ärztlichen oder im physiotherapeutischen Bereich, müsste man das [das Verständnis über die Ganzheitlichkeit des Menschen] eigentlich verlangen.“*

#### **4 Zur Sozialgeschichte eines „modernen“ Frauenberufes**

Ab dem 20. Jahrhundert kann eine starke Veränderung bei den Gesundheitsvorstellungen der Bevölkerung und der öffentlichen und privaten Krankenversorgungen beobachtet werden. Diese „Medikalisierung“ der Gesellschaft hatte große Auswirkungen auf das Gesundheits- und Krankheitsverständnis der Öffentlichkeit.<sup>40</sup> Der „Marktplatz“, auf dem sich das Ge-

---

<sup>39</sup> A. Ramsperger (1996)

<sup>40</sup> M. Simon (2001) S. 175-178

sundheitswesen einrichtete, erlaubte auch dem sich professionalisierenden Beruf der Heilgymnastinnen, seine „Marktstände“ zu eröffnen.

#### 4.1 Konflikte bei der Etablierung

##### 4.1.1 Gesucht: Williges Hilfspersonal

In welcher Form es den Heilgymnastinnen überhaupt erlaubt war, in der Heilkunde tätig zu werden, bestimmten die Ärzte. In dem Kapitel *„Der Arzt als Massör und das nichtärztliche Massagehilfspersonal“* beschreibt Kirchberg 1926, *„dass die Zeiten, wo noch ein Hoffa behauptete, nur der Arzt dürfe massieren, sind wohl endgültig vorbei. Praktisch da gewesen sind sie nie. ... Die Ärzte haben meist wirklich nicht genügend Zeit, die Massagen selbst auszuführen.“* Zusätzlich zu den Kostengründen findet er noch andere Erwägungen, die für den Einsatz von „Hilfspersonal“ sprechen. So bleiben seiner Meinung nach der „Massör“ und die „Massörin“ stets nur ausführende Gehilfen der Gedanken des Arztes. Er fordert die Ärzte auf, *„damit die Patienten nicht Quacksalbern und Kurpfuschern in die Hände fallen, mit einem tüchtigen Massör und einer gebildeten Massörin zusammenzuarbeiten“* mit dem Ziel, dass der Arzt *„seine Patienten dauernd in der Hand behält.“* Er betont auch die Fähigkeiten einer *„gebildeten Massörin“*, sich das Vertrauen der Patienten zu erschließen und damit wiederum für die Praxis nützlich zu sein. *„Der Massagearzt braucht in der Sprechstunde stets eine weibliche Hilfe (Schwester), er erspart sich dadurch nicht nur Unannehmlichkeiten, sondern vor allem viel Zeit.“* Das „Hilfspersonal“ muss nach seinen Vorstellungen, wie die Krankenschwester, Lust und Liebe zu seinem Beruf haben, sich in Geduld und Nächstenliebe üben und ein gehöriges Maß an Aufopferungsfähigkeit mitbringen.<sup>41</sup>

Die Frauen hatten sich diesen Regieanweisungen zu fügen. Neben ihrer Arbeitskraft wurden von ihnen unmäßig überzogene Sozialkompetenzen gefordert, uminterpretiert als typisch weibliche Fähigkeit. Als Verkörperung der „guten Tochter“ sollten sie die Wünsche ihres Arbeitgebers von dessen Augen ablesen, damit er, entlastet von den alltäglichen Belangen der Praxis, sich seiner „eigentlichen“ Arbeit zuwenden konnte. Die Definitionsmacht über die inhaltliche Gestaltung der Heilgymnastik und sogar über die Gestaltung des Privatlebens des weiblichen Hilfspersonals lag bei den Ärzten. Nur wenn die Frauen diese Spielregeln der ärztlichen „Obhut“ einhielten, wurden sie anerkannt und besaßen teilweise existenzielle Sicherheit. Wollten sie jedoch ihre Arbeit nach eigenen Vorstellungen und in eigener Verantwortung gestalten oder sich gar selbstständig machen, wurden sie unter Strafandrohungen aus dem System ausgestoßen.

---

<sup>41</sup> F. Kirchberg (1926) S. 188-192

#### 4.1.2 Heilgymnastik versus Kurpfuscherei

Anhand von Akten aus dem Staatsarchiv in Bremen lässt sich eine Auseinandersetzung beziehungsweise ein Verteilungskampf um die Patienten verfolgen, der zwischen der akademischen und der nichtakademischen Heilkunde stattfand. Die „Heilgymnastiker“ oder „Heilkünstler“, die die Behandlungstechniken der tradierten Medizin vertraten, wurden von der sich im 19. Jahrhundert konstituierenden Schulmedizin vereinnahmt oder sonst bekämpft.<sup>42</sup>

Das Medicinal-Amt von Bremen war die staatlich legitimierte Kontrollinstanz und arbeitete direkt mit der Abteilung für Kurpfuschereibekämpfung des Verbands der Ärzte Deutschlands zusammen.<sup>43</sup> Im Bremer Archiv befinden sich für den Zeitraum 1860-1927 insgesamt 96 Vorgänge „Medicinal-Amt gegen Heilgymnastiker, Heilkünstler, Masseur, Naturheilkundige, Homöopathen, Scharlatane und Badeärzte“.<sup>44</sup>

Die Anschuldigungen gegen die „Heilthätigen“ waren die Folge von Denunziationen von Schulmedizinern, Amtspersonen, unzufriedenen Patienten oder auch nur von nicht zulässiger Werbung mit Anzeigen. Der Kurpfuscherei angeklagt wurden Personen, die Atem-, Stimm- und Sprechtherapie oder Gymnastik ausübten oder Fußpflege, Hypnose, Hydrotherapie, Behandlungen mit Reizströmen anboten. Das Medicinal-Amt schritt ein, wenn Heilverfahren gewerbsmäßig ausgeübt und öffentlich angekündigt wurden.<sup>45</sup> Heilkundliche Behandlung aller Art oder kostenlose Beratung wurde genau überprüft und von Ärzten begutachtet.<sup>46</sup> Um nicht in den Verdacht der Prostitution zu kommen, mussten Frauen, die Massage als Heilkunst ausübten, eine besondere schriftliche Genehmigung der Polizei nachweisen.<sup>47</sup> Arbeitete man mit einem Arzt zusammen, konnte man der Bezichtigung der „Kurpfuscherei“ entgehen. Daher mussten die „ärztlichen Gehülfen“, die „Massöre“, die Hebammen und auch die Heilgymnasten sich des Wohlwollens der Ärzte versichern.<sup>48</sup>

Der damaligen Realität, dass hauptsächlich medizinische „Hilfskräfte“ die Erbringer von Massagen, physikalischen Therapien oder auch von Bewegungsbehandlungen waren, wird

---

<sup>42</sup> siehe Anlage: A6 - Aussage zur Kurpfuscherei

<sup>43</sup> Meyers Konversations-Lexikon (1897) Bd.12, S. 52: Die Vertreter der Naturheilkundebewegung wurden als »Kurpfuscher« diffamiert. Andererseits wird mit diesem Begriff auch jemand bezeichnet, der unabhängig von der Approbation einen Patienten schädigt.

<sup>44</sup> siehe Anlagen: A4 - Bekanntgabe der Verordnung, A5 - Verwarnung auf Grund der Verordnung, A8 - Auskunftsersuchen

<sup>45</sup> siehe Anlagen: A6 - Aussage zu einer Kurpfuscherei, A7 - Annonce zur Rückgratsverkrümmung

<sup>46</sup> siehe Anlagen: A2 - Vorgang zur Ausübung der Heilkunst, A7 - Annonce zur Rückgratsverkrümmung

<sup>47</sup> siehe Anlage: A3 - Bestätigung der Bekanntgabe der Verordnung

<sup>48</sup> siehe Anlage: A6 - Aussage zu einer Kurpfuscherei

in der ärztlichen Literatur von Mitte des 19. Jahrhunderts bis teilweise in die 20er Jahre nicht Rechnung getragen. Vielmehr wird davon ausgegangen, die Ärzte seien die direkten Leistungserbringer. Erst im Handbuch der Massage und Heilgymnastik von 1926 wird das Bild - der Arzt als der „Erbringer“ der Heilgymnastik - revidiert. Hier wird die Notwendigkeit betont, die Heilgymnasten und Masseur gründlich auszubilden, jedoch nicht ohne den Hintergedanken der Unterordnung: *„... dass je gründlicher der Massör ausgebildet ist, er um so weniger zur Kurpfuscherei neigt. Je mehr er sieht und lernt, desto mehr erkennt er die Gefahren für die Patienten wie für sich, wenn er ohne ärztliche Anordnung arbeitet.“*<sup>49</sup>

#### 4.1.3 Die medizinische Hilfsarbeiterin

Ab Anfang des 20. Jahrhunderts erkämpften sich die Frauen das Recht, außerhalb des Hauses erwerbstätig zu sein. Sie mussten der männlich geprägten Berufswelt gewachsen sein, und das neben ihrer Familienarbeit. Außerdem wirkten sie daran mit, neue Berufs- und Arbeitsfelder wie z.B. die Heilgymnastik zu erschließen.

Sie arbeiteten als Angestellte in ärztlichen Praxen, Krankenhäusern, Sanatorien oder manchmal auch freiberuflich in ihrer eigenen Praxis. Sie organisierten Fortbildungen unabhängig von den ärztlichen Vorstellungen.<sup>50</sup> Dies alles erforderte ein großes Durchhaltevermögen. Die Einordnung als „medizinische Hilfsarbeiterin“ ging einher mit einer niedrigen Bezahlung und der abwertenden Grundhaltung der Mediziner gegenüber ihrem Wissen, ihrer Arbeit und ihrem Geschlecht. Berufspolitisch wurden und werden selbst heute noch viele Auseinandersetzungen zwischen Ärzten und den „medizinischen Heilhilfsberufen“ geführt.

Aber auch innerhalb der Berufsgruppe gab es immer inhaltliche und berufspolitische Differenzen. So mussten z.B. über die Konzepte, Methoden und Techniken der Krankengymnastik Diskurse geführt und Vereinbarungen getroffen werden. In langwierigen Diskussionen waren Fragen zu klären wie die der Anpassung an oder der „Unterwerfung“ unter ärztliche Vorstellungen oder der Handhabung möglicher Autonomie.

#### 4.1.4 Gymnastikschule auch für Damen

Der Name einer der ersten „gymnastischen Assistentinnen“ ist erhalten: Fräulein von Merz-Quirnheim. Die Ärzte nahmen gerne „Fräuleins“ bei sich auf, die mit ihrem kultivierten Auftre-

---

<sup>49</sup> F. Kirchberg (1926) S. 5: Dort bezieht sich Kirchberg auf zwei zu der Zeit aktuelle Lehrbücher für Massage, die ausdrücklich für Ärzte bestimmt waren. *„Da aber **tatsächlich** die Massage und Heilgymnastik mehr von Massören und Heilgymnasten, als von Ärzten praktisch ausgeführt wird, halte ich es für angebracht, in dem hier vorliegenden Werke sowohl den Forderungen des Mediziners wie des Massörs nachzukommen.“*

<sup>50</sup> Interviews Gerti Tabelle 04, Zilli Tabelle 03, Ilse Tabelle 01

ten einen für die Praxis günstigen Eindruck bei den Patienten machen konnten. Für die Frauen wiederum war dies eine Tätigkeit, die möglicherweise die eigenen Heiratschancen verbesserte.<sup>51</sup>

Als „Seele der neuen Unternehmung“ war Fräulein von Merz-Quirnheim ab 1861 bei einem Dr. Schlosser in München tätig. Ausgebildet wurde sie bei Dr. Albert C. Neumann (1803-1876) in Berlin in seinem „Kursaal für schwedische Heilgymnastik“. Dr. Neumann scheint ein lebhaftes medizinisches und pädagogisches Management betrieben zu haben. Um der damaligen vielfachen Nachfrage nach orthopädisch ausgebildeten Hilfskräften nachkommen zu können, gründete Neumann zusätzlich zu seinem Heilgymnastischen Institut eine Gymnastenschule und 1853 eine Gymnastikschule für Damen.<sup>52</sup>

Es gab einen großen Bedarf an ausgebildetem Personal. So wurde 1900, vom preußischen Kultusministerium legitimiert, in Kiel die häufig so apostrophierte erste Ausbildungsstätte für Heilgymnastik von dem Arzt Julius H. Lubinus (1865-1937) eröffnet. Die Gründung weiterer Privatschulen folgte. Dieses führte unter den Orthopäden zu großer Uneinigkeit, die sich an den Fragen entzündete, wer therapeutische Behandlungen überhaupt ausüben und wer diese unterrichten darf.

Der Schulgründer Lubinus war sich bewusst, dass seine bei ihm ausgebildeten Heilgymnastinnen mit den Ärzten Schwierigkeiten bekommen könnten. Denn die Interessen ausgebildeter Heilgymnastinnen könnten auch in finanzieller Hinsicht mit denen der Ärzte kollidieren. In seinem Unterricht betonte er immer wieder die für ihn wichtigen Grenzen des heilgymnastischen Arbeitsgebietes. Die Heilgymnastinnen sollten nur nach ärztlicher Vorschrift ihre Arbeit ausüben.

Gegen Lubinus Willen gründeten zwei seiner Schülerinnen in Leipzig ein eigenes „Gymnastisches Institut“, zwei weitere Frauen in Halle ein ähnliches Institut. Mit diesen ersten freien Niederlassungen erregten sie Anstoß bei den dortigen Orthopäden.<sup>53</sup> Lubinus wies darauf hin, dass die Heilgymnastinnen in Leipzig und Halle jedoch nicht als Kurpfuscherinnen anzusehen seien, da sie die Patienten nur auf Überweisung von Ärzten behandelten. Die Kenntnisse seiner Standeskollegen bezüglich der Heilgymnastik beurteilte Lubinus eher skeptisch. So hatte er große Zweifel daran, dass sie in der Lage waren, spezielle Übungsanweisungen zu geben. Die ersten Heilgymnastinnen, die die Frauenfachschulen besuchten, kamen nicht

---

<sup>51</sup> A. Hüter-Becker [1] (2001)

<sup>52</sup> G. Grosch (1996) S. 237: Neumann fand als erster eine beruflichen Definition für den neuen Beruf: „Der Gymnast steht zum heilgymnastischen Arzt oder Kinesitherapeuten wie der Apotheker zum medicamentösen Arzte. Der Gymnast soll die Bewegungen (die Arznei)... für den Patienten bereiten.“

<sup>53</sup> G. Grosch (1996) S. 240

wie die früheren ärztlichen Gehilfen aus der Unterschicht sondern aus dem Bürgertum und vertraten mit ihrem „kultivierten“ Auftreten dieselben gesellschaftlichen Normen wie die Ärzte. Viele der damaligen Heilgymnastinnen kamen aus Arztfamilien.

Die orthopädischen Ärzte betonten 1912 anlässlich eines wissenschaftlichen Kongresses die Unzulässigkeit selbständiger Tätigkeit im Rahmen der orthopädischen Heilgymnastik. Jedoch spräche nichts gegen eine dem Arzt überlassene Ausbildung von medizinischen Hilfskräften im Bereich der Massage.<sup>54</sup>

## **4.2 Berufsgeschichte und Berufspolitik**

### **4.2.1 Die Entdeckung des Krüppels**

Als Meilenstein für die Konstituierung des Berufes der Heilgymnastin gilt die Sozialgesetzgebung. Durch sie wurde in den letzten zwei Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts die Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung eingeführt. Damit erhielten große Teile der Bevölkerung erstmals einen Rechtsanspruch auf medizinische und soziale Fürsorge. Obwohl zu jener Zeit Menschen mit Körperbehinderungen das Stadt- und Dorfbild prägten, gab es keine Behandlung für diese Bevölkerungsgruppe.<sup>55</sup>

Bis in die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts wurde eine Behinderung als gottgewollt angesehen, und nur wenige Ärzte kümmerten sich um die Behandlung von Körperbehinderten. In Würzburg entstand 1816 die erste deutsche orthopädische Heilanstalt als konfessionelle Einrichtung. Dort wurden angeborene oder erworbene Fehlbildungen des Körpers von Kindern und Jugendlichen mit Bandagen, Korsetts oder Apparaten behandelt. Die Therapie gestaltete sich sehr aufwändig, und nur reiche Familien konnten die damit verbundenen Kosten aufbringen. Ende des 19. Jahrhunderts gab es schätzungsweise eine halbe Million Menschen in Deutschland mit Körperbehinderungen. Die „Krüppel“ gehörten nicht zur ärztlichen Klientel. Lange bevor die Ärzte und der Staat die Lage dieser unversorgten Körperbehinderten erkannten, übernahm, von Berlin ausgehend, eine konfessionelle Körperbehindertenfür-

---

<sup>54</sup> ebenda S. 241: *„In Hinsicht auf die bedenklich um sich greifende selbständige Laintätigkeit auf dem Gebiet der Massage und Heilgymnastik gibt die Gesellschaft für orthopädische Chirurgie ihrer Ansicht darin Ausdruck, dass in der Massage gegen die Ausbildung von Laien als Hilfskräfte der Ärzte seitens ärztlich geleiteter Institute nichts einzuwenden ist, weil derartige Hilfskräfte nicht zu entbehren sind. Dagegen hält die Gesellschaft für orthopädische Chirurgie die schematische Ausbildung von Laien in der allgemeinen orthopädischen Heilgymnastik durch ärztliche Institute für sehr bedenklich, weil dieses Gebiet nach dem heutigen Stande der Wissenschaft immer mehr Gegenstand spezialärztlicher Tätigkeit geworden ist. Besonders unangebracht aber scheint die Ausbildung solcher Laienelemente durch ärztliche Institute mit der besonderen Inaussichtnahme späterer selbständiger Tätigkeit der Betreffenden, die gerade auf diesem Gebiet als durchaus unzulässig für den Patienten entstehen können.“*

sorge die Betreuung der Kinder. Der Initiator eines der ersten „Krüppelheime“ war der Pfarrer Hoppe. In einem Informationsblatt wies er darauf hin, wie wichtig die berufsübergreifende Betreuung der Behinderten durch Arzt und Bandagist sei.

*„Der Arzt solle sein Augenmerk auf die körperliche Kräftigung und die Hebung des Allgemeinbefindens, gymnastische Übungen und zweckentsprechende orthopädische Mittel richten“, während es die Aufgabe des Bandagisten war, das Leiden durch „Ersatzglieder, Gehmaschinen, Bandagen und in der Anleitung in der Gebrauchsübung derselben“ zu beeinflussen.<sup>56</sup>*

Mit dem „Jahrbuch der Krüppelfürsorge“ wurde 1899 das erste Publikationsorgan für die Rehabilitation Körperbehinderter in Deutschland gegründet. Es erschien bis 1908. Das Desinteresse der Ärzte an der orthopädischen Behandlung von „Krüppeln“, einem Begriff, der sich mit Siechtum und Unheilbarkeit verband, wich nur langsam. Erst als 1906 eine von dem Berliner Orthopäden Biesalski (1868-1930) initiierte nationale „Krüppelzählung“ ergab, dass 50.000 körperbehinderte Kinder einer stationären Behandlung bedurften, stellten sich die Ärzte zunehmend dieser neuen Aufgabe.

In Heimen für Körperbehinderte übernahmen die Diakonissen neben den erforderlichen pflegerischen Tätigkeiten häufig auch die Bewegungstherapie und die Massage für ihre Schutzbefohlenen. Da die Anzahl dieser Diakonissen bei weitem nicht den Bedarf an Heilgymnastinnen abdeckte, wurde nun deren Ausbildung mit ärztlichem Wohlwollen betrachtet, ja sogar gefordert im Hinblick auf die erkannten Notwendigkeiten.

Für die Mediziner entstand ein riesiges neues Tätigkeitsfeld. Mit einer Zählung von Behinderten wurde der Bedarf an Heimen für Körperbehinderte nachgewiesen. Dadurch wurden quantitative Aussagen zur Notwendigkeit der „Krüppelfürsorge“ möglich und damit die Notwendigkeit der meist konfessionellen „Vollkrüppelheime“ begründet, den Vorläufern heutiger Rehabilitationszentren. Mit dem 1920 verabschiedeten Preußischen Krüppelfürsorgegesetz wurde der gesetzliche Anspruch auf eine kostenlose Behandlung körperbehinderter Kinder festgeschrieben.

#### **4.2.2 Weltkriege prägen Berufsgeschichte**

Der Bedarf an „orthopädischen Hilfskräften“ oder „Nachbehandlungshelfern“, an Heilgymnastinnen, an Masseuren und ausgebildeten Gymnasten und Bewegungstherapeuten stieg durch die verheerenden Folgen der beiden Weltkriege ungeheuer an. Die Zahlen der Kriegs-

---

<sup>55</sup> K.-D. Thomann (1998) S. 162-173

<sup>56</sup> ebenda S. 164

und Unfallopfer, der geschädigten Personen aus der Zivilbevölkerung sowie weiterer Patienten, die einer gymnastischen Behandlung bedurften, waren gewaltig. Die wenigen ausgebildeten Heilgymnastinnen reichten bei weitem nicht aus. Nun wurden verstärkt auch die Gymnastiklehrerinnen, Turn- und Sportlehrer auf dem Gebiet der pflegerischen Gymnastik herangezogen und eingesetzt.

Nach dem 2. Weltkrieg setzte sich die Krankengymnastik als Beruf allgemein durch. Einer der Gründe lag wiederum in der Nachfrage, ein anderer Grund waren die eindrucksvollen Ergebnisse, die bei Kriegsversehrten und verletzten Industriearbeitern erzielt wurden. Die Anerkennung der krankengymnastischen Arbeit war international, so auch bei der Nachversorgung der Kriegsverletzten in den USA nach den Kriegen in Korea und Vietnam.

#### **4.2.3 Krankengymnastinnen gründen Landesorganisationen**

Der Orthopäde Franz Schede (1882-1976) und die Krankengymnastin Irmgard Kolde (1887-1965) definierten zusammen mit der Regierung von Niedersachsen das Berufsbild der „Krankengymnast(in)“. Bereits auf ihrem 1949 abgehaltenen Kongress in München hatte die Deutsche Orthopädische Gesellschaft unter Schedes Vorsitz über das Thema „Ausbildung und Organisation der orthopädischen Hilfskräfte im Dienste der Wiederherstellung der Beschädigten“ diskutiert. Dabei wurde die Übungsbehandlung als der wichtigste Teil der krankengymnastischen Arbeit bezeichnet und damit Stellung gegen andere medizinische „Heilhilfsberufe“ wie die der Masseur und der Gymnastiklehrerinnen bezogen. Diese Abgrenzung war Schede besonders wichtig, hatte er doch noch in den 20er Jahren die Arbeit von Frau Schroth mit Skoliosepatienten (Rückgratverkrümmungen) als Kurpfuscherei angezeigt.<sup>57</sup>

Auf dem ärztlichen Kongress 1949 wurde eine Trennung der Begriffe „Krankengymnastik“, „Heilgymnastik“ und „pflegerische Gymnastik“ beschlossen. Parallel dazu sollte ein Zentralinstitut für Krankengymnastik gegründet und mit einer Ausbildung zum Spezialarzt für physikalische Therapie verknüpft werden. In Bad Soden/Taunus fand 1950 die Gründungsversammlung des „Zentralverbandes der krankengymnastischen Landesverbände im Westdeutschen Bundesgebiet e.V.“ statt. Dabei wurde festgelegt, welche Aufgaben der Berufsverband als Landesorganisation der Krankengymnastinnen übernehmen sollte. Geplant wurde die Durchsetzung wichtiger standespolitischer Ziele wie der Schutz der Tätigkeit, Verträge mit den Krankenkassen und Vereinheitlichungen der Ausbildung. Weiterhin wurden in den frühen Nachkriegsjahren die krankengymnastischen Landesverbände gegründet. Mehr als 90% der Krankengymnastinnen waren in Landesverbänden organisiert. Der Tätigkeitsschutz und

die anvisierte Ausbildung zum Spezialarzt für physikalische Therapie wurden jedoch nicht verwirklicht.

In den späten 70er Jahren konstituierte sich mit dem Bundesverband selbstständiger PhysiotherapeutInnen eine weitere Standesorganisation. Dieser beschäftigt sich besonders mit den Belangen der freiberuflichen Mitarbeiter. Beide Berufsverbände geben Verbandszeitungen heraus und organisieren Fortbildungsangebote. Der Krankengymnastik Verband wurde noch dreimal umbenannt.<sup>58</sup> Auch die alte Bezeichnung „Heilhilfsberuf“ wurde ersetzt, und zwar durch „Medizinalfachberuf“.<sup>59</sup>

### 4.3 Konflikte in der aktuellen Berufspolitik

Es gab immer schwierige berufspolitische Auseinandersetzungen sowohl mit der Ärzteschaft als auch mit den Krankenkassen. Die Ärzte reglementieren die Arbeit der KrankengymnastInnen nach wie vor. Sicherlich gibt es auch Mediziner, denen sehr an einer kollegialen Zusammenarbeit liegt. So schwören einige Ärzte auf die Arbeit „ihrer“ Krankengymnastin, die dann große Wertschätzung genießt und gute Arbeitsbedingungen hat. Jedoch war und ist es für Generationen von Krankengymnastinnen vom „good will“ der Ärzte abhängig, ob sie als Hilfskräfte behandelt oder als qualifizierte Mitarbeiterin geschätzt werden.<sup>60</sup>

#### 4.3.1 Besonderheiten der Geschlechter

*„Im allgemeinen haben sich Frauen für diesen opfervollen Beruf im Vergleich zu den Männern besser bewährt!“* dies wurde noch 1970 in einem Lehrbuch für physikalische Medizin festgestellt.<sup>61</sup>

Es werden besondere, als weiblich angesehene Kompetenzen für die Ausübung des Beruf gefordert. Dass Frauen sich von dem „helfenden“ Beruf angesprochen fühlen und sich dort besonders bewähren, ist nicht erstaunlich. Sozial geprägte Handlungen, die durch Liebe und

---

<sup>57</sup> H.-R. Weiß (2001) S. 36f

<sup>58</sup> Die zweite Umbenennung in „Zentralverband Krankengymnastik e.V.“ erfolgte 1954. Seit 1991 heißt er „Deutscher Verband für Physiotherapie - Zentralverband der Krankengymnasten (ZVK) e.V.“

<sup>59</sup> F. Rosenthal et al. (1997): *„Die nicht ärztlichen Heilberufe genossen lange Zeit die Bezeichnung Heilhilfsberufe. Es handelt sich um Berufe, deren Berufsrecht sich auf den Schutz der jeweiligen Berufsbezeichnungen beschränkt, ohne ausdrücklich bestimmte Tätigkeitsbefugnisse zu verleihen ... In den vergangenen Jahren bemühte man sich um eine sachgerechtere Sammelbezeichnung ... [Dies] brachte die amtliche Bezeichnung der Medizinalfachberufe, die fortan auch medizinische Fachberufe genannt wurden. Die immer etwas im Hintergrund gebliebene Bezeichnung »nicht ärztliche medizinische Assistenzberufe« kann weiterhin als zutreffend gelten.“*

<sup>60</sup> Interviews: Klara Tabelle 02, Gisela Tabellen 05, Tina Tabelle 10. Diese Interviews betreffen drei Generationen von Krankengymnastinnen derselben Klinik.

Gefühl, Sorge und moralisches Pflichtgefühl gekennzeichnet sind, werden häufig als „Mütterlichkeit“ tituliert und somit auf das weibliche Geschlecht projiziert.

Das Verhältnis von fachlichen und persönlichen Handlungskompetenzen ist in Frauenberufen sehr ineinander verwoben. Die Bedingungen, unter denen vor allem pflegende und soziale Berufe ausgeübt werden, sind nur schwer mit Regelungen über Einsatz und Belastung, Dauer und Geschwindigkeit der Arbeit zu bestimmen. Häufig beinhalten die Aufgabenstellungen Maßlosigkeit der Anforderungen, aber auch Unsicherheiten im Umgang damit.<sup>62</sup> Die Unsichtbarkeit der weiblichen Leistung bleibt auch gegenüber den Frauen verborgen, die sie selbst erbringen.

Weiterhin ist der Faktor Zeit ein großes Problem in den sozialen Berufen. Geduldig ist ein Mensch, der Prozessen das ihnen gemäße Maß an Zeit zubilligt. Vor allem soziale Prozesse des Werdens, Lernens, Wachsens und Heilens kosten Zeit, die nicht den Vorstellungen eines „optimalen“, effektiven Zeitmanagements entsprechen. Geduld wird gebraucht, um den zwei gleichzeitig wirksamen aber widersprüchlichen Erwartungen an die Zeitorganisation gerecht zu werden, nämlich länger für eine Behandlung zu brauchen als vorgesehen ist.<sup>63</sup>

In den Arbeitsdefinitionen wird üblicherweise davon ausgegangen, dass die Individuen im Beruf ihre gesamte Arbeitskraft einbringen können. Frauen können jedoch nicht frei über ihre Arbeitskraft verfügen, da sie „nebenher“ die Familienarbeiten zu erbringen haben. Nur die Männer verfügen in allen Phasen ihres Berufslebens über eine spezielle Form der Freiheit, nämlich frei zu sein von sozialer Reproduktion.

#### **4.3.2 Das „Bermudadreieck“ des Berufsbildungssystems**

Eine erfolgreiche Teilnahme am Arbeitsmarkt erfordert eine qualifizierte Berufsausbildung. Mädchen haben, trotz besserer Bildungsabschlüsse als Jungen, schlechtere Chancen im Beruf. So werden sie im Berufsbildungssystem nicht gleichwertig gefördert. In der Bundesrepublik stellt das duale Berufsbildungssystem ein zentrales Bindeglied zwischen Allgemeinbildung und Arbeitsmarkt dar. Diese Institution hat das „Gender-Prinzip“ des Arbeitsmarkts und der Familie bereits aufgenommen; es findet sich die Geschlechterordnung als gesellschaftlich geronnenes Prinzip.<sup>64</sup>

---

<sup>61</sup> J. Grober (1970) S. 83; 1. Auflage 1934

<sup>62</sup> U. Rabe-Kleberg (1993) S. 58

<sup>63</sup> H. Krüger (1995) S. 204

<sup>64</sup> ebenda S. 208

Das heutige Berufsbildungssystem entstand um die Jahrhundertwende in einer Epoche, in der es die heftigsten Auseinandersetzungen um die Frage gab, wie Jugendliche zwischen Schule und Erwachsenenleben gesellschaftlich integriert werden können. Die seinerzeit wichtigste Schrift dazu charakterisierte die Berufsausbildung explizit als Steuerungsinstrument des Übergangs in den Erwachsenenstatus.<sup>65</sup> Die nachwachsenden Generationen sollten, hierarchisch nach Leistung und horizontal nach Berufsbildern gestaffelt, auf unterschiedliche Positionen des Arbeitsmarktes verteilt werden. Damit wollte man das durch die Industrialisierung weitestgehend zusammengebrochene Lehrlingssystem des Handwerks wieder aufleben lassen, jedoch nur für männliche Jugendliche. Derselbe Autor betonte in einer weiteren Schrift die Notwendigkeit für weibliche Jugendliche, von staatlicher Obhut gelenkt in das Erwachsenenleben überzutreten. Diese Möglichkeit wurde mit dem Berufsbildungssystem 1902 geschaffen. Kerschensteiner betonte, dass es für Mädchen um die Erziehung und Bildung *„für ihren natürlichen Beruf“* gehe, und dass die berufliche Bildung für junge Mädchen nicht die Merkmale des männlichen Berufsbildungssystems tragen dürften: sie habe vielmehr beruflichen Orientierungen bei Mädchen bewusst vorzubeugen und dafür Sorge zu tragen, *„dass die staatsbürgerliche Erziehung des Mädchens mit der Erziehung zum Weibe zusammenfällt.“*

Dieser „natürliche“ Beruf der Frau wurde schon von den Aktivistinnen der ersten Frauenbewegung wie etwa Maria Lischnewska 1910 kritisch gesehen. Sie beobachtete, dass man das Ausbildungsprinzip für männliche Jugendliche nicht auf weibliche Jugendliche übertrug. Das weibliche Handwerk (z.B. Damenschneiderei, Putzmacherei, Wäschenäherei) stelle kein „Handwerk“ im eigentlichen Sinne dar, d.h. es sei kein „Beruf auf Lebenszeit“. Es handele sich bei dieser Frauenarbeit nur um eine voreheliche „Beschäftigung“ oder um ein bescheidenes Lernen „für den Hausbedarf“. Aus diesem Grund eigne sich das ganze Gebiet des „weiblichen Handwerks“ nicht für eine strenge, gesetzliche Erfassung. *„Aus dieser Auffassung der berufenen Behörden ist die Verwahrlosung der Frauenbildung erwachsen, die wir heute sehen.“*<sup>66</sup>

Die bürgerliche Frauenbewegung dagegen unterstützte, den Gedanken des „natürlichen Berufs“ von Frauen aufgreifend, schließlich die für Frauen interessante Einrichtung privater Ausbildungsstätten als „Bildungsanstalten für Frauenberufe“. Damit sollte dem Anspruch von Frauen auf Bildung Geltung verschafft werden. Zementiert wurde damit die aus berufspraxisprofessioneller Sicht unglückliche Verbindung von Bildung mit Vorstellungen vom „Wesen“ der Frau. Außerdem wurde formal ein Verzicht auf Zertifikate mit tarifrechtlicher Relevanz be-

---

<sup>65</sup> H. Krüger (1995) S. 209: zitiert Kerschensteiner (1901)

<sup>66</sup> H. Krüger (1995) S. 210: zitiert Lischnewska (1910)

kundet. Nicht zuletzt wurde die private Finanzierung der Ausbildung gestattet. Hiermit wurde verhindert, dass Mädchen in männliche Ausbildungsgänge überwechselten und die gleichen beruflichen Chancen erhielten.

Die Berufsausbildung sollte eigentlich dem Wissenserwerb dienen und damit der Vorbereitung der Tätigkeiten im Arbeitsprozess. In der sozialen Konstitution des Berufes werden Arbeit, Person und Gesellschaft in ein bestimmtes Verhältnis gesetzt und zugleich ein Prozess der Identifikation initiiert. Für Frauen führt dieser Prozess der Identifikation zu einer Entwertung, da die Zuweisung von Kompetenz und Nicht-Kompetenz immer von der männlichen Positionierung ausgeht.<sup>67</sup> In dem Beispiel von Ärzten und Krankengymnastinnen liegt die Kompetenz beim Arzt.

Das Ineinandergreifen einer geschlechts-differenten Berufsbildungspolitik, von Familien- und Arbeitsmarktpolitik beschreibt Helga Krüger als durchaus „ergründliches Bermuda-Dreieck“. Ausgangspunkt des zitierten Artikels ist die Erkenntnis, dass Institutionen (z.B. Familie, Arbeitsmarkt, Bildungssystem, Rechtssystem) nicht nur kulturelle Leitbilder transportieren, sondern auch spezifische Organisationsformen (z.B. Kleinfamilie, Berufe, Allgemein- und Berufsbildungssysteme) bilden, die ihrerseits wiederum spezielle Handlungsrahmen bieten.

Diese spezifischen Organisationsformen oder Institutionen bezeichnet Herbert Marcuse als „geronnene Gewalt“ der Geschichte, da sie die Leitbilder, Normen und Wertsysteme einer Gesellschaft strukturell verfestigen. In diesem Wertsystem werden gesellschaftlich definierte Kompetenzen für Mädchen festgelegt, sozusagen als biologisch fundierte Zuweisungen. Die Strukturen der Institutionen zeigen, dass *„das Geschlecht als Masterstatus zum Organisationsprinzip verfestigt ist, zur geronnenen Gewalt der Geschichte gegenüber den Freiheitsgraden individueller Gestaltung“*.<sup>68</sup>

So verlaufen die typischen Lebensläufe von Männern und Frauen nicht gleich, sondern es gibt zwei unterschiedlich ausgeprägte und gelebte Lebensläufe, einen geradlinig verlaufenden männlichen Lebenslauf und einen weiblichen, der zwischen zwei Strukturgebern in der Lebensführung, zwei Planungsperspektiven und zwei für die jeweiligen Lebensabschnitte relevanten Partizipationsmustern verläuft. Auf dem Arbeitsmarkt regiert jedoch die männlich geprägte Lebensführung, die nicht die unterschiedlichen Phasen der weiblichen Lebenslaufgestaltung aufweisen. Und dennoch bleibt der Arbeitsmarkt sehr wohl auch im weiblichen Lebenslauf ein Strukturgeber für dessen späteren Verlauf.

---

<sup>67</sup> U. Rabe-Kleberg (1993) S. 50-54

<sup>68</sup> H. Krüger (1995) S. 202-208

### 4.3.3 Berufsausbildung heute

Ende der fünfziger Jahre wurden die Ausbildungsinhalte, die auf dem früheren Sportlehrerexamen aufgebaut waren, gesetzlich bundesweit einheitlich geregelt. Für die anderen im Gesundheitsdienst tätigen Personen war eine solche Regelung schon lange in Kraft getreten, z.B. für die in der Krankenpflege Beschäftigten, die Hebammen, die medizinisch-technischen Assistentinnen und die Sozialarbeiter. Um das Ausbildungsniveau der Krankengymnastikschulen zu gewährleisten, wurde 1977 ein Ausbildungsseminar für LehrerInnen der Krankengymnastik gegründet und ein auf der Bundesebene gültiges Curriculum entworfen. Mit einer Festlegung der Lehr- und Prüfungsfächer für die SchülerInnen folgte die Bundesrepublik den Ausbildungsrichtlinien, die im übrigen europäischen Ausland schon längst üblich waren.

Schulneugründungen gab es zwischen den 70er und 90er Jahren reichlich. So stieg die Anzahl der Schulen von ca. 30 in 1970 auf 160 in 2000 an. Die meisten dieser Schulen sind nicht mehr wie früher den Universitätskliniken angeschlossen sondern werden von privaten Bildungsträgern betrieben. Die Qualität der Schulen wird trotz des allgemeinen Lehrplanes als sehr unterschiedlich beklagt. Für den Schulbesuch an den Privatschulen muss ein erhebliches Schulgeld (bis zu DM 900 monatlich im Jahre 2000) entrichtet werden. Die Schulen stellen jährlich insgesamt ca. 6400 neue Ausbildungsplätze zur Verfügung. Etwa 20.000 Schüler/innen befinden sich zur Zeit in Ausbildung.<sup>69</sup> Diesen Auszubildenden steht eine noch höhere Zahl von Interessenten gegenüber.

Der Fort- und Weiterbildungsbereich in der Physiotherapie boomt. PhysiotherapeutInnen wollen ihr gesamtes Berufsleben über Zusatzqualifikationen erwerben, müssen dies aber teuer bezahlen. Obligatorisch ist, nach der dreijährigen „Grundausbildung“ möglichst schnell an Zusatzausbildungen teilzunehmen. Die meisten PhysiotherapeutInnen erwerben so im Laufe ihrer Berufstätigkeit mehrere Zusatzausbildungen. Die Entscheidung darüber, welche dieser Ausbildungen anerkannt und im Rahmen der Kassenvereinbarungen honoriert werden, liegt beim ZVK, den Standesorganisationen der Ärzte und den Krankenkassenvertretern. Die von den PhysiotherapeutInnen als sinnvoll angesehenen Fortbildungen entsprechen nicht zwangsläufig den Vorgaben der offiziellen Gesundheitsvertreter. Die Berufspolitik unterstützt einen massiven Qualifizierungsdruck. Damit wird eine ständige Nachfrage an Fortbildungen produziert, und so wird ein lukrativer Markt für die vielen Fortbildungszentren und Fortbildungsträger geschaffen.

---

<sup>69</sup> F. Dudda (2001) in: IFK, Fachmagazin für Physiotherapie, 2001, Nr. 2

#### 4.3.4 Auswirkungen der Konflikte

Bei der Konstituierung des Berufs Krankengymnastik sind Berufsbildungspolitik, Familien- und Arbeitsmarktpolitik ineinander verwoben. Selbst ohne Familiengründung zahlen sich für Frauen zeitliche und finanzielle Bildungsinvestitionen sehr viel geringer aus als für Männer. Dieses hat Auswirkungen auf zwei Ebenen: einerseits auf der Individualebene, also der einzelnen Biographie, und hier kann man sich durchaus die Sogwirkung des Bermuda-Dreiecks vorstellen; andererseits hat es Auswirkungen auf die Entwicklung der Sozialstruktur einer Gesellschaft.<sup>70</sup>

Die Auswirkungen der Berufsbildungspolitik sind für die Frauen bis heute von großem Nachteil; sichtbar wird dieses auf dem Arbeitsmarkt. Die Fachschulausbildung der Frauen führt zu sogenannten Sackgassen ohne Karriereanschluss. Selbst die innerbetriebliche Weiterbildung berücksichtigt weibliche Quereinsteigerinnen auf Assistentenpositionen nicht, da Weiterbildungen entsprechende Erstausbildungen im dualen, männlich ausgeprägten Ausbildungssystem voraussetzen. So gibt es kaum Aufstiegschancen für die PhysiotherapeutInnen.

In den letzten Jahren sind die Ärzte verstärkt daran interessiert, sich in Sportmedizin und physikalischer Medizin fortbilden zu lassen. Diese Ärzte übernehmen dann häufig Rehabilitationszentren oder gründen in ihren Praxen eigene Abteilungen für Physikalische Medizin und stellen ihrerseits dann PhysiotherapeutInnen an. Für benachbarte krankengymnastische Praxen und ärztliche Praxen mit Krankengymnastikabteilung ergeben sich zwangsläufig Interessenkollisionen. Natürlich wird der ärztliche Praxisinhaber in so einem Falle geneigt sein, Verordnungen für seine eigene Abteilung auszustellen. Begründet wird diese für die krankengymnastischen Praxen eindeutig nachteilige Handhabung mit dem Gesetz über die Ausübung der Heilkunde. Die Auslegung „zur ärztlichen Behandlung gehören auch die Hilfeleistungen anderer Personen (z.B. Physiotherapeuten), die von dem Arzt angeordnet und von ihm zu verantworten sind §§ 28,72 und 73 SGB V“ lässt den Ärzten freie Wahl in ihrem „therapeutischen Unternehmertum“. So können sie in den eigenen Praxen weniger ausgebildete Personen beschäftigen und gleichzeitig auf gut ausgebildetes und damit teures Personal für die krankengymnastischen Praxen dringen.

Die Wünsche und Forderungen etwa zum Schutz der Tätigkeit, die Generationen von Krankengymnastinnen zur Professionalisierung ihres Berufes erhoben haben, wurden im letzten Jahrhundert nicht realisiert. Die Abhängigkeiten dieses „modernen“ Frauenberufes konnten nicht aufgelöst werden. Die Frauen können weder ihre Arbeit selbstverantwortlich gestalten

noch haben sie Arbeitsbedingungen, die weiblichen Lebensläufen entsprechen. Die fachlichen Forderungen nach Weiterqualifikation erweisen sich als Bumerang. Um im Berufsgeschäft tätig bleiben zu können, sind fortlaufend Weiterbildungskosten zu entrichten. Auch die sechzig Jahre alte Forderung, dass die Fachschulausbildung in einen Abschluss mit einer Fachhochschulreife münden möge, und dass man darauf aufbauend auch auf dem Gebiet der Krankengymnastik wissenschaftlich anerkannt arbeiten könne, ist bis heute nicht offiziell bestätigt. Ebenso wenig wurde die 1950 entworfene Möglichkeit weiterverfolgt, als Krankengymnastin mit einer 10-jährigen Berufserfahrung den Titel des physikalischen Arztes erwerben zu können.<sup>71</sup> Leider wurde auch 1994 die Möglichkeit der Professionalisierung des Berufes nicht genutzt, die sich durch eine europaweite Angleichung der Berufe ergab. Alle europäischen Länder mit Ausnahme von Portugal und der BRD erkannten damals die Ausbildung zur Krankengymnastin als eine Fachhochschulausbildung an. PhysiotherapeutInnen, die noch nach dem alten Ausbildungsmodell geschult worden waren, konnten sich nachqualifizieren. Trotz dieses Unterschiedes gibt es Arbeitsmöglichkeiten europaweit. Die PhysiotherapeutInnen aus der BRD können trotz ihrer Fachschulausbildung in jedem europäischen Land anerkannt arbeiten.

Ob Krankengymnastik oder Physiotherapie - ein eigenständiger, unabhängiger Beruf, der selbstverantwortlich seine Berufsinhalte, seine Berufspolitik und seine Ausbildungspolitik bestimmen konnte, wurde die Physiotherapie bis heute nicht. Die Berufspolitik des Zentralverbandes für Physiotherapie einerseits und die der ärztlichen Standesorganisationen andererseits scheinen an manchen Punkten sehr eng verwoben zu sein. Diesem angemessen nachzugehen, kann jedoch in dem Rahmen der vorliegenden Arbeit nicht geleistet werden. Die Berufsgruppe der PhysiotherapeutInnen konnte sich nicht von den ärztlichen und patriarchalen Machtstrukturen emanzipieren. Um in dem Bild des Marktplatzes zu bleiben: die Ärzte und deren Standesorganisationen bestimmen weiterhin die Marktordnung.

---

<sup>70</sup> H. Krüger (1995) S. 198 ff

<sup>71</sup> Interviews: Ilse Tabelle 01, Klara Tabelle 02, Zilli Tabelle 03, Gerti Tabelle 04. Diese Interviews betreffen die ältere Generation.

---

## 5 Durchführung der Interviews

Zehn Krankengymnastinnen erzählten unter der Überschrift „Im Spagat zwischen Berufung, Beruf und Dienstleistung“ aus ihrem Berufsleben. Sie entstammen drei Generationen und decken damit eine Zeitspanne von 60 Jahren ab. Ihre berufsbiographischen Interviews bilden die Grundlage dieser als empirischen Studie konzipierten Arbeit.

Die forschungsleitende These war, dass die ältere Generation in ihrer Berufsausübung starke Merkmale aufweist, die einer Berufung zugeordnet werden können, die mittlere Generation ihre Tätigkeit als Beruf betrachtet, und die jüngere Generation die Berufsausübung mehr im Sinne einer Dienstleistung, eines Jobs, versteht.

### 5.1 Aufbau und Kriterien der Auswertung

Vor dem Hintergrund einer zeitlich-kulturellen Einbettung erfolgt nun die Darstellung der Biographien, in der das Berufsverständnis und die Identifikation mit dem Beruf beleuchtet werden. Dabei werden die jeweiligen individuellen und beruflichen Bedingungen deutlich, die sich zu einem Überblick über die drei Berufsgenerationen verdichten.

Diese biographischen Interviews sind eigengedeutete Berufs- und Lebensgeschichten. Darin geht es nicht nur um Institutionen und Strukturen, sondern auch um Gestaltungsmöglichkeiten und Handlungsspielräume, also um das „sich im Beruf einrichten“.

Die vorangestellten Kapitel zur Berufseinbettung, Kultur- und Sozialgeschichte ermöglichen es, prägende Normen und Bewertungen wie z.B. „eine Krankengymnastin ist sportlich“ oder Angehörige eines „Heilhilfsberufes“ aber auch Symbole wie „weißer Kittel“ oder „Trainingsanzug“ zu identifizieren.<sup>72</sup>

Individuelle Ausprägungen von Kriterien wie Arbeitsstrukturen, Arbeitsplatzbeschreibungen, Qualifizierungsmaßnahmen und spezielle Anforderungen im Beruf lassen Rückschlüsse zu, wie die Krankengymnastinnen ihren Beruf innerhalb der sich ständig ändernden gesellschaftlichen Strukturen ausüben. Ihre Erzählungen über Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben, über den Stellenwert der Berufstätigkeit und über individuelle Lösungsstrategien werden verglichen. Zur Überprüfung der forschungsleitenden These werden die unterschiedlichen Generationen bezüglich der Wahrnehmung ihres Berufs in den Kategorien Berufung, Beruf oder Dienstleistung gegenübergestellt. Außerdem werden Strategien zur Qualifizierung und Professionalisierung betrachtet.

---

<sup>72</sup> H. Schuhladen et al. (1989) S. 7-17

## 5.2 Vorgehensweise und Methodik

### 5.2.1 Zur Durchführung und Gestaltung der Interviews

Mit den Krankengymnastinnen wurden narrative Interviews - als „Erzählungen eigenerlebter Geschichten“ - durchgeführt. Bei narrativen Interviews geht es um das Verstehen von Sichtweisen. Narrative Interviews können als Extremform einer offenen Befragung betrachtet werden. In aller Regel liegt diesem Verfahren weder ein Fragebogen noch ein Leitfaden zugrunde. Sie dienen nicht der Vergleichbarkeit oder der Herstellung einer Systematik in bezug auf vom Forscher vorgegebene Variablen sondern der Rekonstruktion von Erlebten.<sup>73</sup> Um dem ursprünglich geschlechtsspezifischen Charakter des Berufes gerecht zu werden, fiel die Auswahl ausschließlich auf Frauen. Die Konstanten der Interviews bilden somit die Geschlechtszugehörigkeit, die Berufsausbildung und, bei den älteren Interviewpartnerinnen, eine langjährige Berufsausübung.

Als erste Variable der Untersuchung wird das unterschiedliche Alter der Interviewten eingegrenzt, mit dem die Zuordnung zu einer Berufsgeneration festgelegt werden kann. Zum Zeitpunkt der Interviews war die älteste Interviewpartnerin 86, die jüngste 23 Jahre alt. Die vier Frauen der „Kriegs- und Nachkriegsgeneration“ sind zwischen 71 und 86 Jahre alt und sind nicht mehr berufstätig. Die drei Frauen der „friedensbewegten Generation“ sind zwischen 57 und 63 Jahre alt und stehen noch im Berufsleben. Die drei jungen Frauen der „Jobber-Generation“ sind zwischen 23 und 26 Jahre alt und stehen am Anfang des Berufslebens. Die Zuordnung der Interviewten auf die verschiedenen Generationen erfolgt nach den Kriterien Alter und aktive Berufstätigkeit.

Die zweite Variable ist der Arbeitsbereich mit Fachgebieten wie Pädiatrie, Orthopädie, Intensivstation etc. Die dritte und letzte Variable ist die Arbeitsstelle mit Ausprägungen wie Praxis-eigentümerin, Lehrkraft, Angestellte etc.

Eine der interviewten Krankengymnastinnen war eine frühere Kollegin der Autorin. Nach dem Schneeballprinzip konnten weitere Interviewpartnerinnen ausfindig gemacht werden. Die Erstkontakte entstanden über Telefon oder schriftliche Anfragen. In den Interviews vorbereitenden Telefongesprächen stellte ich mich einerseits als Studentin der Kulturwissenschaft und Soziologie vor und betonte andererseits meine langjährige Berufszugehörigkeit zur Krankengymnastik. Von elf angesprochenen Frauen gaben zehn bereitwillig, ja, sogar mit überraschend positiver Einstellung eine Zusage zu Interviewsitzungen. Sie stellten sich gerne für das Gespräch zur Verfügung, und es gestaltete sich einfach, Termine auszumachen.

---

<sup>73</sup> Schnell et al. (1995) S. 163

Alle Interviews wurden mit einem Kassettenrecorder aufgezeichnet. Sie fanden im privaten Rahmen statt, meist zu Hause bei den Interviewpartnerinnen. Häufig tranken wir Tee, und es stellte sich heraus, dass alle Frauen sehr gerne und engagiert von ihrem Arbeitsleben erzählten. Sie waren damit einverstanden, dass die Auswertung ihrer anonymisierten Berufsbiographien veröffentlicht würden. Alle begrüßten die Tatsache, dass „jemand aus ihren Reihen“ über „ihren“ Beruf wissenschaftlich arbeitete, sahen dies als notwendig an und unterstützten es daher gerne. Diese Tatsache machte die Kommunikation relativ einfach, sie machte sie zu einem Expertinnengespräch.

Die Interviews dauerten mit Vor- und Nachgesprächen zwei bis drei Stunden. In der Regel hatten die Interviewten sich auf das Gespräch gut vorbereitet. Die Interviews gestalteten sich meist dynamisch. Die Erzählungen waren auffallend häufig mit Gestik und einer ausgeprägten Körpersprache untermalt. Einige Frauen zeigten Fotoalben, die ihre Berufsgeschichte dokumentierten. Sie zeigten Fotos - meist Gruppenaufnahmen - von ihren Arbeitsstellen, von Patienten oder von Fortbildungsveranstaltungen. Oder sie legten zahlreiche Teilnahmebescheinigungen von Fortbildungsveranstaltungen vor.

Die Gestaltung der Interviews erfolgte in drei Phasen, die Stimulierung zu Erzählungen, die Erzählungen selbst und die abschließende Klärung von Fragen.<sup>74</sup> Zur Einstimmung auf das Thema zielten die ersten Fragen auf das innere Erleben von Bewegung. Die Lust, sich zu bewegen, ist bei den meisten Krankengymnastinnen zu erwarten, und daran sollte angeknüpft werden. Mit Fragen nach Bewegungsspielen der Kindheit und der Jugendzeit wurden Erinnerungen aufgefrischt und damit der Prozess der Berufsentscheidung und die Zeit der Berufstätigkeit erneut betrachtet und reflektiert.

Gerade bei den älteren Frauen wurde es besonders deutlich, dass die Erzählungen eine Rekonstruktion darstellten, die abhängig von der Gestaltung der Situation war. *„Eine erzählte Biografie ist dabei eine nachträgliche Interpretation unter dem Einfluss von bereits gemachten Erfahrungen und antizipierten Erwartungen an das weitere Leben“*.<sup>75</sup> Diese wird auf die Erhebungssituation hin erzählt. Dabei ist Erinnerung ein unaufhörlicher Akt der Interpretation. Sowohl das Erzählen der Berufsbiographien als auch die zu leistende Bearbeitung unterliegen einer Interpretation. Die Gefahr einer distanzlosen Solidarisierung ist durch meine berufsbiografische Nähe zu den Interviewten gegeben. Für die Auswertung war es daher notwendig, immer wieder Distanz zu gewinnen, um die Interviews neutral lesen und bearbeiten zu können.

---

<sup>74</sup> A. Diekmann (1995) S. 449 f

<sup>75</sup> H. Schuhladen et al. (1989) S. 10

### 5.2.2 Zur Auswertung der Interviews

Die Bänder mit den Interviews wurden von zwei Schreibkräften transkribiert; insgesamt ergaben diese Transkriptionen über vierhundert Seiten. Manche Stellen im Gespräch zeichnete das Tonband nur undeutlich auf, manchmal gab es auch Lücken in den Gesprächen. Alle Interviews konnten ausgewertet werden. Die erfolgten Transkriptionen wurden nun mit dem Bandmaterial verglichen und korrigiert. Sie bilden zusammen mit den Notizen zu den jeweiligen Interviews die Grundlage dieser Arbeit.

Um die frei gestalteten berufsbiographischen Erzählungen auswerten zu können, war es erforderlich, Kriterien zu entwickeln, auf die die Erzählungen abgebildet wurden. Dadurch wurden die berufsbiographischen Erzählungen vergleichbar. Diese Kriterien sind in den Tabellenspalten „Bereich“ und „Frage“ des unten dargestellten Auswertungsschemas zu finden.

Interview der Krankengymnastin			
	Bereich	Frage	Antworten
	Angaben zur Interviewpartnerin	Alter, Schulabschluss, Zeitpunkt, Ort und Dauer der Berufsausbildung / Krankengymnastikschule	
A	Fragen zur Psycho- und Soziogenese	1. Welche Art von Spielen, insbesondere Bewegungsspiele haben Sie als Kind gerne gespielt?	
		2. Welche Erfahrungen, Vorstellungen hatten sie vor Ihrer Berufsausbildung vom Beruf der Krankengymnastin?	
		3. Wie kam es zu Ihrer Berufswahl ?	
		4. Nach welchen Kriterien wählten Sie Ihre zukünftige Krankengymnastikschule aus?	
		5. Wie war die Zeit an der Krankengymnastikschule, welche Ausrichtung, welche Schwerpunkte hatte Ihre Ausbildung? Welche Fachgebiete waren besonders interessant für Sie?	
		6. An welchem Ort und mit welcher Ausrichtung absolvierten Sie Ihr Berufspraktikum?	
		7. Welche besonderen Erlebnisse gab es in Ihrer frühen Berufstätigkeit als Krankengymnastin?	
		8. Zur Arbeitslebenbiographie: Welche Arbeitsschwerpunkte haben sich für Sie ergeben, welche Arbeitsstellen? Welche Zusatzqualifikationen haben Sie erworben?	

Interview der Krankengymnastin			
	Bereich	Frage	Antworten
<b>B</b>	<b>Vorstellungen und Phantasien zu Körperbildern, Krankheitsbildern und Behandlungstechniken</b>	9. Welche Patienten, welche Krankheitsbilder haben Sie besonders beeindruckt? Ergaben sich für Sie im Laufe der Zeit besondere Behandlungsschwerpunkte?	
		10. Welche Gewichtungen, welche Veränderungen innerhalb der krankengymnastischen Techniken haben Sie erlebt? Wie war für Sie der körperliche Umgang mit den Patienten, bezüglich Bewegung, Berührung, Hände- und Körperkontakt?	
		11. In welchen Situationen hat Ihnen Ihr Beruf besondere Freude bereitet?	
<b>C</b>	<b>Fragen zu Berufslage, zur Berufsprofession</b>	12. Wie gestaltete sich der organisatorische Anteil Ihrer Arbeit? Wie war die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen?	
		13. Welchen besonders großen Belastungen waren Sie ausgesetzt?	
		14. Wie ließen sich Beruf und Familie / Kinder miteinander verbinden?	
		15. Würden Sie den Beruf wieder ergreifen?	
		16. Wie schätzen Sie die heutigen Perspektiven im Beruf ein?	
<b>D</b>	<b>Persönliche Einschätzung des Berufes</b>	17. Ihre Tochter / Sohn möchte KrankengymnastIn / PhysiotherapeutIn werden. Welche Hauptmerkmale würden sie dem Beruf zuschreiben, welche persönlichen Fähigkeiten sind Voraussetzung für diesen Beruf?	
	<b>Weitere wichtige Aussagen</b>		

Im nächsten Schritt wurde für jedes Interview ein Auswertungsschema angelegt und ausgefüllt. Eingetragen wurden Daten, die sich mit der Berufssituation, der Berufslage und möglichen Berufsperspektiven beschäftigen. Dieses entspricht vorwiegend den Bereichen C und D der Auswertungstabellen. Dazu kommen allgemeine Daten bezüglich Familienstand, Herkunftsfamilie und Schwerpunkt der Ausbildung. Die Daten A zur Psychogenese und Soziogenese und die Daten B zu Vorstellungen und Phantasien zu Körperbildern und therapeutischen Techniken sowie deren Beziehung zur Krankheit runden die Erhebung ab. Die Daten B zu Vorstellungen und Phantasien zu Körperbildern und therapeutischen Techniken sowie deren Beziehung zur Krankheit werden in dieser Arbeiten nur teilweise ausgewertet.

Anhand der darauf folgenden Auswertungen können Überblicke gewonnen werden, die in den vorliegenden Ergebnissen dargestellt sind. Bei der Gewinnung der Ergebnisse wird schrittweise vorgegangen. Im ersten Auswertungsschritt wird jede Generation zusammengefasst, im Überblick dargestellt und mit „generationstypischen“ Zitaten vorgestellt. Im zweiten Auswertungsschritt werden die Generationen gegenübergestellt. Im dritten Auswertungs-

schrift werden die gewonnenen Ergebnisse in Beziehung zur forschungsleitenden These und zum theoretischen Teil gesetzt.

## **6 Ergebnisse der Interviews**

Die gezogenen Schlussfolgerungen werden mit „*originalen Zitaten*“ untermauert. Es ist nicht auszuschließen, dass dasselbe Zitat für unterschiedliche Schlussfolgerungen herangezogen werden kann. Um bei der Auswertung die Zitate den interviewten Frauen zuordnen zu können, werden diese mit Vornamen gekennzeichnet.

### **6.1 Ältere Generation (Kriegs- und Nachkriegsgeneration)**

Aus dieser Generation wurden die Frauen Gerti, Zilli, Klara und Ilse interviewt. Die Ausbildung dieser vier Frauen zur Krankengymnastin erfolgte während des Zweiten Weltkrieges oder im Fall von Klara unmittelbar danach in Rostock. Die Ausbildung war am Leistungssport orientiert und entweder an nationalsozialistischen Vorstellungen vom „arischen Menschen“ oder an militärischem Gedankengut. Der Berufseinstieg erfolgte während oder kurz nach dem Zweiten Weltkrieg und bedeutete Arbeit mit Kriegsverletzten in Lazaretten oder Sanatorien.

#### **6.1.1 Persönliche Daten und Wege in den Beruf**

Zum Zeitpunkt der Interviews waren die Befragten zwischen 71 und 86 Jahre alt. Alle entstammen der Mittelschicht, sind sportbegeistert und besitzen Mittlere Reife. Sie waren in der Zeit von 1940 bis 1990 bis zum 65. Lebensjahr fortwährend als Krankengymnastin berufstätig. Ledig sein war die Regel, nur eine - Gerti - war verheiratet und hat drei Kinder. Für zwei der Frauen war Krankengymnastik der zweite Beruf; so waren Zilli bereits als Kindergärtnerin und Ilse als Diakonisse und Krankenschwester tätig gewesen.

Im Rückblick auf ihre Einstellung und die Grundhaltung zu ihrem Beruf werden der Sport und die Bewegung als wesentliche Faktoren angesehen; sportlich zu sein war etwas Erstrebenswertes. Ganzheitliche Vorstellungen über die Persönlichkeit des Menschen leiteten sie in ihrer Arbeit. Schon bei ihrer Ausbildung machte sich die lebenslange Beharrlichkeit und Bereitschaft zur Qualifizierung bemerkbar. Sie hatten bescheidene Ansprüche an ihr Leben und waren mit ihrer Arbeit zufrieden.

Zur Elite gehörte, wer sportlich war; durch Sport förderte man elitäres Verhalten.

Ilse war vom Sport begeistert:

*Ja, also vierhundert Meter Aschenbahn hatten wir zur Verfügung. Wir hatten ein richtiges Stadion, wir machten Völkerball, wir spielten Faustball, Weitsprung, also alles. Tolle Sportlehrer waren das, und das war das Dritte Reich. Sport stand oben, und wer da nichts war, der galt in der Klasse nichts. Die waren abgeschoben. Jetzt habe ich ja Kontakt mit den Klassenkameraden, die leiden noch heute darunter und werfen uns das vor, dass wir sie so an den Rand gedrängt hatten, weil sie nicht sportlich waren. Man musste sportlich sein. ... Mein Vater war ein Wanderer, wir wanderten schon als kleine Pöксе, ne Tafel Schokolade in der Westentasche, und wir rannten hinterher.*

Ilse schildert Bewegung als angenehme Tätigkeit:

*Ja, ja. Also ich war gerne Krankengymnastin. Ich fühlte mich irgendwie in meinem Element und meinem Naturell entsprechend. Also, viel Bewegung und mit Kontakt zu den Menschen, nicht. Und, ja ...*

Klara war Vorbeugung wichtig:

*Und da hatte ich 'ne Nachbarin, die sogar Namensschwester ist von mir, und die, ehm, hat dann gesagt, dass sie in Rostock eben wär' in der Ausbildung, und das wäre ja Sport, und das wäre Sport eben auch mit Kranken und Gesunden, und da könnte man sich selber ganz gut ... und das leuchtete mir ein ... Weil ich erlebt hatte in dem gleichen Zeitpunkt, dass, eh, von unserer Schule da, der Sportlehrer, den wir sehr mochten, einen Unfall hatte und ab dem Moment auch als junger Mann nicht mehr Lehrer sein durfte, und da hab' ich gedacht, also das soll mir nicht widerfahren.*

Ilse äußert Bescheidenheit und Zufriedenheit:

*Ja, also, mich hat der Beruf zufrieden gemacht, und ich denke immer, ich hab mein Auskommen gehabt. Und das hab ich auch heute noch. Ich hab mein Auskommen, und denn les' ich ja, die werden Millionäre, ich sag, das ist ja toll! Ganz schön. Möchte ich gerne haben - denke ich gar nicht dran. Wenn ich mein Auskommen hab, das ist genug.*

Ilse hatte der Beruf voll ausgefüllt:

*Wenn ich noch mal auf die Welt komme? Ich würde denken, ja. Ja, also der Beruf der hat mich ausgefüllt und mich erfüllt, und ich würde sagen, die Erfahrung, die ich habe, auch jetzt, wenn ich nicht mehr tätig bin, das Nachdenken und Über- und Durchdenken und Andenken und was sonst noch alles - dieser Arbeit, ehm, die ja*

*im Grunde kosmisch geworden ist, das ist einfach, eh, da gibt's nichts Besseres. Da kommt ein Computer nicht mit.*

Gerti bewies Durchhaltevermögen:

*Ja denn, eh, es waren ja schon, es war ja schon die Zeit der Bombenangriffe, und, eh, wir bekamen also Verschüttete und ja wirklich große Kriegsverletzungen, bekamen wir in die Klinik. Und wir waren dann ja eben nur die Schülerinnen, die, eh, allerdings auch jede Abteilung mussten wir durchwandern, wir mussten auch im OP arbeiten, wir hatten da auch Notdienst und mussten also bei, eh, Unfallopfern den [unverständlich] Faden in die, durch die Nadel zieh'n. Ich weiß, dass ich große Schwierigkeiten hatte, weil ich Linkshänder war und immer von der falschen Seite [lacht] das Instrument reichte ... dann war der große Zandersaal<sup>76</sup>, den man ja heute überhaupt nicht mehr kennt.*

Zilli bewies Durchhaltevermögen und Qualifikationsbereitschaft:

*Schwierig. Ja, und, und, eh, fünfundvierzig Examen. Da mussten wir auch bei Angriffen, also kamen Tiefflieger, und wir mussten im Keller und so hinterher Examen machen, nicht.*

### **6.1.2 Anforderungen und Abhängigkeiten**

Alle Frauen stimmen darin überein, der Beruf der Krankengymnastin sei mit enormen physischen und psychischen Belastungen verbunden. Für Zilli war es körperlich manchmal schwierig - „die Patienten mussten oft getragen werden“. Klara berichtet von enormen körperlichen und psychischen Belastungen - „haben geschuftet wie die Verrückten“. Deshalb wohl fand Ilse es zur Erhaltung der eigenen Arbeitsfähigkeit sehr wichtig, auf die eigene Arbeitshaltung zu achten und dabei den eigenen aktiven Halteapparat<sup>77</sup> aktivieren.

Ebenfalls einhellig stellen alle Befragten einen hohen Zeitdruck fest. Um diesem zu entgegen, leisteten sie unbezahlte Mehrarbeit. So hat Ilse pro Behandlung im Grunde eine Stunde gebraucht, obwohl der bezahlte Zeitraum sich zwischen 20 und 30 Minuten bewegte. Sich diese Zeit zu nehmen, war für ihre Zufriedenheit bei der Arbeit wesentlich. Auch Zilli fand es sehr wichtig, ausreichend Zeit für ihre Patienten zu haben, sonst wäre die Arbeit zu schwer gewesen.

---

<sup>76</sup> Zandersaal: Gymnastiksaal um die Jahrhundertwende, der mit „medico-mechanischen“ Geräten ausgestattet war.

<sup>77</sup> Aktiver Halteapparat: bezeichnet einen aktivierten Spannungszustand des Körpers (des Skelett- und Muskelsystems). Im „passiven Halteapparat“ zu hängen bedeutet, nicht aufgerichtet zu sein, sondern das Skelettsystem über ein „Hängen“ in den Gelenken, Sehnen und Bändern zu belasten.

Nicht einhellig ist die Meinung zur Zusammenarbeit mit den Ärzten. Sie reicht von generell guter über teilweise gute Zusammenarbeit bis hin zu der Beobachtung von Klara, gute Zusammenarbeit sei immer von der Einstellung des Chefarztes zur Krankengymnastik abhängig. Nach einem Chefarztwechsel sei das frühere hohe Ansehen „den Bach runter“ gegangen.

Ilse berichtet von Spannungen in der Zusammenarbeit zwischen den Medizinerinnen und den Krankengymnastinnen, von Spannungen, die sie ihr ganzes Berufsleben begleiteten. Erschwerend komme hinzu, dass die meisten Mediziner Diagnostik betrieben, ohne Bewegungsabläufe zu berücksichtigen. Gerti beklagt, die Ärzte wüssten nicht, was der Beruf der Krankengymnastik alles beinhalte - man werde als „*Massagetante*“ abgestempelt.

(1) Zu den Kriegserlebnissen, der Flucht und den extremen Arbeitsbedingungen als junge Krankengymnastin erzählen die Frauen:

Gerti: *Nein, ja, das nein. Mit dem ganzen Lazarett nicht. Das war damals eh ziemlich traurig, dass eh wir uns eh eines Tages versammelten alle, und es hieß, wer laufen kann, soll sich, eh, zum Bahnhof bewegen und wer nicht laufen kann, wurde leider nachher von den Russen, ich sage jetzt „übernommen“, aber das ist ein falsches Wort. Aber ich hatte Glück und bin mit einem Bus auf abenteuerliche Art und Weise zehn Tage unterwegs gewesen, bis ich in Berlin [unverständlich]. Aber nach dieser, das war ja immerhin fünfundvierzig Januar, hab' ich mich sofort wieder zur Verfügung gestellt, das heißt, das musste ich auch, und bin dann in ein Sonderlazarett für Hirnverletzte nach Niendorf an die Ostsee gekommen. Das war also ein zweiter Eindruck und ein zweites Kapitel meiner Tätigkeit ...*

Gerti: *Nein, nein, dann hab' ich mich gemeldet, und dann haben sie gesagt, also da, da ist ein Sonderlazarett, wir haben Verletzte, und da schicken wir Sie hin. Da hab' ich also das Ende des Krieges erlebt. Da war, ja, Sonderlazarett für Hirnverletzten, hieß, mit Halbseitenlähmungen sich auseinandersetzen, hieß, eh, mit Menschen, die verschüttet waren und völlig irritiert waren, das hatte dann schon einen sehr psychologischen Touch, nicht.*

Ilse: *Man muss das ja natürlich alles mal aus der damaligen Zeit, aus der Situation sehen - bisher war uns ja das Elsaß ja verschlossen - also da wurde nun ja hineingepumpt, genau wie in die Ostländer, und Leube übernahm die Leitung, und wir waren ja Krankengymnastikschule der Universität Freiburg.<sup>78</sup> Wir unterstanden der Universi-*

---

<sup>78</sup> Mit Leube ist die Ärztin Dr. Hede Teirich-Leube gemeint, von 1945 bis in die 70er Jahre die Schulleiterin der Krankengymnastikschule in Freiburg.

tät, und das ging bei Leube nicht, denn sie hatte damals noch keinen medizinischen Doktor. Sie brauchte also immer einen Arzt als Schulleiter, wenn es auch nur nominell war, über sich, und das hat eine Persönlichkeit wie Leube nicht lange ausgehalten, denn sie lebte mit denen immer in einer Art Spannung. Warum? Diese Spannung erleben wir heute auch noch. Die Medizin und noch mehr die Mediziner in allen Ehren. Aber das funktionelle Denken, das kommt zu kurz.<sup>79</sup> Das haben nur ganz wenige, und daran leiden wir auch heute in der Zusammenarbeit, um den Herren das funktionelle Moment klar zu machen, dass das auch vielfach bei den Orthopäden im Speziellen im Vordergrund steht, und das will ich nachher auch noch als Aufhänger nehmen, dass ja damit mit der Osteopathie eine Wandlung gekommen ist, und dass das, was ja im Grunde schon lange da war, jetzt an die Oberfläche kommt, nicht.<sup>80</sup>

(2) Klara hat eine große Krankengymnastikabteilung mit 16 Mitarbeiterinnen geleitet. Sie erzählt über ihre Arbeit in dieser leitenden Position, über das Einrichten der Abteilung, die Personalführung und die Verantwortung.

Klara: Ja, Links der Weser, und das war gerade gebaut und war im Einrichten, und dann sagte mein Chef: „Ja, wenn Sie selbständig arbeiten können? Ich hab' von dem ganzen keine Ahnung, eh, dann, eh, können Sie kommen.“ ... Ja, ja. Also ich hab' erst mal, eh, eh, einrichten dürfen, das Ganze mit, und da war also, eh, alles schon zwei Jahre vorher bestellt und zum Teil veraltet und so weiter, also ich war so entsetzt, was ich da alles entgegennehmen musste und abzeichnen musste, und dann wurde mir alles unter'm Hintern weggeklaut wieder, weil ich dann die Räume noch nicht abschließen konnte und so, also es hat viel, viel Streitpunkte gegeben, und dann hab' ich auch aus anderen Kliniken - musste ich so zwei, zwei ja, zwei Olle, eine Sie und einen Er übernehmen, mit denen ich gar nicht klarkam, und die ich aber bis zum bitteren Ende mitnehmen musste und so weiter, aber ich konnte dann immerhin, eh, sukzessive von, eh, vier Leuten bis auf achtzehn Leute aufstocken.

Klara: Ja, wenn man, eh, nicht schaffen konnte, eben den Ärger vor der Tür zu lassen. Dass, wenn man nach Hause kam, dass man sich weiter damit beschäftigt hatte - einmal, das war oftmals sehr ätzend und dann, eh, wenn sich die Kollegen untereinander

---

<sup>79</sup> Unter „funktionellem Denken“ wird eine funktionelle Anatomie verstanden. Im Gegensatz zu den Vorstellungen von einer statischen Anatomie, die bei vielen Medizinern vorherrscht, und den darauf ausgerichteten Untersuchungstechniken diagnostizieren die Krankengymnastinnen die individuellen Bewegungsmöglichkeiten des einzelnen Patienten.

<sup>80</sup> Ilse bezeichnet damit die heute „modernen“ Techniken der manuellen Medizin und der Osteopathie, Techniken, die sie selbst als junge Lehrerin schon vermittelt hatte.

*nicht grün waren, und man selber musste dann, eh, irgendwie, obwohl das gar nicht mein Naturell ist, da zu streiten oder zu tun, oder Recht zu sprechen, weil ich mir sage, jeder hat Fehler, hab' ich versucht, sie so einzusetzen, dass man sich aus'm Weg ging, und dass die, die eben, wo ich wusste, sie können sich hauptsächlich mit internen Leuten beschäftigen, die hab' ich nie auf die Chirurgie gesetzt, weil es einfach nix brachte, obwohl man von mir verlangte, dass die Leute rotieren sollten. Ich sag: „Was soll ich denn den auf die Wachstation schicken, wenn er sich die Augen ausheult, oder wenn er, wenn er, eh, das Zittern kriegt, weil, weil das nicht läuft, ne? Hat doch gar keinen Zweck.“<sup>81</sup> ... Körperlich, ne. Also da konnte ich ganz gut einen abreißen. Auf der Wachstation hatte ich viele Schädelhirntraumata. Da gab's keinen Tisch, keinen Nix, kein Garnix, da lag 'ne Matratze auf'm Fußboden, und da ging alles runter auf'm Fußboden, da war ich immer die Nahkampftruppe.<sup>82</sup>*

(3) Auf die Frage nach erforderlichen persönlichen Fähigkeiten einer Krankengymnastin werden weitreichende Forderungen gestellt; viele von diesen können der Berufung zugeordnet werden.

*Zilli: Nächstenliebe; man darf den Beruf nicht einfach als Geldverdienst betrachten; Liebe zur Gymnastik, Ausdauer, körperlich fit sein; die Liebe zum Menschen.*

*Gerti: fachliche Kompetenz erwerben; die Fähigkeit, Verständnis für die Menschen aufzubringen; Interesse für das „Innere“ der Menschen haben.*

*Klara: gleichmäßige Psyche, Geduld, keine Cholerikerin; sollte gelernt haben, Schwierigkeiten zu sortieren, auflösen oder ertragen können; sollte körperlich in einem guten Zustand sein und Interesse an Sport und an Menschen haben.*

*Ilse: Bei unserer Arbeit wird der ganze Mensch gefordert. Wir sind mit unseren Körpern, mit unseren Gefühlen, mit unserer Fähigkeit, sich Menschen zuzuwenden, und mit unserem Einfühlungsvermögen im Einsatz. Voraussetzungen oder Gaben für eine Krankengymnastin sind: ein gutes Körpergefühl, eine Körperlogik; Aufgeschlossenheit; Fähigkeit, Beziehungen zu gestalten, und die Bereitschaft zur Sensibilität. Dies*

---

<sup>81</sup> Hier wird die besonders belastende Arbeit auf der Intensivstation bzw. den chirurgischen Stationen geschildert, die Arbeit mit Patienten nach Unfällen oder Operationen. Häufig sind die Krankengymnastinnen die ersten Ansprechpartner für die Patienten nach deren Aufwachen. So finden zwischen Patient und KrankengymnastIn häufig Gespräche über veränderte körperliche Zustände z.B. bei einer Lähmung oder nach einer Amputation statt. Die KrankengymnastIn wird dann vor die Aufgabe gestellt, trotz der Verzweigung der Patienten einen konstruktiven körperlichen und psychischen „Ausweg“ für diese zu entwickeln.

<sup>82</sup> „Nahkampftruppe“ ist ein etwas militärischer Ausdruck für die körperliche Nähe zum Patienten.

*alles muss mit der Bereitschaft verknüpft sein, sich an einer Schule, die eine vorzüglich Ausbildung gewährleistet, ausbilden zu lassen.*

### 6.1.3 Vereinbarkeit von Privat- und Arbeitsleben

Für Gerti war es nicht einfach, Familie und Berufstätigkeit miteinander zu verbinden. Die unverheirateten Frauen dagegen konnten sich voll der Berufstätigkeit widmen, teilweise auch als „Familienersatz“. Für sie schlossen sich Berufstätigkeit und Familie aus.

Gerti konnte sich Fortbildung wegen ihrer Kinder zeitlich nicht leisten:

*Das [Arbeiten] war denn genug. Aber das hatte, das hatte den Grund, dass ich selbst drei Kinder hatte, und das ich zeitlich so eingeengt war, dass mir das [die Fortbildung] nicht möglich war.*

Zilli: *Also, ich hab' mit zehn Jahren gesagt, ich würde entweder Gymnastik privat aufmachen oder Hausfrau mit drei Kindern werden.*

Ilse musste keine Familie versorgen:

*Nö, das wird nicht honoriert. Ich meine, ich hatte keine Familie zu versorgen, insofern ist das für mich nie zum Problem geworden.*

### 6.1.4 Berufszufriedenheit und Perspektiven

Alle Befragten äußern höchste Zufriedenheit mit ihrem früheren Beruf. Das liegt ihrer Meinung nach zum einen daran, dass der eigene Bewegungsdrang voll in die Berufsausübung eingebracht werden konnte, zum anderen, dass die Arbeit mit Patienten und die dabei erfahrenen Behandlungserfolge als befriedigend und bestätigend empfunden wurden.

Ilse bedauert die heute noch größer gewordenen zeitlichen Probleme durch zu kurze Vorgaben für die Therapieeinheiten. Diese werden heute nicht mehr in dem Ausmaß wie früher durch unvergütete Mehrarbeit aufgefangen: nur noch wenige Kolleginnen würden auf die Vorgaben der Krankenkassen pfeifen und „*ihr eigenes Ding machen*“ [unvergütet länger behandeln].

Gerti hat von ihrer als Krankengymnastin tätigen Tochter erfahren, dass heute wieder medizinische Trainingsgeräte in den Vordergrund rücken, nicht so sehr zur Unterstützung der Krankengymnastin, sondern um sie zu ersetzen. Klara beklagt, dass die den therapeutischen Erfolg fördernden persönlichen Zuwendungen heute nicht genügend gewürdigt würden und dadurch zu kurz kämen. Eine damit einhergehende Verschlechterung der Qualität der Arbeit wird auch mit der Reduzierung der Krankengymnastik um manuelle Techniken wie z.B. Massage und individuelle Behandlungstechniken erklärt.

Ilse äußert sich zu der mangelnden ganzheitlichen Betrachtungsweise in der Medizin und zur technischen Spezialisierung:

*Ja. Zu diesem Punkt hab ich mir ja auch überlegt, nachdem ich Ihren Brief kriegte und mit den Punkten, und da hab ich noch gedacht, man muss das heute auch in einen größeren Zusammenhang stellen, die Entwicklung, denn so wie sich in der Medizin durch die verstärkte Mikroskopie und überhaupt auch durch das tiefere Eindringen in die Körperstrukturen, auch in Körperfunktionen, dadurch sich Spezialisierungen auf manchen Gebieten ergeben haben. Parallel dazu entwickelt sich die Physiotherapie, und dadurch auch die vielen Methoden, eh, eine große Gefahr ist immer da, ich versuche mal zu erklären, der Tisch, das ist die Gesamtheit. Und jetzt hab ich also mein Mikroskop auf diesen Bereich gerichtet und seh' den so groß, dann kommt die Gefahr, dass die Relation sich verschiebt, nicht. Aber was wollte ich jetzt damit sagen? Ja, also. Das Auseinanderdividieren und denn trotzdem noch die Relation, eh, zu behalten, nicht, ist schwer. Aber man müsste das verlangen von Akademikern, nicht. Das müsste man verlangen. Und von Leuten, die sich also der Therapie, ob im ärztlichen oder im physiotherapeutischen Bereich, das müsste man eigentlich verlangen. Also irgendwann gehören auch mal Schulen reformiert.*

Klara idealisiert vergangene Zeiten:

*Tja, wie sieht es heute aus? Eh, die Ärzte verschreiben nichts mehr oder verordnen nichts mehr und, eh, es ist alles so, früher haben wir auch Herzkathederleute, haben wir vielleicht drei, vier Tage vorher gehabt, um ihnen, mit ihnen, sie zu kontrollieren, was können sie, was nicht, ihnen die Angst zu nehmen, wir sind mitgegangen zu den Kathedrisierungen und haben ihnen gesagt: „Hören Sie zu, wenn Sie wollen, Sie können ja in den Monitor gucken, Sie können ja ganz genau mitgucken, und wehtun tut's Ihnen nicht, da können Sie also" ... Wir haben eben die Hand gehalten wie bei den Frauen die Entbindungen, die uns brauchten. Alles nicht mehr (räuspert sich). Nix. Und, eh, tja, sonst ... Das Persönliche ist weg.*

### **6.1.5 Berufspolitisches Engagement und Qualifizierungen**

Gerti konnte sich wegen ihrer familiären Belastungen berufspolitisch nicht engagieren. Ilse hatte zwar kein Interesse an der aktiven Berufspolitik, ist aber noch heute Mitglied des Zentralverbandes Krankengymnastik. Klara war über lange Zeit im Personalrat und in der Gewerkschaft aktiv. Die dabei erworbenen Informationen nutzte sie, Vorteile für die Mitarbeiter ihrer Krankengymnastikabteilung zu erzielen.

Klara: *Ja, was hab' ich gemacht? Ich bin im Personalrat gewesen und, eh, hab' da erst mal gesehen, ich dachte mir, es ist scheißegal, interessiert mich nicht sonderlich, aber ich muss wissen, was läuft und, eh, konnte vorher dann immer schon 'n bisschen dagegen steuern, wenn irgendwas war oder meine Leute dazu kriegen, dass sie den Mund aufmachen, wenn irgendwas ist und, eh, zu der Zeit, wo wir angefangen haben, da waren wir noch sozusagen 'ne große Familie. Jeder kannte jeden, der Handwerker den Doktor, der Doktor den Handwerker, wir die Küche, die Küche uns und, und so, und das war irgendwie noch 'ne tolle Sache, wirklich.*

Zilli beschreibt den Übergang zum Berufsbild Krankengymnastik:

*Und haben da Gymnastik gemacht, nicht? Allmählich konnten wir ja auch mehr. Ja, und nun muss ich ja nun erzählen, dass wir also neunundvierzig im Oktober in Bad Soden im Taunus waren, weil da der Verband [Zentralverband Krankengymnastik] gegründet wurde. [Zilli wohnte 1949 der Gründungsveranstaltung des Zentralverbandes Krankengymnastik bei und führte 35 Jahre lang die Kasse des Bremer Landesverbandes.]*

Zilli berichtet vom unterschiedlichen Verhalten des „reichen“ Zentralverband und des „armen Landesverband“ auf Gründungsversammlung des Zentralverbandes:

*Also Gisela Kirchstein wurde Stellvertreterin da. Ich weiß nur noch, wir haben da auch übernachtet irgendwo, und Mittagessen zwischen den Tagungen bei den Pausen, nicht? Die anderen [vom Zentralverband] haben so vornehm, also im Hotel, gegessen und Gisela und ich, wir [vom Landesverband] konnten ja nun nicht das Geld von dem Verband, also, rausgeben. Wir sind dann in so eine Art Kneipe gegangen, nicht? Und haben Sauerkraut und Würstchen gegessen. Die anderen dachten, wir wären ja verrückt, nicht? Aber wir waren also enorm sparsam damals ... ja.*

Alle Befragten - auch Gerti trotz ihrer familiären Belastung - haben während ihres gesamten Berufslebens Fortbildungsveranstaltungen besucht und viele Zusatzqualifikationen erworben. Noch heute verfolgen sie die aktuellen Entwicklungen in ihrem Beruf. Zwei von ihnen haben eine Fachzeitschrift abonniert.

Ilse war seit 1945 in der Ausbildung engagiert und leitet noch heute trotz ihres hohen Alters Fortbildungsveranstaltungen. Ihrer Meinung nach ist Krankengymnastik ein Beruf auch für Männer. Die Krankengymnastikschulen sollten den Universitäten angegliedert sein. Dies wurde früher als wesentlich betrachtet, um die Qualität der Ausbildung zu gewährleisten. Bei der Ausbildung wurde den Schülerinnen ein „*wahnsinniger Respekt*“ zum Thema Anfassen vermittelt. Ihre Meinung als Lehrende: „*es ist eine Frage der persönlichen Entwicklung, den ‚richtigen Griff‘ zu bekommen*“.

Zilli stellte aus ihrer Sicht als aktives Mitglied des Landesverbandes ein großes Interesse ihrer Kolleginnen an Fortbildungsveranstaltungen fest, nicht nur an denen des Landesverbandes, sondern auch an Fortbildungen untereinander im „*kleinen Kreis*“.

### **6.1.6 Generationsspezifische Zusammenfassung**

Die interviewten Krankengymnastinnen der Kriegs- und Nachkriegsgeneration waren immer berufstätig gewesen. Sie arbeiteten in den verschiedensten krankengymnastischen Fachgebieten. Zilli war Inhaberin einer Praxis. Gerti und Klara arbeiteten als Angestellte in Kliniken. Ilse war freiberuflich als Krankengymnastin und als Unterrichtende tätig.

Zwei der drei alleinstehenden Krankengymnastinnen lebten lange Zeit bei ihrer Ursprungsfamilie, um „*finanziell besser über die Runden*“ zu kommen und um sich weniger um Hausarbeit kümmern zu müssen. Es ist ein deutlicher Unterschied im Arbeitsvermögen zwischen den alleinstehenden Krankengymnastinnen zu verzeichnen und derjenigen, die verheiratet war und für drei Kinder sorgen musste. Gerti war damit die Ausnahme von der damals geltenden Regel „entweder Beruf oder Familie“. Die nicht familiär gebundenen Krankengymnastinnen waren finanziell unabhängiger und zeitlich weniger belastet und konnten daher die Fortbildungsangebote wahrnehmen bzw. gewerkschaftliche oder berufspolitische Aktivitäten ausüben.

Allen diente der Beruf der Existenzsicherung. Selbständig für den eigenen Unterhalt sorgen zu können, war ein wesentlicher Grund für die Entscheidung, diesen Beruf zu ergreifen. Andere Gründe waren, sich „*bewegen*“ zu können und „*etwas mit Menschen zu tun*“ zu haben. Alle Befragten haben in ihrer Jugend Leichtathletik betrieben. Zwei von ihnen fühlten sich dem freien Ausdruckstanz verbunden.

Eine gewisse Spannung in der Zusammenarbeit zwischen Medizinerinnen und Krankengymnastinnen begleitete die Frauen ihr ganzes Berufsleben. So wird der Einfluss der Medizinerinnen auch auf die Berufspolitik kritisch betrachtet. Dennoch - oder auch deshalb - wird als Zielvorstellung ein Zugewinn an beruflichem Ansehen bei den Ärzten formuliert.

Als besondere Belastung bei der Arbeit wurde beklagt, dass während des gesamten Arbeitslebens ein Widerspruch zu lösen war zwischen den offiziell anerkannten und bezahlten Zeiten pro Therapie einerseits und den tatsächlich erbrachten Zeiten andererseits, die von Patient und Krankengymnastin als notwendig für eine gute Therapie empfunden wurden. Die „einfache“ Lösung war, überzogene Zeiten mit Pausen und Freizeit auszugleichen. Kritisch vermerkt wird, dass hier keine Besserung eingetreten ist, dass vielmehr weitere Verschlechterungen zu erwarten sind.

Während ihres gesamten Arbeitslebens vermieden die Frauen die Arbeit mit medizinischen Trainingsgeräten, selbst mit solchen, die sie in ihrer Ausbildung kennen gelernt hatten. Sie wandten sich gezielt Techniken zu, bei denen umfangreiche Kenntnisse über Massage- und Behandlungstechniken und über ganzheitliche, differenzierte Bewegungsarbeit wichtig waren. Der wieder zunehmende Einsatz medizinischer Geräte für therapeutische Zwecke anstelle persönlicher Hinwendung wird von den Befragten entsprechend kritisch gesehen.

Die Frauen übten ihren Beruf sehr gerne aus, trotz des als zu unzureichend empfundenen Verdienstes, trotz mangelnder Aufstiegschancen und trotz anstrengender Arbeitsbedingungen. Sie empfanden ihre Arbeit als sinnvoll und würden diesen Beruf wieder ergreifen. Ihre Berufsausübung war geprägt von einem hohen Verantwortungsbewusstsein gegenüber den Patienten und einer starken Identifikation mit ihrer Arbeit. Dieses schloss hohe Anforderungen an sich selbst bezüglich Arbeitsaufwand, Fortbildung und Professionalisierung mit ein. Alle Befragten waren und sind noch heute stolz auf ihren Beruf. Eine Verbreiterung des Ansehens - heute würde man wohl „Image“ sagen - des damals noch ziemlich jungen Berufes lag ihnen sehr am Herzen. Wohl auch deswegen waren drei von ihnen berufspolitisch oder im Ausbildungsbereich tätig.

## **6.2 Mittlere Generation (Friedensbewegte Generation)**

Von dieser Generation wurden Gisela, Gabriele und Karin interviewt. Ihre Ausbildung zur Krankengymnastin fand Mitte der 50er bis Mitte der 60er Jahre statt, also mitten in der Adenauer-Ära. Der Berufseinstieg erfolgte in den frühen 60er Jahren. Er bedeutete für diese Krankengymnastinnen Arbeit mit contergangeschädigten Kindern sowie mit an Poliomyelitis (Kinderlähmung) erkrankten Patienten. Auch sahen sie sich mit einer steigenden Anzahl von Verkehrsunfällen konfrontiert, also mit der Behandlung von Patienten mit neurologischen, orthopädischen und chirurgischen Verletzungen.

### **6.2.1 Persönliche Daten und Wege in den Beruf**

Zum Zeitpunkt der Interviews waren die Frauen zwischen 57 und 63 Jahre alt. Gisela besitzt das Abitur, die beiden anderen Frauen verließen die Schule kurz vor dem Abitur. Alle Frauen sind bis heute als Krankengymnastin berufstätig. Alle sind oder waren mit Akademikern verheiratet. Karin hat einen Sohn, die beiden anderen Frauen haben je zwei Kinder. Karin und Gabriele legten Babypausen ein. Gabriele war es wichtig, immer ihre „*eigene Frau*“ zu sein. Karin kam über den Sport zu diesem Beruf.

Über ihre Wege in den Beruf werden folgende Angaben gemacht:

Für Gisela war dieser Beruf zweite Wahl, wäre sie doch gerne Ärztin geworden. Sie beschreibt eine sozial ausgerichtete Berufsfindungsphase:

*Wie alt bin ich? Ich bin jetzt 57. Und hab, wann hab ich angefangen mit der Ausbildung? Nach dem Abitur bin ich, schon während der Schulzeit hab ich im Krankenhaus immer son bisschen mal, also, Sonntagsdienste gemacht, und bin dann nach dem Abitur halt für ein viertel Jahr, vier Monate nach Paris gegangen in ein Krankenhaus und hab da son Praktikum gemacht in der Orthopädie. Und schon mit dem Hintergedanken, dass ich vielleicht Krankengymnastin werden möchte. Und diese Idee mit Krankengymnastik, die ist einerseits son bisschen aus Protest entstanden, weil ich nicht Lehrerin werden wollte wie meine ganze Familie schon Lehrer war. Auf der anderen Seite wollte ich eigentlich gerne Medizin studieren - oder Sport. Medizin, das war das Problem, dass mein Vater das nicht wollte. Hat er mir immer die Mutter als Beispiel vorgehalten, die ein fertiges Studium hatte und nie gearbeitet hat (lacht).*

Gisela kritisiert die Ausbildung, die sie als Ausbeutung empfand:

*Die Ausbildung selber, also ich fand, so im nachhinein gesehen, fand ich sie, find ich sie nicht gut. Das war zu einseitig. Und, äh, und es war so, dass wir im ersten halben Jahr eigentlich nur Hilfsarbeiter waren. ... Sofort, vom ersten Tag an. Also ich hab am ersten Tag angefangen auf der Privatstation. Und da sollt ich dann auch schon mit Patienten Treppen gehen oder Gangschule machen und hatte von Tuten und Blasen keine Ahnung. Und ansonsten haben wir Transporte gemacht, Patienten transportiert ins Bewegungsbad. ...*

Gisela kritisiert Überschneidungen in Stundenplänen, die dazu zwangen, Patienten alleine im Wasser sitzen zu lassen:

*Der [theoretische Unterricht] lief immer zwischendurch. Und das war ganz schön blöde. Da hat man manchmal Patienten gehabt, wenn man im Schwimmbad eingeteilt war. Bewegungsbad. Da saßen die Leute im Wasser, man musste weg in den Unterricht. Und dann saßen die im Wasser und warteten, dass man wieder kam und sie raus holte. Und dann biste von, äh, vom Bewegungsbad gehetzt in den Unterricht, der stand, fand in dem gleichen Haus, und dann hinterher sofort wieder losgerannt und ins Bewegungsbad, Patienten rausnehmen, auf die Station transportieren und wieder ins Bett verfrachten. ... Also, sehr. Wir hatten das Gefühl, dass wir auch ziemlich als Arbeitskräfte missbraucht wurden.*

Gabriele war es wichtig, freiberuflich arbeiten zu können. Ihre Selbstständigkeit ist Teil ihres Selbstbewusstseins:

*Ja, das war aber immer mein Ziel, selbständig arbeiten zu können.*

Karin wollte gerne einen zeitlosen Beruf, einen Beruf, den sie immer ausüben konnte und der immer gebraucht würde:

*Ja, ich hab, äh, Leistungssport betrieben und wollte irgendwas mit Sport machen. Und ich wär gerne Sportlehrerin geworden. Aber da hab ich mir gedacht, äh, ne alte Sportlehrerin, das ist nichts. Also, man muss als Sportlehrerin jung sein. Und, äh, ne Krankengymnastin im Alter hab ich mir schon besser vorstellen können. Und deshalb hab ich das dann gewählt. Also so mehr aus, wirklich praktischen Überlegungen, auch weil ich dachte, Krankengymnastinnen braucht man immer. Kranke Leute gibt es immer. Und selbst hab ich auch noch was davon für mich.*

*Und ich fand auch diese Gemeinschaft unter diesen Frauen schön [während der Ausbildung]. Ich glaub, wir waren 35. Das fand ich sehr, sehr schön. Und was ich mir vorher auch nicht vorstellen konnte, dass ich so öffentlich dusche. Wir hatten ja nur (lacht) die Umkleieräume. Und irgendwie sprangen wir da immer nackt rum. Und zu Hause waren wir immer so, immer so zugedeckt und so. Und bloß nicht gucken und so. Und äh, ja, da duschten die zwei ohne Duschvorhang immer. Und dann ging das, die eine war fertig, die andere ging rein. Das war so unkompliziert.*

Karin äußert Kritik an der Büroarbeit, ein wiederholt auftauchendes Stereotyp. Sie wollte einen Beruf ausüben, bei dem sie sich bewegen konnte:

*Ja, und vor allen Dingen dieser [Beruf] mit Menschen. Das hat mich fasziniert. Ich wollte nichts mit Papier machen. Oder das, oder auch, äh, irgendwo sitzen den ganzen Tag. Dass ich mich bewegen konnte, das fand ich schon gut.*

## **6.2.2 Anforderungen und Abhängigkeiten**

Alle Frauen stimmen darin überein, dass der Beruf der Krankengymnastin mit großen physischen und psychischen Anstrengungen verbunden ist. Für Gabriele ist die körperliche Anstrengung über acht Stunden pro Tag zu viel geworden: „es ist die Hölle“. Gisela arbeitet auf der Intensivstation einer Kinderklinik und ist oft mit großem Leid konfrontiert. Dies ist ihr eine starke psychische Belastung. Eine Ausnahme stellt Karin dar: sie kann ihren Beruf als Hobby betreiben, da die Versorgung durch ihren Mann ihr die Möglichkeit bietet, sehr reduziert und nach eigenem Gutdünken zu arbeiten.

(1) Zu den allgemeinen Anforderungen wird die körperliche Belastung genannt, die teilweise bis zur Erschöpfung geht. Zur Erreichung der von ihnen gewünschten Qualität der Behandlung oder auch, um den Kommunikationsbedürfnissen der Patienten zu begegnen, leisten

die Frauen in der Regel unbezahlte Mehrarbeit. So werden als sehr große Belastung die bürokratische Vorgaben angegeben wie z.B. die zu knapp pauschalierten Zeiteinheiten pro Behandlung. Als großen Stressfaktor empfinden Karin und Gabriele, die Inhaberinnen von Krankengymnastikpraxen, die zeitlichen Vorgaben der Krankenkassen. Darüber hinaus beklagt Gabriele eine dramatische Steigerung des Verwaltungsaufwandes. Ein unnötig zu kompliziert gewordenes Abrechnungswesen erlaube nicht mehr, die Abrechnungen wie früher eigenständig durchzuführen, sondern erfordere die Einschaltung spezialisierter Abrechnungsinstitute.

*Karin: Bei dem ersten Arbeitstag, da haben wir, äh, einen Lachkoller gekriegt auf der Straße und haben gesagt, das kann doch nicht unser Beruf sein. Das halten wir doch nicht eine Woche durch. Wie kann man denn so viel arbeiten. Wir hatten bestimmt, äh, alle 20 Minuten einen Patienten. Das war wie am Fließband. Also, was wir machen sollten, war alles schon vorgegeben. Das war fürchterlich.*

*Karin: Und jetzt wieder dieser 20-Minuten-Rhythmus. Also das fand ich furchtbar. Dann hab ich schon immer ne halbe Stunde draus gemacht. Aber ich fand's trotzdem, man konnte ja nicht in Ruhe zur Toilette gehen, sich nicht in Ruhe die Hände waschen. Das war so hetzig, dass ich das also dann gelassen habe.*

*Gisela: Und ich hatte ne halbe Stunde für jeden Patienten. Und dann hab ich auch die volle halbe Stunde gearbeitet. So dass ich auch keine Lücken hatte zwischen den Patienten. Außer, wenn mal jemand abgesagt hatte. Und nachher haben mir da Patienten gesagt, also ihre Vorgängerin, die hat keine halbe Stunde gemacht. 20 Minuten und dann hatte sie Pause gemacht. Und der Orthopäde hatte auch Kinder. Ne halbe Stunde Massage, halbe Stunde Krankengymnastik. Das wurden volle Zeitstunden. Hätte ich kürzen können. Hab ich mich nicht getraut. Hab gedacht, das kannst du nicht machen. Das steht denen zu, dann muss ich das auch machen (lacht).*

*Gisela: Alte Omis. Mit denen aufstehen, mit denen ein bisschen was machen und dann wieder ins Bett legen. Und waren sie immer so traurig, wenn ich gefahren bin und so dieses Gefühl, nicht weggehen zu wollen. Und dann die Zeit überschritten und dann Überstunden gemacht, die ich nicht abrechnen konnte, weil, weil's mir so schwer fiel, die da alleine zu lassen.*

*Gabriele: Ich arbeite ja nicht im 20-Minuten-Takt. Das kann ich gar nicht, eine halbe Stunde und das ist einfach zu wenig und bei dem, was ich leiste und ... Patienten gesunden, ist das zu wenig im Vergleich ... eh zu Ärzten, die weniger machen als wir.*

Gabriele glaubt, dass es Krankengymnastinnen sind, die gesund machen:

*Ich sag' das einfach so. Die Ärzte machen ja nicht gesund, sondern was wir machen, heilt. Das ist der große Unterschied. Und ich vermute mal, dass Ärzte ursprünglich im Mittelalter oder 200 Jahre weiter das gemacht haben, was wir heute machen. Ich vermute das mal, nicht?*

Gabriele empfindet sich als Verliererin im Kampf gegen die Bürokratie:

*Ja, ich bin da gar nicht mehr so von tangiert [von der Berufspolitik]. Also ich geb' meine Abrechnung ab, die ich früher immer selber gerne [gemacht] habe.*

(2) Große Belastungen entstehen auch durch die Behandlung von schwerbetroffenen Patienten wie z.B. durch die Arbeit mit den contergangeschädigten Kindern, deren weitreichende Schädigungen einen enormen Anspruch an die therapeutischen Fähigkeiten der Befragten stellen. Eine weitere große Belastung stellt auch die Arbeit auf der Intensivstation dar, z.B. bei Patienten mit hochgradigen Verbrennungen. Diese Patienten müssen trotz Heilungsprozess und neuer Gewebekonstruktion an allen Gelenken „durchbewegt“ werden; dieses ist für die Patienten mit sehr großen Schmerzen verbunden. Dennoch muss das „Durchbewegen“ von den Krankengymnastinnen vorsichtig gestaltet werden. Sie müssen selbst diese Behandlung aushalten, wie übrigens auch den Gestank.

*Gisela: Also einmal musst ich mich ja wirklich erst damit auseinandersetzen, dass da Kinder sind, die z.B. nur Finger haben und keine Arme. Und mit ihren Beinen was machen müssen. Und dann war klar, die müssen, die müssen wirklich lernen, mit ihren Füßen die Hände zu ersetzen.*

*Gisela: Also Verbrennungen hatten wir z.B. viel auch gehabt. Und das ist auch mit, gleich der Einstieg war da ein ganz schlimm verbrannter Junge. Und als erstes sollte ich da mit hingehen. Und sollte nur irgendwie das eine Bein halten. Und dann, da bin ich wirklich aus den Latschen gekippt. Das hab ich nicht ausgehalten. Die Luft, Hitze da drin. Und der Gestank.*

(3) Eine weitere Form der Belastung resultiert aus der ungeklärten Beziehung zwischen Physiotherapeutin und Arzt. Idealvorstellungen einer gelungenen Zusammenarbeit und Vorbehalte gegenüber der Machtposition der Ärzte kennzeichnen dieses Spannungsfeld.

Gabriele pflegt einen guten telefonischen Kontakt zu den mitbehandelnden Ärzten. Sie berichtet von einer guten Zusammenarbeit mit ihnen. Trotzdem ist das Verhältnis belastet.

*Gabriele: Wir behandeln noch. Die Ärzte behandeln ja nicht, nicht? Das hat sich ja auch verschoben, das Bild.*

Gabriele: *Wenn ich Fragen habe, dann ruf' ich sofort meine Ärzte an. Herrn NN kann ich immer anrufen, Frau NN und je nach dem ... Ja, wenn ich da unsicher bin, nicht weiter weiß, dann ruf' ich da schon an ... Jaha. Und wenn ich auch in Behandlungen nicht weiterkomm', dann, eh, überweis' ich auch an andere Kolleginnen. Das spür' ich dann, da läuft nichts, ne?*

Gabriele: *Das weiß ich jetzt nicht, aber ich meinte, eh, eh den anderen Kollegen da, aber die halten 'ne ganze Menge von Krankengymnastik in dem Bereich. Ist auch so. Wenn die operieren und es keine Krankengymnastik gibt, dann nützt die ganze Operation nichts. Das ist einfach so. Weiter ist sie der Meinung, was gute Therapie ausmache: Hm. Zeit nehmen für jeden Patienten ... in kleinem Rahmen arbeiten wie ich das mache... Man muss Ruhe ausstrahlen ... und der Warteraum muss schön gestaltet werden, muss Ruhe ausstrahlen, Literatur, Kunst.*

Gabriele: *Aber einschränkend muss ich jetzt gerade wieder sagen, dass den Ärzten, jetzt wo es an ihr Budget geht, plötzlich Krankengymnastik gar nicht mehr so wichtig ist.*

Karin beklagt eine große Abhängigkeit von „arroganten“ Ärzten. Die Zusammenarbeit sei schlecht und unsolidarisch. Trotz einer traditionellen Einstellung zur Rolle der Frau formuliert sie eine grundsätzliche Kritik an geschlechtsspezifisch geprägten Machtverhältnissen.

Karin: *Äh, später im Berufsleben ja. Weil ich denke, diese Abhängigkeit von den Ärzten, die hat mir nie geschmeckt. Das man also immer, äh, diese Auseinandersetzungen mit den Ärzten, wenn sie keine Ahnung haben von der Krankengymnastik. Das fand ich also irgendwie ein bisschen unwürdig auch. Da war immer dieses Gefälle eigentlich: Ich bin ja der Mediziner und ihr seid Heilhilfspersonal. Also nachher an der Schule, ich bin ja dann Lehrerin gewesen, da war das nicht so. Aber vorher. Oder jetzt auch mit den Niedergelassen, gibt ja immer noch niedergelassene Ärzte, die fürchterlich arrogant sind.*

Karin würde den Beruf wohl nicht wieder ergreifen:

*Nein, glaube nicht. Obwohl es mir sehr viel Freude gemacht hat. Ich glaube, ich würde studieren. Ich wollte nicht mehr abhängig sein von Ärzten. Also das find ich so überflüssig. Äh, das ging mir eigentlich schon in der Ausbildung so. Dass die Ärzte so, manche, ja nicht alle, so ne Arroganz irgendwie hatten. Weiß auch nicht, ob das mit Männern zusammenhängt, ob das da auch noch ne Rolle spielt. Und die Chirurgen sind ja besonders eingebildet.*

Karin sieht in der Krankengymnastin einen wunderbaren Frauenberuf :

*Also ich hab das nie bereut, auch so bis heute nicht, den Beruf der Krankengymnastin finde ich wunderbar für ne Frau. Ich denke, für einen Mann ist das schwieriger, weil man eigentlich nicht so viel verdient, dass man ne Familie davon ernähren kann.*

Als im Krankenhaus angestellte Krankengymnastin ist Gisela nicht auf ärztliche Verordnungen angewiesen. Ihre Abhängigkeiten beziehen sich auf die Zusammenarbeit mit Stationsärzten und sind wesentlich von deren Verhalten geprägt.

*Gisela: Und auch stationäre Kinder. Und dann, wenn wir ne andere Meinung hatten, dann, äh, dann haben wir vorgeschlagen, jetzt lassen sie uns doch mal die Kinder zusammen anschauen. Weil es auch ne Tagesform sein kann. Was er gesehen hat gestern, und was wir sehen heute. Und das war, und dann haben wir die Kinder angefangen, häufiger auch mal gemeinsam mit dem Arzt anzuschauen. Und das fand ich eigentlich das Optimale. Und find ich nach wie vor noch. Also wenn, äh, wenn ein Arzt einen Bericht schreiben will und will meine Meinung dazu haben, das ist es mir lieber, wir gucken das Kind gemeinsam an. Und tauschen uns so aus. Als dass ich nen Bericht schreibe und er sieht, hm, was meint die denn, und ich hab was ganz anderes gesehen, und dann hat man keine Gelegenheit mehr, sich auszutauschen.*

### **6.2.3 Vereinbarkeit von Privat- und Arbeitsleben**

Gisela hat, wie auch ihr Mann, eine Teilzeitstelle inne. Sie empfindet die Doppelbelastung Familie und Beruf als sehr schwer, insbesondere angesichts notwendiger, teurer und zeitraubender Fortbildungen. Für die Praxisinhaberinnen Gabriele und Karin haben Familie - insbesondere die eigenen Kinder - Vorrang vor der Berufstätigkeit. Sie konnten ihre Arbeitszeiten an die familiären Erfordernisse anpassen. Die Unterstützung ihrer Männer erleichterte dies. Karin konnte die Babypause zu Unterricht, Fortbildungen und Verbandsarbeit nutzen.

Gisela konnte für die Aufzucht und Erziehung der eigenen Kinder Lösungen für deren Betreuung finden:

*Da mussten wir für Jakob ne Betreuung suchen. Das war, der war ja noch wirklich, der war ein halbes Jahr alt. Als ich dann anfing. Und das war ja auch ein weiter Weg. Wir wohnten in der Innenstadt. Äh, im Ostertor. Und dann erst die Wiebke in den Kinderladen bringen, und dann war am Anfang dieses Mädchen dauernd krank. Dann musste man wieder ne Betreuung finden. Und schließlich hatten wir dann aber alles gut geregelt. Und dann war das, ging das eigentlich auch ganz gut.*

Für Gisela war die Wohngemeinschaft eine große Hilfe:

*Und, wenn ich zu ner Fortbildung wollte, immer musste man dann halt sehen, dass man jemanden hatte. Das ging einigermaßen, weil wir da in nem Wohn-, in ner Wohngemeinschaft oder nachher Hausgemeinschaft gelebt haben. So dass es nicht so schlimm war, mal so weg zu fahren. Es war eben meistens jemand zu Hause.*

Gisela und ihr Mann haben beide reduziert gearbeitet:

*Es war uns ja auch beiden am Anfang, von Anfang an eigentlich wichtig zu arbeiten. Er hätte ja auch von Anfang an, als ich das zweite Kind kriegte, und ich hatte keine Stelle, sagen können, ja, dann laß uns doch mal ein paar Jahre das so machen, dass ich arbeite und du nicht. Aber er hat dann auch reduziert und ich hab reduziert. Und wir haben dann beide reduziert gearbeitet. Das hat für ihn aber auch bedeutet, dass er nie so ne Karriere machen konnte in der Schule wie andere.*

Gabriele konnte Familie und Beruf gut verbinden:

*Ich konnte das gut verbinden, muss ich sagen. ... Hätte, aber das ist ja 'ne ganz private Geschichte mit Ehe und so weiter, nicht? Ich hatte damals Unterstützung gehabt und ich konnte es gut verbinden.*

Gabriele kann ihr Berufsleben nicht vorzeitig beenden:

*Ich hab' für mich vor paar Jahren, ich denk' zehn Jahre sind's ungefähr, für mich entschieden, meine Arbeit zu machen wie ich sie jetzt mache. Ich komm' damit zu-recht. Ich mach's noch paar Jahre und dann ist für mich dieser Teil vom Leben vor-bei. ... Hab' aber noch Spaß damit.*

Gabriele kann sich die Aufwendungen für die Fortbildungen nicht leisten:

*Das hat sich verselbständigt, hat 'ne Eigendynamik gekriegt und deswegen mach' ich auch keine Fortbildung mehr. Die kosten dann 1000 [DM], ich muss aus'm Be-trieb raus, verdiene nichts, das kann ich mir gar nicht mehr leisten.*

Karin hat zwar wegen Baby und lange wegen Krankheit pausiert, jedoch zu ihrem Beruf Kon-takt gehalten:

*Ja. Also dann hab ich sowieso erst mal neun Jahre Pause gemacht. Ich bekam ja ein Kind. Und äh, nach acht Monaten, als der Kleine acht Monate war, musste ich mich operieren lassen. Und, äh, dann war ich gar nicht fähig zu arbeiten. Mir ging es viel zu schlecht. Ich hab gedacht, ich werde gesund nach der Operation, aber ich bin also nie wieder gesund geworden... Hab aber immer Kontakt gehalten zu dem*

*Beruf über, entweder hab ich selbst Fortbildungen gemacht oder Fortbildungen mitgemacht.*

#### **6.2.4 Berufszufriedenheit und Perspektiven**

Allen Frauen hat die Berufsausübung Freude bereitet. Dennoch würden die beiden Praxisinhaberinnen den Beruf der Krankengymnastik eher nicht wieder ergreifen. Gabriele würde eine künstlerische Tätigkeit vorziehen. Karin würde lieber studieren, um nicht mehr von Ärzten abhängig zu sein.

##### **(1) Zur Bewertung der eigenen Karriere**

Karin hat jahrelange Erfahrungen mit dem Unterrichten. Sie beschreibt diese Arbeit als sehr anspruchsvoll und anregend. Sie hat sich viele Gedanken über das Unterrichten und die Rückmeldungen der Unterrichteten gemacht.

Karin wurde eine Stelle als Lehrerin für Krankengymnastik angeboten:

*Also ich wollt erst mal was lernen, ich konnte doch da nicht gleich zurückgehen als Lehrerin. [Sie hatte das Angebot nach Beendigung des Praktikums gleich an ihrer früheren Schule zu unterrichten.] Aber sie haben mir das zugetraut und dann habe ich gedacht, na gut, also frühestens aber nach einem Jahr. Ich mach das Jahr zu Ende, das praktische Jahr sozusagen ... Äh, das hatte ich mir selber gesetzt. Und dann hab ich gedacht, wenn die mir das zutrauen, die kennen mich ja, ja, dann machst du das. Dann habe ich mir aber ausbedungen, dass ich an zwei anderen Schulen hospitieren wollte.*

Karin hat als Lehrerin gerne mit Rückmeldungen gearbeitet:

*Und, hab ich vorbereitet, hab selber dann so Bücher angelegt. Also für mich, was ich so, äh, unterrichtet habe. Und hab immer Protokolle führen lassen. Also, es muss immer eine Schülerin Protokoll führen. Und dann hatte ich ja auch das, was bei denen ankam. Und das war manchmal ganz unglaublich, äh, also was die verstanden haben. Also manche, das konnte man gar nicht glauben, dass das, was man gesagt hat, so aufgeschrieben worden ist. Das ist also so gefiltert oder nicht verstanden oder. Trotzdem habe ich gerne unterrichtet, weil die Fragen gestellt haben, die ich mir gar nicht gestellt hatte. Also es kamen sehr viele Fragen, und das hat mich da richtig begeistert.*

Gisela war ein kollegiales Umfeld wichtiger als die Karriere:

*Ich hab aber auch nicht danach [Aufstieg] gesucht. Also ich war eigentlich, weil das auch persönlich ganz schön war im Krankenhaus, mit der Kollegin und mit der Er-*

*zieherin, die dort arbeitet und mit der Psychologin, die dort arbeitet, wir haben uns ganz gut verstanden da. Und von daher hatte ich auch nicht das Bedürfnis, weg zu gehen, was anderes zu suchen. Ich hätte ja auch suchen können, um Aufstieg zu machen.*

Gisela beurteilt ihren Verdienst unterschiedlich:

*Anfangs war ich damit [mit der Bezahlung] einigermaßen zufrieden (lachend). Aber je älter ich wurde, um so weniger.*

## (2) Zu den Perspektiven des Berufes

Alle Frauen beurteilen die Perspektiven als sehr schlecht, die ihr Beruf heute bietet. Dafür werden unterschiedliche Gründe angegeben. Gabriele bedauert den vermehrten Einsatz medizinischer Trainingsgeräte. Den damit befassten jungen Krankengymnastinnen würden dadurch notwendige Ausbildungen für krankengymnastische Techniken des Anfassens vorenthalten werden. Karin sieht die Krankengymnastikpraxen in einer existenzbedrohenden Krise. Darüber hinaus stellt sie eine zunehmende Verschärfung der Konkurrenz durch ergotherapeutische Praxen fest. Der Beruf der Krankengymnastin befinde sich in einem Umbruch. Sie beklagt eine im Argen liegende Berufspolitik. Sie macht verschiedene Verbesserungsvorschläge, die mit denen von Gisela darin überein stimmen, dass der Krise bei der Berufsausübung nur mit einer Verbesserung der Ausbildung begegnet werden könne. Dazu werden verschiedene Vorschläge unterbreitet, die insbesondere auf eine Anhebung der Ausbildung zu einem Studium abzielen.

Gisela befürwortet ein Studium zur Verbesserung der Chancen:

*... weil einfach mehr wissenschaftliches Arbeiten verlangt wird. Also, dass ist auch ne, zum Teil ne Uni-Ausbildung sein müsste. Damit man mitreden kann und auch für voll genommen wird. Und weitere, und auch bessere Chancen hätte, äh, Aufstiegschancen, und auch Geld zu verdienen und mehr Geld zu verdienen als heute. Das hat, glaub ich, mit der schlechten Ausbildung zutun. (lachend) Dass wir sehr schlecht bezahlt sind.*

Karin sieht zu viel Krankengymnastinnen:

*Schlecht. ... Sehr schlecht. Ja. ... Es gibt zu viele Krankengymnastinnen. Der Topf, aus dem sie alle schöpfen, mit den Ergotherapeuten jetzt, ist zu klein. Ich denke, die [die Praxen für Krankengymnastik] machen hier reihenweise dicht.*

Gabriele befürchtet eine Zunahme technischer Behandlungen :

*Ich hab' das Gefühl, dass sie schlechter wird, die Perspektive, weil mehr Geräte wieder eingesetzt werden, auch technische Behandlungen und die Patienten für sich alleine sorgen müssen sozusagen, weil die Krankenkassen das nicht mehr be- willigen und ...*

### (3) Zum Thema Berufsmüdigkeit

Gabriele ist schon lange berufsmüde:

*Das [Praxis] war das Richtige für mich ja, obwohl ich, es ist schon Jahre her, pra- xismüde war oder überhaupt berufsmüde. ... Und wenn meine Rente reichen würde, hätte ich schon vor sechs Jahren aufgehört ... bin ich nicht versorgt, schlecht ver- sorgt und deswegen muss ich bis zum 64. Lebensjahr machen, sonst würde ich viel, viel früher ... [in Rente gehen].*

### (4) Das Verhältnis zu Patienten und zur Arbeit

Gabriele arbeitet ohne Kolleginnen in ihrer kleinen Praxis:

*Ich bin ja immer mit Menschen zusammen, das ist ja nicht so Einsamkeit, aber trotzdem bin ich so in einer ganz anderen Welt in meiner Praxis, und wenn ich raus komm, dann ist es schon ein Problem auf der Straße, das stimmt schon, das emp- finde ich auch manchmal ganz deutlich ... Aber ich hab' ja genügend Aktivitäten.*

Gabriele würde wieder manuell arbeiten:

*(holt tief Luft) Ja, mit diesem Wissen und meinem Leben ... (lange Pause) Ich wür- de, glaube ich, mehr in die künstlerische Richtung gehen. Da aber auch manuell ar- beiten.*

Gabriele sieht Krankengymnasten als Künstler:

*Jaa, also ich finde unsere Arbeit auch künstlerisch ... Also ich sag' immer, dass wir Krankengymnasten auch Künstler sind.*

Gabriele konzentriert sich voll auf den Patienten:

*Jaa. Und auch das Ernstnehmen der Patienten ... ist ganz, ganz wichtig. Ich geb' mich da total rein. Ich weiß auch 'ne Menge, ich fühl' 'ne ganze Menge und, eh, ich hab' ganz schnell Vertrauen zu den Patienten, geht blitzschnell. ... Es geht, hm, das Einfühlsame, sich das Ganz-neu-erarbeiten mit jedem Patienten, das geht verloren [durch die Arbeit mit mechanischen Geräten].*

Karin erfährt über „Hand anlegen“ menschliche Schicksale:

*Man musste ja nur so ungefähr die Hand anlegen, da haben sie schon ihr ganzes Leben erzählt. Also, und diese ganzen Geschichten, was Menschen so erlebt haben, das fand ich auch ziemlich erschütternd oft.*

Karin hat hohe Anforderungen an eine gute Therapeutin:

*Also ich denk, man muss einfühlsam sein. Sich in den anderen hineinversetzen, man muss sehr kontaktfreudig sein. Und auch ne gewisse optimistische Ausstrahlung haben. Und man muss ein gutes Stehvermögen haben. Sich also nicht so leicht, äh, durch irgendwas aus der Ruhe bringen zu lassen. Also ne gewisse Ruhe, das ganz sicher und Geduld. Sehr wichtig.*

Karin macht Müttern ihr Kind „schmackhaft“:

*Ansonsten mache ich das ganz, dass ich einfach mit dem Kind in Kontakt bin und, ich sag immer, der Mutter ihr Kind schmackhaft mache. Also, dass sie ihre Angst verliert, dass sie Freude an dem Kind gewinnt, dass sie glaubt, dass das Kind ganz viel Kraft in sich hat, und dass das auch zur Entwicklung kommt. Und, ähm, dass sie dem Kind auch zutraut, dass es seine eigene Entwicklung weiß, wann es den nächsten Schritt machen soll oder machen wird.*

Karin schaut bei der Behandlung nicht auf die Uhr:

*Diese Arbeit finde ich eigentlich schöner. Wenn man sich dem ganzen Menschen und dem Befinden des Menschen mehr annimmt. Und viel mehr Zeit hat für die Patienten. Also, dieses Arbeiten nach Zeit, ich mach das ja auch in der Praxis eigentlich nicht. Ich guck nicht auf die Uhr. Ob das jetzt ne halbe Stunde dauert oder ne Stunde dauert ist egal. Grad, wenn ich wenig zutun hab, ne. Das ist natürlich für die anderen Kolleginnen vielleicht nicht so gut, aber ich find's auch schrecklich, nach der Uhr zu arbeiten.*

### **6.2.5 Berufspolitisches Engagement und Qualifizierungen**

Karin hat während einer Babypause und innerhalb einer langen Arbeitspause nach einer schweren Operation an fachlichen und berufspolitischen Auseinandersetzungen innerhalb des Zentralverbandes Krankengymnastik (ZVK) teilgenommen. Sie konnte ehrenamtliche Tätigkeiten für den ZVK wahrnehmen. Gabriele hat sich früher an manchen Treffen des Landesverbandes Krankengymnastik (LVK) beteiligt. Heute dagegen fühlt sie sich nicht ausreichend vertreten und empfindet die Mitgliedsbeiträge als unangemessen hoch. Die Zeitschrift Krankengymnastik liest sie auch nicht mehr. Gisela ließen Kinder, Haus, Berufstätigkeit und

Fortbildung keine Gelegenheit, sich berufspolitisch zu engagieren. Das bestätigt ihr früher Austritt aus dem LVK.

Zwei der Frauen haben an vielen Fortbildungsmaßnahmen teilgenommen. Gabriele dagegen hat sich immer ausführlich informiert, jedoch empfand sie es als nicht verhältnismäßig zum Einkommen einer Selbständigen, Zusatzausbildungen mit Zertifikat abzuschließen. Gabriele und Gisela fühlen sich von dem Zentralverband Krankengymnastik weder genügend unterstützt noch ausreichend vertreten.

Für Gabriele ist das Erfahrungswissen von krankengymnastischen Techniken die Basis für mögliche weitere Spezialisierungen:

*Ja, die Technik hat sich verändert, viele Spezialisierungen, hm, ... allein schon ... diese Technik und meine Kollegin, die ja noch jünger ist, relativ viel Fortbildung macht, die zeigt mir etwas und im Grunde genommen kann ich das sofort umsetzen. Ich weiß sofort, was sie meint, intuitiv erfass' ich das und kann das sofort umsetzen. ... Ich hab's natürlich nicht so erfasst, wie sie's dann mit Theorie und allem, eh, dann gelernt hat, aber ich kann es ... gar keine Probleme mit.*

Gabriele kritisiert, dass die Kosten für die Fortbildungen nicht mit dem Einkommen Schritt halten:

*Die [Fortbildungen] haben sich verselbständigt, das hat 'ne Eigendynamik gekriegt und deswegen mach' ich auch keine Fortbildung mehr. Die kosten dann 1000 [DM], ich muss aus'm Betrieb raus, verdiene nichts, das kann ich mir gar nicht mehr leisten.*

Gabriele beschreibt ein Problem von „Behandeln können“ aber „nicht dürfen“:

*Also wenn z.B. Cyriax [eine Behandlungstechnik], das hat mir eine Kollegin vor 25 Jahren gezeigt, wenn es eine extra Position werden würde, dann würde ich dumm aussehen, muss ich sagen, dann könnte ich nicht, weil ich kein Zertifikat hab', könnt' ich nicht arbeiten, aber ich kann's sehr gut. Ich kann's unwahrscheinlich gut ... Ich krieg' jeden Tennisellenbogen hin, jeden. Ich hab' manchmal hm, hm, Tennisellenbogen zu behandeln, die jahrelang zu Kollegen hingegangen sind.*

Gisela beschreibt den Widerspruch von Familienbelastungen, Qualifizierung und Professionalisierung:

*Ich war, weil ich total ausgelastet mit meinen Kindern, mit dem riesigen Haus, wir hatten ja da in ... ein riesiges uraltes Haus, ein wahnsinniger Garten, ganz viele Tie-*

re. Und ich, äh, und noch zusätzlich die Feldenkraisausbildung.<sup>83</sup> Und das mir, ich war abgedeckt. Ich hatte überhaupt keine Kapazität für irgendwas anderes. Ich hab mich politisch engagiert in der Anti-AKW-Bewegung. Das wars dann auch.

Gisela bezweifelt den Sinn der Mitgliedschaft bei Berufsverbänden:

*Ich bin auch bald ausgetreten [aus dem Berufsverband], als ich in die Vereinigung der Bobath-Therapeuten eingetreten bin, bin ich aus dem Krankengymnastik-Verband ausgetreten.<sup>84</sup> Ich hab den eigentlich, ja, ich hab die Zeitschrift gekriegt. Und ansonsten hab ich nur bezahlt. Die Fortbildungen, das ging sowieso über die Bobath-Vereinigung. Und dann hab ich also auch noch nicht einmal die ermäßigten Fortbildungen [vom ZVK] davon. Dann bin ich dann wieder ausgetreten.*

Gabriele ist mit der Politik des Berufsverbandes unzufrieden:

*Dann bin ich raus aus diesen Sitzungen [vom LVK], bin aber noch im Landesverband drin. Mich ärgert der hohe Beitrag, und ich hab nicht das Gefühl, dass ich sehr viel verpaß. ... Ich lese die KG-Zeitschrift nicht mehr. Schon lange nicht mehr. Ich find' sie inzwischen verwissenschaftlicht, abgehoben ... und deswegen ist mein Interesse eben nicht mehr ... nicht mehr.*

Gabriele ist an Politik interessiert:

*Ich war nicht in der Gewerkschaft drin, aber ich immer sehr politisch und Politik interessiert mich.*

Gabriele war in der Friedensbewegung aktiv:

*Ich hab' alle, ja ich hab' schon in den 50er Jahren die ersten Demos mitgemacht, war in der Friedensbewegung aktiv, Friedensarbeit gemacht, viele, viele Jahre bis vor fünf Jahren, dann hat sich die Gruppe aufgelöst. Und dann war auch der Zeitpunkt gekommen, wo es auch genug für mich war, denn ich bin ja Kriegskind und bin kriegsgeschädigt und für mich war eben Friedensbewegung ganz wichtig für meine Psyche, ganz, ganz wichtig, lebensnotwendig.*

Karin hat sich ehrenamtlich in der Verbandsarbeit betätigt:

*Also ich war lange im Verband. Äh. ... Ja, ich war immer aktives Mitglied. .. Aber ich hab trotzdem, wie gesagt, zum Verband Kontakt gehalten. Dann sollte ich auch den*

---

<sup>83</sup> Feldenkrais-Ausbildung ist eine sehr zeit- und kostenintensive Zusatzausbildung. Mit Hilfe verschiedener Techniken der Entspannung und mit minimalen Bewegungen soll dabei die „Bewusstheit“ des Körpers geschult werden.

*Verband übernehmen, hab ich auch gesagt, nein danke. Aber ich mach in der Fortbildung mit. Da hab ich ganz viel auch immer Fortbildung mitgemacht oder auch organisiert. ... Nein. Das war ehrenamtlich.*

### 6.2.6 Generationsspezifische Zusammenfassung

Die drei Krankengymnastinnen der friedensbewegten Generation arbeiten als Praxisinhaberinnen oder als Angestellte in einem Krankenhaus in verschiedenen krankengymnastischen Fachgebieten. Alle drei Frauen haben Kinder aus ihren Ehen. Die Kinder hatten für sie zeitweise höhere Gewichtung als der Beruf. So nahmen sich zwei der Frauen berufliche „Auszeiten“ (Babypausen, Krankheit). Gisela arbeitet halbtags. Ihr Einkommen ist Teil des Familieneinkommens. Das Einkommen der geschiedenen Gabriele dient ihrer Existenzsicherung. Karin ist nicht auf ein eigenes Einkommen angewiesen, sie kann den Beruf als Hobby betrachten. Die Männer waren mit der Berufstätigkeit ihrer Frauen einverstanden. Zwei von ihnen beteiligten sich teilweise an der Hausarbeit. Allen Frauen blieb etwas Zeit, sich berufpolitisch oder sozialpolitisch zu engagieren. Zwei Frauen konnten sich die Kosten für verschiedene Fortbildungen leisten. Diese zwei waren oder sind jetzt in der Aus- und Fortbildung tätig.

Allen Frauen war es wichtig, sich in ihrem Beruf „bewegen“ zu können. Karin und Gabriele war es überdies wichtig, mit Menschen statt mit Papier zu tun zu haben. Alle Frauen konnten sich ursprünglich vorstellen, den erwählten Beruf ein Leben lang auszuüben. Heute dagegen empfindet Gabriele den Beruf als so anstrengend, dass ein vorzeitiges Ausscheiden erstrebenswert erscheint. Gisela würde den gewählten Beruf trotz der angegebenen Schwierigkeiten wieder ergreifen. Sowohl die physische als auch die psychische Belastung stellen hohe Anforderungen an die Krankengymnastinnen. Die Arbeit mit den Patienten empfinden dennoch alle drei Frauen als sehr befriedigend. Alle beklagen jedoch die Abhängigkeit von den Ärzten. Zwei der Frauen beklagen besonders die mangelnde Anerkennung und mangelnde Bereitschaft von ärztlicher Seite zur Zusammenarbeit. Eine Krankengymnastin ist trotz dieser Abhängigkeit mit der Zusammenarbeit zufrieden.

Einig sind sie sich darin, es sei sehr schwierig, mit dem Einkommen der Krankengymnastin eine unabhängige Existenz ausreichend abzusichern. Als in höchstem Maße ärgerlich empfunden wird von allen die Zunahme der Bürokratie, die zu einer weiteren Verschlechterung der Arbeitsbedingungen führe. Die meisten davon gehen zu Lasten der ohnehin schon knappen Behandlungszeiten. Als besonders stressig beklagten die niedergelassenen Kranken-

---

<sup>84</sup> Bobath-Therapie findet bei jungen und alten Patienten mit einer Schädigung des Zentralnervensys-

gymnastinnen, dass ein Widerspruch zu lösen ist zwischen den offiziell anerkannten und bezahlten Zeiten pro Therapie einerseits und den tatsächlich erbrachten Zeiten andererseits, die von Patient und Krankengymnastin als notwendig für eine gute Therapie empfunden werden. Die „einfache“ Lösung ist, überzogene Zeiten mit Pausen und Freizeit auszugleichen.

Alle drei Frauen beurteilen die Entwicklung des Berufe als ungünstig. Sie stellen Mängel in der Ausbildung fest und sehen ohne wissenschaftliche Ausbildung kaum Aufstiegschancen. Sie befürchten, dass Krankengymnastik in Zukunft weniger verordnet wird, dass statt dessen Fitness-Geräte verstärkt eingesetzt werden, und dass diesem Trend zum Trotz zu viele KrankengymnastInnen ausgebildet werden. Den zunehmenden Einsatz medizinischer Trainingsgeräte betrachten alle drei Frauen mit größter Skepsis, da dabei die individuellen, fall-spezifischen Gegebenheiten nicht in ausreichendem Maße berücksichtigt werden könnten. Als Rentnerin noch privat tätig sein zu können, ist für eine der Frauen eine positive Perspektive.

### **6.3 Jüngere Generation (Die Jobber)**

Für diese Generation wurden die jungen Frauen Tina, Cornelia und Alice interviewt. Ihre Ausbildung zur Physiotherapeutin erfolgte zwischen 1994 und 1999, also in der Nach-Wende-Zeit, im Zeitalter des Internet und Handy. Der Berufseinstieg erfolgte in den späten 90ern. Fitness und Wellness sind prägende Schlagworte in der sich neu entwickelnden Dienstleistungsgesellschaft. Dennoch haben heutige Berufsanfänger - gleich welcher Profession - wenig Gewissheit, den erlernten Beruf ausüben zu können.

Die interviewten Frauen dieser Jobber-Generation könnten Töchter der bereits betrachteten mittleren Generation sein. Sie gehören einer Generation an, zu deren Realitäten der Cyberspace und der Punk gehören. Es ist die Generation der „Spaßgesellschaft“.

#### **6.3.1 Persönliche Daten und Wege in den Beruf**

Die drei jungen Frauen haben ihre Berufsausbildung an Privatschulen gemacht. Zwei der Frauen haben sich als Kind gerne bewegt und getanzt. Die dritte bezeichnet sich als Bewegungsmuffel: sie sei nach langen Jahren der Schulung in Eurythmie nicht mehr sehr bewegungsfreudig.<sup>85</sup> Alle drei haben Abitur. Zwei haben als Jugendliche entweder ein freiwilliges soziales Jahr absolviert oder mit Kindern gearbeitet. Den Beruf haben sie ausgewählt, weil er

---

tems statt.

<sup>85</sup> Eurythmie [griechisch »schöne Bewegung«] Begriff aus der Anthroposophie: die von R. Steiner geschaffene Bewegungskunst, die geistige Inhalte durch eine Gebärdensprache darzustellen sucht.

mit Bewegung, Menschen und Medizin verbunden ist, aber auch aus persönlichen und aus mittelbaren Erfahrungen. Die Herkunftsfamilien entstammen der Mittelschicht. Zwei der Frauen leben alleine, eine lebt mit ihrem Freund zusammen.

Die Fachschulen für Physiotherapie wurden unter Kostengesichtspunkten und anderen praktischen Gesichtspunkten (Lage zum Wohnort, Schulatmosphäre) ausgewählt. Der genossene Unterricht wurde nur teilweise als gut und interessant bewertet. Besonders der Ablauf der Praktika wird kritisiert. Alice arbeitet sowohl an einer Schule für Körperbehinderte als auch in einer Praxis. Tina ist sowohl in einer Klinik als auch ambulant tätig. Cornelia arbeitete in einer Praxis. Sie ist inzwischen aus gesundheitlichen Gründen aus dem Arbeitsleben ausgeschieden.

(1) Das Thema Sport und Bewegung wird auf Grund der Vorerfahrungen unterschiedlich bewertet. Zwei der Befragten sind sehr körperbewusst und haben sich in der Kindheit gerne bewegt und unterschiedliche Sportarten betrieben. Diese wollten ihre Freude an der Bewegung auch im Beruf verwirklichen, weniger als Sportlehrerin, sondern in der Arbeit bei Menschen mit Beeinträchtigungen.

Tina: *Also Volteigieren und Reiten hab' ich gemacht. Und ich tanz' halt sehr gerne einfach auch und ... ja, ansonsten laufen, schwimmen ... also alles mögliche durcheinander. Und ich hab' mich immer sehr gerne bewegt. Wenn man älter wird, dann wird das weniger, hab' ich schon festgestellt (lacht). Jetzt hab' ich auch Improvisationstanz halt gemacht, und das ist halt auch so was, ... eh, was einfach voll in meine Richtung so geht.*

Cornelia möchte Krankheiten heilen :

*Ich hab' früher halt, eh, rhythmische Sportgymnastik und Ballett gemacht und das waren halt auch sehr körperorientierte, eh, Sportarten, wo Du wirklich ganz bewusst auch mit'm Körper umgehen musst, und das hat mir früher ganz, ganz viel Spaß gemacht. Und es sollte halt wirklich was sein, wo ich nicht g'rad als Sportlehrerin „rumhampel“ in dem Fall oder andere anleite so, sondern wirklich auch mit Ziel und Sinn und Zweck dahinter, dass Du eben auch Krankheiten heilen kannst oder zumindest verbessern kannst. ... Ich kann's mir einfach nicht vorstellen, irgendwo am Schreibtisch zu sitzen mit so'm Computer, der mir nichts erzählt, eh, da seh' ich nicht so den Sinn drin für mich. ...*

Cornelia formuliert für sich einen deutlichen Zusammenhang zwischen Körperbeherrschung und Sympathie:

*Körperbeherrschung! Also ich achte z.B. auch, wenn ich jemanden kennen lerne, dann ist es für mich ganz wichtig, wie der seinen Körper beherrscht, und wenn das so'n Lulatsch ist, der so lange Beine hat und die nicht unter Kontrolle kriegt, das wirkt für mich einfach immer schon ganz unsympathisch, komischerweise. Für mich ist es immer ganz wichtig gewesen, meinen Körper auch beherrschen zu können, und das konntest Du durch diese Sportarten unwahrscheinlich. Also das ist mir so ganz wichtig.*

Alice wirkt sportlich, bezeichnet sich jedoch als Sportmuffel:

*Ich bin eher 'n Sportmuffel (lacht). Nee, [Sport] mocht' ich eigentlich nicht so. Muss ich ehrlich sagen. Nee, Sport, ... scheußlich!*

(2) Die Befragten wussten vor ihrer Ausbildung zur Physiotherapeutin, was diese Arbeit ausmacht, und kamen über Vorerfahrungen zu ihrem Berufswunsch. Sie hatten entweder als Patientin krankengymnastische Therapie bekommen oder im Rahmen einer sozialen Tätigkeit Krankengymnastinnen bei der Arbeit beobachtet.

Tina war selbst in krankengymnastischer Behandlung:

*Sag' ich, ja, ich krieg' Krankengymnastik. ... Und dann hab' ich halt einfach angefangen, ... jeden Tag eine Übung da zu machen. Und dann war ich da auch beschwerdefrei. Also, das hat dann wirklich geholfen. ... Und ich wollte eigentlich heilpädagogisches Volteigieren mal irgendwann lernen. ... Auf jeden Fall wollte ich mit Pferden und mit behinderten Kindern was machen. Das, dachte ich, könnte man auch als Krankengymnastin machen.*

Tina hat ein Pflegepraktikum absolviert:

*Ne, Abitur. ...Dann hab' ich noch ein halbes Jahr Pflegepraktikum gemacht in Bayern und bin dann nach Münster in die Schule gegangen. ... Ich wollte früher immer Masseurin werden, weil ich immer so gern massiert habe. (Lacht)*

Cornelia hat eine Cousine, die Krankengymnastin war:

*Also die Idee war eigentlich ganz, ganz lange schon im Hinterkopf, weil ich nun auch 'ne Cousine hatte, die auch KG war und ... wollte halt was machen, was mit Menschen zu tun hat, was auch mit Bewegung und mit Körper zu tun hat, im gesundheitlichen Bereich was, so Sachen wie Krankenschwester, und so was kommt einfach aus dem Grund nicht in Frage, weil ich 'n totales Spritzenproblem hab' und, eh, ja Krankengymnastin war dann irgendwann das, was ich werden wollte. Nachdem meine Eltern dann gesagt haben, gut, ist o.k., finanzieren wir Dir, war das also*

*auch kein Thema mehr, und dann hab' ich mich also auch gleich beworben, und dann hat's geklappt.*

Alice lernte Erfolge der Krankengymnastik über ihre Arbeit in einer Behinderteneinrichtung kennen:

*Mm, ja die Umgangsweise [einer Krankengymnastin] eigentlich. Wie sie auf die Bewohnerin, das war eine sehr schreckhafte, spastisch, also Spastikerin, die saß wirklich so in ihrem Rollstuhl und ... konnte einfach mal loslassen. .. Weil ich eben den positiven Effekt gesehen habe einfach, weil, ich mein', man sieht ja wirklich immer nur minimale Fortschritte. Aber Du hast das an den Bewohnern einfach, ich hab' sie im alltäglichen Leben gesehen, wie sie da eingezwängt sitzen und kaum Möglichkeiten haben, sich zu rühren, und einfach durch die Krankengymnastik denen irgendwie Möglichkeit gegeben worden ist, rauszukommen aus ihren Alltagsbewegungen.*

Alice stellt Anforderungen an Krankengymnastinnen:

*Also ich finde, man muss als Krankengymnastin Menschenkenntnisse haben. Also auf Menschen eingehen können, find' ich unheimlich wichtig ... Geduld sollte man haben, nicht so schnell aufgeben, weil manchmal ist es echt frustrierend ... das find' ich auch ziemlich wichtig und ruhig sollte man sein ...*

Cornelia stellt Anforderungen an den Beruf:

*Also, sie [KrankengymnastInnen] müssen einfach mit Menschen umgehen können. ... Das muss einfach da sein. Und Du musst ein Gespür für Bewegung haben. Das ist, denk' ich, auch ganz wichtig. ... Und, und, eh, ... wenn Du wirklich ganz viel verdienen willst, dann darfst Du diesen Beruf auch nicht ergreifen. Du musst halt wirklich alles abwägen, überlegen und es ist einfach 'n Beruf, Du musst schon 'n gewisser Idealist sein und, ja, eben die Menschenkenntnisse.*

(3) Schulausbildung und folgende Wege in den Beruf

Tina begründet die Wahl der Schule:

*... ist halt von der Atmosphäre her einfach eine wunderschöne Schule. Eigentlich auch vom offenen Gespräch [her hatte ich] schon ein gutes Gefühl mit der Schulleitung gleich.*

Tina hatte als Schwerpunkt Sporttherapie gewählt :

*Ja, also die [Krankengymnastik-] Schule ... hatte eigentlich den Schwerpunkt Sport bei mir. Pädiatrie war eigentlich der Nebenkurs, den ich nicht belegt habe. Ich hatte Schwerpunkt Sport, und es hieß aber eigentlich auch nur, dass es ein Kurs mehr*

*Tapen [Bandagieren nach Sportverletzungen] war ... Wir hatten einen Sporteinsatz und einen in Psychomotorik.*

Tina hatte beim Unterricht in Massagetechniken zunächst Berührungssängste:

*Also, irgendwann war dann die Hemmschwelle auch gar nicht mehr so groß; dann Klamotten weg, und dann hingen wir da halt auch immer, eh, ziemlich eng aufeinander alle. Also (lacht) das war wirklich ... also dann gab's wirklich keine Berührungssängste mehr auch untereinander sozusagen. Es gab auch nicht so, so Leute, die dann ganz, die man nicht gerne angefasst hat. ... Und, eh, aber gut, die Massage haben wir sehr gerne gemacht ... und, eh, ich kann mich auch selber sehr gut entspannen, wenn ich massiere, nicht nur, wenn ich massiert werde, sondern wenn ich massiere.*

Cornelia hatte eine enttäuschende Einführung zu medizinischen Trainings- und Fitnessgeräten:

*Ja, was heißt ausgebildet? Wir sind eingeführt worden. ... Eh, zwei, zwei, drei, eh, Fitness-Studios in Bremen angeguckt ... wir haben halt die ganzen Fitness-Studios dann mehr oder weniger geprüft. Den Trainer geprüft, wie erklärt der Dir das, uns wurde dann auch alles erklärt und, eh, wir durften hinterher auch dran trainieren. Aber so gut haben die Trainingsgeräte und der Trainer nicht bei uns abgeschnitten. Das war alles nicht so nicht so ideal, wie es sein sollte.*

Alice hatte ursprünglich höher gesteckte Berufspläne:

*Also, ich wollte ursprünglich Medizin studieren in England, und das hat nicht geklappt, weil man mir hier nicht gesagt hat, dass ich den Medizinertest machen muss. Und da der nur einmal im Jahr angeboten wird, eh, und ich halt auch in Deutschland hätte warten müssen und nicht anfangen können ohne diesen Test, hab' ich, eh, bin ich halt zur Krankengymnastik gekommen. Auch durch meinen Vater, der Arzt ist und, eh, der halt auch viel von Krankengymnastik hält und, eh, dadurch hab' ich, bin ich dazu gekommen.*

Alice war mit Glück in die Krankengymnastik-Schule „so reingerutscht“:

*Das war eigentlich eher Glück. Also, eh, wie gesagt durch meinen Vater, der hatte 'nen Krankengymnasten bei sich sitzen, der, eh, ihm halt seine Visitenkarte überreicht hat so, und dann hat er ihm halt erzählt, dass seine Tochter das gerne machen würde, und so bin ich dann auf die Bremer Heimstiftung gekommen, weil das ein Heim der Bremer Heimstiftung war mit dieser ... Arbeit und ... ich hatte wirklich*

*Glück. Ich glaub', ich war die letzte, irgendwie, ja 'n Monat vorher, bevor die Schule angefangen ist, bin ich da noch so reingerutscht.*

Alice fehlte am Ende der Ausbildung die Berufsmotivation:

*Ja, ach, das war aber mehr so, dass ich zum Ende [der Ausbildung] hin eigentlich keine Lust mehr hatte. Ich war irgendwie ziemlich frustriert und, eh, ... ich wollte eigentlich ganz was anderes machen.*

Alice revidiert ihre Meinung nach ersten Erfahrungen im Beruf:

*Ja, das ist für mich auch wichtig. Aber es ist mir eben auch wichtig, dass ich Spaß daran hab', dass ich gerne hingeh, also sonst nützt mir das Geld halt auch nichts. Ja, es ist schon so, dass ich, ja, gerne hingeh.*

### **6.3.2 Anforderungen und Abhängigkeiten**

Die drei jungen Frauen berichten alle von hohen physischen und psychischen Belastungen bei ihrer Arbeit. Tina berichtet, welche psychischen Belastungen die Arbeit in der extremen Situation auf der Intensivstation bedeutet. Alle berichten von hohen Anforderungen bei der alltäglichen Patientenbetreuung. Für Alice gilt es, besonders bei Langzeitpatienten, die nur geringe Fortschritte machen, geduldig zu bleiben. Tina betont die Wichtigkeit, Distanz zu wahren auch in sehr belastenden, dichten Situationen, und zu lernen, den für einen therapeutischen Prozess nötigen Abstand einzuhalten. Für Tina und Cornelia ist es wichtig, sorgsam mit den eigenen Hemmschwellen bei der Arbeit mit unbekleideten Patienten umzugehen. Gerade für Berufsanfängerinnen sind dieses wichtige Lernprozesse, die jedoch neben der eigentlichen Arbeit ablaufen müssen. Weiterhin gilt es, die therapeutische Arbeit zu reflektieren und Arbeitstechniken immer wieder neu zu bewerten. Dieses muss erlernt werden, ebenso auch, wie man von dieser sozialen Arbeit abschalten und sich ausruhen kann.

(1) Die seelische Belastung ist enorm und kann nicht einfach abgeschüttelt werden.

Tina wird das über die Hände erspürte Leid durch „Wegschütteln“ wieder los:

*Weiß ich auch nicht. Wie werde ich das los? Ich hab' das einfach gelernt, irgendwann. Ich hab' 'ne Patientin gehabt, 'ne krebskranke Patientin vor 'ner Operation, und sie hat mir innerhalb von 'ner halben Stunde ihre ganze, furchtbare Lebensgeschichte erzählt. Vom alkoholischen Mann und von geschlagen worden sein bis ... Tochter irgendwie, ach, weiß ich nicht, Streit mit der Tochter und sonst was alles, also, und ich war fix und foxi und war wirklich zwei Tage völlig daneben. Und dann*

*hab' ich einfach gesagt, ne, das geht nicht, eh, du musst rausgehen und weg ... und ... ja, es gibt ja auch so dieses, äh, äh, dass man einfach so dieses Wegschütteln.<sup>86</sup>*

Tina öffnet Ventile zum Abbau der psychischen Belastung auf der Intensivstation:

*... wenig im Vergleich zu der Intensivstation, dort war die (psychische Belastung) wirklich heftig. Also, das war auch von den Kollegen her eigentlich so die schönste Zeit, so mit den Kollegen zu verbringen, mit den Schwestern und Ärzten, weil wir eigentlich so viele junge Leute waren, so ... sehr locker und auch viel Blödsinn gemacht, Rasierschaumschlacht und irgendwie, also wirklich viel Blödsinn gemacht. Das war von den Kollegen her wirklich sehr spaßig, aber es war von der Psyche und vom Körperlichen her anstrengend zu arbeiten.*

*... Ja, ja, das waren also Unfallopfer, ... von der Strasse gekratzt.*

(2) Die Qualität der Zusammenarbeit ist von den Ärzten abhängig. Diese Zusammenarbeit wird unterschiedlich erfahren, positiv wie auch negativ. Ein wesentlicher Unterschied dieser Abhängigkeiten liegt wohl in den Bedingungen der verschiedenen Arbeitsstellen begründet. Die Zusammenarbeit mit den Ärzten wird nicht immer als hierarchisch beschrieben, aber auch nicht als einfach.

Tina erklärt die Möglichkeiten für Fehlinterpretationen bei krankengymnastischen Berichten:

*Ja, oder auch, wenn die Ärzte dann genau wissen wollen, ne, was hat er denn? Wenn ich mich also richtig definitiv festlegen muss. Das find' ich immer ganz schwer wirklich, ich kann das immer, also, sehr schwer einfach ... auch gut beschreiben, also das ist es jetzt wirklich. Ich find' das also einfach immer zu komplex, ... Ich kann das nur umschreiben und das hängt ja auch bei Kindern immer von der Tagesform ab, glaub' ich, hab' ich ganz viel gemerkt, und wenn ich dann eben den einen Tag sage, das Kind ist so, und den anderen Tag ist es wieder ganz anders, und dann habe ich schon wieder eine falsche Aussage eigentlich getroffen. Und deswegen, oder ich hab' dann auch Angst, ich überseh' vielleicht was, was wichtig sein könnte.*

Tina kritisiert mangelndes Wissen vieler Ärzte um die krankengymnastischen Möglichkeiten:

*Ich denk', die [Ärzte] wissen einfach nicht, was wir tun. Die wissen zu wenig über uns. Die wissen zu wenig, was man tun kann. Aber, also, die Leute, die sowieso auf Station sind, dann geht es noch einigermaßen. Die wissen ja mittlerweile auch, wer was kann. Aber gerade, wenn welche [Ärzte] von ... welche von außerhalb kommen,*

---

<sup>86</sup> Unter „Wegschütteln“ wird ein bewusstes Ausschütteln der Hände bezeichnet. Man möchte mit diesem Ritual einen mentalen Vorgang des Loslassens von „fremdem Leid“ unterstützen. Es ent-

*eh, ja ... die dann auch noch sehr jung sind, die nicht die Erfahrung haben, die nicht wissen, was wir können ... also da hatten wir auch letztens so'n Fall, da hat Gisela [eine Kollegin] erzählt, dass irgendwie ein Kind halt Gipsschienen kriegen sollte, und die halt schlecht angepasst waren, die gescheuert haben. Das hätte man eigentlich mit Krankengymnastik auch beheben können.*

Alice hat mit Ärzten unterschiedliche Erfahrungen gemacht:

*Ja, ja, für Ärzte waren wir oft Luft.*

*Eigentlich sind wir da ganz gut, also wir haben zwei Ärzte, einmal den ... der kommt und, eh, dann haben wir noch 'ne Orthopädin ... Ja, wir sind eigentlich gleichberechtigt. Also, wir tragen da die Probleme vor und ... und das läuft schon.*

Alice hat an der Schule für Körperbehinderte keinen „Rezeptdruck“:

*Das ist schon ganz schön. Also wir stehen da [in der Schule für Körperbehinderte] nicht so unter Stress, dass wir keine Rezepte kriegen. Obwohl die Ärzte jetzt so langsam anfangen wollen, dass wir eh Verlaufsprotokolle schreiben. Ob sich denn irgendwie noch was tut oder ob sich was getan hat.*

(3) Es ist eine anspruchsvolle Arbeit, die erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten im beruflichen Alltag umzusetzen und damit die Basis für die Berufserfahrung herzustellen. Dazu gehören die Schulung der therapeutischen Techniken, der eigenen Bewegungsfähigkeit und des diagnostischen Blicks.

*Alice: Ja, die Bewegungsabläufe find' ich einfach interessant. Also, dass Du mit bestimmten Bewegungen, bestimmte Bewegungen oder fortlaufende Bewegung eh ja in Gang setzt sozusagen, das find' ich einfach spannend zu sehen, ob das auch wirklich geht? (lacht ein bisschen) ...*

*Jaha, genau, wie sie [die Patienten] darauf reagieren. Also, ich finde es eben besonders bei Kindern spannend, weil, eh, die sich auch immer sehr klar äußern, ob's ihnen gefällt oder nicht gefällt oder so, das find' ich schon ganz interessant. ... Weil ich hab' Kinder irgendwie, die sich dann, die wollten das eben nicht, die konnten das nicht so akzeptieren, und anderen geht's richtig gut dabei.*

Alice beschreibt die Entwicklung eigener Behandlungsstile:

---

spricht einem „bewussten“ Händewaschen nach der Therapie.

*Nee, eigentlich nicht. Aber ich, man merkt irgendwie schon, man kriegt halt viel gezeigt, aber man entwickelt so'n eigenes Programm von Geschichten [Techniken], die man dann doch immer wieder selber anwendet so.*

Tina hat bestimmte Vorstellungen zur „Energiearbeit“:

*Ja, ich hab' ja heilende Hände. ... dass ich die rausziehen kann, eben, genau, ne', da dass man da eben auch ganz stark diese Energien einfach spüren kann, die da so im Umlauf sind und dass man dadurch halt auch, denk ich, viel Energie wegnehmen kann. Also, negative Energien oder ..., die man dann halt Patienten wegnehmen kann.*

Tina erfährt „unter den Händen“ viel von den Patienten:

*Oder wie man das auch so für sich haben kann. Aber es ist schon sehr stark, eh, ..., psychisch ... weil die Leute ja, sobald sie unter den Händen irgendwie sind, Körperkontakt haben, fühlen sie sich ... dass sie sehr viel erzählen, ... dass man sehr viel von ihnen mitkriegt, einfach.*

Cornelia schult ihren Blick mit Hilfe der Bewegungsanalyse:

*Trainingslehre, wir hatten also auch Bewegung auf'm Pferd z.B., dass Du da einfach auch gucken kannst, wie bewegt sich der Körper insgesamt und Sachen wie Gangschule, dass Du einfach auch drauf achtest, eh, wie sich der Körper bewegt, wie das Becken rotiert, wie der Schultergürtel geht und so was alles, und das ist eben das, was ich mit Körperbeherrschung auch meine, dass Du also wirklich weißt, eh, dass Becken und Schultergürtel gegengleich rotieren und wenn Du dann in en bloc rotierst, das passt für mich dann schon gar nicht mehr, und in der Krankengymnastik ist der Blick dafür halt noch extremer geschult worden.*

Cornelia beschreibt die technische Dimensionen der Berührung:

*Also ich hab' da keine Probleme mit, die Leute dann zu berühren. ... Aber das ist einfach mein Beruf, das gehört da auch zu und, eh, es ist ja für die Patienten 'ne Hilfe, wenn ich taktil da was, wenn ich einen Reiz gebe und sag', hier noch mal aufrichten oder so. Es ist einfach 'n Mittel zum Zweck, denk' ich.*

(4) Die Arbeitsbelastung und die speziellen Erfordernisse bei der Arbeit mit Kindern

Alice strengt es an, Kinder zu motivieren:

*Eigentlich nicht. Also ich bin dann wirklich auch froh, dass es [die tägliche Arbeit] vorbei ist, weil, also, ich find' die Arbeit sehr anstrengend, also mit Kindern, weil es sind auch viele verhaltensauffällige Kinder dabei, und, eh, Du musst auch immer*

*wieder Motivierungsarbeit leisten, bevor überhaupt irgendetwas, es ist ja nicht, wenn Du mit Erwachsenen arbeitest, der versteht das ja dann oft, worum es einfach geht und so. Man muss viel spielerisch irgendwie dann einflechten, damit das dann auch so, wie Du das gerne möchtest, so und also mit manchen Kindern muss ich mich halt jedes Mal wieder auseinandersetzen, das find' ich z.B. sehr anstrengend. ... Also, ich bin dann auch wirklich froh, dass dann Schluss ist.*

Alice gibt Beispiele sexueller Anzänglichkeiten:

*Eh, und ... ja auch die Stellung des Berufes stört mich eigentlich, also das Ansehen, also in der Klinik war das so, wir sind die kleinen Knetmäuschen und Schwesterchen, komm' mal her und ja, ja, massier' mich mal und so ...*

### **6.3.3 Vereinbarkeit von Privat- und Arbeitsleben**

Bei den jungen, kinderlosen Frauen konnte zu dem damaligen Zeitpunkt kein Konflikt zwischen Privat- und Arbeitsleben bemerkt werden. Dieses ist nicht weiter verwunderlich, da nur eine der Interviewpartnerinnen mit ihrem Freund zusammenlebte.

### **6.3.4 Berufszufriedenheit und Perspektiven**

Alice und Tina äußern explizit ihre Befriedigung in der Arbeit mit den Patienten. Dazu gehören die Freude an Bewegungen und diagnostische Beobachtung von Bewegungen. Cornelia sieht es als Herausforderung, den Patienten durch Zuhören Gutes zu tun. Getrübt wird die Freude am Beruf einerseits durch mangelnde Anerkennung von manchen Ärzten, manchen Patienten und Eltern, und andererseits durch notwendige Massenabfertigungen. So möchte Alice den Beruf nicht bis zum 65. Lebensjahr ausüben. Und Tina möchte später etwa Geisteswissenschaften studieren oder noch mal etwas anderes lernen. Nur Cornelia würde den Beruf uneingeschränkt wieder ergreifen. Alice und Tina schätzen die Perspektiven als schlecht und frustrierend ein. Alice empfindet medizinische Trainingsgeräte als „langweilig“. Cornelia kann sich vorstellen, dass sie als Zusatzunterstützung sinnvoll sind.

#### **(1) Berufszufriedenheit und die Beziehung zu den Patienten**

Cornelia sieht es als Herausforderung, Patienten Gutes zu tun:

*Also, was ich einmal ganz toll finde an dem Beruf, wenn Du Dich mit dem Patienten unterhältst, dann läuft das dann schon auf 'ner ganz anderen Basis ab, als wenn Du im Versicherungsbüro oder so sitzt, denen einfach 'ne Versicherung andrehst, sondern Du redest ja einfach auch privat mit denen, ne? Und das fand ich immer unheimlich schön. Ja, dann ..., also ich find's auch immer nicht tragisch, wenn mir die*

*Leute einen vorheulen, wie dreckig es Ihnen geht, sondern einfach, dass ich dann wieder versuchen kann, die aufzubauen, und dass ich das Ganze eben auch als Herausforderung für mich sehe, denen wirklich was Gutes zu tun ...*

Tina nutzt die unterschiedlichsten Bewegungsformen:

*Ja. (lacht) Genau. Und, eh, ja mit denen [mit Mukoviscidose-Patienten<sup>87</sup>] mach' ich viel Sport auch. Dann nehmen wir ein Trampolin oder ich geh' mit denen laufen oder spiel' mit denen Tennis oder ... Allein durch Feldenkrais, was ich durch Gisela ... kenne, hab' ich natürlich die Bewegungen und mach' auch immer ganz viel anderes ... also Bewegungen, die es überhaupt gibt, wie man sich bewegen kann, und wie differenziert man sich auch Bewegungen machen kann ...*

Alice genießt die freien Gestaltungsmöglichkeiten bei ihrer Arbeit an der Schule für Körperbehinderte:

*Ja, ich hab' das, eh, ich hab' da einmal hospitiert, um's mir einfach anzugucken und ich fand das eben schön, eh, einmal mit Kindern zu arbeiten und, eh, dann fand ich die Bedingungen so schön. Also a) Du hast 45 Minuten das Kind, Du hast die Kinder dann wirklich auch über längere Sicht hin und, eh, was ich auch schön finde, es ist nicht nur Krankengymnastik, sondern ich kann wirklich frei arbeiten mit den Kindern. Ich kann mal rausgehen, draußen mit denen was machen und also, eh, ich geh' mal mit in die Klassen. Ich bin mit auf Klassenfahrt gefahren, und das fand ich eben schön, dass man irgendwie nicht so beschränkt ist auf einen Bereich, sondern wirklich, eh, ja vielfältig, wir gehen dann schwimmen und reiten und, ja, das fand ich das Schöne daran, das hat mich auch gereizt, weil es so vielfältig ist.*

(2) In den erwarteten beruflichen Perspektiven spiegeln sich die Bewertung des Berufes von außen und die Selbstbewertung des Berufes.

Tina sieht die Krankengymnastik in ihren Möglichkeiten unterschätzt:

*Aber man merkt halt schon, eh, dass Krankengymnastik das letzte ist, was wichtig ist oft. ...*

*Ja, ja, die Ärzte, die Untersuchungen, die dann alle gemacht werden müssen und so ... Es ist wirklich sehr selten, dass gesagt wird, oh, das Kind muss unbedingt Krankengymnastik haben. ... Also ich denke, es wird einfach auch ... ja unterschätzt oft.*

---

<sup>87</sup> Mukoviscidose oder Pankreasfibrose ist eine Funktionsstörung der schleim- und schweißproduzierenden Drüsen.

Alice wollte eigentlich nicht in einer Praxis arbeiten:

*Ach, dann fing das schon an, mit der großen KG-Schwemme, angeblich würde man keine Stellen mehr kriegen, und und lauter so Geschichten, und weiß ich auch nicht, hatte ich dann, wollt' ich irgendwie doch was anderes machen, und ich wollte irgendwie auch nicht in die Praxis gehen. Das war mir irgendwie, das wollte ich einfach nicht.*

Alice hasst die Massenabfertigung in einer Praxis:

*Weil ich irgendwie so von Praxis die Vorstellung hab', irgendwie so, dass das fast zehn, 20 oder 25 Minuten, höchstens 'ne halbe Stunde pro Patient, dann machst Du zack, schnell legt der sich auf die Liege, dann machst du zack, zack, dann muss der wieder raus, dann muss der nächste dran, und das ist für mich nicht Krankengymnastik, sondern ich möchte Zeit haben, ich möchte die Sachen ausprobieren, und ich möchte halt nicht so unter diesem Zeitdruck stehen und, eh, das hat da ja was mit zu tun so, das ist so 'ne Massenabfertigung.*

Alice möchte den Beruf vorzeitig aufgeben:

*Jaha, also ich hab' wirklich Glück gehabt, dass ich so da [Schule für Körperbehinderte] gelandet bin. Aber ich weiß für mich auch, dass es kein Beruf ist, den ich machen möchte, bis ich 65 bin. ...*

Alice stört die geringe Entlohnung in der BRD:

*Ja, das, was ich vorhin eben auch schon ansprach. Also das ist einfach, dass es mich stört, eh, dass wir so gering entlohnt werden. Also ich muss, arbeite nachmittags auch noch, hab' noch Hausbesuche. ...*

*Im europäischen Ausland wird der Beruf anders bewertet: Also das fand ich irgendwie auch schon so'n bisschen schade, also, vor allem wenn man hört halt, wie das in anderen Ländern ist. In England z.B. oder so, was die da so für'n Stellenwert haben. Ich mein', weil ich find' das so schade, Krankengymnastik ist so'n qualifizierter Beruf. Wir haben so ein breites Wissen, so 'ne Basis an Wissen einfach auch, und das wird so wenig respektiert. Du bist wirklich ja das kleine, viele wissen eigentlich gar nicht, was das ist. ... Das find' ich ja auch so frustrierend, ne?*

Alice ist über fehlende Anerkennung frustriert:

*Also, ich von den Lehrern [der Schule für Körperbehinderte] kommt da schon Anerkennung, und von einigen Eltern auch, von anderen Eltern überhaupt nicht. Da ist man ein Dienstleistungsunternehmen, was zu funktionieren hat, bitte schön, und*

*kriegt auch wenig Dank. Also das ist, das find' ich eben auch frustrierend. Wir machen wirklich viel, wir machen die komplette Versorgung [an orthopädischen Hilfsmitteln wie Schienen, Rollstühle etc.] für die Kinder.*

Alice genießt die Anerkennung von Kindern:

*Ja, das macht mir dann Spaß. Das ist dann, find' ich, dann macht mir der Beruf auch Spaß. Das ist dann schön, wenn ich dann die Anerkennung hab' von den Kindern, die dann auch - Mensch, super, schade, schon vorbei, und wann komm' ich denn wieder und - Das freut mich dann immer, da hab' ich auch Spaß dran.*

(3) Zu dem Einsatz der medizinischen Trainings-Geräte

Alice findet medizinische Trainingsgeräte nicht interessant:

*Kann ich eigentlich gar nicht sagen. Irgendwie ich find' das, glaub' ich langweilig. Also jemanden da drauf zu setzen, anzuweisen, find' ich nicht so. Also ich möchte lieber schon Hand anlegen und gucken. Also, ich lehn' das jetzt nicht ab, aber ich find's für mich einfach nicht interessant.*

Cornelia sieht in medizinischen Trainingsgeräten eine Zusatzunterstützung:

*Also ich denke, eh, es [medizinische Trainingsgeräte] ist sicher sinnvoll als Zusatzunterstützung, nicht ausschließlich, aber als Zusatzunterstützung, wenn alles eben optimal eingestellt ist, und wenn auch vorher geguckt wird, eh, darf die Geprüfte die und die Geräte machen. Dann ist es sicher 'ne ganz tolle Zusatz- eh -maßnahme. Ich weiß jetzt auch von 'ner Freundin, die arbeitet in Delmenhorst in 'nem, bei 'ner Krankengymnastin und die haben so'n ... einen wahnsinnig großen Raum auch mit Trainingsgeräten, und da können die Patienten nach der KG noch rangehen und richtig trainieren.*

*... Aber ich denke, als Unterstützung sind die Dinger in Ordnung.*

(4) Private und berufliche Perspektiven

Alice begrüßt Berufsbild, beklagt jedoch Arbeitspensum:

*Also ich finde einmal, das ist ein irrsinniges Arbeitspensum, was man da [in einer Praxis] hinlegen muss, und so ich steh' nicht so dahinter, dass ich wirklich, eh, vierzehn Stunden, zwölf Stunden arbeiten will.*

*Naja, ich wär' wahrscheinlich auch am Überlegen, wenn ... Aber vom Berufsbild her würde ich das immer wieder machen. Aber ich weiß nicht, ob ich, wenn ich damals schon so viel Einblick gehabt hätte ...*

Cornelia konnte sich aus gesundheitlichen Gründen im Beruf nicht voll ausleben:

*Und, eh, was ich sicher gerne gemacht hätte, wär' Pädiatrie, wobei ich mein', ich war mir halt schon da drüber bewusst, dass ich motorisch eben nicht so gut bin, von daher hätte ich die Verantwortung nicht übernehmen können. Neurologie hätte ich auch sehr gerne gemacht, war aber zu anstrengend und, eh, es lief letztendlich auf die Orthopädie raus, aber damit war ich auch zufrieden.*

Cornelia würde den Beruf wieder ergreifen:

*Ja. Ja, auf jeden Fall!*

### **6.3.5 Berufspolitisches Engagement und Qualifizierungen**

Keine der Frauen zeigt besonderes berufspolitisches Engagement. Tina will sich raushalten und sich nicht zu sehr verzetteln. Alice beklagt, vom Zentralverband Krankengymnastik käme nur wenig; Cornelia findet die Zeitung Krankengymnastik ganz gut.

Naturgemäß können die jungen Frauen auf keine lange „Qualifizierungsgeschichte“ zurückblicken. Ihre Qualifizierungen finden über die Anwendung, Vertiefung und Verinnerlichung der bereits erlernten Techniken statt. Zusätzlich haben zwei Frauen bereits mehrere Fortbildungsmaßnahmen besucht. Eine der Frauen - sie hat eine Halbtagesstelle in der Klinik - betont, dass sie sehr viel von einer erfahrenen Kollegin in der Zusammenarbeit lernt. Tina hat sich Geduld von den Kindern beibringen lassen, sie lerne auch von ihren Patienten.

Alice will Chancen an der Schule für Körperbehinderte in vollem Umfang nutzen. Sie hat erste Erfahrungen gemacht, dass nämlich in der Ausbildung zu wenig rechtliche Fragestellungen behandelt wurden.

#### **(1) Qualifizierung über angewandte Techniken**

Tina hat für die Behandlung schwieriger Drogenbabies von einer ruhigen Kollegin gelernt:

*Diese Drogenbabies haben's mir auch immer ziemlich angetan. ... Die sind halt immer sehr ... unruhig ... Ja, genau, die sind immer viel am Schreien, und die sind einfach sehr ... Die haben auch wenig Kontakt, wenig Berührung, und die beruhigen sich halt total oder die entspannen sich, die können, also die sind so verspannt auch durch diesen ganzen Entzug. Die können sich halt auch wunderbar entspannen, und oft kommen die Schwestern dann und geben uns diese schreienden Bündel dann in die Arme und sagen, mach' was mit dem Kind, damit es irgendwie mal aufhört ...*

*Ich musste es lernen. Ich konnte es nicht sofort. Also erst bin ich immer so aufgeregt gewesen, dass die Kinder sich mit aufgeregt haben, und wenn die Kinder dann geschrien haben, [habe] ich noch mehr mich aufgeregt und dann ging überhaupt nichts mehr. Und dann kam Gisela [Kollegin, 30 Jahre Berufserfahrung] rein, hat einmal die Hand draufgelegt, und es war Ruhe, und ich fand es furchtbar. Ich dachte, das kann ja wohl nicht wahr sein. Was macht die anders als ich? Aber ...*

*Sie ist einfach dran geblieben. Sie ist einfach da mit der Hand ruhig dageblieben, hat nicht tausend Sachen gemacht. Sie hat einfach nur Ruhe ... reingebracht und Stabilität einfach so und Begrenzung. Und eben, also, es ging ja nicht um Übung und viel bewegen, sondern einfach nur um Dabeibleiben, sozusagen, einfach so'n Gefühl der Sicherheit geben den Kindern.*

Tina hat von Kindern gelernt:

*Und ich glaub', sie hat einfach auch ... Alterserfahrung, die ... auch immer mehr Ruhe einfach dabei, und ich bin einfach noch ein junger Mensch und bin auch eigentlich gar kein geduldiger Mensch, aber die Kinder haben mir das beigebracht (lacht).*

Tina sucht den Menschen hinter der Krankheit:

*Man klammert sich an die Techniken, die man hat, die man gelernt hat und, eh, macht so'ne Art Standardprogramm, so denk' ich mal ... und, eh, ja man wird einfach individueller, man kann sich besser ... also man, wie gesagt, für mich war's einfach wichtig, mein Auge zu trainieren und wirklich die Probleme zu sehen ... und, eh, dann wirklich auch gezielt diese Probleme dann eben zu behandeln, ja? Also dann nicht irgendwie die Krankheit, die auf'm Zettel steht, sondern dann wirklich den Patienten da zu sehen, wo er ist, das denk' ich, ist so der große Unterschied, wo ich lange noch nicht mit fertig bin (lacht ein bisschen), aber man muss einfach in die Richtung schon mal gehen ...*

Alice möchte es auf drei Jahre Berufserfahrung bringen:

*Ja, also ich möchte mir auch auf jeden Fall die drei Jahre Berufserfahrung geben, [an der Schule für Körperbehinderte] wenn's möglich ist, ja. Ich hatte wirklich das Glück gehabt, dass diejenige für die ich da bin, die hat noch mal ein Jahr verlängert und deswegen kann ich noch länger bleiben*

Alice möchte mehr zur Rechtslage Behinderter erfahren:

*Also, was ich auch schade finde, ist, dass wir nur so wenig rechtlich, also es ist ja nur so'n ganz kleiner Teil, und ich merk' jetzt auch ganz besonders jetzt mit der Kinderarbeit, dass ich auch gerne noch mehr rechtliche Aufklärung gehabt hätte, was*

*Datenschutz angeht und in wie weit, also wir haben halt 'n Kind, eh, wo die familiäre Situation sehr schwer ist, was wir eigentlich aus der Familie haben möchten und, eh, solche Geschichten einfach. An wen wende ich mich oder auch bei Widersprüchen, Krankenkassen, das auch also auch so Beziehungen mit den Krankenkassen, medizinischer Dienst, all diese Geschichten, das kommt in der Ausbildung zu kurz.*

## (2) Berufspolitisches Engagement

Tina sieht Schwierigkeiten, sich zusätzlich zur Arbeit zu engagieren:

*Nein, in der Selbsthilfe höchstens noch. ... [Bei einem Elternverein von Kinder mit Mukoviscidose].*

*So, aber ... eigentlich auch nicht ... und ja. Ich hab' einfach gelernt, mich aus einigen Sachen rauszuhalten, weil man kann sich da auch sehr verzetteln. Ich hab' bei der Mukoviscidose zuerst wirklich versucht, fast alles irgendwie mitzumachen. Die Ernährungsberatung, psychologische Beratung, Finanzberater, Eheberater, Schulpsychologe und sonst was alles und, eh, ja und die Patienten, die Eltern fragen auch wirklich alles. Die wollen vom Medikament bis zur Reha-Einrichtung, Kindergarten eigentlich alles von einem wissen, gerade wenn man sich spezialisiert hat auf einen Bereich und, eh, irgendwann hab' ich einfach gemerkt, die, die lutschen mich einfach aus, also wirklich.*

Alice beklagt die unzureichende Öffentlichkeitsarbeit des ZVK:

*Aber ich find', es kommt auch wenig vom KG-Lobby-Verband [Zentralverband Krankengymnastik] oder? ... Öffentlichkeitsarbeit oder solche Sachen, oder dass man vielleicht auch mal in den Medien, vielleicht, dass man das auch so'n bisschen publik macht, was wir eigentlich tun, nee? ...*

*Ja, ja, genau. Und deswegen [ohne geeignete Darstellung des Berufes durch den Zentralverband] ist man immer nur so'n Handlanger.*

Cornelia las gerne die Zeitung Krankengymnastik:

*War ich nicht drin gewesen, ne (im Zentralverband). Also wir sind von Frau NN [aus dem Vorstand des Landesverbandes] unterrichtet worden, aber, eh, sonst hatten wir da nichts mit zu tun. ...*

*Also, ich fand die [KG-Zeitung] ganz gut. Also, es waren zwar manchmal Artikel drin, wo ich gedacht hab', oh, da fehlt mir wirklich dann doch noch so'n bisschen Hintergrundwissen.*

### 6.3.6 Generationsspezifische Zusammenfassung

Die jungen Physiotherapeutinnen der „Jobber“ zählen noch zu den Berufsanfängerinnen. Alle drei haben Abitur. Ihre ersten beruflichen Erfahrungen konnten sie im Bereich privater Praxen sammeln. Tina und Alice bekleiden je zwei Teilzeitstellen. Cornelia ist aus gesundheitlichen Gründen, die nicht mit ihrer Arbeit zusammenhängen, aus dem Berufsleben ausgeschieden.

Alice arbeitet in einer Praxis und in der physiotherapeutischen Abteilung einer Schule für Körperbehinderte. Tina ist zusätzlich zu ihrer Arbeit in einer Kinderklinik für einen Elternverein ambulant tätig. Beide würden Ganztagsstellen in Einrichtungen vorziehen, fanden aber nur diese Teilzeitstellen. Zur Sicherung ihrer Existenz benötigen die Frauen beide Teilzeitstellen.

Alle drei Frauen hatten schon vor ihrer Ausbildung weitreichende Vorstellungen zur Krankengymnastik, sei es durch eigene Erfahrungen als Patientin, sei es durch das Beobachten krankengymnastischer Arbeit. So haben Tina und Alice vor ihrer Ausbildung mehrjährige freiwillige soziale Arbeit im Behinderten- oder Kinderbereich geleistet. Zwei Frauen war es wichtig, sich in ihrem Beruf „bewegen“ zu können. Für Alice dagegen spielte dies keine Rolle.

Den drei Frauen ist eine soziale Einstellung zu ihrem Beruf wichtig. Sie stellen hohe Ansprüche an sich und engagieren sich sehr in ihrer Arbeit. Als deren wesentliche Merkmale nennen sie neben einer ständigen fachlichen Weiterqualifizierung auch typisch geschlechtsspezifische Zuschreibungen wie Einfühlungsvermögen, Geduld und Ruhe.

Die berufstätigen Frauen besuchen Fortbildungsveranstaltungen. Dagegen bringt keine der Frauen Zeit für berufspolitische Aktivitäten auf.

Die Frauen sehen in der Krankengymnastik einen qualifizierten Beruf, der leider vom Pflegepersonal und besonders von den Ärzten zu wenig respektiert werde. Alle drei Frauen haben teilweise das Gefühl, dass ihre Arbeit zu Handlangerdiensten herabgewürdigt wird, manchmal werden sie sogar als „Knetmäuschen“ betitelt. Sie würden ihren Beruf gerne ausüben, wenn die Arbeitsbedingungen stimmten, und wenn genügend Zeit für die Behandlungen zur Verfügung stände. Die berufstätigen Frauen können sich nicht vorstellen, diesen Beruf bis zum 65. Lebensjahr auszuüben, jedenfalls weder als Mitarbeiterin in einer Praxis noch als Inhaberin.

Die Arbeit mit den Patienten macht Spaß. Jedoch beschreiben die Frauen Schwierigkeiten bei der Körperarbeit: dabei stelle man sich mit seinen Händen, seinem Körper, seiner ge-

samten Person zur Verfügung. Deshalb sei es wichtig, dabei Abstand zu halten. Besonders für männliche Patienten sei es manchmal schwierig, Distanz einzuhalten.

In ihrer Ausbildung wurden den Frauen medizinische Trainingsgeräte und auch Fitness-Geräte vorgestellt. Grundsätzlich arbeiten sie lieber mit den Händen. Jedoch beurteilen sie medizinische Trainingsgeräte als sinnvoll, wenn diese zur Unterstützung der Behandlung zusätzlich eingesetzt werden.

Die jungen Frauen geben diesem Beruf kaum Zukunftschancen; die Berufspolitik wird als unzureichend empfunden, und Einflussmöglichkeiten werden vermisst. Die Öffentlichkeitsarbeit des Zentralverbandes für Physiotherapie [ZVK] sei unzureichend, die inhaltliche Arbeit werde nach außen zu wenig dargestellt.

Bei den Frauen hat sich eine Resignation bezüglich ihrer Berufsperspektiven breitgemacht. Sie sind trotz ihrer sozialen Einstellung nicht mehr bereit, die Strukturmängel in ihrem Beruf hinzunehmen und diese mit zusätzlich zu erbringendem Arbeitseinsatz zu kompensieren.

#### **6.4 Zusammenfassende Gegenüberstellung der Generationen**

Mit den sich über drei Generationen erstreckenden Interviews werden sechzig Jahre Krankengymnastik dokumentiert. Selbstverständlich sind die Ergebnisse nicht unbedingt für die ganze Berufsgruppe repräsentativ. Dennoch lassen sich Rückschlüsse ziehen. So können neben den individuellen Geschichten der einzelnen Krankengymnastinnen auch die Entwicklung und Konstituierung des damaligen „jungen“ Berufes bis heute nachvollzogen werden. In diesem Kapitel werden die für die einzelnen Generationen erhaltenen Ergebnisse gegenübergestellt und in eigenen Unterkapiteln bezüglich bestimmter Kriterien verglichen.

##### **6.4.1 Arbeitszeiten und Arbeitsstellen**

Die vier Frauen der älteren Generation haben ihr ganzes Berufsleben ohne Einschränkung und ohne Unterbrechung gearbeitet. So waren zwei von ihnen als Praxisinhaberinnen und die beiden anderen als Angestellte und Unterrichtende tätig. Die mittlere Generation ist vorwiegend berufstätig, teilweise mit Unterbrechungen, teilweise auf einer Teilzeitstelle. Zwei dieser Frauen führen seit langer Zeit eine eigene Praxis, die andere ist seit 26 Jahren in derselben Klinik angestellt. Von den Frauen der jüngeren Generation, den Berufsanfängerinnen, arbeiten zwei Frauen zur Sicherung ihrer Existenz auf jeweils zwei Teilzeitstellen. Sie sind Angestellte in Praxen, in einer Klinik und an einer Schule für Körperbehinderte.

### 6.4.2 Attraktivität des Berufes

Die Frauen der älteren Generation sind der Meinung, einen Beruf ausgewählt zu haben, der ihnen ihr „Auskommen“ ermöglichte. Mit dieser Meinung fühlten sie sich - wenn auch nur in bescheidenem Maße - bestätigt. Ihr Beruf sollte weiterhin dem eigenen Bewegungsdrang und dem Wunsch entgegen kommen, „etwas mit Menschen zu tun“. Die mittlere Generation betonte einerseits ihr Bedürfnis, sich zu bewegen, und andererseits die existenzielle Sicherheit, in diesem Beruf immer Arbeit bekommen zu können. Weiterhin war für sie wichtig, „mit Menschen statt mit Papier“ zu arbeiten. Die Frauen der jüngeren Generation hatten schon vor ihrer Ausbildung weitreichende Vorstellungen von und teilweise auch eigene Erfahrungen mit Krankengymnastik. Sie wollten sich gerne sozial engagieren. Ein Studium erschien ihnen nicht erstrebenswert. Zwei Frauen war es wichtig, sich in ihrem Beruf „bewegen“ zu können, wobei der Bereich des Leistungssports ausdrücklich ausgeschlossen wurde. Ungewöhnlich ist wohl, dass eine der Frauen sich als „Sportmuffel“ bezeichnet.

Alle Generationen geben als grundlegende Motivation für den Beruf der Krankengymnastin das Bedürfnis nach eigener Bewegung an. Weiterhin wird der Kontakt mit Menschen sowohl im Gespräch als auch auf einer körperlichen Ebene als bedeutsam beschrieben. Bei den beiden älteren Generationen spielen außerdem Überlegungen zur Existenzsicherung - „kranke Menschen gibt es immer“ - und die Vorstellung eine Rolle, den Beruf auch im Alter ausüben zu können.

### 6.4.3 Bestätigung der Berufswahl

Die vier Frauen der älteren Generation übten ihren Beruf gerne aus und das trotz des unzureichenden Verdienstes, trotz der mangelnden Aufstiegschancen und trotz der anstrengenden Arbeitsbedingungen. Alle vier würden ihren Beruf wieder ergreifen. Für sie war es selbstverständlich, ihn ein ganzes Leben lang auszuüben. Bei der mittleren Generation bietet sich ein anderes Bild. Zwei der drei Frauen, und zwar die beiden Praxisinhaberinnen, würden den Beruf der Krankengymnastik eher nicht wieder ergreifen. Sie empfinden die Belastungen als zu groß. Ursprünglich jedoch hatten alle Frauen der mittleren Generation die Vorstellung, den erwählten Beruf ein Leben lang auszuüben. In der jüngeren Generation würde nur eine der Frauen, diejenige, die krankheitsbedingt aus dem Beruf ausgeschieden ist, diesen wieder ergreifen. Die anderen möchten ihren Beruf gerne weiter ausüben, da die Arbeit mit den Patienten Freude bereite, jedoch seien die Arbeitsbedingungen zu ungünstig. So sind sie nicht mit dem enormen Zeitdruck einverstanden. Sie können sich nicht vorstellen, ihren Beruf bis zum 65. Lebensjahr auszuüben, insbesondere weder als Mitarbeiterin noch als Inhaberin einer Krankengymnastik-Praxis.

#### **6.4.4 Vereinbarkeit von Privat- und Arbeitsleben**

Dem Arbeitsleben Vorrang vor dem Privatleben einzuräumen, entschieden drei der vier Frauen der älteren Generation, nämlich die unverheirateten. Für diese gab es zwischen Berufs- und Privatleben ein enges Beziehungsgeflecht, und deswegen scheint es für sie wenig Konflikte gegeben zu haben. Die Doppelbelastung von Privat- und Arbeitsleben war nur für die verheiratete Frau wegen der Kinder ein Problem. Von der mittleren Generation waren bzw. sind alle drei Frauen verheiratet. Alle maßen der Familienarbeit mindestens zeitweise höheres Gewicht zu als der Berufstätigkeit. Dabei bezeichnete die angestellte Krankengymnastin die Doppelbelastung von Familie und Beruf als strapaziös. Die Freiberuflichen konnten diese Doppelbelastung in ihrer eigenen Praxis bis zu einem gewissen Grad entsprechend den eigenen Bedürfnissen steuern. Die Frauen der jüngeren Generation sind bisher alle nicht verheiratet und haben keine Kinder. Sie standen daher noch nicht vor der Entscheidung zwischen Familienpause und Berufstätigkeit.

Überraschend ist wohl der Unterschied zwischen den beiden älteren Generationen, der bei der Gewichtung der Berufstätigkeit und dem Privatleben zutage tritt. Die ältere Generation gibt ein eindeutiges Votum für den Vorrang des Berufslebens ab, die mittlere teilweise zu Gunsten des Privatlebens mit einer Kindererziehungspause. Dies geht damit einher, dass die Frauen der älteren Generation, möglicherweise kriegsbedingt, im Unterschied zu den Frauen der mittleren Generation vorwiegend unverheiratet blieben und keine Kinder zu erziehen hatten. Die Doppelbelastung als Gratwanderung wird von den Frauen mit Kindern angeführt und betrifft deshalb besonders die mittlere Generation.

#### **6.4.5 Einstellung zur Berufsausübung**

Höchste Zufriedenheit mit dem von ihnen einst ausgeübten Beruf äußern die Frauen der älteren Generation. Rundum zufrieden sind sie mit sich und der geleisteten Arbeit. Dieses begründen sie damit, dass der eigene Bewegungsdrang voll in die Berufsausübung eingebracht werden konnte, und dass die Arbeit mit Patienten und die erzielten Behandlungserfolge als sehr befriedigend und bestätigend erlebt wurden. Diese Generation „weiß, was sie tut“. Die mittlere Generation erlebt bei der Berufsausübung den Kontakt mit den Patienten als sehr befriedigend. Die „gelungenen“ Behandlungen bereiteten ihnen Freude, jedoch überschattete der Arbeitsstress ihre Zufriedenheit mit dem Beruf. Sie identifizieren sich stark mit ihrer Arbeit und sehen diese als sinn- und wertvoll an. Sie finden, für ihre eigene Arbeitsfähigkeit sei es nötig, auch Distanz zu den Patienten herzustellen. Ferner sei es notwendig, die eigene Arbeit zu reflektieren und kritisch zu hinterfragen. Den Frauen der jüngeren Generation macht die Arbeit mit den Patienten Spaß. Sie sind als „Berufsneulinge“ damit beschäftigt, ihre therapeutischen Techniken zu vertiefen, von Arbeitskolleginnen zu lernen und sich im

Kontakt mit den Patienten zu schulen. Dieses ist neben der eigentlichen Arbeit zu leisten, und so wird die Arbeit insgesamt zwar als anstrengend aber auch als befriedigend erlebt.

Deutlich ist der Widerspruch, der einerseits zwischen der Freude und Befriedigung der Berufsausübung und andererseits zwischen dem Unmut herrscht, der seine Ursache in den ungünstigen Arbeitsstrukturen hat. So wird trotz der unannehmbaren Zeitregelungen, der geringen Aufstiegsmöglichkeiten, des mangelnden Ansehens und der unangemessenen Entlohnung von allen Generationen eine hohe Zufriedenheit mit dem Beruf angegeben. Diese Zufriedenheit liegt wesentlich in der therapeutischen Interaktion mit den Patienten begründet. Als weitere positive Faktoren ergeben sich die Befriedigung durch die Erfüllung des eigenen Bewegungsbedürfnisses bei der Arbeit und die spezielle Kombination von Bewegung und Körperarbeit, die für die Krankengymnastik kennzeichnend ist. Jedoch überwiegen die negativen Erfahrungen, die mit den mangelhaften Arbeitsstrukturen gemacht wurden. Die Frauen der mittleren und jüngeren Generation können sich deshalb nicht vorstellen, den Beruf wieder zu ergreifen.

#### **6.4.6 Therapeutische Techniken und medizinische Trainingsgeräte**

Die Frauen der älteren Generation haben während ihres gesamten Arbeitslebens die Arbeit mit medizinischen Trainingsgeräten vermieden, selbst mit solchen, die sie in ihrer Ausbildung kennen gelernt hatten. Sie wandten sich gezielt Techniken zu, bei denen umfangreiche Kenntnisse über Massage- und Behandlungstechniken und über ganzheitliche, differenzierte Bewegungsarbeit wichtig waren. Der wieder zunehmende Einsatz medizinischer Geräte für therapeutische Zwecke anstelle persönlicher Hinwendung wird von ihnen bezüglich Qualität, Effektivität und Nachhaltigkeit kritisch gesehen. Die Frauen der mittleren Generation sehen in dem vermehrten Einsatz medizinischer Trainingsgeräte und in der Reduzierung der krankengymnastischen Verordnungen eine Verschlechterung in der Versorgung für die Patienten. Der Kostendruck, der nur noch bestimmte Arbeiten zulässt, beeinflusst die Arbeit. Als weitreichende Auswirkungen werde für die Zukunft die mangelhafte Beherrschung der krankengymnastischen Techniken bei den jungen Krankengymnastinnen befürchtet. Die Frauen der mittleren Generation arbeiten mit zeit- und beziehungsintensiven Techniken in der Körper- und Bewegungsarbeit und in der manuellen Therapie. Den Frauen der jüngeren Generation wurden in ihrer Ausbildung medizinische Trainingsgeräte und auch Fitness-Geräte vorgestellt. Aber grundsätzlich arbeiten auch sie lieber mit den Händen und wollen diese Arbeitsweise noch vertiefen. Sie beurteilen medizinische Trainingsgeräte dann als sinnvoll, wenn diese zur Unterstützung der Behandlung zusätzlich eingesetzt werden.

#### 6.4.7 Qualifizierung und berufspolitisches Engagement

Alle vier Frauen der älteren Generation haben sich kontinuierlich und intensiv fortgebildet. Die Fortbildungen wurden zum Teil untereinander organisiert und waren am Anfang ihrer Laufbahn nicht sehr kostenaufwändig. Für die berufstätige Mutter war die Teilnahme an Fortbildungen zusätzlich zu ihrer Ganztagsstelle mit zeitlichen Schwierigkeiten verbunden. An zeitintensiveren Fortbildungen konnte sie erst teilnehmen, als ihre Kinder größer waren. Die anderen Frauen dieser Generation engagierten sich zusätzlich zu den sehr beliebten, damals sehr kommunikativen Fortbildungen auch in der Verbandspolitik oder in der Ausbildung. Sie fanden es wichtig, sich für das Ansehen und den Stand „ihres“ Berufes über ihre Arbeitszeit hinaus zu engagieren. So wird die Arbeit in den Landesverbänden als überschaubar und anregend geschildert; sie sei mit vielen persönlichen Kontakten verbunden gewesen. Für die mittlere Generation war es auf Grund der Doppelbelastung oft schwierig, der als zwingend notwendig angesehenen Fortbildung nachzukommen. Zwei der Frauen machten, als ihre Kinder größer waren, sehr lange und kostenintensive Fortbildungen, die sie privat finanzierten. Die dritte Frau dieser Generation konnte und wollte sich dieses nicht leisten; sie ließ sich die therapeutischen Techniken erklären und wendet sie auch an, erwarb aber nicht die teuren, vom Berufsverband anerkannten Zertifikate.

Sich zusätzlich zu den Fortbildungen zu engagieren, gelang den Frauen der mittleren Generation in der Familienphase nur mit Hilfe ihrer Männer, die sich bei der Hausarbeit beteiligten oder finanzielle Unterstützung gaben. So konnten sich die Frauen zeitweise in der Berufspolitik (eine Frau) oder in der Friedens- und Anti-AKW-Bewegung engagieren. Diese Generation empfindet es als notwendig, sich neben der Berufstätigkeit mindestens zeitweise politisch oder sozial zu engagieren. Die zwei berufstätigen Frauen der jüngeren Generation nahmen bereits kurzfristig nach Beendigung ihrer Ausbildung an Fortbildungsveranstaltungen teil. Keine dieser Frauen bringt jedoch Zeit für berufspolitische oder sozialpolitische Aktivitäten auf, man wolle sich nicht „verzetteln“.

Allen drei Generationen war und ist der Besuch von Fortbildungsveranstaltungen äußerst wichtig. Sie zahlen diese oft privat und opfern dafür ihre Freizeit. Sie sind der Ansicht, dieses den Patienten und einer qualitativ hochwertigen therapeutischen Arbeit schuldig zu sein. Auch auf Grund anderer Notwendigkeiten besuchen sie spezielle, vom Zentralverband Krankengymnastik anerkannte Fortbildungen. Eine solche Fortbildung ist (für die jüngere Generation) notwendig, um die Qualifikation für eine bestimmte Arbeitsstelle nachzuweisen, oder dafür, eine bestimmte Abrechnungsposition von den Krankenkassen zu erhalten. Einstimmigkeit herrscht bei allen Generationen bezüglich der Notwendigkeit der Qualifizierung. Unterschiedliche Auffassungen der Generationen sind bezüglich der Berufspolitik zu verzeich-

nen. Auch innerhalb der Generationen sind unterschiedliche Möglichkeiten festzustellen, sich berufspolitisch zu betätigen. Die drei Frauen der älteren Generation, die keine Familienarbeit zu leisten hatten, betätigten sich berufspolitisch oder gaben Fortbildungen. Eine Frau der mittleren Generation beteiligte sich während einer langen Familienpause bzw. Krankheitsphase an der Berufspolitik. Sie wurde während dieser Zeit von ihrem Mann finanziell unterstützt. Die Frauen der jüngeren Generation nehmen weder an berufspolitischen Treffen teil noch beteiligen sie sich an der Berufspolitik. Diese Generation fordert berufspolitische Aktivitäten von den Berufsverbänden.

#### **6.4.8 Physische und psychische Belastungen**

Für die Frauen der älteren Generation war der Beruf mit enormen physischen und psychischen Belastungen verbunden. Als besondere Belastung bei der Arbeit wurde beklagt, dass während des gesamten Arbeitslebens ein Widerspruch zu lösen war. Die Diskrepanz zwischen den offiziell anerkannten und bezahlten Zeiten pro Therapie, einer „Echtzeit“ einerseits und den tatsächlich längeren Zeiteinheiten, der therapeutisch „notwendigen“ Zeit andererseits, musste überwunden werden. Gewählt wurde die „einfache“ Lösung, die überzogenen Zeiten dadurch auszugleichen, in dem man keine Arbeitspausen machte oder die überzogene Arbeitszeit unbezahlt erbrachte. Kritisch vermerkt wird, dass hier keine Besserung eingetreten ist, dass vielmehr weitere Verschlechterungen am Ende ihrer Berufstätigkeit zu vermerken waren. Auch die Frauen der mittleren Generation sehen diese Belastungen. Sie stimmen darin überein, dass der Beruf mit großen physischen bzw. psychischen Anstrengungen verbunden ist. Die Inhaberinnen von Krankengymnastikpraxen bezeichnen die zeitlichen Vorgaben der Krankenkassen als großen Stressfaktor. Sie leisten unbezahlte Mehrarbeit und stellen zudem eine zusätzliche dramatische Steigerung des Verwaltungsaufwandes fest. Sie merken an, es sei sehr schwierig, mit dem Einkommen der Krankengymnastin eine unabhängige Existenz ausreichend abzusichern bzw. ein Familieneinkommen zu erzielen. Im Laufe ihres langen Arbeitslebens haben sich die Bedingungen verschärft: so wurde an der Zeitspirale gedreht, so hat sich der bürokratische Aufwand wesentlich erhöht ohne jede finanzielle Entschädigung. So bieten die Arbeitstellen bzw. Praxen in dem gewohnten Umfang keine sicheren Existenzen mehr. Die Frauen der jüngeren Generation sehen in der Krankengymnastik einen qualifizierten Beruf, der aus Unkenntnis leider vom Pflegepersonal und besonders von den Ärzten zu wenig respektiert werde. Sie würden ihren Beruf gerne ausüben, jedoch die Arbeitsbedingungen seien langfristig nicht tragbar. Als besonders schwierig werden psychische Belastungen und die häufig zu kurzen Behandlungszeiten vermerkt. Jede dieser Frauen hätte anstelle zweier Teilzeitstellen eine Vollzeitstelle vorgezogen.

Im Laufe der Berufstätigkeit der drei Generationen kann eine fortwährende Verschlechterung der Arbeitsbedingungen festgestellt werden. Als größte Belastung und als enormer Stressfaktor wird der Zeitdruck von allen drei Generationen vermerkt. Die beiden älteren Generationen gleichen diesen auf eigene Kosten aus. Dadurch hat sich die Existenzgrundlage insbesondere bei den Praxisinhaberinnen der mittleren Generation im Laufe ihres Arbeitslebens verschlechtert. Die jüngere Generation ist nicht bereit, unter diesen Bedingungen in freien Praxen längerfristig zu arbeiten. Als weitere wesentliche Belastung werden von allen drei Generationen die psychischen Belastungen angemerkt. Von den enormen physischen Belastungen, die sich erst im Laufe des Arbeitslebens bemerkbar machten, sprechen die beiden älteren Generationen. Die Frauen der beiden älteren Generationen haben sich bemüht, das Ansehen und die Wertschätzung des Berufes Krankengymnastik zu steigern. Langfristig war dieses nicht von Erfolg gekrönt. Ebenso betont die jüngere Generation ihre großen Schwierigkeiten, in ihrem Beruf und in ihrer Arbeit anerkannt zu werden. Bei ihnen hat sich diesbezüglich eine Resignation breitgemacht; sie sehen für sich auch keine berufspolitischen Handlungsmöglichkeiten.

#### **6.4.9 Ausblick und Perspektiven**

Die Frauen der älteren Generation befürchten eine allgemeine Verschlechterung für den Beruf Krankengymnastik. Neben den Auswirkungen der Gesundheitsreform wird eine mit der Nutzung der Trainingsgeräte einhergehende Verschlechterung in der Qualität der Arbeit befürchtet. Bedauert werden die zu kurzen Vorgaben für die Therapieeinheiten und damit die noch größer gewordenen zeitlichen Probleme. Probleme für den Beruf ergäben sich ihrer Meinung nach dadurch, dass nur noch wenige KrankengymnastInnen bereit wären, unvergütete Mehrarbeit zu leisten. Sie beurteilen die Perspektive des Berufes Krankengymnastik als ungünstig. Die Frauen der mittleren Generation beurteilen die Perspektiven für den Beruf als sehr schlecht. Dafür werden unterschiedliche Gründe angegeben: vermehrter Verwaltungsaufwand, wachsender Stress durch die Zeitvorgaben, unzureichende Vergütung und das Schwinden der Wertschätzung des Berufes. Außerdem würde der Arbeitsmarkt mit PhysiotherapeutInnen überschwemmt, die über den tatsächlichen Bedarf hinaus ausgebildet würden. Diese ungünstige Marktsituation würde durch eine starke Zunahme weiterer nichtärztlicher Heilberufe verschärft. Bei der jüngeren Generation hat sich bereits eine Resignation bezüglich ihrer Berufsperspektiven breitgemacht. Sie sind trotz ihrer sozialen Einstellung nicht mehr bereit, die Strukturängel in ihrem Beruf hinzunehmen und diese mit zusätzlich zu erbringendem Arbeitseinsatz zu kompensieren. Sie erwägen es, sich möglicherweise beruflich anderweitig zu orientieren.

## 7 Zusammenfassung und Abschlussbetrachtungen

Welchen Spannungsfeldern und Konflikten Krankengymnastinnen bei ihrer Berufsausübung ausgesetzt waren und sind, wurde anhand der Interviews deutlich. In ihren berufsbiographischen Geschichten erzählten die zehn Frauen von ihrer Balance im beruflichen Alltag, über ihre Einstellung zum Beruf sowie über die Anforderungen und Gestaltungsmöglichkeiten bei ihrer Arbeit.

Welche Rückschlüsse können nun bezüglich der forschungsleitenden Ausgangsthese gezogen werden? Diese These war:

- die Frauen der älteren Generation, der Kriegs- und Nachkriegsgeneration, weisen bei ihrer Berufsausübung Merkmale auf, die den Kriterien der Berufung zugeordnet werden können;
- die Frauen der mittleren Generation, der friedensbewegten Generation, richten ihre Berufstätigkeit nach den Kriterien eines Berufes aus;
- die Frauen der jüngeren Generation, die Jobber, orientieren sich in ihren beruflichen Schwerpunkten und Handlungen an den Merkmalen moderner Dienstleistung und betrachten ihre Arbeit als Job.

Vor der Beantwortung dieser Frage soll zunächst dargestellt werden, wie sich die Frauen der drei Berufsgenerationen in ihrer Arbeit zwischen Berufung, Beruf und Dienstleistung / Job eingerichtet haben.

### 7.1 Krankengymnastik als Berufung

Bei den Frauen aller drei Generationen kann festgestellt werden, dass ihre Berufstätigkeit von großem Engagement und persönlichem Einsatz bestimmt wird. Bei allen Frauen sind Merkmale vorhanden, die einer Berufung zugeordnet werden können, und zwar in unterschiedlicher Ausprägung und Gewichtung.

Zudem überschneiden sich die Kennzeichen der Berufung mit den Vorstellungen von weiblichem Arbeitsvermögen und den entsprechenden Erwartungen an die Frauen, speziell in den Frauenberufen. Deutlich wurde, dass das Verhältnis von fachlichen und persönlichen Handlungskompetenzen ineinander verwoben ist. Damit sind die Frauen in ihrer gesamten Persönlichkeit gefordert, sie funktionalisieren ihre Körperlichkeit und ihre Gender-Eigenschaften.

Der täglich zu leistende Arbeitsaufwand wird über von außen herangetragene Forderungen sowie über verinnerlichte Wertmaßstäbe reguliert. Solche Forderungen beziehen sich etwa auf die Anzahl der zu behandelnden Patienten und die Art der Behandlungen. Solche Wert-

maßstäbe betreffen Vorstellungen von der Krankengymnastin als eine körperlich und seelisch belastbare Persönlichkeit, die in der Ausübung ihrer Tätigkeit verantwortungsvoll, zuverlässig und ausgeglichen ist.

So gilt besonders für die Frauen der älteren Generation, die nicht familiär gebunden waren und damit über eine freie Zeiteinteilung verfügten, als Maßstab der zu leistende Arbeitsaufwand - „haben geschuftet wie die Pferde“ - und nicht das eigene Arbeitsvermögen. Die Frauen setzten ihre Arbeitskraft uneingeschränkt ein. Sie schonten sich nicht im Hinblick auf eine lebenslange Berufstätigkeit. Sie haben ihr ganzes Berufsleben an diesen Wertvorstellungen ausgerichtet und entsprechende Anforderungen an sich selber und an ihre Kolleginnen gestellt.

Die Arbeitsdefinition über Einsatz und Belastung, Dauer und Geschwindigkeit der Arbeit sind nicht eindeutig geregelt. Eine solche Mehrdeutigkeit der Arbeitsvorgaben betrifft die Frauen aller Generationen. Die Zielvorstellungen beinhalten auf der einen Seite eine „Maßlosigkeit der Anforderungen und auf der anderen Unsicherheiten im Umgang damit“.<sup>88</sup> Um dem zu begegnen, werden viele Fortbildungsveranstaltungen besucht. Hier versprechen sich die Frauen eine Lösung für diesen Konflikt.

Alle drei Generationen sind der konfliktgeladenen Zeitorganisation in Bezug auf die Qualität der Arbeit ausgesetzt. Ihr Berufsziel, gute Arbeit mit Menschen zu leisten und einfühlsame, effektive und qualitativ hochwertige Therapien auszuführen, ist nicht ohne weiteres zu erfüllen. So ist diese angestrebte Zielvorstellung selten mit den festgelegten Zeiteinheiten in Übereinstimmung zu bringen. Dieser Vermittlungsprozess zwischen dem „organischen Zeitmaß“ eines lebendigen Prozesses und der linearen Zeitdefinitionen der Bürokratie erfordert besondere Fähigkeiten, bei denen Geduld eine ganz große Rolle spielt. Bei allen Frauen wurde deutlich, welche Anstrengungen es bedeutet, diese Geduld aufzubringen, um den gleichzeitigen, widersprüchlichen Anforderungen gerecht zu werden. Alle Frauen beschreiben die Auswirkungen dieser Anforderungen sehr ausgeprägt. Sie entschlossen sich zu unterschiedlichen Lösungswegen. Die Frauen der älteren Generation bestimmten die Therapiezeiten nach eigenem Ermessen und nahmen damit finanzielle Einbußen für „ihren“ Beruf in Kauf. Die drei Frauen der mittleren Generation entschieden sich ebenfalls für diese Vorgehensweise. Finanziell zahlt sich diese für die beiden Praxisinhaberinnen jedoch nicht aus. So erhält eine der Frauen finanzielle Unterstützung von ihrem Mann, die andere erwartet Einbußen bei ihrer ohnehin geringen Rente und hat nicht den finanziellen Spielraum, Fortbildungen besuchen zu können. Die Frauen der jüngeren Generation möchten, neben anderen Gründen,

---

<sup>88</sup> U. Rabe-Kleberg (1993) S. 58

dem enormen Zeitdruck in ihrem Beruf nicht langfristig ausgesetzt sein und beabsichtigen, sich beruflich anders zu orientieren.

Ein weiteres Kriterium der Berufung ist die innere Hinwendung zur Arbeit. So zeichnen sich alle drei Generationen durch eine soziale Einstellung aus. Zusätzlich ist den meisten Frauen Bewegungsfreude und Sensibilität gemein. Dieses versetzt sie in die Lage, sich auch in ungewöhnliche Körper- und Bewegungsbilder einzufühlen. So sprechen die Frauen der beiden älteren Generationen von großen physischen Anstrengungen, den Beruf auszuüben. Alle drei Generationen betonen die sehr belastenden psychischen Anforderungen, die ihre Arbeit an sie stellt. Sie fühlen sich mit ihrer gesamten Persönlichkeit im Einsatz.

## **7.2 Krankengymnastik als Beruf**

Alle Frauen, mit einer Ausnahme, waren und sind auf den Lebensunterhalt angewiesen, den sie mit ihrer Arbeit verdienen. „*Ich hatte mein Auskommen*“, so stellt eine der unverheirateten Frauen der älteren Generation fest. Als Familieneinkommen sei der Verdienst einer Krankengymnastin nicht ausreichend, ist die Meinung der mittleren Generation. Die Frauen der jüngeren Generation geben an, sie könnten sich von dem Gehalt eine eigene kleine Wohnung mieten, aber der Unterhalt eines Autos „sei nicht drin“, das eigentlich für die unterschiedlichen Arbeitsstellen nötig wäre. Eine Bezahlung nach BAT IVb konnten die angestellten Frauen der älteren Generation erreichen. Die angestellte Krankengymnastin der mittleren Generation bekommt seit 26 Jahren ein Gehalt nach BAT Vb. Obwohl sie so lange die gleiche Arbeitsstelle hat, krankengymnastisch eine sehr anspruchsvolle Arbeit zu leisten hat, junge Kolleginnen einarbeitet und viele Fortbildungen besucht hat, wurde sie nie höher gestuft. Das Gehalt der jüngeren Frauen bewegt sich zwischen BAT VI und BAT V.

Besonders die Frauen der älteren Generation sind sehr stolz darauf, Krankengymnastin gewesen zu sein. Für sie war der Beruf etwas Besonderes; sie übten eine in ihren Augen außerordentlich wertvolle Tätigkeit aus. Sie trugen aktiv dazu bei, das Ansehen des Berufs zu steigern. Die unverheirateten Frauen engagierten sich in der Verbandspolitik, der Gewerkschaft oder in der Ausbildung. Obwohl sie die Zusammenarbeit mit den Ärzten als „*sehr speziell*“ umschreiben, erlebte sich diese Generation in ihrer Person und in ihrer Arbeit als wertgeschätzt. Für die Frauen der mittleren Generation ist das Berufsleben nicht einfach. Sie erleben einen deutlichen Widerspruch im Ansehen der Krankengymnastinnen. Während der Fachschulausbildung wurde ihnen die Arbeit der Krankengymnastinnen als etwas besonders Wertvolles vermittelt. In der Berufsausübung dagegen erlebten sie diese Wertschätzung nur zum Teil. Sie mussten sich zunehmend in ihren Arbeitsfeldern behaupten und erlebten drastisch die Abhängigkeiten in der Zusammenarbeit mit den Ärzten. Auf Grund der familiären

Belastung konnten und wollten sich die Frauen dieser Generation berufspolitisch nicht engagieren. Als Praxisinhaberinnen konnten sie Berufs- und Privatleben einigermaßen miteinander vereinbaren. Das gestaltete sich für die angestellte Krankengymnastin als schwierig. Die Frauen der jüngeren Generation schätzen ihren Beruf, sehen jedoch sehr pessimistisch in die Zukunft. Diese Generation hat in ihrem Beruf schon Arbeitslosigkeit erlebt und muss große Kompromisse bei der Wahl ihrer Arbeitsstellen eingehen. Sie kann eine ihren Neigungen entsprechende Arbeitsstelle nur schwierig finden.

### **7.3 Krankengymnastik als Dienstleistung**

Obwohl die Frauen der jüngeren Generation mit einem sehr hohen Berufsethos ihre Arbeit betrachten, sind sie nicht bereit, diesen Beruf unter allen Umständen auszuüben. Ihre Vorstellung von Arbeit, die sich an einer hohen Qualität orientiert, ist nicht mit den Forderungen nach zunehmender Quantität zu vereinbaren. Diese Generation ist nicht mehr bereit, die strukturellen Mängel der Berufsausübung individuell zu lösen. Da die Frauen dieser Generation die Krankengymnastik nicht als ihre Lebensaufgabe betrachten, haben sie und nehmen sie sich die Freiheit, sich beruflich auch anderweitig zu orientieren. Reine Dienstleistungen wollen sie nicht erbringen.

Der Wandel innerhalb der Generationen ist geringfügig, da der Konflikt Familienarbeit versus Berufsarbeit weiterhin besteht. Die Berufsarbeit wird zunehmend häufig der Familienarbeit untergeordnet. Es bleibt wenig Zeit für sozialpolitisches Engagement, jedoch wird den von außen herangetragenen Forderungen nach Qualifizierung nachgegeben. Das Phänomen, dass die Krankengymnastinnen ihren Beruf inhaltlich zwar gerne ausüben, aber mit den Arbeitsbedingungen unzufrieden sind, zieht sich durch alle Interviews. Die berechtigten Wünsche und Forderungen, die sie in Bezug auf die Professionalisierung ihres Berufes aufstellten, wurden nicht realisiert. Sogar in der dritten Generation wiederholt sich das Problem der Professionalisierung. Die Abhängigkeiten des „modernen“ Frauenberufes wurden nicht aufgelöst. Die Frauen können weder ihre Arbeit selbstverantwortlich gestalten, noch haben sie weiblichen Lebensläufen entsprechende Arbeitsbedingungen. Die fachlichen Forderungen nach Weiterqualifikation erweisen sich als ein Bumerang. Die Berufspolitik der Berufsverbände fördert und fordert einseitig die Qualifizierung ihrer Mitglieder: zwangsläufig muss dabei die Professionalisierung, auch auf Grund weiblicher Lebenslaufplanung, auf der Strecke bleiben.

#### 7.4 Im Spagat zwischen Berufung, Beruf und Dienstleistung

Abschließend werden nun die gewonnenen Ergebnisse eingeordnet und bewertet. Im Rückblick kann festgestellt werden, dass die forschungsleitende Ausgangsthese durch die Interviews nicht bestätigt werden konnte.

So können die unterschiedlichen Kriterien für Berufung, Beruf und Dienstleistung den drei Generationen nicht zugeordnet werden. Weiterhin bestehen auch innerhalb der Generationen Unterschiede, die mit den privaten Lebensumständen, z.B. der zu leistenden Familienarbeit, zusammenhängen, die von den Frauen unterschiedliche Handlungsstrategien fordern. Diese Merkmale der generationsübergreifenden Lebensgestaltung haben entscheidende Auswirkungen auf das Arbeitsvermögen und die Arbeitsgestaltung der einzelnen Frauen.

Die grundlegenden Strukturen der Berufsbildungspolitik, der Familienpolitik und der Arbeitsmarktpolitik bilden für die Frauen aller Generationen das Gerüst, auf dem sie sich bewegen können. Wenig Spielraum ist möglich, da diese verfestigten Strukturen mit der Entwicklung der Sozialstruktur der Gesellschaft korrelieren.

Für alle Generationen stellt sich die Frage, warum Krankengymnastinnen der Qualifizierung mehr Gewicht beimessen als der Professionalisierung. Die Interviews verdeutlichen, dass bei allen drei Generationen die Berufsidentifikation über die Qualifizierung erreicht wird. Schon bei der Ausbildung werden Unterrichtsinhalte, die die Struktur des Berufes betreffen, zugunsten der medizinischen und therapeutischen Unterrichtsschwerpunkte vernachlässigt. Die PhysiotherapeutInnen werden nicht darin geschult, in gesellschaftlich übergeordneten Zusammenhängen zu denken und zu handeln. Dieses bleibt ihrem persönlichen Engagement vorbehalten. Die Ausbildungsstrukturen bedingen die Arbeitskräftestrukturen, die Mitgestaltung der Berufspolitik wird dort als sekundär bewertet.

Die Berufspolitik der Berufsverbände fordert und fördert Qualifizierung. Für den Beruf Physiotherapie bedeutet dies, dass sich die strukturellen Probleme weiterhin verschärfen werden, da unter dem „buzzword“ Qualitätskontrolle verstärkt eine zertifikatsbasierte Qualifizierung vorangetrieben wird.<sup>89</sup> So wirkt sich die ohnehin hohe fachliche Motivation als Hemmnis für die Professionalisierung des Berufes aus.

So befinden sich die Frauen bei ihrer Berufsausübung weiterhin in einem Spagat zwischen Berufs- und Privatleben, in einem weiteren Spagat zwischen innerer Einstellung zu einem sozialen Frauenberuf und seinen Anforderungen und Möglichkeiten und nicht zuletzt zwischen Qualifizierung und Professionalisierung. In dem von den Interviews überdeckten Zeit-

---

<sup>89</sup> buzzword bedeutet Modewort; laut Merriam-Webster: ein Wort oder eine Phrase, großartig klingend, aber oft von geringer Bedeutung.

raum von sechzig Jahren haben sich die beruflichen Anforderungen und Arbeitsbedingungen verschärft. Die jüngere Generation ist aber nicht mehr gewillt, dieses Spannungsfeld individuell zu lösen, wie die beiden anderen Generationen von Krankengymnastinnen vor ihnen. Veränderungen des Berufsbildes sind also - auch wegen der Zunahme an Krankengymnasten - nicht auszuschließen.

## 8 Literatur

**Becker-Schmidt**, Regina; Knapp, Gudrun-Axeli ; Krüger, Helga - 1995 - Das Geschlechterverhältnis als Gegenstand der Sozialwissenschaften, Campus Verlag, Frankfurt

**Berufe im Spiegel der Statistik, Beschäftigung und Arbeitslosigkeit 1985-1995** -1998 - Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der BfA, Druckhaus Bayreuth

**Berufe im Spiegel der Statistik, Beschäftigung und Arbeitslosigkeit 1993-1997** -1998 - Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der BfA, Druckhaus Bayreuth

**Blätter zur Berufskunde: Physiotherapeut / Physiotherapeutin** - 1995 - Bundesanstalt für Arbeit (Hrsg.), W. Bertelsmann Verlag, Bielefeld

**Bloch**, Alice - 1926 - Harmonische Schulung des Frauenkörpers, Dieck und Co., Stuttgart

**Brantl**, Sabine - 1997- Haus der Kunst 1937-1997, Eine historische Dokumentation, Ausstellungskatalog im Haus der Kunst, München

**Bremer Adressbuch von 1981** - 2001 - Carl Schünemann Druck & Verlag, Bremen

**Datenreport 1999** - 1999 - Bundeszentrale für politische Bildung, Hrsg. Statistisches Bundesamt, Olzog Verlag, München

**Diekmann**, Andreas - 1995 - Empirische Sozialforschung; Grundlagen, Methoden, Anwendungen, Rowohlt Taschenbuchverlag, Reinbek bei Hamburg

**Dudda**, Frank - 2001 - Qualität statt Quantität, in: KG-Intern

**Eickmeier**, Dietrich - 2001 - Nach der Wahl kostet die Krankheit mehr, Weserkurier, Nr.148 vom 28.06.2001, Bremen

**Elias**, Norbert - 1998 - Über den Prozess der Zivilisation, Band 1 und 2 (1999), Suhrkamp Taschenbuch Verlag Wissenschaft, Frankfurt am Main

**Erbguth**, Hildegard; Medau, Hans Jochen - 1991 - Porträt einer Gymnastikschule - Entstehung und Entwicklung rhythmischer Gymnastik am Beispiel der Medau-Schule, Verlag Karl Hofmann, Schorndorf

- Foucault**, Michel - 1996 - Die Geburt der Klinik, Eine Archäologie des ärztlichen Blicks, Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main
- Grabner**, Elfriede - 1994 - Volksmedizin, in: in Brednich
- Grober**, Julius - 1970 - Klinisches Lehrbuch der Physikalischen Therapie, Gustav Fischer Verlag, 5. Auflage, Stuttgart (1. Auflage 1934)
- Grosch**, Georg -1996 - Kurze Geschichte der Physiotherapie, in: Hüter-Becker [2]
- Hillmann**, Karl-Heinz - 1994 - Wörterbuch der Soziologie, Alfred Kröner Verlag, Stuttgart
- Hüter-Becker**, Antje [1] - 2001- Heilgymnastin: Ein Frauenberuf - feministisch interpretiert, in: Zeitschrift für Physiotherapie, 2001 / Nr. 2, Richard Pflaum Verlag, München
- Hüter-Becker**, Antje [2]; Schewe, H. und Heipertz, W. - 1996 - Physiotherapie, Lehrbuchreihe Band 3 - Georg Thieme Verlag, Stuttgart, New York
- Illich**, Ivan - 1977- Die Nemesis der Medizin, Die Kritik der Medikalisierung des Lebens, Verlag C.H. Beck, München
- KG-Intern 2 / 2001** - 2001- Fachmagazin für Physiotherapie des Bundesverbandes selbstständiger PhysiotherapeutInnen IFK e.V., Kaufmann & Sommer Design Essen;
- Kirchberg**, Franz -1926 - Handbuch der Massage und Heilgymnastik, Band 1, Georg Thieme Verlag, Leipzig
- Klapp**, Bernhard - 1969 - Das Klapp'sche Kriechverfahren, Georg Thieme Verlag, Stuttgart
- Krüger**, Helga - 1995 - Dominanzen im Geschlechterverhältnis: Zur Institutionalisierung von Lebensläufen, in Becker-Schmidt, Regina; Knapp Gudrun-Axeli -1995 - Das Geschlechterverhältnis als Gegenstand der Sozialwissenschaften, Campus Verlag, Frankfurt
- Lindemann**, Kurt; Teirich-Leube, Hede und Heipertz, Wolfgang - 1968 - Lehrbuch der Krankengymnastik, Band 1 - Georg Thieme Verlag, Stuttgart (1. Auflage 1959)
- Medick**, Hans - 1992 - Entlegene Geschichten? Sozialgeschichte und Mikro-Historie im Blickfeld der Kulturanthropologie, in Hersg. Joachim Matthes - 1992 - Zwischen den Kulturen, Soziale Welt, Sonderband 8 / 1992

**Meyers Konversations-Lexikon** - 1897 - Leipzig und Wien

**Moschkow**, W. N. - 1960 - Heilkörperkultur in der Klinik der inneren Krankheiten, VEB Verlag Volk und Gesundheit, Berlin

**Müller**, Hedwig; Stöckemann, Patricia - 1993 - „...jeder Mensch ist ein Tänzer“, Ausdruckstanz in Deutschland zwischen 1900 und 1945, Anabas-Verlag, Gießen

**Neuer Vergütungstarif im Öffentlichen Dienst** - 1966 - Deutscher Verband für Physiotherapie, Zentralverband der Physiotherapeuten / Krankengymnasten (ZVK) E.V.

**Rabe-Kleberg**, Ursula - 1993 - Verantwortlichkeit und Macht, Kleine Verlag, Bonn

**Ramdohr**, H. A. - 1893 - Die Heilgymnastik gemeinverständlich dargestellt, Verlagsbuchhandlung von J. J. Weber, Leipzig

**Ramsperger**, Angelika - 1996 - Zeitfuge - Über die Wurzeln des Bobath-Konzeptes, Vortrag Bobathkongress

**Röper**, Ursula; Jüllig, Carola; (Hrsg.) - 1998 - Die Macht der Nächstliebe, Einhundertfünfzig Jahre Innere Mission und Diakonie 1848-1998, Ausstellungskatalog des Deutschen Historischen Museum Berlin, Jovis Verlagsbüro, Berlin.

**Rosenthal**, Frank; Boxberg, Ernst - 1997 - Handbuch für die medizinischen Fachberufe - Physiotherapeuten, Masseur und med. Bademeister, Logopäden, Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten, MBO Verlag, Münster

**Schelsky**, Helmut - 1957- Die skeptische Generation, Eine Soziologie der deutschen Jugend, Eugen Diederichs Verlag, Düsseldorf-Köln

**Schneider**, U. - 1970 - Krankengymnastik - in: Grober, Julius: Klinisches Lehrbuch der physikalischen Therapie, Gustav Fischer Verlag, Stuttgart

**Schnell**, Rainer; Hill, Paul und Esser, Elke. - 1995 - Methoden der empirischen Sozialforschung, R. Oldenbourg Verlag, München

**Schuhladen**, Hans; Schroubek, Georg R. - 1989 - Lebensgeschichtliches Erzählen als Forschungsgegenstand, in: Münchner Beiträge zur Volkskunde, Herausgegeben und kommentiert von Hans Schuhladen und Georg R. Schroubek -1989 - Nahe am Wasser. Eine Frau aus dem Schönhengstgau erzählt aus ihrem Leben. Eine Do-

kumentation zur volkskundlichen Biographieforschung, Institut für deutsche und vergleichende Volkskunde, München

**Schulze**, Janine - 1999 - Dancing Bodies Dancing Gender, Tanz im 20. Jahrhundert aus der Perspektive der Gender-Theorie, Edition Ebersbach, Dortmund

**Signatur 4,15 - III.G.1.** - Ausschnitt 1880-1927 - Staatsarchiv Bremen

**Simon**, Michael - 2001 - Über räumliche Aspekte des Medikalisierungsprozesses in Deutschland, in: Simon, Michael (Hrsg.); Kania-Schütz, Monika (Mitarb.) - 2001- Auf der Suche nach Heil und Heilung - Religiöse Aspekte der Alltagskultur, Thelem bei w.e.b.-Universitäts-Verlag, Dresden

**Staatshandbücher der freien Hansestadt Bremen** - 1895-1930 - Carl Schünemann Verlag, Bremen

**Thomann**, Klaus-Dieter: Die konfessionelle Körperbehindertenfürsorge, in: Röper et al.

**Warneken**, Bernd Jürgen - 1990 - Der Aufrechte Gang: Zur Symbolik einer Körperhaltung, Tübinger Vereinigung für Volkskunde e. V., Tübingen

**Weiß**, Hans-Rudolf; Rigo, Manuel - 2001 - Befundgerechte Physiotherapie bei Skoliose, Richard Pflaum Verlag, München

**Zeitler**, Peggy (Hrsg.) - 1991- Erinnerungen an Elsa Gindler, Uni-Druck, München

**Anhang**

**Die Anhänge A1 bis A8 sind Teil der  
Akte 4,15 - III.G. des Staatsarchivs Bremen.**

**A1 Taxe für ärztliche „Gehülfen“**

Dies ist LXII. Verordnung des Senats von Bremen, betreffend die Gebührentaxe für ärztliche Gehülfen.

Vom 21. November 1900

A1-1

A1-2

**A2 Vorgang zur Ausübung der Heilkunst**

Diese Anlage enthält zwei Schriften zu dem genannten Vorgang, der zwischen Frau Brendel, dem Medizinalamt und der Polizei-Direktion abläuft.

Im Schriftstück vom 11.1.1903 weisen die Brendels darauf hin, dass sie beide seit 1888 Massagen und Abreibungen stets nach Anweisungen von Medizinalpersonen vornehmen.

Im Schriftstück vom 25.3.1903 werden dazu Präzisierungen vorgenommen.

A2-1

A2-2

**A3 Bestätigung der Bekanntgabe der Verordnung**

Am 9.4.1915 wurde Fräulein Basse mit der Verordnung des stellvertretenden Generalkommandos des IX. Armee-Korps betreffend das Massieren bekannt gemacht. Insbesondere wurde sie darauf hingewiesen, dass Frauen das Massieren nur mit schriftlicher Genehmigung der Polizeibehörde gestattet ist.

A3-1

**A4 Bekanntgabe der Verordnung**

Frau Berning wurde am 3.9.1915 durch das Medizinalamt mit einem von ihr ausgefüllten Formular mit der Verordnung vom 23. Dezember 1902 betreffend die Ausübung der Heilkunst durch nicht approbierte Personen pp. bekannt gemacht.

A4-1

**A5 Verwarnung auf Grund der Verordnung**

Herr Klengel wird am 21.4.1920 auf Grund der Verordnung vom 23. Dezember 1902, Ges. Bl. S. 222 verwarnt, Heilverfahren öffentlich anzuzeigen und dabei täuschende Angaben zu machen. Dies bezieht sich auf elektro-galvanische Heilgeräte.

A5-1

A5-2

**A6 Aussage zu einer Kurpfuscherei**

Am 21.6.1920 schickt das Medizinalamt der Staatsanwaltschaft eine Stellungnahme. Diese ist Teil eines Prozesses, in dem es geht um Unterschiede zwischen Behandeln und Heilen, zwischen Hypnose und Suggestion und zwischen Medizinalamt und Polizeidistrikt.

Außerdem wird festgestellt, dass Kurpfuscher nur unter ihrem wahrheitsgemäßen Namen behandeln dürfen.

A6-1

A6-2

A6-3

**A7 Annonce zur Rückgrats-Verkrümmung**

In einer Annonce preist der in Schweden approbierte Specialist für Schwed. Heilgymnastik u. Massage, Director Ulrich, seine „Schwedische Bewegungskur“ an. Insbesondere weist er darauf hin, nur seine Methode könne leicht heilen resp. Körpermißbildungen verhindern.

Diese Annonce wurde im Medizinalamt mit kritischen Anmerkungen versehen.

A7-1

**A8 Auskuntftersuchen**

Der Landesverband Bremen des Verbandes der Ärzte Deutschlands, Abtl. Kurpfuschereibekämpfung, reagiert 17.1.1927 prompt auf eine Annonce des Kur-Inhalatoriums Am Dobben 6 in den Bremer Nachrichten vom 16.1.1927.

Der Verband begehrt zu wissen, welcher Arzt eine kostenlose Beratung vornimmt.

A8-1

## Tabellen

Der folgende Teil des Anhangs beinhaltet die zehn Auswertungstabellen.

Tabelle 01 - Interview Ilse

1. Interview der Krankengymnastin Frau Sch. ältere Generation			
	Bereich	Frage	Antworten
	<b>Angaben zur Interview-partnerin</b>	Alter, Schulabschluss, Zeitpunkt, Ort und Dauer der Berufsausbildung / Krankengymnastikschule	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alter: 81 Jahre; Mittlere Reife; Eltern standen der Reformbewegung nahe; Vater war Bauingenieur, hat später mit der Mutter zusammen ein Reformhaus geführt</li> <li>• Ausbildung als Diakonisse, Krankenschwester beim Evangelischen Diakonieverein in Berlin</li> <li>• 1941-1943 Besuch der Krankengymnastikschule in Freiburg</li> <li>• alleinstehend, keine Kinder</li> <li>• war bis zum 65. Lebensjahr berufstätig</li> </ul>
A	<b>Fragen zur Psycho- und Soziogenese</b>	1. Welche Art von Spielen, insbesondere Bewegungsspiele haben Sie als Kind gerne gespielt?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• die ganze Familie war sehr sportlich, man ging zusammen wandern</li> <li>• in der Schule gab es jeden Tag Sportunterricht; dies wurde im dritten Reich sehr gefördert, wer im Sportunterricht nicht gut war, der galt in der Klasse nicht</li> <li>• spielte gerne Völkerball und Faustball</li> <li>• mochte gerne Leichtathletik</li> </ul>
		2. Welche Erfahrungen, Vorstellungen hatten sie vor Ihrer Berufsausbildung vom Beruf der Krankengymnastin?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• in einer befreundeten Familie gab es eine junge Frau, die Krankengymnastin war und eine besondere Ausstrahlung hatte</li> <li>• Bewegung entsprach dem eigenen Naturell</li> <li>• ihre körperliche Statur entsprach nicht dem Idealbild einer Krankengymnastin (sie bezeichnet sich als klein und gedrungen)</li> </ul>
		3. Wie kam es zu Ihrer Berufswahl ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• die Mutter hat ihr die Erlaubnis gegeben, auf die Krankengymnastikschule zu gehen</li> </ul>
		4. Nach welchen Kriterien wählten Sie Ihre zukünftige Krankengymnastikschule aus?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es gab damals insgesamt sieben Schulen. In Freiburg war die einzige Schule, die die Behandlung interner Erkrankungen im Vordergrund hatte (Schulgründung 1926 durch Kohlrausch und Teirich-Leube)).</li> <li>• Alle anderen Krankengymnastikschulen waren orthopädisch-chirurgisch orientiert bzw. an ein Krüppelheim angegliedert.</li> </ul>

1. Interview der Krankengymnastin Frau Sch. ältere Generation		
Bereich	Frage	Antworten
	5. Wie war die Zeit an der Krankengymnastikschule, welche Ausrichtung, welche Schwerpunkte hatte Ihre Ausbildung? Welche Fachgebiete waren besonders interessant für Sie?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Schule wurde 1926 gegründet, noch mit der Berufsbezeichnung Heilgymnastin.</li> <li>• im Unterschied zu allen anderen Schulen, die orthopädisch ausgerichtet waren, waren Schwerpunkte die Innere Medizin, die Balneologie, die Psychiatrie und die Frauenheilkunde; das bedeutete, dass andere krankengymnastische Techniken vermittelt wurden</li> <li>• an der Schule waren gute, menschliche, experimentierfreudige Lehrer</li> <li>• es wurde Respekt vor dem Anfassen gelehrt</li> <li>• war eine sehr gute Ausbildung</li> <li>• besonders gute Massageausbildung</li> <li>• der psychiatrische Bereich war von besonderem Interesse</li> </ul>
	6. An welchem Ort und mit welcher Ausrichtung absolvierten Sie Ihr Berufspraktikum?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Von 1943-1945 musste sie auf Grund der Kriegssituation wieder als Krankenschwester arbeiten.</li> <li>• arbeitete anschließend als Lehrkraft an der Krankengymnastikschule in Freiburg</li> <li>• Die Leitung der Schule übernahm die Krankengymnastin Frau Teirich-Leube, die nachträglich Medizin studierte, um auch die ärztliche Leitung übernehmen zu können ( Sie schrieb ihre Doktorarbeit auch über die Bindegewebsmassage).</li> </ul>
	7. Welche besonderen Erlebnisse gab es in Ihrer frühen Berufstätigkeit als Krankengymnastin?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Massageunterricht, Berufskundeunterricht an der Schule</li> <li>• praktische Tätigkeit in der allgemeinen Ambulanz, hauptsächlich bei inneren Erkrankungen (Gefäßerkrankungen, Erkrankungen des Magen-Darmtraktes, der Leber und Galle, Migräne, in der Frauenheilkunde)</li> <li>• Bindegewebsmassage, Atemtherapie</li> <li>• bekam bezahlte Fortbildungen, so Gymnastik-Unterricht an der Medauschule, Atemtherapie, Gerda Alexander Technik</li> </ul>
	8. Zur Arbeitslebenbiographie: Welche Arbeitsschwerpunkte haben sich für Sie ergeben, welche Arbeitsstellen? Welche Zusatzqualifikationen haben Sie erworben?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• war an der Krankengymnastikschule von 1945 bis 1975 tätig</li> <li>• anschließend Aufbau einer Einrichtung für geriatrische Rehabilitation in Hamburg</li> <li>• Unterrichtstätigkeit an der Massageschule</li> <li>• hat sehr viele verschiedene Fortbildungsveranstaltungen besucht</li> <li>• leitet bis heute Fortbildungsveranstaltungen</li> </ul>

1. Interview der Krankengymnastin Frau Sch. ältere Generation			
	Bereich	Frage	Antworten
<b>B</b>	<b>Vorstellungen und Phantasien zu Körperbildern, Krankheitsbildern und Behandlungstechniken</b>	9. Welche Patienten, welche Krankheitsbilder haben Sie besonders beeindruckt? Ergaben sich für Sie im Laufe der Zeit besondere Behandlungsschwerpunkte?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hat mit allen Patienten und deren Krankheitsbildern gearbeitet</li> <li>• man muss in allen Behandlungen Mut beweisen</li> <li>• man weiß, wenn man richtig arbeitet</li> <li>• Das Geheimnis der Therapieerfolge ist viel Wissen, Erfahrung und Mut, um einen Durchbruch zu erzielen, die Krise zu begleiten.</li> </ul>
		10. Welche Gewichtungen, welche Veränderungen innerhalb der krankengymnastischen Techniken haben Sie erlebt? Wie war für Sie der körperliche Umgang mit den Patienten, bezüglich Bewegung, Berührung, Hände- und Körperkontakt?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hat sehr gerne unterrichtet</li> <li>• Schwerpunkt blieb die Bindegewebsmassage sowohl bei der Unterrichtstätigkeit als auch bei den Behandlungen</li> <li>• gute Behandlung bedeutet, Patienten durch eine Krise zu begleiten</li> <li>• dass die Schülerinnen das Fühlen erlernen, lag ihr besonders am Herzen</li> <li>• das eigene Körpergefühl hat ihr sehr bei ihrer Arbeit geholfen</li> <li>• findet das Körpergefühl, dass durch die Eutonie entwickelt wird, für die eigene Gesundheitsbewahrung aber auch therapeutisch sehr wertvoll</li> <li>• war froh, dass in der Nachkriegszeit die Arbeit mit den Zandergeräten (med. Trainingsgeräten) überwunden schien, ist erstaunt über die Wiederkehr der Geräte</li> </ul>
		11. In welchen Situationen hat Ihnen Ihr Beruf besondere Freude bereitet?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• die Begleitung der Patienten mit der Bindegewebsmassage</li> <li>• die Hände sind vorgeschobene Gehirnwindungen</li> <li>• Bei der Massage muss man auf die Technik großen Wert legen; man muss dabei auch an die eigene Arbeitsökonomie denken; man muss sich arbeitsfähig erhalten.</li> <li>• der Patient muss bei der Behandlung wie in Abrahams Schoss liegen</li> </ul>
<b>C</b>	<b>Fragen zu Berufslage, zur Berufsprofession</b>	12. Wie gestaltete sich der organisatorische Anteil Ihrer Arbeit? Wie war die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hat sehr gut mit Ärzten und Kollegen zusammengearbeitet</li> <li>• hat viel Anerkennung und Wertschätzung in ihrer Arbeit erfahren</li> <li>• hatte finanziell immer ihr Auskommen, da sie sehr gut privat dazu verdienen konnte</li> <li>• ist noch immer Mitglied im Zentralverband Krankengymnastik</li> <li>• hat sich nicht gerne mit Berufspolitik befasst</li> <li>• in der Krankengymnastik wurde die Bindegewebsmassage an den Rand gedrängt, nicht Wert geschätzt</li> </ul>

1. Interview der Krankengymnastin Frau Sch. ältere Generation		
Bereich	Frage	Antworten
	13. Welchen besonders großen Belastungen waren Sie ausgesetzt?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hat pro Behandlung im Grunde eine Stunde gebraucht und sich auch diese Zeit genommen; das wurde nicht honoriert, war aber für die Zufriedenheit bei der Arbeit wesentlich</li> <li>• wichtig ist es, auf die eigene Haltung zu achten</li> <li>• man muss die richtigen Behandlungstechniken und Ausgangspositionen vermitteln und mit diesen auch arbeiten, um arbeitsfähig zu bleiben; den eigenen aktiven Halteapparat aktivieren, nicht nur im passiven Halteapparat hängen z. B. Strichtechnik bei der Bindegewebsmassage</li> </ul>
	14. Wie ließen sich Beruf und Familie / Kinder miteinander verbinden?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hatte ihr Auskommen, braucht nicht mehr als das</li> <li>• als Alleinstehende war sie finanziell und zeitlich unabhängig</li> <li>• konnte finanzielle Engpässe mit Kursen / Gruppen überbrücken</li> </ul>
	15. Würden Sie den Beruf wieder ergreifen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• war gerne Krankengymnastin, hat ihrem Naturell und ihrem Element entsprochen</li> <li>• ist gerne viel in Bewegung, hat gerne Kontakt zu Menschen</li> <li>• der Beruf hat sie ausgefüllt, erfüllt</li> <li>• es gibt keine bessere Arbeit</li> </ul>
	16. Wie schätzen Sie die heutigen Perspektiven im Beruf ein?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Patienten werden heute durch die Krankenkassen mehr reglementiert und entmündigt als früher.</li> <li>• Die Kolleginnen in den Praxen stehen vor großen Schwierigkeiten; die zeitlichen Vorgaben für die Therapieeinheiten sind zu kurz.</li> <li>• Wenige Kolleginnen pfeifen auf die Vorgaben der Krankenkassen und machen ihr eigenes Ding (behandeln unvergütet länger).</li> <li>• Das Prinzip der heutigen medizinischen Trainingsgeräte stellt eine Wiederholung dar, auch die Zanderapparate Anfang des 20. Jahrhunderts beruhen auf dem Prinzip Mobilisation und Kraft</li> <li>• findet das heutige Auseinanderdividieren von Bewegungstherapie und Massage kontraproduktiv</li> <li>• die Forderung nach Ganzheitlichkeit, die die Medizin vertritt, wird von den Medizinern selbst nicht ernstgenommen, sie steht nur auf dem Papier</li> <li>• unsere jetzige dreijährige Krankengymnastikausbildung sollten wir Krankengymnastinnen mit unserer eigenen Kreativität gestalten</li> </ul>

1. Interview der Krankengymnastin Frau Sch. ältere Generation			
	Bereich	Frage	Antworten
D	<b>Persönliche Einschätzung des Berufes</b>	17. Ihre Tochter / Sohn möchte KrankengymnastIn / PhysiotherapeutIn werden. Welche Hauptmerkmale würden sie dem Beruf zuschreiben, welche persönlichen Fähigkeiten sind Voraussetzung für diesen Beruf?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Krankengymnastik ist ein Beruf für Männer und Frauen</li> <li>• Bei unserer Arbeit wird der ganze Mensch gefordert; wir sind mit unseren Körpern, mit unseren Gefühlen, mit unserer Fähigkeit, sich Menschen zuzuwenden, mit unserem Einfühlungsvermögen im Einsatz.</li> <li>• Voraussetzungen (Gaben) : ein gutes Körpergefühl (eine Körperlogik); Aufgeschlossenheit, die Gabe, Beziehungen zu gestalten; die Bereitschaft zur Sensibilität und dazu die Bereitschaft, sich ausbilden zu lassen</li> <li>• eine Schule suchen, die eine vorzügliche Ausbildung gewährleistet</li> </ul>
	<b>Weitere wichtige Aussagen</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Krankengymnastikschule in Freiburg war der Universität angegliedert.</li> <li>• Die Spannung in der Zusammenarbeit zwischen den Medizinern und den Krankengymnastinnen begleitete sie ihr ganzes Berufsleben; den meisten Medizinern ist das funktionelle Denken fremd geblieben (Funktionelle Anatomie)</li> <li>• die Ausbildungsordnung müsste neu gestaltet werden</li> <li>• Die Basis der Ausbildung sollte die Sensibilisierung für sich, das Sein und für den Anderen bilden</li> <li>• Die Ausbildung von Masseuren und Krankengymnastinnen sollte zu einem Berufsbild zusammengefasst werden.</li> <li>• bei der Ausbildung wurde ihnen ein „wahnsinniger Respekt“ zum Thema Anfassen vermittelt; den richtigen Griff zu bekommen, ist eine Frage der persönlichen Entwicklung</li> <li>• Es gibt wunderbar viele Therapiemethoden, jedoch soll keine versuchen, andere zu überragen: „Kinder, ihr macht das gut, aber das gehört in das Niveau.“</li> </ul>

Tabelle 02 - Interview Klara

2. Interview der Krankengymnastin Frau Kr. ältere Generation			
	Bereich	Frage	Antworten
	<b>Angaben zur Interview-partnerin</b>	Alter, Schulabschluss, Zeitpunkt, Ort und Dauer der Berufsausbildung / Krankengymnastikschule	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alter: 71 Jahre; Mittlere Reife; Mutter zog nach dem frühen Tod des Vaters (1942) die vier Kinder alleine groß</li> <li>• Krankengymnastikausbildung an der Universitätsklinik in Rostock von 1949-1951</li> <li>• Familienstand: ledig, keine Kinder</li> <li>• lebte als Berufstätige zeitweise mit Mutter und Geschwistern zusammen</li> </ul>
A	<b>Fragen zur Psycho- und Soziogenese</b>	1. Welche Art von Spielen, insbesondere Bewegungsspiele haben Sie als Kind gerne gespielt?	• hatte großen Spaß am Sport, hat gerne draußen auf dem Land (auf dem Gut bei einer Freundin) gespielt
		2. Welche Erfahrungen, Vorstellungen hatten sie vor Ihrer Berufsausbildung vom Beruf der Krankengymnastin?	• eine Nachbarin erzählte positiv von der Krankengymnastikschule in Rostock
		3. Wie kam es zu Ihrer Berufswahl ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• wollte gerne eine Berufstätigkeit in Zusammenhang mit Sport machen</li> <li>• suchte nach einer Tätigkeit, die sowohl mit Gesunden als auch mit Kranken ausgeführt werden kann</li> <li>• überlegte auch die Notwendigkeit, bei möglicherweise eigener Erkrankung einen Beruf ausführen zu können (das schloss Sportlehrerin aus)</li> </ul>
		4. Nach welchen Kriterien wählten Sie Ihre zukünftige Krankengymnastikschule aus?	• die Krankengymnastikschule war in der Nähe ihres Wohnortes, sie konnte Fahrschülerin sein

2. Interview der Krankengymnastin Frau Kr. ältere Generation			
	Bereich	Frage	Antworten
		5. Wie war die Zeit an der Krankengymnastikschule, welche Ausrichtung, welche Schwerpunkte hatte Ihre Ausbildung? Welche Fachgebiete waren besonders interessant für Sie?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• in der Ausbildung wurde viel Wert auf Sport und Gymnastik gelegt</li> <li>• fühlte sich in allen fachlichen Disziplinen gut ausgebildet</li> <li>• Schwerpunkte waren Chirurgie und Orthopädie</li> <li>• als Krankengymnastikschülerinnen haben sie von Anfang an ärztliche Visiten begleitet</li> <li>• Schulzeit hat viel Spaß gemacht, die Schülerinnen haben viel zusammen unternommen</li> <li>• auf Disziplin wurde sehr viel Wert gelegt („sie wurden sehr schikaniert“; der ärztliche Leiter der Schule war schon seit 1936 Militärarzt bei den Nazis gewesen)</li> <li>• das Staatsexamen war sehr schwierig gewesen</li> </ul>
		6. An welchem Ort und mit welcher Ausrichtung absolvierten Sie Ihr Berufspraktikum?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ab 1952 - 1953 Tätigkeit in der Poliklinik in Neustrelitz, hauptsächlich chirurgische und interne Krankheitsbilder</li> <li>• diese Zeit war sehr von der Politik der DDR geprägt, sie mussten politische Arbeitskreise besuchen</li> <li>• krankengymnastische Arbeit mit Insassen eines Jugendstrafлагers und einer Haftanstalt der russischen Besatzungsarmee</li> <li>• 1953 Flucht nach Westdeutschland</li> </ul>
		7. Welche besonderen Erlebnisse gab es in Ihrer frühen Berufstätigkeit als Krankengymnastin?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hat sich dafür eingesetzt, dass auch Häftlinge krankengymnastisch behandelt wurden</li> <li>• die Balance zwischen Politik und fachlicher Arbeit war schwierig</li> <li>• sie konnte sich die Arbeit nicht aussuchen, wurde eingeteilt</li> <li>• es gab eine gute Zusammenarbeit mit Kollegen, man verbrachte auch eine Teil der Freizeit zusammen</li> </ul>

2. Interview der Krankengymnastin Frau Kr. ältere Generation		
Bereich	Frage	Antworten
	<p>8. Zur Arbeitslebenbiographie: Welche Arbeitsschwerpunkte haben sich für Sie ergeben, welche Arbeitsstellen? Welche Zusatzqualifikationen haben Sie erworben?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nach der Flucht, von 1953-1956 Arbeit in einer Kinderklinik, auf einer ausgelagerten Infektionsstation bei Stuttgart</li> <li>• Schwerpunkte: Neurologie, Infektionserkrankungen z. B. Poliomyelitis, Tuberkulose</li> <li>• Arbeit im Bewegungsbad, mit Bindegewebsstechniken, Techniken der allgemeinen Krankengymnastik</li> <li>• war eine sehr schwere und schlecht bezahlte Arbeit, BATVIII ( sie aß vor Hunger das übriggebliebene Essen der Patienten)</li> <li>• eigene Praxis von 1957-1965, lebte wieder mit der Mutter und den Geschwistern zusammen</li> <li>• Schwerpunkte: allgemeine Medizin, orthopädisches Turnen, Skoliosenbehandlungen, Ischias- und Migräne Behandlungen</li> <li>• hat sehr viel gearbeitet, die kaufmännische Seite war sehr schwierig, hat deshalb die Praxis aufgegeben</li> <li>• 1965-1967 Arbeit in Schweden, in einer chirurgischen Ambulanz</li> <li>• 1967-1990 leitende Krankengymnastin in einem großen Bremer Krankenhaus, stieg zu BAT IV auf</li> <li>• hat im Laufe ihres Arbeitslebens diverse Zusatzqualifikationen erworben</li> </ul>

2. Interview der Krankengymnastin Frau Kr. ältere Generation			
	Bereich	Frage	Antworten
B	Vorstellungen und Phantasien zu Körperbildern, Krankheitsbildern und Behandlungstechniken	9. Welche Patienten, welche Krankheitsbilder haben Sie besonders beeindruckt? Ergaben sich für Sie im Laufe der Zeit besondere Behandlungsschwerpunkte?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• die fachliche Arbeit wurde an den äußeren Vorgaben ausgerichtet</li> <li>• Tätigkeitsfelder: Ambulanz, interne Stationen, Frauenheilkunde, Intensivmedizin, Gruppentherapien, aktive Teilnahme an den ärztlichen Visiten</li> <li>• ist als leitende Krankengymnastin häufig für erkrankte Kollegen auf deren Stationen eingesprungen</li> <li>• konnte sich teilweise ihre Behandlungszeiten frei einteilen, das war für die Qualität ihrer Behandlung von großer Bedeutung</li> </ul>
		10. Welche Gewichtungen, welche Veränderungen innerhalb der krankengymnastischen Techniken haben Sie erlebt? Wie war für Sie der körperliche Umgang mit den Patienten, bezüglich Bewegung, Berührung, Hände- und Körperkontakt?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hat immer mit großem körperlichen Einsatz gearbeitet</li> <li>• fand die großzügigeren Zeiteinheiten bei der Arbeit in der Klinik sehr gut, es gab ihr die Möglichkeit, mehr auf die Patienten einzugehen</li> <li>• die Arbeit mit den Patienten war sehr schön</li> <li>• Patienten haben immer ihre warmen Hände gelobt, sie hat sie auch sehr gerne angefasst</li> <li>• hat auch todkranke Patienten gerne begleitet</li> </ul>
		11. In welchen Situationen hat Ihnen Ihr Beruf besondere Freude bereitet?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• in ihrer leitenden Tätigkeit stellte sie fest, dass eine gute Grundausbildung und die Kenntnis der verschiedenen Techniken wichtige Voraussetzung guter fachlicher Arbeit ist</li> <li>• die Kollegen eignen sich unterschiedlich für die verschiedenen medizinischen Disziplinen, die Führung der Kollegen machte sie sehr gerne</li> <li>• hatte sehr gerne die Leitung der Krankengymnastikabteilung</li> <li>• wichtig war der Kontakt zu den Menschen, auch zum anderen Personal, es war wie eine große Familie, hat zeitweise auf dem Klinikgelände gewohnt</li> </ul>
C	Fragen zu Berufslage, zur Berufsprofession	12. Wie gestaltete sich der organisatorische Anteil Ihrer Arbeit? Wie war die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• teilweise war die Zusammenarbeit mit den Ärzten und dem Pflegepersonal sehr gut</li> <li>• gute Zusammenarbeit war immer von der Einstellung des Chefarztes zur Krankengymnastik abhängig, zeitweise waren sie die rechte Hand des Chefs</li> <li>• konnte sich die Krankengymnastikabteilung nach ihren Vorstellungen einrichten und organisieren</li> <li>• wichtig war in der Abteilung, an einem Strang zu ziehen; man traf sich auch privat, feierte zusammen</li> <li>• war lange Zeit im Personalrat</li> <li>• hat über ihre Gewerkschaftsarbeit Vorteile für die Krankengymnastikabteilung bewirken können</li> <li>• das frühere hohe Ansehen ist „den Bach runter“ gegangen</li> </ul>

2. Interview der Krankengymnastin Frau Kr. ältere Generation			
	Bereich	Frage	Antworten
		13. Welchen besonders großen Belastungen waren Sie ausgesetzt?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• enorme körperliche und psychische Belastungen, sie „haben geschuftet wie die Verrückten“</li> <li>• früher haben alle Vollzeit gearbeitet; man wusste, die Kollegen sind da, da konnte man auch mal großzügig sein und frei geben</li> <li>• am Schluss mit den Halbtagskräften, da wusste man nicht mehr, wer ist zu welchen Zeiten da war, das hat keinen Spaß mehr gemacht</li> </ul>
		14. Wie ließen sich Beruf und Familie / Kinder miteinander verbinden?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• der Beruf war ihre Familie</li> <li>• in den Fotoalben sind sehr viele Fotos von Betriebsfesten</li> </ul>
		15. Würden Sie den Beruf wieder ergreifen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• immer wieder</li> </ul>
		16. Wie schätzen Sie die heutigen Perspektiven im Beruf ein?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• es ist sehr schade, dass heute beim Beruf der Krankengymnastin das Persönliche wegfällt</li> </ul>
<b>D</b>	<b>Persönliche Einschätzung des Berufes</b>	17. Ihre Tochter / Sohn möchte KrankengymnastIn / PhysiotherapeutIn werden. Welche Hauptmerkmale würden sie dem Beruf zuschreiben, welche persönlichen Fähigkeiten sind Voraussetzung für diesen Beruf?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• gleichmäßige Psyche, Geduld, keine Cholerikerin</li> <li>• sollte gelernt haben, Schwierigkeiten zu sortieren, auflösen oder ertragen können</li> <li>• körperlich in einem guten Zustand sein, ist für die manuelle Arbeit unbedingt nötig</li> <li>• Interesse an Sport und an Menschen haben</li> </ul>
	<b>Weitere wichtige Aussagen</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• wollte einen Beruf für ihr ganzes Leben haben</li> <li>• wollte nie Kinder haben; der Beruf ersetzte die ganze Familie</li> <li>• das Ansehen der Krankengymnastikabteilung in der Klinik stand in direktem Verhältnis zur Meinung des Chefarztes über die Krankengymnastik</li> <li>• die Arbeit im Personalrat diente dazu, Informationen über das Klinikgeschehen zu erhalten und damit der Krankengymnastikabteilung nützlich zu sein</li> <li>• wagte sich an Arbeiten heran, von denen sich nicht im Vorhinein wusste, ob sie ihr gelingen würden</li> </ul>

Tabelle 03 - Interview Zilli

3. Interview der Krankengymnastin Frau Z , ältere Generation			
	Bereich	Frage	Antworten
	<b>Angaben zur Interview-partnerin</b>	Alter, Schulabschluss, Zeitpunkt, Ort und Dauer der Berufsausbildung / Krankengymnastikschule	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alter: 86 Jahre, alleinstehend, keine Kinder</li> <li>• nach der mittleren Reife Arbeit als Kindergärtnerin</li> <li>• Besuch der Krankengymnastikschule in Arnstadt / Thüringen von 1943 -1945</li> <li>• Schwerpunkt Orthopädie</li> <li>• Leitung der Schule Dr. Frosch</li> <li>• war bis zum 65. Lebensjahr berufstätig</li> </ul>
<b>A</b>	<b>Fragen zur Psycho- und Soziogenese</b>	1. Welche Art von Spielen, insbesondere Bewegungsspiele haben Sie als Kind gerne gespielt?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Besuch eines Sportvereins vom 5. Lebensjahr an</li> <li>• hat sich sehr für Tanz, Theater und Gymnastik interessiert</li> <li>• Eltern standen der Reformbewegung nahe, besuchte mit dem Vater die Licht- und Luftbäder in Bremen</li> </ul>
		2. Welche Erfahrungen, Vorstellungen hatten sie vor Ihrer Berufsausbildung vom Beruf der Krankengymnastin?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• eine Freundin informierte über den Beruf, damalige Bezeichnung war Heilgymnastik</li> </ul>
		3. Wie kam es zu Ihrer Berufswahl ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• war sehr an Bewegungsarbeit interessiert</li> <li>• wollte gerne mit Menschen zu tun haben</li> <li>• wusste schon mit 10 Jahren, dass sie entweder „Gymnastik privat aufmachen würde oder eine Hausfrau mit drei Kindern würde“</li> </ul>
		4. Nach welchen Kriterien wählten Sie Ihre zukünftige Krankengymnastikschule aus?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wahl fiel auf Arnstadt, da vermutet wurde, dass diese Stadt sicher vor Bomben sei</li> </ul>

3. Interview der Krankengymnastin Frau Z , ältere Generation		
Bereich	Frage	Antworten
	5. Wie war die Zeit an der Krankengymnastikschule, welche Ausrichtung, welche Schwerpunkte hatte Ihre Ausbildung? Welche Fachgebiete waren besonders interessant für Sie?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erinnerungen an Vorlesungen im Bereich der Orthopädie, der Anatomie und der Physiologie</li> <li>• Unterricht in Techniken der Massage, Frühsport und Gymnastik</li> <li>• Sportabzeichen wurde gefordert, sonst bekam man eine Note abgezogen; hat abends oft an Geräten geturnt</li> <li>• Einsatz im OP und Arbeit im Krüppelheim</li> <li>• Erzählungen über die Kriegssituation überwiegen</li> <li>• Staatsexamen fand während eines Tieffliegerangriffs statt</li> </ul>
	6. An welchem Ort und mit welcher Ausrichtung absolvierten Sie Ihr Berufspraktikum?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kam nach 1945 zurück nach Bremen</li> <li>• zunächst unbezahlte Arbeit in einem großen Krankenhaus, dort konnte in der Küche gegessen werden</li> <li>• Arbeitsschwerpunkte: Kinderklinik, Innere Medizin und Station für Naturheilkunde</li> </ul>
	7. Welche besonderen Erlebnisse gab es in Ihrer frühen Berufstätigkeit als Krankengymnastin?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hat mit sehr schwererkrankten Patienten gearbeitet, z. B. Patienten mit allgemeiner Sepsis, Gelenkrheumatismus, Poliopatien, Kinder mit Schussverletzungen, Patienten mit Schlaganfällen</li> </ul>

3. Interview der Krankengymnastin Frau Z , ältere Generation		
Bereich	Frage	Antworten
	<p>8. Zur Arbeitslebenbiographie: Welche Arbeitsschwerpunkte haben sich für Sie ergeben, welche Arbeitsstellen? Welche Zusatzqualifikationen haben Sie erworben?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zunächst eine Arbeitsstelle in einem großen Krankenhaus</li> <li>• Arbeitsschwerpunkte Naturheilkunde und Innere Medizin</li> <li>• ab 1951 eigene Praxis</li> <li>• Arbeitsschwerpunkte Allgemein Medizin und Innere Medizin</li> <li>• Hat ca. 50 oder 60 Fortbildungen gemacht, nicht nur im Rahmen des ZVK: <ul style="list-style-type: none"> <li>▫ bei Frau Teirich-Leube und Frau Dicke: Bindegewebsmassage und Hockergymnastik</li> <li>▫ PNF, Bobath (neurologische Behandlungsmethoden)</li> <li>▫ bei Frau Ehrenberg (Atemtherapie)</li> <li>▫ bei einem Bewegungstherapeuten der viel mit Artisten arbeitete</li> <li>▫ bei Ada Kuhne: Entspannungsmaßnahmen als Grundlage krankengymnastischer Behandlungen; Ausgleichsgymnastik für Krankengymnastinnen mit all ihren Möglichkeiten; Eigene Haltung zur Bewegungskorrektur; Überprüfung und Korrektur der Alltagsbewegung (1973)</li> <li>▫ bei Klara von der Malzburg: Haltungserziehung und Verbesserung der Bewegung unter besonderer Berücksichtigung der physiologischen Gleichgewichtsregulation (1962)</li> </ul> </li> <li>• Mitarbeit in der Arbeitsgemeinschaft zu Bekämpfung des Krüppeltums (1957)</li> <li>• Arbeit mit dem Schlingentisch</li> </ul>

3. Interview der Krankengymnastin Frau Z , ältere Generation			
	Bereich	Frage	Antworten
B	Vorstellungen und Phantasien zu Körperbildern, Krankheitsbildern und Behandlungstechniken	9. Welche Patienten, welche Krankheitsbilder haben Sie besonders beeindruckt? Ergaben sich für Sie im Laufe der Zeit besondere Behandlungsschwerpunkte?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bevorzugt mit Patienten gearbeitet, die in ihrem Bewegungsverhalten nicht so beeinträchtigt waren</li> <li>• gerne in der Kombination Bindegewebsmassage und Bewegungstherapie gearbeitet, hat damit sehr gute Erfolge erzielt, die auch von Seiten der Ärzte anerkannt wurden</li> <li>• gute Erfolge mit Atemtherapie bei Asthmakindern</li> </ul>
		10. Welche Gewichtungen, welche Veränderungen innerhalb der krankengymnastischen Techniken haben Sie erlebt? Wie war für Sie der körperliche Umgang mit den Patienten, bezüglich Bewegung, Berührung, Hände- und Körperkontakt?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• fand es reizvoll, verschiedene therapeutische Methoden kennenzulernen und anzuwenden</li> <li>• die umfassende Bewegungsarbeit nach Ada Kuhne bildete den Schwerpunkt bei ihrer Arbeit</li> <li>• weniger gerne Anwendungen mechanistische Techniken z. B. Stemmübungen nach Brunkow</li> <li>• Massage ist die wichtigste Technik, um Muskulatur kennen zulernen</li> <li>• Atemtherapie ist äußerst wirkungsvoll</li> <li>• parallel zu ihrer Arbeit sorgt sie immer für ausreichend eigene Bewegungen, auch dafür machte sie Fortbildungen</li> </ul>
		11. In welchen Situationen hat Ihnen Ihr Beruf besondere Freude bereitet?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zu sehen, dass die Arbeit den Patienten gut getan hat</li> <li>• die Bewegungsfähigkeit der Patienten verbessern</li> <li>• Patienten zum Tanzen bringen</li> <li>• die eigene Beweglichkeit mit einbringen</li> </ul>

3. Interview der Krankengymnastin Frau Z , ältere Generation			
	Bereich	Frage	Antworten
C	Fragen zu Berufslage, zur Berufsprofession	12. Wie gestaltete sich der organisatorische Anteil Ihrer Arbeit? Wie war die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• war 1949 bei der Gründung des Zentralverbandes Krankengymnastik mit dabei</li> <li>• hat 35 Jahre lang die Kasse des Bremer Landesverbandes geführt, anfangs mit 29 Mitgliedern, Büro war in den eigenen Wohnräumen</li> <li>• zuerst wurde der Beitrag für Fortbildungen ausgegeben, erst später musste er an den Landesverband abgegeben werden</li> <li>• von Anfang an legte der Zentralverband fest, welche Fortbildungen anerkannt und gefördert wurden</li> <li>• die Zusammenarbeit mit den Kolleginnen war sehr freundschaftlich; machten zusammen Gymnastik, Fortbildungen, hatten viel Spaß an der Arbeit</li> <li>• nach den fünfziger Jahren war die Arbeit in der Naturheilkunde nicht mehr so anerkannt</li> <li>• die krankengymnastische Arbeit wurde immer umfangreicher</li> <li>• es gab einige Ärzte, die ihre Arbeit sehr schätzten, die nicht auf krankengymnastische Arbeit verzichten mochten</li> <li>• sie kannte fünf krankengymnastische Kolleginnen, die Töchter von Ärzten waren</li> <li>• einige Kolleginnen kamen über ihre Erfahrungen mit dem Ausdruckstanz zur Krankengymnastik</li> </ul>
		13. Welchen besonders großen Belastungen waren Sie ausgesetzt?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• die seelischen Belastungen im Beruf waren sehr groß, weniger belastend war die viele Arbeit</li> <li>• fand es sehr wichtig, ausreichend Zeit für ihre Patienten zu haben, sonst wäre die Arbeit schwer gewesen</li> <li>• körperlich war es manchmal schwierig, die Patienten mussten oft getragen werden</li> </ul>
		14. Wie ließen sich Beruf und Familie / Kinder miteinander verbinden?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hatte Zeit, sich der Verbandsarbeit zu widmen, da sie keine Hausarbeit machen musste</li> <li>• lebte mit Mutter und berufstätiger Schwester im demselben Haushalt</li> <li>• brauchte nicht so viel zu verdienen, da sie keine Miete zahlen musste</li> </ul>
		15. Würden Sie den Beruf wieder ergreifen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ja, es war ein sehr schöner Beruf, es war eine schöne Zeit</li> <li>• man konnte immer etwas Neues lernen</li> <li>• hatte nie das Bedürfnis, im Beruf weiter aufzusteigen</li> <li>• war zufrieden mit dem Ansehen im Beruf</li> </ul>

3. Interview der Krankengymnastin Frau Z , ältere Generation			
	Bereich	Frage	Antworten
		16. Wie schätzen Sie die heutigen Perspektiven im Beruf ein?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kann die heutige Berufssituation nicht einschätzen</li> <li>• der Begriff Physiotherapeutin ist umfassender als der Begriff Krankengymnastin, dies bedeutet eine Steigerung des Ansehens des Berufes</li> <li>• Veränderung der krankengymnastischen Techniken weg von Massage und individuellen Behandlungstechniken bedeutet eine Verschlechterung in der Qualität der Arbeit</li> <li>• Zeit ist ein wesentlicher Faktor für gute und erfolgreiche Arbeit</li> </ul>
D	<b>Persönliche Einschätzung des Berufes</b>	17. Ihre Tochter / Sohn möchte Krankengymnastin / PhysiotherapeutIn werden. Welche Hauptmerkmale würden sie dem Beruf zuschreiben, welche persönlichen Fähigkeiten sind Voraussetzung für diesen Beruf?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nächstenliebe</li> <li>• man darf den Beruf nicht einfach als Geldverdienst betrachten</li> <li>• Liebe zur Gymnastik</li> <li>• Ausdauer</li> <li>• körperlich fit sein</li> </ul>
	<b>Weitere wichtige Aussagen</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• im Alter von zehn Jahren stand für sie fest, sie würde entweder „Gymnastik privat aufmachen“ oder Hausfrau mit drei Kindern werden“</li> <li>• hat sich immer viel Zeit für ihre Patienten genommen, war auf das Geldverdienen nicht so angewiesen</li> <li>• es war nicht schwierig, eine Zulassung zu bekommen, man musste nur ein Gewerbe anmelden</li> <li>• war 1949 bei der Gründung des Zentralverbandes dabei, „war ein Hickhack gewesen“</li> <li>• im Laufe ihrer Berufstätigkeit stieg das Ansehen für den Beruf der Krankengymnastin allgemein</li> </ul>

Tabelle 04 - Interview Gerti

4. Interview der Krankengymnastin Frau G. K. (ältere Generation)			
	Bereich	Frage	Antworten
	<b>Angaben zur Interview-partnerin</b>	Alter, Schulabschluss, Zeitpunkt, Ort und Dauer der Berufsausbildung / Krankengymnastikschule	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alter: 78 Jahre, Prima-Reife (mittlere Reife)</li> <li>• Vater Kapitän</li> <li>• nach einem Pflichtjahr Besuch der Krankengymnastikschule in Kiel</li> <li>• Schulbesuch von 1942-1944</li> <li>• verheiratet, drei Kinder</li> </ul>
<b>A</b>	<b>Fragen zur Psycho- und Soziogenese</b>	1. Welche Art von Spielen, insbesondere Bewegungsspiele haben Sie als Kind gerne gespielt?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• alle Bewegungsspiele auf der Straße, Ballspiele, Hüpfspiele, Reifenspiele</li> <li>• Leichtathletik</li> </ul>
		2. Welche Erfahrungen, Vorstellungen hatten sie vor Ihrer Berufsausbildung vom Beruf der Krankengymnastin?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• es war eine sehr sportliche Ausbildung</li> <li>• Kombination Sport und Medizin gefiel ihr</li> <li>• primär war die Vorstellung, es ist eine Ausbildung, bei der man etwas erleben kann, die Welt sehen kann z. B. durch Arbeit auf einem Ozeanschiff</li> </ul>
		3. Wie kam es zu Ihrer Berufswahl ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• war sehr sportbegeistert gewesen, aber Sport alleine hatte ihr nicht genügt</li> <li>• über Erzählungen einer jungen Frau</li> <li>• Mutter hat den Berufswunsch unterstützt</li> </ul>
		4. Nach welchen Kriterien wählten Sie Ihre zukünftige Krankengymnastikschule aus?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mutter erkundigte sich nach den Aufnahmebedingungen der Schule in Kiel</li> <li>• war im Norden die einzige Schule,</li> </ul>

4. Interview der Krankengymnastin Frau G. K. (ältere Generation)		
Bereich	Frage	Antworten
	5. Wie war die Zeit an der Krankengymnastikschule, welche Ausrichtung, welche Schwerpunkte hatte Ihre Ausbildung? Welche Fachgebiete waren besonders interessant für Sie?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schule hatte rein orthopädisch-chirurgische Ausrichtung</li> <li>• das erste Jahr fast ausschließlich Sport, Leichtathletik, Ballspiele, Tennis, Rudern, gymnastische Übungen mit Reifen und Ball</li> <li>• Arbeit im Zandersaal</li> <li>• Anatomieunterricht</li> <li>• nationalsozialistischer Unterricht</li> <li>• praktischer Unterricht auf den Stationen, im OP Notdienste</li> <li>• Arbeit mit Kriegsverletzten, Verschütteten, Unfallopfern</li> <li>• hat gerne mit Kindern gearbeitet, die orthopädisch-chirurgische Diagnosen hatten, auch im Zandersaal</li> </ul>
	6. An welchem Ort und mit welcher Ausrichtung absolvierten Sie Ihr Berufspraktikum?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• wurde nach der zweijährigen Ausbildung vom „Militär erfasst“, konnte sich einen „Wehrkreis“ aussuchen, und ist dann von Danzig aus nach Thorn ins Lazarett gekommen</li> <li>• hat Soldaten und Zivilisten in der Ambulanz behandelt mit Kriegsverletzungen, Nachbehandlungen nach Amputationen, Frakturen</li> <li>• Techniken aus der Chirurgie und Orthopädie, Elektrotherapie, Wärmeanwendungen</li> <li>• 1944 / 45 große Flucht aus Thorn, wer laufen konnte, sollte sich zum Bahnhof begeben, die anderen wurden zurückgelassen; sie selber kam mit einem Bus nach Berlin und hat sich sofort wieder zur Verfügung gestellt</li> </ul>
	7. Welche besonderen Erlebnisse gab es in Ihrer frühen Berufstätigkeit als Krankengymnastin?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• die nächste Arbeit war in einem Sonderlazarett für Hirnverletzte in Niendorf an der Ostsee</li> <li>• Arbeit mit den Verschütteten, mit Blinden war sehr schwierig, sie waren teilweise völlig irritiert</li> <li>• es war nicht ausreichend, Gelenke zu mobilisieren, man musste lernen, Beziehungen zu den Menschen aufzubauen ( Psychologie war gefragt)</li> <li>• die Zeiteinheiten, mit denen man pro Patient arbeitete, wurden von den Ärzten sehr willkürlich eingeteilt, dagegen konnte man sich als Krankengymnastin nicht verwehren</li> </ul>

4. Interview der Krankengymnastin Frau G. K. (ältere Generation)		
Bereich	Frage	Antworten
	<p>8. Zur Arbeitslebenbiographie: Welche Arbeitsschwerpunkte haben sich für Sie ergeben, welche Arbeitsstellen? Welche Zusatzqualifikationen haben Sie erworben?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1945 wurden die Lazarette dem zivilen Sektor übergeben, Rückkehr nach Bremen</li> <li>• Beginn der Arbeitsaufnahme in einer Kinderklinik</li> <li>• Berufstätigkeit: 1945-1988 in der Kinderklinik</li> <li>• Schwerpunkte waren: <ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Orthopädische und chirurgische Fälle, z. B. Hüftgelenksluxationen, Frakturen, Unfallkinder,</li> <li>▫ Analatresien,</li> <li>▫ Behandlung von Kindern während und nach der ersten schweren Poliomyelitisepidemie (1948)</li> <li>▫ Atemtherapie</li> <li>▫ Säuglingsbehandlungen, anfangs nach Neumann-Neurode</li> </ul> </li> <li>• Fort- und Weiterbildungen: <ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Zwischen 1945 bis 1965 gab es interne Fortbildungen; für Externe war es schwierig, es war die Nachkriegszeit, die Aufbauzeit; die Krankengymnastinnen der Klinik haben zusammen zum Ausgleich Gymnastik gemacht</li> <li>▫ Klinikinterne Fortbildungen, z. B. in der Internen Medizin die Arbeit nach Kohlrausch, gemeinsame Gymnastik mit den Kolleginnen</li> <li>▫ Bindegewebsmassage (Teirich-Leube)</li> <li>▫ 1959 Bobath-Therapie im Zentrum in London</li> <li>▫ Teilweise Vojta-Therapie</li> </ul> </li> </ul>

4. Interview der Krankengymnastin Frau G. K. (ältere Generation)			
	Bereich	Frage	Antworten
<b>B</b>	<b>Vorstellungen und Phantasien zu Körperbildern, Krankheitsbildern und Behandlungstechniken</b>	9. Welche Patienten, welche Krankheitsbilder haben Sie besonders beeindruckt? Ergaben sich für Sie im Laufe der Zeit besondere Behandlungsschwerpunkte?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• die Arbeit mit den Poliomyelitis Kindern</li> <li>• ab den sechziger Jahren wurde die Säuglingsbehandlung intensiviert, die Behandlung der zerebral paretischen Kinder, der Spina bifida Kinder,</li> <li>• besonders beeindruckend war die Bindegewebsmassage, die Möglichkeit reflektorisch über die Haut auf innere Organe einzuwirken, z. B. bei den Asthmakindern</li> <li>• distanziert sich von den Auffassungen der „Therapie-Erfinder und -Erfinderinnen“, die jeweils speziellen Therapien seien für die gesamten Krankheitsbilder wirksam</li> <li>• hat bei vielen spastischen Kindern erlebt, dass orthopädische Operationen sich langfristig ungünstig ausgewirkt haben</li> <li>• die Arbeit mit den Säuglingen und den frühgeborenen Kindern</li> </ul>
		10. Welche Gewichtungen, welche Veränderungen innerhalb der krankengymnastischen Techniken haben Sie erlebt? Wie war für Sie der körperliche Umgang mit den Patienten, bezüglich Bewegung, Berührung, Hände- und Körperkontakt?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• über den Zugang zu den Kindern die Bereitschaft zur Zusammenarbeit fördern</li> <li>• die Veränderung des Arbeitsstils von „Achtung fertig los! Beugen! Strecken! Zack und Zack! Auf und nieder! Hoch! Komm!“ zu einer einfühlerischen „ganzheitlichen“ Arbeit</li> <li>• die zackige Arbeit nach Neumann-Neurode z. B. schloss das Denken aus</li> <li>• gelernt, dass Hautkontakt ein elementares Bedürfnis der Kinder darstellt - Hautnähe</li> <li>• bei den beeinträchtigten Kindern sollten schwerpunktmäßig die Fähigkeiten gefördert werden (z. B. viele Spastiker können wunderbar mit dem Kopf arbeiten)</li> </ul>
		11. In welchen Situationen hat Ihnen Ihr Beruf besondere Freude bereitet?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• die langfristige Arbeit mit den schwer erkrankten oder behinderten Kindern</li> <li>• ein inniges, persönliches Verhältnis zu den Kindern aufzubauen</li> <li>• die Zusammenarbeit mit den Eltern, vorwiegend den Müttern</li> <li>• der Zusammenhalt in der Klinik</li> </ul>
<b>C</b>	<b>Fragen zu Berufslage, zur Berufsprofession</b>	12. Wie gestaltete sich der organisatorische Anteil Ihrer Arbeit? Wie war die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hat sich für die Zusammenarbeit mit Ärzten und Pflegepersonal eingesetzt</li> <li>• fand es wichtig, dass die krankengymnastische Therapie in den Klinikalltag übertragen wurde , z. B. bei Lagerungen</li> <li>• hat Wertschätzung in ihrer krankengymnastischen Arbeit erfahren</li> <li>• die organisatorische Arbeit hat sich vor allem im Bereich fachlicher Zusammenarbeit im Klinikalltag bewegt</li> <li>• die Zeit für eine Mitarbeit im Landesverband Krankengymnastik konnte nicht aufgewendet werden</li> </ul>

4. Interview der Krankengymnastin Frau G. K. (ältere Generation)			
	Bereich	Frage	Antworten
		13. Welchen besonders großen Belastungen waren Sie ausgesetzt?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• der Druck von Seiten der Ärzte war groß, z. B. bei Behandlung von Gelenken, die Forderung, möglichst schnell eine optimale Gelenkstellung zu erzielen, führte häufig zu Entzündungsercheinungen bei den Patienten</li> <li>• wenn Kinder in eine unglückliche häusliche Umgebung entlassen wurden, und sie bald wieder mit den gleichen Symptomen, z.B. Asthma in die Klinik kamen</li> <li>• es war eine Sisyphusarbeit, immer wieder neue junge Ärzte und Krankenschwestern auszubilden</li> <li>• entgegen der eigenen Überzeugungen gezwungenermaßen eine strengere Therapie auszuführen</li> </ul>
		14. Wie ließen sich Beruf und Familie / Kinder miteinander verbinden?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• es war nicht immer einfach</li> <li>• Berufstätigkeit, Familie und Verbandsarbeit schlossen sich aus</li> <li>• es war schwierig, die zusätzliche Zeit für Fortbildungen aufzubringen</li> </ul>
		15. Würden Sie den Beruf wieder ergreifen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ja, es war ein wunderschöner Beruf</li> <li>• hat über ihre Arbeit viel Anerkennung erfahren</li> <li>• fand die intensive Arbeit mit den Patienten sehr befriedigend</li> </ul>
		16. Wie schätzen Sie die heutigen Perspektiven im Beruf ein?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• früher war die Krankengymnastik in der Klinik sehr wichtig, heute kommen wieder verstärkt Geräte zum Einsatz</li> <li>• das Ansehen von Krankengymnastinnen ist im Schwinden begriffen</li> <li>• Geräte ersetzen die Arbeit von Krankengymnastinnen</li> </ul>
<b>D</b>	<b>Persönliche Einschätzung des Berufes</b>	17. Ihre Tochter / Sohn möchte KrankengymnastIn / PhysiotherapeutIn werden. Welche Hauptmerkmale würden sie dem Beruf zuschreiben, welche persönlichen Fähigkeiten sind Voraussetzung für diesen Beruf?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• die Liebe zum Menschen</li> <li>• fachliche Kompetenz erwerben</li> <li>• die Fähigkeit, Verständnis für die Menschen aufzubringen</li> <li>• Interesse für das „Innere“ der Menschen haben</li> </ul>

4. Interview der Krankengymnastin Frau G. K. (ältere Generation)			
	Bereich	Frage	Antworten
	Weitere wichtige Aussagen		<ul style="list-style-type: none"><li>• hat sich die fachliche Wertschätzung und ein Profil als Krankengymnastin im Laufe ihres Berufslebens erarbeitet</li><li>• Name der Krankengymnastikschülerinnen in Kiel war „Lubinen“; sie sollten schön und nett anzusehen sein und sie machen so ein bisschen was her...;</li><li>• aus ärztlicher Sicht schien der Beruf Krankengymnastin eher im Bereich der Kosmetik als in der Medizin angesiedelt zu sein</li><li>• die Ärzte haben keine Informationen, was der Beruf der Krankengymnastik alles beinhaltet, man wird als „Massagetante“ abgestempelt</li></ul>

Tabelle 05 - Interview Gisela

5. Interview der Krankengymnastin Gisela, mittlere Generation			
	Bereich	Frage	Antworten
	<b>Angaben zur Interview-partnerin</b>	Alter, Schulabschluss, Zeitpunkt, Ort und Dauer der Berufsausbildung / Krankengymnastikschule	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alter: 57 Jahre; Abitur, Eltern: Vater Lehrer, Mutter Hausfrau (Medizinerin)</li> <li>• verheiratet, zwei Kinder</li> <li>• nach dem Abitur Praktikum im Krankenhaus</li> <li>• 1963-1965 Krankengymnastikschule Universität Frankfurt / Main, Schwerpunkt Orthopädie</li> <li>• seit 35 Jahren berufstätig</li> </ul>
A	<b>Fragen zur Psycho- und Soziogenese</b>	1. Welche Art von Spielen, insbesondere Bewegungsspiele haben Sie als Kind gerne gespielt?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hüpfen und Seilspringen, Rollschuhfahren, Federball</li> </ul>
		2. Welche Erfahrungen, Vorstellungen hatten sie vor Ihrer Berufsausbildung vom Beruf der Krankengymnastin?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beruf hat mit Bewegung tun, sonst keine genaueren Vorstellungen</li> </ul>
		3. Wie kam es zu Ihrer Berufswahl ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• wollte gerne etwas in der Kombination Sport und Medizin ausüben, arbeitete während des Praktikums im Turnsaal und auf einer orthopädischen Station</li> <li>• kam selbständig auf die Idee, Krankengymnastik zu lernen</li> </ul>
		4. Nach welchen Kriterien wählten Sie Ihre zukünftige Krankengymnastikschule aus?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• eine Freundin lebte zu jener Zeit in Frankfurt, diese half bei den Anmeldeformalitäten</li> </ul>
		5. Wie war die Zeit an der Krankengymnastikschule, welche Ausrichtung, welche Schwerpunkte hatte Ihre Ausbildung? Welche Fachgebiete waren besonders interessant für Sie?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• der Schwerpunkt lag auf orthopädischen Krankheitsbildern und den entsprechenden krankengymnastischen Techniken</li> <li>• Klappsches Kriechen, klassische Gymnastik im Freien, Behandlungen mit Glisson-Schlinge und dem Perlschen Gerät, Elektrotherapie, Bäderabteilung, theoretischer Unterricht wurde dem praktischen untergeordnet, hatte das Gefühl als Arbeitskraft missbraucht zu werden</li> <li>• besonders interessant waren der Massage- und der Bindegewebsmassage - Unterricht</li> </ul>

5. Interview der Krankengymnastin Gisela, mittlere Generation		
Bereich	Frage	Antworten
	6. An welchem Ort und mit welcher Ausrichtung absolvierten Sie Ihr Berufspraktikum?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeit in der Orthopädie und der Inneren Medizin in Tübingen</li> <li>• schon während des Praktikums selbstständige Einarbeit in die Problematik der Contergan-Kinder</li> </ul>
	7. Welche besonderen Erlebnisse gab es in Ihrer frühen Berufstätigkeit als Krankengymnastin?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vierjährige Arbeit mit den Contergan-Kindern; mit ihnen Alltagshandlungen erarbeiten z. B. wie können Füße die Hände ersetzen; Fallen lernen, Umrollen lernen etc.</li> <li>• einen Zugang zu den Kindern über Märchen und Geschichten finden</li> </ul>
	8. Zur Arbeitslebenbiographie: Welche Arbeitsschwerpunkte haben sich für Sie ergeben, welche Arbeitsstellen? Welche Zusatzqualifikationen haben Sie erworben?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1970 Wechsel der Arbeitsstelle von Tübingen nach Berlin aus privaten Gründen (wäre wohl sonst immer noch in Tübingen)</li> <li>• nächste Arbeitsstelle in einer orthopädischen Arztpraxis, Arbeitsort – Keller; hat ihre Arbeit sehr ernst genommen, immer eher länger gearbeitet</li> <li>• erste Schwangerschaft, nach dem Mutterschaftsurlaub Arbeit über das Gesundheitsamt – orthopädisches Turnen</li> <li>• Arbeit in unterschiedlichen Arzt- bzw. Krankengymnastikpraxen in Berlin</li> <li>• Ehemann fand Arbeit in Bremen, selbst Arbeitsstelle einer Kinderklinik in Bremen, zwei kleine Kinder</li> <li>• Schwerpunkte und Fortbildungen in den 80er Jahren: Atemtherapie, Behandlung von Mukoviszidose-Patienten, bei Kontrakturen und Verbrennungen, Bobath Therapie</li> <li>• die Fortbildungen konnten besucht werden, da Mann am Abendgymnasium arbeitete, und da Eltern und Freundinnen aushalfen</li> <li>• durch die Fortbildungen erfolgte keine Höhergruppierung im BAT, aber dieselbe BAT-Gruppierung seit 26 Jahren (BAT Vb)</li> <li>• Schwerpunkte und Fortbildungen der 90er Jahre: Intensivmedizin und Frühbehandlung bei Kindern, Atemtherapie, Behandlung von Kontrakturen und Verbrennungen, Feldenkrais Ausbildung</li> </ul>

5. Interview der Krankengymnastin Gisela, mittlere Generation			
	Bereich	Frage	Antworten
B	Vorstellungen und Phantasien zu Körperbildern, Krankheitsbildern und Behandlungstechniken	9. Welche Patienten, welche Krankheitsbilder haben Sie besonders beeindruckt? Ergaben sich für Sie im Laufe der Zeit besondere Behandlungsschwerpunkte?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• neurologische Therapie mit Kindern, gemeinsame neurologische Untersuchungen mit Kinderärzten in der Klinik</li> <li>• Schwerpunkte waren Diagnostik, Prävention und ambulante Betreuung von Kindern mit einer infantilen Cerebral Parese</li> <li>• Weiterbildung von Assistenzärzten, Ausbildung von KrankengymnastikschülerInnen</li> <li>• Privat- und Gruppenbehandlungen als Feldenkrais-Therapeutin</li> </ul>
		10. Welche Gewichtungen, welche Veränderungen innerhalb der krankengymnastischen Techniken haben Sie erlebt? Wie war für Sie der körperliche Umgang mit den Patienten, bezüglich Bewegung, Berührung, Hände- und Körperkontakt?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hat fortlaufend Veränderungen innerhalb ihrer Berufstätigkeit erfahren</li> <li>• findet das auch gut so, besonders dann, wenn sie die veränderten therapeutischen Techniken mit viel Phantasie selber gestalten kann</li> <li>• Schwerpunkt und veränderte Techniken betrafen die orthopädischen Techniken, die Arbeit mit den Contergan-Kindern, therapeutische Arbeit bei Verbrennungsfällen, die Kinderambulanz, die Intensivmedizin, Atemtherapie, die neurologischen Kinderbehandlungen</li> <li>• Bobath-Therapie, Feldenkrais-Therapie,</li> <li>• Wandel in der Therapie: weniger verbal als auch über Berührung verändernd einzugreifen, weniger mit den Händen verbessern, mehr pathologische Bewegungsabläufe zulassen, Vorschläge anbieten</li> <li>• eigene Bewegungsarbeit, der Bewegung innerhalb der Feldenkrais-Therapie nachzuspüren, wird als sehr befriedigend empfunden</li> <li>• besondere Sensibilität in den Händen entwickelt, mehr Gefühl für Leichtigkeit, braucht weniger Kraft</li> <li>• hat beruflichen Lernprozess auch immer als persönliche Bereicherung empfunden</li> </ul>
		11. In welchen Situationen hat Ihnen Ihr Beruf besondere Freude bereitet?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• besondere Freude an der Arbeit mit Kindern; dass Kinder besser im Leben zurecht kommen</li> <li>• die Arbeit mit sehr schwer erkrankten Kindern und deren Eltern, auch wenn es keine Erfolge gab</li> <li>• arbeitet gerne in der Atmosphäre eines Krankenhauses</li> </ul>

5. Interview der Krankengymnastin Gisela, mittlere Generation			
	Bereich	Frage	Antworten
C	Fragen zu Berufslage, zur Berufspromession	12. Wie gestaltete sich der organisatorische Anteil Ihrer Arbeit? Wie war die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• fühlt sich von ihrer Ausbildung her nicht gut für den Beruf vorbereitet, sogar mangelhaft vorbereitet bezüglich der psychologischen, sozialen und fachlichen Anforderungen</li> <li>• anfangs fand sie die Bezahlung zufriedenstellend, später nicht mehr</li> <li>• gute Zusammenarbeit gab es mit den krankengymnastischen Kolleginnen, den Psychologinnen, Erzieherinnen und teilweise dem Pflegepersonal</li> <li>• Zusammenarbeit mit den Ärzten hing von den jeweiligen Personen ab</li> <li>• es wurden keine Aufstiegschancen angeboten, sie hat sich aber auch um keine bemüht</li> <li>• vom Ansehen her hat sie nun als Dienstälteste den sog. Altersbonus, versucht ihre Kolleginnen wenig hierarchisch zu behandeln</li> <li>• die Unterrichtstätigkeit an einer Krankengymnastikschule fand sie sehr anstrengend, insbesondere, Dinge zu unterrichten, die sie z. T. "nur" aus Büchern kannte</li> <li>• um sich berufspolitisch zu betätigen, fehlte die Zeit - Kinder, Haus, Berufstätigkeit und Fortbildungen sind Auslastung genug</li> <li>• hat sich früher in der Anti-AKW Bewegung engagiert</li> <li>• der Zentralverband Krankengymnastik war für sie kein Ansprechpartner, auch nicht bezüglich der Fortbildungen</li> <li>• liest regelmäßig die Krankengymnastikzeitung</li> </ul>
		13. Welchen besonders großen Belastungen waren Sie ausgesetzt?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• die psychische Belastung, wenn ein Kind sehr schlecht dran war oder starb</li> <li>• das Gefühl, nicht gut genug behandelt zu haben</li> <li>• wenn die Therapie nicht die gewünschten Erfolge zeigt</li> </ul>
		14. Wie ließen sich Beruf und Familie / Kinder miteinander verbinden?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• für eine eigene Praxis gab es auf Grund der familiären Bedingungen nicht genügend freie zeitliche Kapazitäten</li> <li>• die Doppelbelastung Familie / Berufstätigkeit wird als schwer, als problematisch geschildert, besonders, wenn es darum geht, sich Zeit für Fortbildungen zu nehmen</li> <li>• es war für G. wichtig gewesen, immer berufstätig zu bleiben, sie hatte eine halbe Stelle, ihr Mann eine dreiviertel Stelle, bedeutete Karriereeinbußen für beide</li> </ul>

5. Interview der Krankengymnastin Gisela, mittlere Generation		
Bereich	Frage	Antworten
	15. Würden Sie den Beruf wieder ergreifen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ja, der Beruf passt sehr gut zu ihr</li> <li>• bewegt sich gerne und arbeitet gerne mit Menschen</li> <li>• findet es gut, manchmal auch langfristig mit den gleichen Personen zu arbeiten, vom Baby- bis zu Erwachsenenalter</li> <li>• der Beruf hat ihr gut gefallen, er stellt eine wichtige Erfahrung dar</li> <li>• Familie und Beruf ließen sich einigermaßen verbinden</li> <li>• erlebt ihre Arbeit als sehr befriedigend</li> </ul>
	16. Wie schätzen Sie die heutigen Perspektiven im Beruf ein?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• eigene Perspektive, sie kann auch als Rentnerin noch private Behandlungen machen</li> <li>• schätzt allgemein die Perspektiven als ungünstig ein, was ist notwendig: <ul style="list-style-type: none"> <li>▫ die Ausbildung müsste unbedingt verbessert werden</li> <li>▫ wissenschaftliches Arbeiten müsste ermöglicht werden</li> <li>▫ Krankengymnastikausbildung sollte teilweise als universitäre Ausbildung ermöglicht werden</li> <li>▫ Aufstiegschancen müssten verbessert werden</li> <li>▫ finanzielle Entlohnung sollte angemessen sein</li> <li>▫ Kosten für die Zusatzausbildungen sollten von den Arbeitgebern oder Krankenkassen honoriert werden</li> <li>▫ Zusatzausbildungen sollten zum Teil in die Ausbildung integriert werden</li> </ul> </li> <li>• findet die heutige Tendenz zur gerätegestützten medizinischen Trainingstherapie für sich nicht befriedigend</li> <li>• das Wissen, wie man berührt, was man fühlt, lernt man nur durch die Berührung</li> <li>• die Maschinen können Berührung nicht spüren, arbeiten mechanisch, dies entspricht nicht ihrem Verständnis von Körperarbeit</li> </ul>

5. Interview der Krankengymnastin Gisela, mittlere Generation			
	Bereich	Frage	Antworten
D	<b>Persönliche Einschätzung des Berufes</b>	17. Ihre Tochter / Sohn möchte KrankengymnastIn / PhysiotherapeutIn werden. Welche Hauptmerkmale würden sie dem Beruf zuschreiben, welche persönlichen Fähigkeiten sind Voraussetzung für diesen Beruf?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lust, Kontakt aufzunehmen</li> <li>• keine Scheu weder vor ungewöhnlichen Körpern noch vor Krankheiten</li> <li>• keine Angst davor, jemand anderen zu bewegen</li> <li>• keine Angst davor, jemanden zu bewegen, der sich nicht "normal" bewegt</li> <li>• kein enges Bild von Normalität zu haben</li> <li>• ganz viel über das eigene Körperbewusstsein zu lernen</li> </ul>
	<b>Weitere wichtige Aussagen</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Krankengymnastik und Physiotherapie ist der gleiche Beruf, Schwerpunkt liegt auf der Therapie mit Kranken, sekundär auf Körpertherapie</li> <li>• die Definition vom Heilhilfsberuf wird der Arbeit nicht gerecht</li> <li>• das Berufsbild müsste neu definiert werden</li> </ul>

Tabelle 06 - Interview Karin

6. Interview der Krankengymnastin Karin (mittlere Generation)			
	Bereich	Frage	Antworten
	<b>Angaben zur Interview-partnerin</b>	Alter, Schulabschluss, Zeitpunkt, Ort und Dauer der Berufsausbildung / Krankengymnastikschule	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alter: 63 Jahre, mittlere Reife</li> <li>• direkt nach dem Realschulabschluss mit siebzehn Jahren Besuch der Krankengymnastikschule in Kiel</li> <li>• Schulbesuch von 1954-1956</li> <li>• verheiratet, ein Sohn</li> </ul>
A	<b>Fragen zur Psycho- und Soziogenese</b>	1. Welche Art von Spielen, insbesondere Bewegungsspiele haben Sie als Kind gerne gespielt?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hat Leistungssport betrieben</li> </ul>
		2. Welche Erfahrungen, Vorstellungen hatten sie vor Ihrer Berufsausbildung vom Beruf der Krankengymnastin?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• eine Klassenkameradin schwärmte von dem Beruf, hatte sich bereits die Unterlagen schicken lassen</li> <li>• Vorstellung, dass die Arbeit variationsreich sei</li> <li>• wollte gerne mit Menschen und nicht mit Papier zu tun haben</li> <li>• wollte sich auch berufsmäßig bewegen, nicht den ganzen Tag sitzen</li> <li>• konnte sich gut vorstellen, mit kriegsverletzten und amputierten Menschen oder mit behinderten Kindern zu arbeiten</li> </ul>
		3. Wie kam es zu Ihrer Berufswahl ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• wäre gerne Sportlehrerin geworden, konnte sich die Ausübung im Alter nicht vorstellen</li> <li>• praktische Erwägungen spielten eine Rolle, z. B. kranke Leute gibt es immer; oder ich selbst habe was davon</li> </ul>
		4. Nach welchen Kriterien wählten Sie Ihre zukünftige Krankengymnastikschule aus?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mutter setzte sich mit der nahegelegenen Krankengymnastikschule von Dr. Lubinus an dem Universitätsklinikum Kiel in Verbindung und setzte es durch, dass Karin aufgenommen wurde, obwohl sie erst siebzehn Jahre alt war</li> </ul>

6. Interview der Krankengymnastin Karin (mittlere Generation)		
Bereich	Frage	Antworten
	<p>5. Wie war die Zeit an der Krankengymnastikschule, welche Ausrichtung, welche Schwerpunkte hatte Ihre Ausbildung? Welche Fachgebiete waren besonders interessant für Sie?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schule ist die älteste Einrichtung in Deutschland, waren sehr stolz darauf (beide Töchter des Sanitätsrates Lubinus waren Krankengymnastinnen)</li> <li>• Schwerpunkte waren Chirurgie und Orthopädie</li> <li>• die Ausbildung war unheimlich interessant</li> <li>• besondere Qualität hatten der Anatomieunterricht, die OP-Dienste und die Arztvisiten</li> <li>• dass im Rahmen der chirurgischen Krankheitsbilder so rasche Heilungserfolge erzielt werden konnten, war wunderbar</li> <li>• die technischen Möglichkeit der medizinischen Versorgung waren faszinierend, z.B. Knochen Nagelungen, Wundversorgungen</li> <li>• guter Unterricht auch in Kinderheilkunde, z. B. Bobath-Konzept, Techniken nach Neumann-Neurode, Glisson-Schlinge, Arbeit mit der schrägen Ebene</li> <li>• Unterricht auf allen med. Stationen; auch Anleitung im Zander-Saal, der nach schwedischem Vorbild eingerichtet war (die Geräte waren die Vorläufer heutiger Fitnessgeräte, nur aus Schmiedeeisen)</li> <li>• massieren und massiert werden waren sehr schön</li> <li>• wichtig das gemeinsame Erlebnis in Gruppen, die körperliche Freizügigkeit beim Umkleiden und Duschen</li> <li>• die erzwungene Nacktheit der Patienten im OP oder während der Visite wird als unangenehme Bloßstellung und als schockierend beschrieben</li> </ul>
	<p>6. An welchem Ort und mit welcher Ausrichtung absolvierten Sie Ihr Berufspraktikum?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1956 erste Stelle in einer chirurgischen Praxis in Lübeck, viele OP-Nachbehandlungen - die Behandlungen erfolgten im Zwanzig-Minuten-Rhythmus</li> <li>• Durchlaufpatienten am Fliessband</li> <li>• versuchte, sich andere Behandlungszeiten und eine bessere Bezahlung zu erkämpfen, mit wenig Erfolg</li> <li>• Qualität der Arbeit litt an dem Missverhältnis zwischen den Bedürfnissen der Patienten und den einzuhaltenden Zeiteinheiten</li> <li>• Die Ausbildung war wesentlich interessanter als die Arbeit, da der Mensch als Gesamtes, als eine Ganzheit betrachtet wurde. Bei der Arbeit wurde dann eher „der Fuß“ behandelt und weniger die Auswirkungen der Beschwerden auf den ganzen Körper.</li> </ul>

6. Interview der Krankengymnastin Karin (mittlere Generation)		
Bereich	Frage	Antworten
	7. Welche besonderen Erlebnisse gab es in Ihrer frühen Berufstätigkeit als Krankengymnastin?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• fand sich in ihren Erwartungen an den Beruf an ihrer ersten Stelle in einer chirurgischen Praxis in Kiel sehr enttäuscht: <ul style="list-style-type: none"> <li>▫ nicht genügend Zeit pro Patient,</li> <li>▫ der geforderte Umgang mit den Patienten entsprach nicht dem was sie gelernt hatten,</li> <li>▫ die festgelegten Therapieabläufe und die Bezahlung waren sehr enttäuschend</li> </ul> </li> <li>• die Freizeitgestaltung mit den Kolleginnen war besonders schön; durch die Freizeit waren die Lebensumstände befriedigend, im Sommer häufig mit Kolleginnen an die Ostsee getrampt oder Rad gefahren</li> <li>• die Arbeit an der Schule war sehr spannend, sie stellte sich gerne der Herausforderung</li> <li>• hat sehr gerne unterrichtet, sich eigene Skripte erarbeitet</li> <li>• unterrichtete Fächer: Chirurgie, Orthopädie, Bewegungslehre und Elektrotherapie</li> <li>• hat viele verschiedenen Fortbildungen mitgemacht, um qualifiziert unterrichten zu können</li> <li>• hospitierte in Berlin im Oskar-Helene-Heim, besonders interessant war die Skoliosenbehandlung ( Lehrkraft war Frau Martens, hatte selber eine Skoliose)</li> <li>• in Göttingen mit dem Schwerpunkt freie Haltungs- und Bewegungsschulung unabhängig von dem Krankheitsbild zu entwickeln (nach Frau Adda Kuhne, Frau Engeling)</li> <li>• hat in den Unterricht die eigenen Bewegungserfahrungen eingebracht</li> </ul>

6. Interview der Krankengymnastin Karin (mittlere Generation)		
Bereich	Frage	Antworten
	8. Zur Arbeitslebenbiographie: Welche Arbeitsschwerpunkte haben sich für Sie ergeben, welche Arbeitsstellen? Welche Zusatzqualifikationen haben Sie erworben?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tätigkeitsfelder: <ul style="list-style-type: none"> <li>▫ als Lehrkraft an Krankengymnastikschulen in Kiel und in München, Arbeit in ärztlichen Praxen, später eigene Praxis</li> <li>▫ auf Nachfrage von der Lubinus Schule dann 1957 Übernahme von Unterrichtstätigkeit nach einem Jahr praktischer Tätigkeit, Lehrkraft in Kiel von 1958-1963</li> <li>▫ Lehrkraft an der Münchener Schule von 1963-1967</li> <li>▫ Unterrichtsschwerpunkte: Orthopädie, Chirurgie, Bewegungslehre, Elektrotherapie</li> </ul> </li> <li>• Berufspause ca. sechs Jahre nach Schwangerschaft und großer Herzoperation</li> <li>• Wiedereinstieg in die Arbeit in einer ärztlichen Praxis</li> <li>• Umzug nach Oldenburg, Gründung einer eigenen Praxis, zuerst mit dem Schwerpunkt Allgemeinmedizin, später Kindertherapie</li> <li>• interessante Techniken aus der Bewegungslehre</li> <li>• hat für sich selbst und ihre Arbeit den Ansatz übernommen, nicht zu üben, sondern die Bewegung zu empfinden</li> <li>• fand Atemtherapie immer sehr spannend</li> <li>• PNF gelernt und gelehrt</li> <li>• Vojta Therapie, Arbeit nach Emmi Pickler</li> </ul>

6. Interview der Krankengymnastin Karin (mittlere Generation)			
	Bereich	Frage	Antworten
B	Vorstellungen und Phantasien zu Körperbildern, Krankheitsbildern und Behandlungstechniken	9. Welche Patienten, welche Krankheitsbilder haben Sie besonders beeindruckt? Ergaben sich für Sie im Laufe der Zeit besondere Behandlungsschwerpunkte?	<ul style="list-style-type: none"> <li>zur Unterrichtstätigkeit: Es war eine große Bandbreite an verschiedenen Unterrichtsfächern zu bewältigen. Der viele Stoff musste selbst erarbeitet, zusammengestellt und dokumentiert werden, da es keine krankengymnastische Lehrbücher, sondern nur Lehrbücher für Mediziner gab. Hat die Schülerinnen viele Protokolle schreiben lassen, sich gerne auf die Fragen eingelassen.</li> <li>im Rahmen der Bewegungslehre sich auf eigene Erfahrungen aus dem Sport und der Gymnastik und auf das Beobachten-Können sich gestützt</li> <li>hat neben dem Unterricht auch gerne mit Patienten gearbeitet; dass dabei kein Zeitdruck ausgeübt wurde, wird als eine sehr positive Erfahrung beschrieben</li> <li>hat sehr gerne mit den Schülerinnen gearbeitet, obwohl es manchmal schwierig war, sie frei arbeiten zu lassen und dennoch zu kontrollieren</li> <li>viel Vermittlungsarbeit zwischen Patienten, Ärzten und Schülerinnen</li> <li>als Lehrkraft an der Münchner Krankengymnastikschule die Unterrichtsfächer Orthopädie und Bewegungslehre, gleichzeitig Betreuung der Patienten des Spastiker Zentrums</li> <li>der Unterricht dort war noch sehr krankheitsorientiert, nicht ganzheitlich aufgebaut</li> <li>Arbeit in der Innere Medizin, mit dem Schwerpunkt Atemtherapie, besonders nach der eigenen Herzoperation 1967</li> </ul>
		10. Welche Gewichtungen, welche Veränderungen innerhalb der krankengymnastischen Techniken haben Sie erlebt? Wie war für Sie der körperliche Umgang mit den Patienten, bezüglich Bewegung, Berührung, Hände- und Körperkontakt?	<ul style="list-style-type: none"> <li>ihre Arbeit hat sich im Laufe ihres Berufslebens total verändert</li> <li>die Entwicklung innerhalb der therapeutischen Arbeit verlief von einem eher technischen, an dem Krankheitsbild orientierten Therapie zu einem Ansatz, der sich an den Bedürfnissen des Patienten und seiner Umgebung orientiert</li> <li>Änderung des eigenen therapeutischen, krankheitsorientierten Blickwinkels durch die eigene Operation, die Auseinandersetzung mit Leben und Sterben, hat sich nicht mehr so an Gesundheit geklammert</li> <li>wichtig ist positives Lernen, im theoretischen und praktischen Unterricht und in der Vermittlung für den Patienten</li> <li>wichtig ist menschlicher Kontakt, die Interaktion besonders auch über Berührung</li> <li>bei Säuglingsbehandlungen ist die Elternarbeit das ausschlaggebende Moment</li> <li>Kinder experimentieren lassen, sie nicht in den Mittelpunkt stellen, sie sollen sich die nächste Herausforderung selber suchen, Umgebungsgestaltung</li> </ul>

6. Interview der Krankengymnastin Karin (mittlere Generation)			
	Bereich	Frage	Antworten
		11. In welchen Situationen hat Ihnen Ihr Beruf besondere Freude bereitet?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• die Selbstheilungskräfte der Patienten aktivieren</li> <li>• Elternbegleitung: macht den Müttern ihr Kind schmackhaft</li> <li>• Empfindung, dass Patienten, besonders auch Säuglinge, viel zurückgeben</li> <li>• von einer äußeren Arbeit mit den Körpern der Patienten zu einer bewegungstherapeutischen Arbeit, die auch einen inneren Prozess begleitet</li> <li>• empfindet das Vertrauen, das die Patienten ihr entgegenbringen, als ein Geschenk</li> </ul>
<b>C</b>	<b>Fragen zu Berufslage, zur Berufsprofession</b>	12. Wie gestaltete sich der organisatorische Anteil Ihrer Arbeit? Wie war die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• in der Zeit an der Kieler Schule war es möglich, an vielen Fortbildungen teilzunehmen, da es von Seiten der Schulleitung finanziell gefördert wurde und man dazu freigestellt wurde, Bezahlung nach BAT IV, waren damals DM 580</li> <li>• an der Münchener Schule musste sie nicht so viel arbeiten, fand die Schule in Kiel qualitativ besser und von der Atmosphäre angenehmer (die Münchner Kolleginnen saßen auf einem hohen Ross, waren der Meinung, sie hätten die beste Schule in Deutschland)</li> <li>• besonders während der Krankheits- und Babypause hat sie an den fachlichen und berufspolitischen Auseinandersetzungen des Zentralverbandes teilgenommen</li> <li>• ist für den Vorstand des ZVK vorgeschlagen worden, ebenso für die Leitung der Münchener Krankengymnastikschule und für die redaktionelle Leitung der Krankengymnastikzeitung</li> <li>• viel ehrenamtliche Arbeit im ZVK, war ihr auf Grund der Berufstätigkeit ihres Mannes möglich</li> <li>• hat sehr viele Fortbildungen mitgemacht und organisiert</li> <li>• die Zeit, in der sie nicht berufstätig war, war eine sehr einsame Zeit, da sie keine Kolleginnen hatte</li> <li>• die Zusammenarbeit mit den Ärzten ist schlecht und unsolidarisch (sie haben keine Ahnung davon, was krankengymnastische Arbeit beinhaltet, schreiben die Verordnungen nach eigenem Gutdünken aus, haben Angst, regresspflichtig zu werden)</li> <li>• in den Praxen der meist männlichen Ergotherapeuten wird zunehmend häufiger die Arbeit von Krankengymnastinnen übernommen, sie können die gleiche Arbeit zu besseren Kassensätzen abrechnen</li> <li>• in der eigenen Praxis entscheidet sie selbstständig über die Zeiteinheiten pro Behandlung, sie behandelt nach den eigenen und den Bedürfnissen der Patienten, das bedeutet, die Behandlungen dauern länger als vorgesehen</li> </ul>

6. Interview der Krankengymnastin Karin (mittlere Generation)		
Bereich	Frage	Antworten
	13. Welchen besonders großen Belastungen waren Sie ausgesetzt?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• am Anfang der Berufsausbildung, die für die Patienten unwürdigen Arztvisiten</li> <li>• ein großer Stressfaktor waren die Zeiteinheiten in den Praxen</li> <li>• dass es keine Unterrichtsbücher für den krankengymnastischen Unterricht gab</li> <li>• die Verantwortung für die Behandlungen der Schülerinnen zu tragen</li> <li>• die Abnahme der Staatsexamen, besonders bei nicht so guten Schülerinnen</li> <li>• die Abhängigkeit von arroganten, meist männlichen Ärzten</li> </ul>
	14. Wie ließen sich Beruf und Familie / Kinder miteinander verbinden?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• die Familie hatte vor der Berufstätigkeit Vorrang</li> <li>• die Ortswechsel Kiel mit München und München mit Oldenburg erfolgte auf Grund der Ausbildung und der Berufstätigkeit ihres Mannes</li> <li>• konnte während der Familienpause an Fortbildungen und an Verbandsarbeiten teilnehmen</li> <li>• ihr Mann unterstütze die Praxisgründung</li> <li>• Beruf war mehr Hobby, sie musste keine Familie ernähren</li> </ul>
	15. Würden Sie den Beruf wieder ergreifen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• glaubt nicht, obwohl er sehr viel Freude bereitet hat</li> <li>• findet den Beruf Krankengymnastin wunderbar für eine Frau, für einen Mann ist der Beruf schwieriger, da man damit keine Familie ernähren kann</li> <li>• würde lieber studieren, um nicht mehr von Ärzten abhängig zu sein</li> </ul>
	16. Wie schätzen Sie die heutigen Perspektiven im Beruf ein?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sehr schlecht</li> <li>• Beruf befindet sich im Umbruch</li> <li>• Krankengymnastikpraxen befinden sich in einer existenziell bedrohlichen Krise</li> <li>• Bezahlung der Krankengymnastinnen ist nicht ausreichend</li> <li>• es wurden zu viele Krankengymnastinnen ausgebildet</li> <li>• die Qualität der Ausbildung müsste durch ein Studium angehoben werden, dann erfolgt eine bessere Einstufung</li> <li>• Berufspolitik liegt im argen, es wird nur nach Gutdünken der Ärzte verordnet</li> <li>• Ärzte schicken die Patienten auch nach Operationen ins Fitnesscenter</li> <li>• Krankengymnastinnen können sich nicht so gut wie z.B. die Ergotherapeuten vermarkten</li> <li>• Krankengymnastinnen sollten eine selbstständige, abrechenbare Diagnostikposition haben</li> </ul>

6. Interview der Krankengymnastin Karin (mittlere Generation)			
	Bereich	Frage	Antworten
D	<b>Persönliche Einschätzung des Berufes</b>	17. Ihre Tochter / Sohn möchte KrankengymnastIn / PhysiotherapeutIn werden. Welche Hauptmerkmale würden sie dem Beruf zuschreiben, welche persönlichen Fähigkeiten sind Voraussetzung für diesen Beruf?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angehende Krankengymnastin muss sich in Menschen hinein versetzen können</li> <li>• Kontaktfreude, optimistische Ausstrahlung haben, Stehvermögen haben</li> <li>• Sich nicht aus der Ruhe bringen lassen, ruhig und gelassen sein</li> </ul>
	<b>Weitere wichtige Aussagen</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• mit der Bezeichnung Heilhilfsberuf kann aus unserem Beruf ja nichts werden</li> <li>• es wurde eine Verbandmutter gesucht</li> <li>• kein Männerberuf, damit kann man keine Familie ernähren</li> <li>• wichtig waren die Gemeinsamkeiten mit den Kolleginnen</li> <li>• mit dem Zwanzig-Minuten-Rhythmus konnte man ja nicht mal in Ruhe zur Toilette gehen</li> <li>• Durchlaufpatienten am Fließband</li> <li>• man musste ja nur so ungefähr die Hand anlegen, da haben sie schon ihr ganzes Leben erzählt</li> </ul>

Tabelle 07 - Interview Gabriele

7. Interview der Krankengymnastin, Gabriele, mittlere Generation			
	Bereich	Frage	Antworten
	<b>Angaben zur Interview-partnerin</b>	Alter, Schulabschluss, Zeitpunkt, Ort und Dauer der Berufsausbildung / Krankengymnastikschule	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alter: 58 Jahre</li> <li>• vor dem Abitur abgegangen</li> <li>• 1962-1964 Krankengymnastikschule in Kiel</li> <li>• wurde durch ihr Elternhaus, besonders durch den Vater zu einer politischen Bürgerin erzogen; hat in der Friedensbewegung aktiv mitgearbeitet, war für sie lebensnotwendig</li> <li>• heute unterstützt sie die Obdachlosenarbeit</li> <li>• war verheiratet, hat zwei Töchter</li> </ul>
A	<b>Fragen zur Psycho- und Soziogenese</b>	1. Welche Art von Spielen, insbesondere Bewegungsspiele haben Sie als Kind gerne gespielt?	• hat sich als Kind sehr gerne bewegt, besondere Zuneigung zum Tanz
		2. Welche Erfahrungen, Vorstellungen hatten sie vor Ihrer Berufsausbildung vom Beruf der Krankengymnastin?	• ist durch Erzählungen mit dem Berufsbild bekannt geworden
		3. Wie kam es zu Ihrer Berufswahl ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• wollte gerne etwas mit Bewegung und mit Menschen zu tun haben</li> <li>• wollte nicht studieren, erschien ihr zu viel Leistungsdruck</li> <li>• wollte nicht im Büro sitzen</li> </ul>
		4. Nach welchen Kriterien wählten Sie Ihre zukünftige Krankengymnastikschule aus?	• war die Schule, an der sie zuerst aufgenommen wurde
		5. Wie war die Zeit an der Krankengymnastikschule, welche Ausrichtung, welche Schwerpunkte hatte Ihre Ausbildung? Welche Fachgebiete waren besonders interessant für Sie?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schwerpunkte: Chirurgie, Orthopädie</li> <li>• Die Möglichkeiten, therapeutisch im Bereich der Chirurgie zu arbeiten, haben sie immer besonders interessiert. Es war möglich, schnell Veränderungen, Verbesserungen zu erzielen, und rasch zu Erfolgen zu kommen.</li> </ul>
		6. An welchem Ort und mit welcher Ausrichtung absolvierten Sie Ihr Berufspraktikum?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berufspraktikum in Bremen, in einem allgemeinen Krankenhaus in Bremen</li> <li>• Arbeit auf der Inneren Medizin und der Chirurgie</li> </ul>

7. Interview der Krankengymnastin, Gabriele, mittlere Generation		
Bereich	Frage	Antworten
	7. Welche besonderen Erlebnisse gab es in Ihrer frühen Berufstätigkeit als Krankengymnastin?	<i>Tonband hat nicht aufgezeichnet</i>
	8. Zur Arbeitslebenbiographie: Welche Arbeitsschwerpunkte haben sich für Sie ergeben, welche Arbeitsstellen? Welche Zusatzqualifikationen haben Sie erworben?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vier Jahre Arbeit in der Klinik</li> <li>• anschließend sechs Jahre Babypause</li> <li>• 1979 Praxisgründung, immer selbstständig gearbeitet, wollte alles selber organisieren und bestimmen</li> <li>• arbeitet vorzugsweise alleine, genießt ihre kleine Praxis</li> <li>• Wenn es möglich wäre, würde sie seit dem 55. Lebensjahr in Rente sein. Sie ist sehr berufsmüde, würde aber gerne etwas anderes machen, z. B. an die Hochschule gehen.</li> <li>• Arbeitsschwerpunkte: allgemeine Krankengymnastik vorzugsweise im chirurgischen und orthopädischen Bereich,</li> <li>• hat sehr gerne manuell gearbeitet, mit allen Techniken, die dem Muskelaufbau, der muskulären Balance dienen</li> <li>• hat sich sehr breit über unterschiedliche krankengymnastische Techniken (Cyriax, Bobath, Vojta, Feldenkrais ) informiert; ganze Zusatzausbildungen zu machen, war viel zu teuer, stand nicht im Verhältnis zum Einkommen einer Selbstständigen</li> </ul>

7. Interview der Krankengymnastin, Gabriele, mittlere Generation			
	Bereich	Frage	Antworten
B	Vorstellungen und Phantasien zu Körperbildern, Krankheitsbildern und Behandlungstechniken	9. Welche Patienten, welche Krankheitsbilder haben Sie besonders beeindruckt? Ergaben sich für Sie im Laufe der Zeit besondere Behandlungsschwerpunkte?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schwerpunkt Handchirurgie, betreut gerne schwierige, komplizierte Fälle</li> <li>• Arbeit mit Schlaganfallpatienten, Patienten mit Bandscheibenvorfällen, Patienten mit Tennisellenbogen, Schmerzpatienten</li> <li>• findet es wichtig, die Selbstheilungskräfte der Patienten zu mobilisieren, die Hilfsrufe der Patienten mit bestimmten Krankheitsbildern zu erkennen</li> <li>• Nach ihrem Verständnis produzieren einerseits die Gesellschaft, andererseits die Medizindiagnostik verschiedene Krankheitsbilder. So behandelte sie vor zwanzig Jahren häufig Bandscheibenvorfälle im Bereich der Lendenwirbelsäulen. Seit zehn Jahren überwiegen Bandscheibenvorfälle im Halswirbelsäulenbereich. Zur Zeit hat sie sehr viele Patienten mit Karpaltunnelsyndrom.</li> </ul>
		10. Welche Gewichtungen, welche Veränderungen innerhalb der krankengymnastischen Techniken haben Sie erlebt? Wie war für Sie der körperliche Umgang mit den Patienten, bezüglich Bewegung, Berührung, Hände- und Körperkontakt?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es gibt in der Krankengymnastik viele Spezialisierungen, die sehr zeit- und kostenintensiv sind. Die krankengymnastischen Techniken haben sich nur zum Teil verändert, gehören oft eigentlich zur Grundausbildung, werden manchmal nur unter neuen Namen vorgestellt.</li> <li>• medizinische Trainingstherapie ist als Therapieform und Einkommensquelle im Vormarsch</li> <li>• Krankengymnastik ist eine umfassende Arbeit, die auf einer guten Kommunikation zwischen Therapeutin und Patient basiert</li> <li>• findet die manuelle Arbeit direkt an der Muskulatur sehr wichtig; faßt Patienten gerne an; hat viel Kraft, die sie gerne in den Behandlungen einsetzt</li> <li>• bewegt sich viel mit Patienten; ihr eigenes Bewegungsbedürfnis dagegen ist heute in den Hintergrund getreten</li> <li>• arbeitet kaum mit Geräten; findet den manuellen Kontakt innerhalb der Behandlung wesentlich, um einen Heilungsprozess anzubahnen</li> <li>• Krankengymnastik ist körperlich eine anstrengende Arbeit, psychisch nicht</li> <li>• nimmt die Patienten sehr ernst, gibt sich ganz in Behandlungen hinein, hat Vertrauen zu den Patienten</li> <li>• Balance in der therapeutischen Arbeit, die Krise zwischen Schmerzen und Veränderung des Bewegungsverhaltens bei Patienten begleiten</li> <li>• behandelt nur Patienten, mit denen sie gerne arbeitet</li> </ul>

7. Interview der Krankengymnastin, Gabriele, mittlere Generation			
	Bereich	Frage	Antworten
		11. In welchen Situationen hat Ihnen Ihr Beruf besondere Freude bereitet?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erfolgreiche Arbeit mit Patienten, die von Ärzten oder Kolleginnen als „austherapiert“ erklärt wurden</li> <li>• hat Spaß am Anfassen, am Be-handeln; hat keine Hemmungen, Patienten anzufassen</li> <li>• Patienten bewundern ihre schönen Hände und ihren guten Griff</li> <li>• Findet krankengymnastische Arbeit künstlerisch: die Erfassung ( An-fassen ) der Einmaligkeit des Menschen und dementsprechend ein individuelles therapeutisches Angebot zu entwickeln</li> <li>• die Schulung der Intuition, das Wissen über Berührung, das Erfassen des Körpers</li> <li>• der direkte Kontakt mit Patienten</li> <li>• wenn sie im Vergleich mit Kolleginnen feststellt, wie gut sie arbeitet, die Sicherheit und Erfahrung ihrer langjährigen Tätigkeit</li> <li>• eine schöne Umgebung für die Patienten zu schaffen, sich Zeit zu nehmen</li> </ul>
C	<b>Fragen zu Berufslage, zur Berufsprofession</b>	12. Wie gestaltete sich der organisatorische Anteil Ihrer Arbeit? Wie war die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• direkter guter telefonischer Kontakt zu den mitbehandelnden Ärzten; sie bekommt die Informationen, die Verordnungen, die sie braucht</li> <li>• Zusammenarbeit mit den Ergotherapeutinnen und Logopädinnen weniger nötig; findet, daß Elemente jener Arbeit früher im Rahmen der krankengymnastischen Arbeit sinnvoll integriert waren</li> <li>• die zeitliche Organisation der Praxisarbeit hat sich in den letzten zehn Jahren wesentlich erhöht, ohne ein finanzielle Aufwandsentschädigung</li> <li>• kann ihre Praxisabrechnung im Gegensatz zu früher, als sie diese selbst erledigte, nur noch über ein Abrechnungsinstitut machen</li> <li>• kann nur einen geringen Teil der Positionen abrechnen, da es ihr zu teuer war, bestimmte Zertifikate zu erwerben</li> <li>• hat sich manchmal an den Treffen es Landesverbandes Krankengymnastik beteiligt</li> <li>• ist verärgert über die hohe Mitgliedsbeiträge</li> <li>• findet sich bei Problemen und Fragestellungen durch die Berufsorganisation nicht unterstützt</li> <li>• liest die Krankengymnastik Zeitung nicht mehr, findet sie zu verwissenschaftlicht, an den Bedürfnissen der Praxis vorbei geschrieben</li> </ul>

7. Interview der Krankengymnastin, Gabriele, mittlere Generation		
Bereich	Frage	Antworten
	13. Welchen besonders großen Belastungen waren Sie ausgesetzt?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• die körperliche Anstrengung acht Stunden am Tag ist viel zu viel - ist die Hölle</li> <li>• die große Konzentration, ähnlich wie bei Lehrern</li> <li>• arbeitet nicht nach den zeitlichen Vorgaben den Krankenkassen; dadurch ist der Verdienst geringer, dies bedeutet längere Arbeitszeiten</li> </ul>
	14. Wie ließen sich Beruf und Familie / Kinder miteinander verbinden?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• war immer ihre „eigene“ Frau, ganz wichtig war die Selbstständigkeit</li> <li>• die Familie, die eigenen Kinder standen im Vordergrund</li> <li>• hatte bei ihrer Berufstätigkeit Unterstützung durch den Mann</li> <li>• die Arbeitszeiten wurden den Erfordernissen der Familie angepasst</li> <li>• Arbeit und Beruf ließen sich gut verbinden</li> </ul>
	15. Würden Sie den Beruf wieder ergreifen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• findet ihre Arbeit spannend , hat Spaß daran; die Arbeit ist faszinierend, ist kreativ und künstlerisch</li> <li>• lieber eine gestaltende künstlerische manuelle Arbeit</li> </ul>
	16. Wie schätzen Sie die heutigen Perspektiven im Beruf ein?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• die Perspektiven werden schlechter, vermehrte technische Behandlungen an den Geräten</li> <li>• Patienten müssen für sich alleine sorgen</li> <li>• Qualitätseinbußen durch verkürzte Zeiteinheiten pro Behandlung</li> <li>• Qualitätseinbußen durch mangelndes Erfahrungswissen; die krankengymnastischen Techniken des Anfassens bilden sich bei jungen Kolleginnen nur mangelhaft aus, wenn sie vorwiegend an Geräten arbeiten</li> <li>• das Behandeln, das Sich-Einfühlen, das Wissen, dass die Krankheit jedes Patient individuell erschlossen werden muss, geht verloren</li> <li>• Qualitätseinbußen durch falsch verstandene Verwissenschaftlichung</li> <li>• Krankengymnastik ist eine kostendämpfender Beruf, in dem nicht angemessen bezahlt wird</li> <li>• Krankengymnastinnen haben keine Lobby</li> <li>• Krankengymnastik ist wichtig, z. B. wenn nach Operationen keine Krankengymnastik erfolgt, ist der langfristige Erfolg der Operationen in Frage gestellt</li> <li>• seit der Budgetierung im Gesundheitswesen wird weniger Krankengymnastik verschrieben</li> <li>• die Behandlung bei Privatpatienten nehmen zu, da sie nicht eingeschränkt werden</li> </ul>

<b>7. Interview der Krankengymnastin, Gabriele, mittlere Generation</b>			
	<b>Bereich</b>	<b>Frage</b>	<b>Antworten</b>
<b>D</b>	<b>Persönliche Einschätzung des Berufes</b>	17. Ihre Tochter / Sohn möchte KrankengymnastIn / PhysiotherapeutIn werden. Welche Hauptmerkmale würden sie dem Beruf zuschreiben, welche persönlichen Fähigkeiten sind Voraussetzung für diesen Beruf?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liebe zu Menschen</li> <li>• Sportlichkeit</li> </ul>
	<b>Weitere wichtige Aussagen</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• der Beruf genießt großes Ansehen bei den Patienten, bei den Ärzten genießt er nur zum Teil Ansehen</li> <li>• die Berufsbezeichnung Physiotherapeutin ist nicht stimmig für sie, Patienten können damit nichts anfangen</li> </ul>

Tabelle 08 - Interview Alice

8. Interview der Krankengymnastin Alice, jüngere Generation			
	Bereich	Frage	Antworten
	<b>Angaben zur Interview-partnerin</b>	Alter, Schulabschluss, Zeitpunkt, Ort und Dauer der Berufsausbildung / Krankengymnastikschule	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alter: 25 Jahre, Abitur, lebt mit ihrem Freund in der gemeinsamen Wohnung</li> <li>• Krankengymnastik Schule der Bremer Heimstiftung, Pionierkurs von 1996-1999</li> <li>• neue dreijährige Ausbildung ohne Berufspraktikum</li> </ul>
A	<b>Fragen zur Psycho- und Soziogenese</b>	1. Welche Art von Spielen, insbesondere Bewegungsspiele haben Sie als Kind gerne gespielt?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ist eher ein „Sportmuffel“, Bewegung war nie ihre Sache</li> <li>• durch den Besuch der Waldorf-Schule große Erfahrungen mit Eurythmie und Eutonie, hat zur Schulung ihres Körperbewusstseins beigetragen</li> </ul>
		2. Welche Erfahrungen, Vorstellungen hatten sie vor Ihrer Berufsausbildung vom Beruf der Krankengymnastin?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hat ab dem 16.Lebensjahr freiwillig in Behinderteneinrichtungen gearbeitet und dort Krankengymnastinnen bei ihrer Arbeit beobachtet</li> <li>• besonders hat ihr der Umgang der Krankengymnastinnen mit den Patienten gefallen</li> <li>• Es hat sie nicht gestört, dass manchmal nur minimale Fortschritte bei der Arbeit zu erzielen sind.</li> </ul>
		3. Wie kam es zu Ihrer Berufswahl ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alice wollte eigentlich Medizin oder Jura studieren</li> <li>• Vater ist Mediziner, Neurologe; er hält viel von der Arbeit der Krankengymnastinnen</li> </ul>
		4. Nach welchen Kriterien wählten Sie Ihre zukünftige Krankengymnastikschule aus?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• über den Vater; dieser hat den Tipp von der Gründung der Bremer Schule erhalten</li> </ul>

8. Interview der Krankengymnastin Alice, jüngere Generation		
Bereich	Frage	Antworten
	5. Wie war die Zeit an der Krankengymnastikschule, welche Ausrichtung, welche Schwerpunkte hatte Ihre Ausbildung? Welche Fachgebiete waren besonders interessant für Sie?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der theoretische Teil des Unterrichts war besonders interessant.</li> <li>• Die Anleitungen während der verschiedenen Praktika waren nicht besonders gut; dort konnten sie das, was sie im Unterricht lernten, nicht umsetzen.</li> <li>• Pädiatrie und Neurologie waren besonders interessante Fächer, Innere Medizin und Orthopädie gefielen ihr weniger</li> <li>• von den krankengymnastischen Techniken fand sie PNF, Bobath, Vojta und allg. Bewegungslehre gut</li> <li>• wurden für die Arbeit mit medizinischen Trainingsgeräten ausgebildet</li> <li>• wollte am Ende der Ausbildung den Beruf aufgeben, war vom Praktikum frustriert</li> </ul>
	6. An welchem Ort und mit welcher Ausrichtung absolvierten Sie Ihr Berufspraktikum?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• das Berufspraktikum war bereits abgeschafft, die Ausbildung dauerte drei Jahre</li> </ul>
	7. Welche besonderen Erlebnisse gab es in Ihrer frühen Berufstätigkeit als Krankengymnastin?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• in einer Praxis wollte sie auf keinen Fall arbeiten und dachte, es gäbe keine Stellen mehr in einer Einrichtung</li> <li>• wollte nicht die Massenabfertigung und den Zeitdruck, dem man bei der Arbeit in einer Praxis ausgesetzt ist</li> <li>• hatte zwei Angebote, in einer Praxis zu arbeiten, hatte sich aber noch zusätzlich als Familienhelferin beworben</li> <li>• möchte nach drei Jahren Berufserfahrung einen anderen Beruf ergreifen</li> </ul>
	8. Zur Arbeitslebenbiographie: Welche Arbeitsschwerpunkte haben sich für Sie ergeben, welche Arbeitsstellen? Welche Zusatzqualifikationen haben Sie erworben?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hat mit viel Glück eine Stelle als Schwangerschaftsvertretung in einer Schule für Körperbehinderte gefunden</li> <li>• ist seit achtzehn Monaten Jahren berufstätig</li> <li>• ihre Arbeit mit den Kindern gefällt ihr gut, sie ist frei in der Wahl ihrer therapeutischen Ansätze</li> <li>• die Arbeit ist sehr vielseitig</li> <li>• kennt sich gut mit der orthopädischen Hilfsmittelversorgung aus</li> </ul>

8. Interview der Krankengymnastin Alice, jüngere Generation			
	Bereich	Frage	Antworten
B	Vorstellungen und Phantasien zu Körperbildern, Krankheitsbildern und Behandlungstechniken	9. Welche Patienten, welche Krankheitsbilder haben Sie besonders beeindruckt? Ergaben sich für Sie im Laufe der Zeit besondere Behandlungsschwerpunkte?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• arbeitet mit schwerst-mehrfachbehinderten Kindern und Heranwachsenden</li> <li>• arbeitet in der Geriatrie</li> </ul>
		10. Welche Gewichtungen, welche Veränderungen innerhalb der krankengymnastischen Techniken haben Sie erlebt? Wie war für Sie der körperliche Umgang mit den Patienten, bezüglich Bewegung, Berührung, Hände- und Körperkontakt?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bevorzugt Behandlungstechniken, bei denen der ganze Mensch einbezogen wird</li> <li>• hat keine Lust zur Arbeit mit medizinischen Trainingsgeräten</li> <li>• arbeitet gerne mit den krankengymnastischen Techniken der Beobachtung (Diagnostik), des Anfassens und Fühlens (Palpation)</li> <li>• hat im Laufe ihrer Arbeitszeit die Techniken des Spürens wesentlich besser erlernt</li> <li>• findet die Achtsamkeit bei der körperlichen Interaktion mit den Patienten sehr wichtig (versucht, nicht übergriffig zu sein)</li> <li>• wandelt die Techniken, die sie gelernt hat, für ihre Arbeit ab</li> <li>• wichtig ist ihr der Zugang zu den Patienten</li> </ul>
		11. In welchen Situationen hat Ihnen Ihr Beruf besondere Freude bereitet?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wenn sie von den Patienten Anerkennung bekommt, macht ihr der Beruf viel Spaß.</li> <li>• wenn sich die Patienten auf die gemeinsame Arbeit einlassen</li> </ul>
C	Fragen zu Berufslage, zur Berufsprofession	12. Wie gestaltete sich der organisatorische Anteil Ihrer Arbeit? Wie war die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mit vielen Ärzten ist keine Zusammenarbeit möglich („wir sind Luft für sie“)</li> <li>• Krankengymnastik wird von Ärzten und Schwestern aus Unwissenheit oft nicht anerkannt</li> <li>• die Lehrer in der Schule für Körperbehinderte schätzen ihre Arbeit</li> <li>• mit vielen Eltern, auch mit den Kolleginnen ist eine gute Zusammenarbeit möglich</li> <li>• sie organisieren die Hilfsmittelversorgung für die Patienten, schreiben Berichte für die Kassen</li> </ul>
		13. Welchen besonders großen Belastungen waren Sie ausgesetzt?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Arbeit ist sehr anstrengend.</li> <li>• Der körperliche Einsatz ist hoch, z. B. erwachsene Patienten alleine zu heben, aus den Rollstühlen zu holen etc.</li> <li>• Es ist schwierig, die Patienten immer wieder zu motivieren.</li> <li>• Man braucht viel Geduld bei der Arbeit mit schwerst-mehrfach behinderten Patienten; oft kann man nur Verschlechterungstendenzen entgegenwirken.</li> </ul>
		14. Wie ließen sich Beruf und Familie / Kinder miteinander verbinden?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• lebt mit ihrem Freund zusammen, kann sich dadurch eine Wohnung leisten, hat kein Auto</li> <li>• möchte gerne später Familie und Beruf verbinden, mit der Arbeit in einer Praxis wäre das ihrer Ansicht nach nicht möglich</li> </ul>

8. Interview der Krankengymnastin Alice, jüngere Generation			
	Bereich	Frage	Antworten
		15. Würden Sie den Beruf wieder ergreifen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• es ist kein Beruf, den sie bis zum 65. Lebensjahr ausüben möchte</li> <li>• die Berufsausübung macht Spaß, leider mangelnde Anerkennung</li> </ul>
		16. Wie schätzen Sie die heutigen Perspektiven im Beruf ein?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nicht gut, findet die Perspektiven frustrierend</li> <li>• Krankengymnastik ist ein qualifizierter Beruf, leider wird er nur wenig respektiert</li> <li>• viele Ärzte, Schwestern und auch Patienten wissen nichts über die Arbeit von Krankengymnastinnen</li> <li>• Oft wird Krankengymnastik als Dienstleistungsarbeit gesehen, die Arbeit hat zu funktionieren, der Einsatz wird als selbstverständlich gesehen, die Mühe und der Aufwand der hinter einer qualifizierten Arbeit steht wird nicht geachtet.</li> <li>• Es werden immer weniger Behandlungen verordnet.</li> <li>• Der Beruf hat ein sehr geringes Ansehen.</li> <li>• Die Entlohnung ist nicht angemessen.</li> <li>• Es gibt einen Mangel an guten Arbeitsstellen.</li> <li>• Es gibt mehr Krankengymnastinnen als Arbeitsstellen.</li> </ul>
D	<b>Persönliche Einschätzung des Berufes</b>	17. Ihre Tochter / Sohn möchte KrankengymnastIn / PhysiotherapeutIn werden. Welche Hauptmerkmale würden sie dem Beruf zuschreiben, welche persönlichen Fähigkeiten sind Voraussetzung für diesen Beruf?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menschenkenntnis, Geduld und Ruhe</li> </ul>

8. Interview der Krankengymnastin Alice, jüngere Generation		
Bereich	Frage	Antworten
Weitere wichtige Aussagen		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ideen zur Veränderung der Ausbildung:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▫ es sollten nicht so viele Themen während er Ausbildung angeschnitten werden; lieber weniger Themen und diese vertiefen</li> <li>▫ Die Gewichtung und die Schnittstellen des theoretischen und praktischen Unterrichtes sollte neu überdacht werden.</li> <li>▫ Es müsste Unterricht über die Organisation des Sozialsystems, über Organisationsplanung, betriebswirtschaftliche Belange, den Umgang mit Behörden und Krankenkassen geben.</li> </ul> </li> <li>• Ideen zur Berufspolitik:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Die Öffentlichkeitsarbeit der Zentralverbandes für Physiotherapie ist unzureichend, die inhaltliche Arbeit wird nach außen zu wenig dargestellt (dadurch wird man als Handlanger betrachtet)</li> <li>▫ findet die Berufsbezeichnung Physiotherapeutin für die Öffentlichkeit irreführend</li> </ul> </li> <li>• Private Einschätzungen:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▫ möchte nicht ihr ganzes Leben beruflich mit Krankheiten und dem medizinischen Betrieb zu tun haben</li> <li>▫ möchte sich nicht der irrsinnigen Arbeitsbelastung in einer freien Praxis aussetzen</li> <li>▫ die Arbeit soll auch Spaß machen, ohne diesen würde ihr das Geld auch nichts nützen</li> <li>▫ findet die mangelnde Wertschätzung der Arbeit sehr problematisch, z. B. werden die Krankengymnastinnen als Knetmäuschen bezeichnet</li> <li>▫ in der Arbeit stellt man sich mit den Händen, dem eigenen Körper, seiner gesamten Person zur Verfügung; es ist wichtig; dabei Abstand zu halten; dies ist manchmal besonders für männliche Patienten schwierig</li> </ul> </li> </ul>

Tabelle 09 - Interview Cornelia

9. Interview der Krankengymnastin Cornelia , jüngere Generation			
	Bereich	Frage	Antworten
	<b>Angaben zur Interview-partnerin</b>	Alter, Schulabschluss, Zeitpunkt, Ort und Dauer der Berufsausbildung / Krankengymnastikschule	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 23 Jahre, Abitur, hat während der Ausbildung bei den Eltern gewohnt</li> <li>• Krankengymnastikschule von 1996-1999 in Bremen</li> </ul>
A	<b>Fragen zur Psycho- und Soziogenese</b>	1. Welche Art von Spielen, insbesondere Bewegungsspiele haben Sie als Kind gerne gespielt?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hat als Kind mit viel Spaß zehn Jahre lang rhythmische Sportgymnastik und klassisches Ballett gemacht</li> <li>• hat dies sehr gerne auch als Leistungssport mit der Teilnahme an vielen Wettkämpfen betrieben</li> <li>• Wettspiele waren nichts für sie</li> </ul>
		2. Welche Erfahrungen, Vorstellungen hatten sie vor Ihrer Berufsausbildung vom Beruf der Krankengymnastin?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• durch Erzählungen einer Cousine, die Krankengymnastin war, konnte sie sich Einiges unter dem Beruf vorstellen</li> <li>• wollte gerne mit Körperbeherrschung und Bewegung zu tun haben</li> </ul>
		3. Wie kam es zu Ihrer Berufswahl ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hatte lange Zeit den Wunsch, Krankengymnastin zu werden; die Eltern waren damit einverstanden und finanzierten die Ausbildung</li> </ul>
		4. Nach welchen Kriterien wählten Sie Ihre zukünftige Krankengymnastikschule aus?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ausschlaggebend waren finanzielle Erwägungen und dass sie während des Schulbesuches zu Hause wohnen konnte</li> </ul>
		5. Wie war die Zeit an der Krankengymnastikschule, welche Ausrichtung, welche Schwerpunkte hatte Ihre Ausbildung? Welche Fachgebiete waren besonders interessant für Sie?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• der Bewegungsanteil des praktischen Unterrichts war ihr zu wenig, zu wenig Schulung der Körperbeherrschung im Sinne der Eleganz</li> <li>• die Fächer Bewegungsanalyse, Biomechanik und Trainingslehre fand sie interessant</li> <li>• der theoretische Unterricht der Ärzte war sehr gut</li> </ul>
		6. An welchem Ort und mit welcher Ausrichtung absolvierten Sie Ihr Berufspraktikum?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• war schon abgeschafft</li> </ul>
		7. Welche besonderen Erlebnisse gab es in Ihrer frühen Berufstätigkeit als Krankengymnastin?	

9. Interview der Krankengymnastin Cornelia , jüngere Generation			
	Bereich	Frage	Antworten
		8. Zur Arbeitslebenbiographie: Welche Arbeitsschwerpunkte haben sich für Sie ergeben, welche Arbeitsstellen? Welche Zusatzqualifikationen haben Sie erworben?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hätte gerne in den Bereichen Kinderheilkunde oder Neurologie in einer Klinik gearbeitet, leider ging es aus gesundheitlichen Gründen nicht</li> <li>• hat in einer ambulanten Praxis im Bereich der Orthopädie gearbeitet</li> </ul>
B	Vorstellungen und Phantasien zu Körperbildern, Krankheitsbildern und Behandlungstechniken	9. Welche Patienten, welche Krankheitsbilder haben Sie besonders beeindruckt? Ergaben sich für Sie im Laufe der Zeit besondere Behandlungsschwerpunkte?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hat hauptsächlich orthopädisch / chirurgische Patienten behandelt, Patienten mit Rückenproblemen, Behandlungen nach Bandscheiben-Operationen, Nachbehandlungen nach Hüft- oder Knieoperationen, bei Schleudertrauma, manchmal Patienten mit Schlaganfällen</li> </ul>
		10. Welche Gewichtungen, welche Veränderungen innerhalb der krankengymnastischen Techniken haben Sie erlebt? Wie war für Sie der körperliche Umgang mit den Patienten, bezüglich Bewegung, Berührung, Hände- und Körperkontakt?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hat kein Problem damit, die Leute zu berühren</li> <li>• spürt, wenn es für die Patienten in Ordnung ist, berührt zu werden</li> <li>• arbeitet gerne an der Bewegungsharmonie</li> </ul>
		11. In welchen Situationen hat Ihnen Ihr Beruf besondere Freude bereitet?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hat sich gerne mit den Patienten unterhalten</li> <li>• sieht es als eine Herausforderung für sich, die Patienten wieder psychisch aufzubauen</li> <li>• einen Umschwung zu erzielen, deren Zustand zu verbessern</li> <li>• etwas Gutes tun</li> </ul>
C	Fragen zu Berufslage, zur Berufspraxis	12. Wie gestaltete sich der organisatorische Anteil Ihrer Arbeit? Wie war die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hat gut mit ihren Kollegen zusammengearbeitet</li> <li>• die Zusammenarbeit mit der Chefin war schwierig</li> </ul>
		13. Welchen besonders großen Belastungen waren Sie ausgesetzt?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• manchmal war die Begleitung der Patienten sehr anstrengend</li> <li>• das Arbeitsklima war sehr schlecht</li> <li>• die Verbindung zwischen Arbeit und der eigenen Erkrankung war manchmal schwierig</li> </ul>
		14. Wie ließen sich Beruf und Familie / Kinder miteinander verbinden?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• lebt alleine</li> </ul>
		15. Würden Sie den Beruf wieder ergreifen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ja, auf jeden Fall</li> </ul>
		16. Wie schätzen Sie die heutigen Perspektiven im Beruf ein?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• auch in Fitness Studios könnte es berufliche Perspektiven für Krankengymnastinnen geben</li> </ul>

9. Interview der Krankengymnastin Cornelia , jüngere Generation			
	Bereich	Frage	Antworten
D	<b>Persönliche Einschätzung des Berufes</b>	17. Ihre Tochter / Sohn möchte KrankengymnastIn / PhysiotherapeutIn werden. Welche Hauptmerkmale würden sie dem Beruf zuschreiben, welche persönlichen Fähigkeiten sind Voraussetzung für diesen Beruf?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• man muss mit Menschen umgehen können</li> <li>• ein Gespür für Bewegung haben</li> <li>• Menschenkenntnis besitzen</li> <li>• eine Begabung für diesen Beruf haben</li> </ul>
	<b>Weitere wichtige Aussagen</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• hätte die Arbeit in einer Klinik bevorzugt</li> <li>• 1999 haben von 24 Absolventen der Krankengymnastikschule 20 Kollegen gleich eine Stelle bekommen</li> <li>• findet medizinische Trainingsgeräte nur als Zusatzunterstützung zu Krankengymnastik sinnvoll</li> </ul>

Tabelle 10 - Interview Tina

10. Interview der Krankengymnastin Tina, jüngere Generation			
	Bereich	Frage	Antworten
	<b>Angaben zur Interview-partnerin</b>	Alter, Schulabschluss, Zeitpunkt, Ort und Dauer der Berufsausbildung / Krankengymnastikschule	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 26 Jahre, Abitur, lebt in eigener Wohnung</li> <li>• Krankengymnastikschule in Münster 1994 -1996</li> </ul>
A	<b>Fragen zur Psycho- und Soziogenese</b>	1. Welche Art von Spielen, insbesondere Bewegungsspiele haben Sie als Kind gerne gespielt?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hat sich schon immer gerne bewegt</li> <li>• ist als Kind gerne geklettert und hat gerne geturnt</li> <li>• Schwimmen, Laufen, Tanzen, Improvisationstanz</li> <li>• ist viel geritten; hat voltigieren gelernt</li> </ul>
		2. Welche Erfahrungen, Vorstellungen hatten sie vor Ihrer Berufsausbildung vom Beruf der Krankengymnastin?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• wollte immer Masseurin werden</li> <li>• ist als Jugendliche wegen einer Ischialgie krankengymnastisch behandelt worden; hat von sich aus angefangen, Übungen in ihren Alltag zu übernehmen</li> <li>• hätte gerne Pädagogik studiert und dann im Bereich der Heilpädagogik behinderte Kinder im Reiten unterrichtet</li> </ul>
		3. Wie kam es zu Ihrer Berufswahl ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ihre Sportlehrerin bestärkte sie in der Berufswahl</li> </ul>
		4. Nach welchen Kriterien wählten Sie Ihre zukünftige Krankengymnastikschule aus?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• es gab in Münster eine sehr schöne neue Krankengymnastikschule</li> <li>• das Aufnahmegespräch ist sehr gut gelaufen</li> </ul>
		5. Wie war die Zeit an der Krankengymnastikschule, welche Ausrichtung, welche Schwerpunkte hatte Ihre Ausbildung? Welche Fachgebiete waren besonders interessant für Sie?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hat während der Ausbildung sehr gerne massiert; es gab wenig Berührungsängste mit den Mitschülern (sie waren ein Kuschelkurs)</li> </ul>
		6. An welchem Ort und mit welcher Ausrichtung absolvierten Sie Ihr Berufspraktikum?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1997, in einem großen Bremer Krankenhaus</li> <li>• Bereich der Inneren Medizin mit dem Schwerpunkt Intensivmedizin, Orthopädie und Neurologie</li> </ul>

10. Interview der Krankengymnastin Tina, jüngere Generation			
	Bereich	Frage	Antworten
		7. Welche besonderen Erlebnisse gab es in Ihrer frühen Berufstätigkeit als Krankengymnastin?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sich von sehr schwerbetroffenen Patienten abzugrenzen z. B. Tumorpatienten (war fix und fertig, stand zwei Tage neben mir)</li> <li>• es ist sehr belastend, wenn Kinder sterben</li> <li>• Intensivmedizin war körperlich und psychisch „sehr heftig“, die Zusammenarbeit mit den Kollegen war sehr schön und locker</li> </ul>
		8. Zur Arbeitslebenbiographie: Welche Arbeitsschwerpunkte haben sich für Sie ergeben, welche Arbeitsstellen? Welche Zusatzqualifikationen haben Sie erworben?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeit in der Inneren Medizin, Intensivmedizin</li> <li>• wegen ihrer Erfahrungen mit der Atemtherapie bekam sie zunächst eine halbe Stelle in Kinderklinik und arbeitete zusätzlich in einer allgemeinen Praxis</li> <li>• Ausbildung in der Atemtherapie, Mucoviszidosebehandlung</li> <li>• Kenntnisse über die mit Feldenkraisbehandlungen, Bobaththerapie, Basale Stimulation</li> </ul>

10. Interview der Krankengymnastin Tina, jüngere Generation			
	Bereich	Frage	Antworten
<b>B</b>	<b>Vorstellungen und Phantasien zu Körperbildern, Krankheitsbildern und Behandlungstechniken</b>	9. Welche Patienten, welche Krankheitsbilder haben Sie besonders beeindruckt? Ergaben sich für Sie im Laufe der Zeit besondere Behandlungsschwerpunkte?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• die Arbeit mit den Mukoviszidose Patienten macht viel Spaß; neben der Atemtherapie springt sie mit den Patienten Trampolin, spielt mit ihnen Tennis</li> <li>• arbeitet sehr gerne mit Kindern und Säuglingen</li> </ul>
		10. Welche Gewichtungen, welche Veränderungen innerhalb der krankengymnastischen Techniken haben Sie erlebt? Wie war für Sie der körperliche Umgang mit den Patienten, bezüglich Bewegung, Berührung, Hände- und Körperkontakt?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• findet das Massieren nicht so anstrengend, da sie sich dabei entspannen kann</li> <li>• findet, dass sie heilende Hände hat</li> <li>• arbeitet mit den Energien der Patienten</li> <li>• spürt, wo sie bei Patienten zum Durchbruch kommen kann</li> <li>• kann sich gut in Patienten einfühlen</li> <li>• lernt, sich vom Leid der Patienten durch bestimmte Rituale abzugrenzen (abschütteln, Hände besonders gut waschen)</li> <li>• bewegt sich gerne mit den Patienten zusammen</li> <li>• hat bei der Arbeit mit Kindern gelernt, geduldig zu werden</li> <li>• hatte am Anfang ihrer Tätigkeit keinen Blick für Probleme, für Auffälligkeiten; sie konnte keinen Unterschied z. B. bei der Bewegungsqualität erkennen; alle Säuglinge sahen gleich für sie aus</li> <li>• anfangs klammert man sich an die Techniken, die man gelernt hat, man macht so einen Standard</li> </ul>
		11. In welchen Situationen hat Ihnen Ihr Beruf besondere Freude bereitet?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• arbeitet sehr gerne mit Kindern, zieht eine hohe persönliche Befriedigung daraus</li> <li>• hat immer sehr gerne mit der Atemtherapie gearbeitet; empfindet das als eine sehr intensive Arbeit; diese Arbeit wird immer interessanter, je länger man sich damit beschäftigt</li> <li>• Die Behandlung von Säuglingen von drogenabhängigen Müttern ist für sie besonders beeindruckend. Diesen Kindern Ruhe und Entspannung zu vermitteln, stellt hohe Anforderungen an die therapeutischen Fähigkeiten.</li> </ul>
<b>C</b>	<b>Fragen zu Berufslage, zur Berufspro-</b>	12. Wie gestaltete sich der organisatorische Anteil Ihrer Arbeit? Wie war die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• die Zusammenarbeit mit den Kollegen der Intensivmedizin, auch mit dem Pflegepersonal und den Ärzten war sehr schön, haben viel Blödsinn zusammen gemacht</li> </ul>

10. Interview der Krankengymnastin Tina, jüngere Generation			
	Bereich	Frage	Antworten
	fession	13. Welchen besonders großen Belastungen waren Sie ausgesetzt?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Die psychische Belastung auf der Intensivstation war besonders belastend (oft junge Patienten, Unfallopfer, „die von der Strasse gekratzt worden waren“, völlig „zerquetsche Menschen, die nur noch an Schläuchen hingen“, Patienten mit Schädel-Hirn-Trauma, Komapatienten)</li> <li>Die Arbeit auf der Intensivstation ist besonders anspruchsvoll und anstrengend; man muss die eigene Arbeit sehr genau überprüfen, auf die oft sehr feinen Reaktionen der Patienten achten und damit arbeiten.</li> </ul>
		14. Wie ließen sich Beruf und Familie / Kinder miteinander verbinden?	
		15. Würden Sie den Beruf wieder ergreifen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>möchte gerne später studieren, z. B. Geisteswissenschaften, oder noch mal etwas anderes lernen, nicht unbedingt als Beruf</li> </ul>
		16. Wie schätzen Sie die heutigen Perspektiven im Beruf ein?	
D	<b>Persönliche Einschätzung des Berufes</b>	17. Ihre Tochter / Sohn möchte KrankengymnastIn / PhysiotherapeutIn werden. Welche Hauptmerkmale würden sie dem Beruf zuschreiben, welche persönlichen Fähigkeiten sind Voraussetzung für diesen Beruf?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tastsinn, Fingerspitzengefühl, Intuition, Ahnung von Psychologie; die Fähigkeit, sich von den Patienten abgrenzen zu können</li> </ul>
	<b>Weitere wichtige Aussagen</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Man muss selber beweglich bleiben, um andere in Bewegung zu bringen.</li> <li>Patienten müssen das Prinzip der ihnen heilsamen Bewegung erlernen, um sich selber helfen zu können.</li> <li>Wenn man wenig Wissen hat, kann man die Qualität der Arbeit nicht erkennen, und dann macht die Arbeit auch keinen Spaß.</li> </ul>