

VIRUS

Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin

Band 24

Schwerpunkt: Handgriffe.

Zur Bedeutung von Hand und Werkzeug für die Heilberufe

Herausgegeben von

Annerose Böhler, Marion Ruisinger, Sabine Schlegelmilch

und Alois Unterkircher unter Mitarbeit von Petar Kostić

für den Verein für Sozialgeschichte der Medizin

Printausgabe:

Leipzig: Leipziger Universitätsverlag, 2025

Online-Ausgabe:

Wien: Verlag der Österreichischen Akademie
der Wissenschaften, 2025

Creative Commons License: CC BY 4.0



Pierre Pfütsch

Sehende Hände? Überlegungen zur engen Verbindung von Blindheit und Massage nach 1945

English Title

Seeing Hands? Reflections on the Close Connection Between Blindness and Massage

Summary

This report takes a closer look at the relationship between blindness and massage against the background of the professional development of the massage and physiotherapy professions. On the one hand, fundamental professional development and differentiation processes of these non-medical occupational groups will be presented and, on the other hand, a very specific subgroup, its interests, arguments and negotiation processes will be examined more closely using the example of blind masseurs and their interest groups. This raises the broader question of how society in Germany has dealt with the specific concerns of a socially disadvantaged group within the healthcare professions. The example of blind masseurs is particularly interesting because, as in many other cases, blindness was not an obstacle but an advantage in their arguments.

Keywords

Blindness, Disability History, Massage Therapy, Physical Therapy

* Article accepted for publication after internal review by the journal editors.

Einleitung

Im Jahr 2016 erschien der von Bi Feiyu verfasste Roman „Sehende Hände“.¹ Die Handlung ist in China kurz nach der Jahrtausendwende angesiedelt. In der Erzählung beschreibt der Autor die Lebenswelt von blinden Menschen und ihre besonderen Fähigkeiten beim Hören, Riechen und auch Tasten. In diesem Umfeld bieten Menschen mit Sehbeeinträchtigungen vielfach Massagen im Kontext der Traditionellen Chinesischen Medizin an. Das hat dort wortwörtlich Tradition. Doch nicht nur im ‚fernen China‘, sondern auch im deutschsprachigen Raum gibt es gegenwärtig viele blinde Masseur:innen.² Allein eine kurze Internetrecherche zeigt, dass blinde Masseur:innen fragte ‚Alltagsheld:innen‘ von Lokaljournalist:innen sind.

Historisch betrachtet spielten blinde Masseur:innen ebenfalls eine wichtige Rolle. In der Zeit von 1949 bis 1994 waren sie als Akteur:innen in die beruflichen Entwicklungen des Masseur:innenberufes eingebunden. Im Rahmen eines größeren Forschungsprojektes zur deutsch-deutschen Zeitgeschichte „nicht-ärztlicher“ Gesundheitsberufe³ sollen daher auch ihr Status, ihre Belange und ihr Agieren untersucht werden.

Sie erscheinen als besondere Akteursgruppe, weil in ihrem Fall die Behinderung nicht wie üblich als Hürde⁴, sondern auch als Ressource gedeutet wird. Dieser Projektbericht, in dem erste Überlegungen vorgestellt sowie Grenzen und Potentiale ausgelotet werden sollen, verfolgt drei Ziele:

Erstens: Da in den geschichtswissenschaftlichen Forschungen zur Berufsgeschichte in erster Linie Professionalisierungs- und berufliche Aushandlungsprozesse thematisiert werden, soll die Frage nach den blinden Masseur:innen auch dort eingebettet werden. Daher sollen zunächst grundlegende berufliche Entwicklungs- und Ausdifferenzierungsprozesse dieser „nicht-ärztlichen“ Berufsgruppe nachgezeichnet werden.

Zweitens: Am Beispiel der blinden Masseur:innen und ihrer Interessenvertretungen soll eine ganz spezifische Subgruppe, deren Interessen, Argumentationen und Aushandlungsprozesse näher betrachtet werden. Daraus lassen sich auch größere und weitergehende Fragestellungen ableiten, bspw. wie in der Bundesrepublik die Mehrheitsgesellschaft mit den spezifischen Anliegen einer sozial benachteiligten Gruppe innerhalb der Gesundheitsberufe umgegangen ist.

Drittens: Anhand dieses konkreten Beispiels lassen sich auch übergeordnete methodische Überlegungen anstellen. Auch wenn Medizingeschichte und *Disability History* viele Schnittstellen haben, gibt es bisher nur wenige Arbeiten, die auch an dieser Schnittstelle angesiedelt

1 Bi FEIYU, *Sehende Hände*. Roman. Aus dem Chinesischen von Marc Hermann (München 2016).

2 Befragungen gehen von ca. 1.000 blinden Masseur:innen gegenwärtig in Deutschland aus. Erwin DENNINGHAUS, Special – Selbstständigentätigkeit, <https://www.euroblind.org/newsletter/2017/july-september/de/special-selbststaendigentaetigkeit> (letzter Zugriff: 23.01.2025).

3 Zur Konzeption des Projektes siehe: <https://www.igm-bosch.de/dr-phil-pierre-pf%C3%BCtsch.html> (letzter Zugriff: 24.06.2025).

4 Zur Geschichte der Blindheit siehe: Alexa KLETTNER / Gabriele LINGELBACH, Hg., *Blindheit in der Gesellschaft. Historischer Wandel und interdisziplinäre Zugänge* (Frankfurt–New York 2018).

sind.⁵ So soll anhand des Beispiels der blinden Masseur:innen gezeigt werden, welche neuen Perspektiven die *Disability History* auf andere Forschungsbereiche eröffnen kann.

Die Geschichte blinder Masseur:innen in der BRD wird erst verstehbar, wenn man sie in die Geschichte der Berufe in der Physiotherapie und ihre Entwicklung einbettet. Denn blinde Masseur:innen werden in den Quellen genau an diesen Stellen erst sichtbar. Das ist aber auch von besonderer Relevanz, denn die Geschichte von Masseur:innen, Krankengymnast:innen und Physiotherapeut:innen ist noch ein absolutes Forschungsdesiderat, insbesondere was die zweite Hälfte des 20. Jahrhunderts anbelangt. So findet sich in der medizinhistorischen Literatur nur eine knappe Übersichtsdarstellung zur Geschichte der Physiotherapie.⁶ Einen ersten Einblick in die erste Hälfte des 20. Jahrhunderts gibt Sabine Ruth Weltis kurze Studie zur Geschichte der Massage und Heilgymnastik jener Zeit.⁷ Darüber hinaus hat sich die Medizingeschichte in größerem Stil bisher jedoch noch kaum mit diesem Berufsfeld auseinandergesetzt.

Herausbildung des Masseurberufes

Um die Entwicklung der Berufe in der physikalischen Therapie nach 1945 besser verstehen zu können, müssen zunächst die Wurzeln der Berufe Masseur:in und Krankengymnast:in offengelegt werden. Es gibt zwei Entwicklungsstränge, die zunächst getrennt waren und ab 1949 zunehmend verflochten wurden.

Masseur⁸:

Auf der einen Seite gab es schon seit der Antike die Massage als Heilbehandlung. So zählen Kneten und Streichen zu den ältesten Behandlungstechniken der Menschheit.⁹ Mit der Herausbildung der an Universitäten gelehrteten Medizin sank das Interesse der Ärzte an der Massage erst einmal relativ schnell. Sie wurde weitgehend Laien wie sogenannten „Knet- oder Streichweibern“¹⁰ überlassen. Im 19. Jahrhundert fand sie v.a. in der Naturheilbewegung großen Zuspruch. Erst in den 1850er Jahren wurde die Massage durch den französischen Arzt Jacques

5 Zu den Arbeiten, die beide Bereiche berühren, gehören bspw. Anja WERNER / Marion SCHMIDT, Hg., Unsichtbare Geschichte(n) sichtbar machen. Gehörlose und schwerhörige Menschen im deutschsprachigen Raum vom 19. Jahrhundert bis in die Gegenwart (Frankfurt 2024). Oder aber auch die Studien zur Heimunterbringung behinderter Menschen wie z.B. Cornelius BORCK / Gabriele LINGELBACH, Hg., Zwischen Beharrung, Kritik und Reform. Psychiatrische Anstalten und Heime für Menschen mit Behinderung in der deutschen Nachkriegsgeschichte (Frankfurt 2023).

6 Paul GERAEDTS, Die Geschichte der Physiotherapie. Von der antiken Heilgymnastik zum modernen Gesundheitsberuf (Wiesbaden 2019).

7 Sabine Ruth WELTI, Massage und Heilgymnastik in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts. Zur Professionalisierung der Physiotherapie (Wabern 1997).

8 Für die Zeit bis in die 1950er Jahre wird bei Masseuren bewusst ausschließlich die männliche Form benutzt, weil es bis dahin weitgehend ein Männerberuf war.

9 Paul MALETZ, Aus der Geschichte der Massage, in: Der Deutsche Badebetrieb 40/3 (1949), 76f.

10 Günther QUILTZSCH, Geschichtliches über die Massage, in: Die Heilberufe 5/8 (1953), 305. Offenbar gab es bereits zu dieser Zeit Streitigkeiten darüber, welche Art Heiler Massagen ausführen sollte.

Mathieu Delpéch (1777–1832) als ärztliche Behandlungstechnik wiederentdeckt.¹¹ Weil Delpéch ein sehr angesehener und anerkannter Mediziner war, gelang es ihm, die Massage in der sog. Schulmedizin salonfähig zu machen.¹² Seit 1875 galt sie als schulmedizinisch anerkanntes Behandlungsverfahren.¹³ Im Jahr 1923 wurde durch einen Erlass über die „staatliche Prüfung von Masseuren“ die Ausbildung für Masseure einheitlich geregelt. Damit setzt erstmals eine Verberuflichung ein.

Heilgymnastik:

Überlagert wurde diese Entwicklung durch einen zweiten Strang, die Herausbildung der Heilgymnastik. Im Jahr 1827 gründete der Schwede Per Henrik Ling (1776–1839) in Stockholm das *Gymnastiska Centralinstitutet* (Gymnastisches Zentralinstitut).¹⁴ Dort praktizierte er nach einem selbst konzipierten System, das aus über 1.000 verschiedenen Einzelübungen bestand, die von Patient:in zu Patient:in unterschiedlich kombiniert wurden.¹⁵ Sein System hatte großen Erfolg und breitete sich schnell in ganz Schweden aus. Auf Lings Arbeit baute sein Landsmann Gustav Zander (1835–1920) auf, der auf eine apparategestützte Gymnastik setzte. Zander ging es darum, eine Art Trainings- bzw. Behandlungskonzept zu entwickeln, welches verschiedene Geräte nutzte und relativ unabhängig von Personal eingesetzt werden konnte. 1865 eröffnete er in Stockholm sein erstes Gymnastik-Institut. Die technischen Entwicklungen in Folge der industriellen Revolution machten eine weitgehend maschinelle Fertigung der „Widerstandsapparate“ und „Kraftmaschinen“ problemlos möglich. So breiteten sich die sog. Zander-Apparate schnell in ganz Europa aus, sodass im Nachhinein auch von einer „Zander-Ära“ gesprochen wurde.

Daraufhin dauerte es nicht mehr lange, bis die Heilgymnastik in Deutschland auch institutionell Fuß fasste. Im Jahr 1896 gründete der Kieler Arzt Johann Lubinus (1865–1937) eine „Anstalt für Heilgymnastik“¹⁶, die gleichzeitig auch als erste Lehranstalt für Heilgymnastik in Deutschland fungierte. Hier wurden erstmals Heilgymnastinnen¹⁷ professionell ausgebildet. Unabhängig vom Berufsbild der Masseur:innen entstand in diesem Kontext ein eigenständiger Beruf.

Einen weiteren Entwicklungsschub erlebte die Heilgymnastik während und nach dem Ersten Weltkrieg. Tausende Kriegsversehrte, für die auch heilgymnastische Therapien verordnet wurden, strömten zurück nach Deutschland. Zudem mussten die Heilgymnastinnen Verletzte in den Lazaretten bewegungstherapeutisch versorgen und die Nutzung von orthopädischen

-
- 11 Paul TRÜB, Zur geschichtlichen Entwicklung des Masseur-Berufes, in: Der Deutsche Badebetrieb 50/2 (1959), 27–32, hier 27.
 - 12 Ausdruck dessen ist bspw. das Lexikon für Physikalische Therapie, welches Ärzten Massagetechniken wissenschaftlich fundiert vermitteln sollte. Anton BLUM, Lexikon der Physikalischen Therapie, Diätetik und Krankenpflege (Berlin–Wien 1904).
 - 13 Michael A. RAUSCHMANN / Klaus-Dieter THOMANN / Ludwig ZICHNER, Orthopädie – Geschichte und Zukunft. Museumskatalog (Darmstadt 1999), 78.
 - 14 Julia Helene SCHÖLER, Über die Anfänge der Schwedischen Heilgymnastik in Deutschland – ein Beitrag zur Geschichte der Krankengymnastik im 19. Jahrhundert, Dissertation (Universität Münster 2005), 31–37.
 - 15 N. N., Die „Wiege der Physiotherapie“ steht in Schweden, in: Krankengymnastik 45/10 (1993), 1317–1321, hier 1317.
 - 16 Vgl. Hans-Hermann LUBINUS, Vorgeschichte, Gründung und Entwicklung der Lehranstalt für Krankengymnastik Dr. Lubinus, Kiel, in: Krankengymnastik 12/6 (1960), 101.
 - 17 Für die Zeit bis in die 1950er Jahre wird absichtlich nur die weibliche Form verwendet, weil der Beruf bis dahin fast ausschließlich von Frauen ausgeübt wurde.

Hilfsmitteln wie Prothesen und Rollstühle schulen. Auch während des Zweiten Weltkrieges expandierte die deutsche Heilgymnastik, die nun immer öfter in Abgrenzung zur schwedischen Heilgymnastik als „Krankengymnastik“ bezeichnet wurde. Gründe für die Ausweitung waren zahllose Verletzte und das Ansteigen der Poliomyelitis-Infektionen. Dadurch stieg auch der Bedarf an Krankengymnastinnen deutlich an. In Kurzlehrgängen wurden nun verschiedenste Berufsgruppen angelernt. Turn- und Sportlehrer:innen, Rotkreuzschwestern und Masseure übernahmen therapeutische Aufgaben. Es wurden weitere Schulen gegründet und die Ausbildung auf ein Jahr verkürzt, um mit einem Notexamen den Lazarettendienst antreten zu können.

Diese ganze Entwicklung führte aber in der Praxis dazu, dass die Bezeichnung „Krankengymnastin“ von Personen beansprucht wurde, die unter dieser Bezeichnung krankengymnastische Behandlungen durchführten, ohne je eine entsprechende Ausbildung absolviert zu haben. Das grundsätzliche Problem lag darin, dass es kein klar definiertes Berufsbild gab. In der Nachkriegszeit herrschte daher zunächst viel „therapeutische“ Unsicherheit. Unterschiedlich ausgebildete Turn- und Gymnastiklehrer:innen, Masseure und Heilgymnastinnen sowie kurz geschulte Helfer:innen praktizierten die Krankengymnastik. Auch durch Kriegsverletzungen erblindete Veteranen wurden nun zunehmend in diesem Arbeitsfeld eingesetzt. Es gab weder ein Berufsgesetz, welches die Anforderungen an die Ausbildung regelte, noch gab es eine zentrale Interessenvertretung. Die Deutsche Orthopädische Gesellschaft beschrieb die Zustände kritisch:

„Nach Beendigung des Krieges konnte es nicht ausbleiben, dass Hilfskräfte sich nun in großer Zahl auf dem Gebiet der Krankengymnastik und Massage beruflich zu betätigen versuchten [...]. Es ist klar, dass eine solche Überfüllung der medizinischen Hilfsberufe mit völlig ungenügend geschulten Kräften eine schwere Gefahr für die Volksgesundheit bedeutet.“¹⁸

Mit „Überfüllung“ wurde das zentrale Problem angedeutet. Es gab auf einmal ein Überangebot an mechanischer Heilbehandlung. Zu Beginn der 1950er Jahre spann sich der darauf aufbauende Grundkonflikt für die nächsten Jahrzehnte auf: Die Krankengymnastinnen setzten sich für eine fachliche Aufwertung ihres Berufsstandes ein, mit dem Ziel, ihn gegenüber anderen Berufsgruppen abzugrenzen und zu schützen. Strengere Zugangsvoraussetzungen und ein höheres Ausbildungsniveau sollten eine stärkere Selektion bewirken und der drohenden Überfüllung des Berufsfeldes entgegenwirken. Insbesondere von Seiten der Masseure stieß dieses Anliegen jedoch auf Widerstand: Sie plädierten stattdessen für die Schaffung eines gemeinsamen ‚Einheitsberufs‘, der das Tätigkeitsfeld für alle in diesem Bereich Beschäftigten erweitern sollte, um weiterhin möglichst vielen Interessierten den Berufszugang zu ermöglichen. Diese grundlegende Richtungsentscheidung stand im Zentrum der Auseinandersetzungen im Zuge der Entstehung eines neuen Berufsgesetzes. Zusammengefasst heißt das, dass es Ende der 1940er/Anfang der 1950er Jahre zwei Berufe gab, die gegenseitig in Konkurrenz zueinander standen: Masseure und Krankengymnastinnen. Genau in diesem Setting werden zu dieser Zeit in den Quellen auch zunehmend blinde Masseure als Akteure sichtbar. Grund hierfür war die

18 Zit. n. Heidi KOHLWES, Ein Beruf für höhere Töchter. Physiotherapie in den 50er Jahren, in: Physiopraxis 7/10 (2009), 40–42, hier 41.

Schulung vieler kriegsversehrter blinder Menschen in den Techniken der Massage. Aber auch von Geburt an und durch andere Unfälle erblindete Menschen sahen ab diesem Zeitpunkt vermehrt eine persönliche Zukunft in diesem Berufsfeld.

Blinde Masseure als Konkurrenz

Die Unsicherheit über die Zukunft des Berufes und die Überfüllung des Berufsstandes ließen die blinden Masseure aus Sicht der sehenden Kollegen durchaus zu Konkurrenten werden. Der Mediziner Johannes Mille aus Neustadt in Holstein fasste die Meinung der Masseure so zusammen:

„Dem sehenden Masseur will scheinen, daß ein Blinder vor dessen Augen ständig finstere Nacht sieht und der den Kranken nicht sehen kann, seiner Aufgabe nicht gewachsen sein könne, denn zu den besonderen Aufgaben des Masseurs gehört es doch offensichtlich, Hautausschläge, Hautunreinheiten, entzündliche Blutungen, Schwellungen, falsche Stellungen der Gliedmaßen und dergleichen zu „sehen“, zumal sie mit dem Tastgefühl allein gar nicht festgestellt werden können, und ebenso müssen die unmittelbaren Wirkungen der Behandlung und der Heilungsverlauf mit den Augen überwacht werden. Das alles ist dem blinden Masseur offenbar unmöglich, und es erscheint fast widersinnig, Blinde ausgerechnet in den Beruf des Masseurs zwingen zu wollen. Dazu kommt ein weiterer Gesichtspunkt: Der Masseur hat sich mit Kranken zu befassen, und er soll auf diese mit den Ausstrahlungen seiner gesunden, kraftvollen Persönlichkeit wirken. Der persönliche Kontakt zwischen Masseur und Patient soll zum Tragen kommen. In Gegenwart von Blinden aber erfaßt die meisten Menschen ein banges Gefühl der inneren Bedrückung, so daß sie unwillkürlich leiser und wie in Gegenwart eines Halbtoten sprechen. Daß daraus kaum heilende Impulse fließen können, ist schwer zu bezweifeln.“¹⁹

Diesen Vorurteilen und Annahmen entgegnete er:

„Allmählich aber lernt der Blinde mit der Seele zu sehen, und dann sieht er genau so, wie die Sehenden, wenn sie etwa einen Roman lesen oder träumen, nämlich in bildhaften Vorstellungen, und eine wesentliche Aufgabe aller Blindenerziehung und allen Umganges mit Blinden ist es, in ihnen dieses „bildhafte seelische Sehen“ zu entwickeln und zu pflegen. [...] Allein durch Beschreibungen und durch Tasten kann der Blinde also vollwertige anatomische Vorstellungen erwerben und sich von seinem Patienten „ein Bild“ machen. Daß der Blinde mit seinem hochdifferenzierten Tastgefühl seine Massageleistungen auf das feinste abzustufen und auch sehr feine Umfangs- oder Gewebisdichte-Unterschiede zu erkennen vermag, ist durch die Praxis tausendfältig erwiesen.“²⁰ Er kommt daher zum Urteil: „Der Blinde kann also technisch und menschlich nicht nur gleichwertig und vollwertig sein als Masseur, sondern in verschiedener Beziehung sogar die Leistungen sehender Masseure übertreffen.“²¹

19 Johannes HILLE, *Blinde als Masseure*, in: *Der Deutsche Badebetrieb* 40 (1949), 260–261, hier 261.

20 Ebd., 261.

21 Ebd.

Das Krankengymnastikgesetz von 1959

Nach zehn Jahren Ringen trat im Jahr 1959 erstmals ein bundesweites Berufsgesetz in Kraft, welches die Ausbildung und die Ausübung der Berufe regeln sollte. Das war sowohl für die Krankengymnast:innen²² und Masseur:innen ein Meilenstein, aber auch für die blinden Masseur:innen von nicht zu unterschätzender Bedeutung. Das Berufsgesetz schuf die drei unterschiedlichen Berufe „Masseur“, „Masseur und medizinischer Bademeister“ und „Krankengymnast“.²³ Damit erteilte der Gesetzgeber dem Wunsch der Masseur:innen nach einem Einheitsberuf eine Absage und schuf gleichzeitig für Menschen mit Sehbehinderung den rechtlichen Rahmen, in diesem Berufsfeld zu arbeiten. Für sie bestand nun die Möglichkeit, die Prüfung für die beiden Berufe „Masseur“ und „Masseur und medizinischer Bademeister“ abzulegen. Dafür sah die Ausbildungs- und Prüfungsordnung gewisse Ausnahmen vor. Menschen mit Blindheit und Sehbehinderung konnten sich bspw. von der Prüfung in Elektrotherapie oder auch Badeheilkunde befreien lassen.²⁴ Das war Ende der 1950er Jahre durchaus als großer Erfolg zu würdigen. Denn das gesellschaftliche Klima gegenüber Menschen mit Behinderungen war noch immer stark zurückhaltend. Wirtschaftspolitik und Arbeitsmarkt waren, wenn überhaupt, bereit, Menschen mit Behinderungen in segregierter Form aufzunehmen. Weder Integration noch Inklusion waren in irgendeiner Weise sozial-, wirtschafts- und gesellschaftspolitisch vorgesehen.²⁵ Menschen mit Beeinträchtigungen wurden weder adäquat erfasst noch in irgendeiner Weise staatlich gefördert.²⁶

In den folgenden Jahren etablierten sich sehbeeinträchtigte Menschen zunehmend im Masseur:innenberuf. In Mainz existierte eine spezielle Schule für die integrierte Ausbildung von Blinden, Sehbehinderten und Sehenden zum/zur Masseur:in. Seit deren Gründung²⁷ bis ins Jahr 1982 sollen dort über 1.000 blinde Masseur:innen ausgebildet worden sein. Insgesamt sollen zu diesem Zeitpunkt mehr als zehn Prozent aller Masseur:innen blind oder sehgeschädigt gewesen sein²⁸ – also eine wirklich signifikante Größe. Und sie bildeten auch eigene Strukturen aus. So gab es bspw. ab den 1970er Jahren eine eigene Fachgruppe für Masseur:innen

22 Ab diesem Zeitpunkt ca. lösen sich die Geschlechtergrenzen allmählich auf. Auch wenn es weiterhin vielmehr Krankengymnastinnen als Krankengymnasten und mehr Masseure als Masseur:innen gab, finden sich nun in beiden Berufen verstärkt sowohl Männer als auch Frauen wieder.

23 Gesetz über die Ausübung der Berufe des Masseurs, des Masseurs und medizinischen Bademeisters und des Krankengymnasten vom 21. Dezember 1958, https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl158s0985.pdf%27%5D#/switch/tocPane?_ts=1750766179732 (letzter Zugriff: 24.06.2025).

24 Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Masseure und für Masseure und medizinische Bademeister vom 7. Dezember 1960, https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl160s0880.pdf%27%5D#/switch/tocPane?_ts=1750932394095 (letzter Zugriff: 27.01.2025).

25 Derzeit läuft in Kiel ein Forschungsprojekt zur Geschichte beruflicher Rehabilitation von behinderten Jugendlichen: <https://www.histsem.uni-kiel.de/de/das-institut-1/abteilungen/geschichte-des-19-bis-21-jahrhunderts/aktuelle-und-abgeschlossene-forschungsprojekte/forschungsprojekte/laufende-forschungsprojekte> (letzter Zugriff: 27.01.2025).

26 Raphael RÖSSEL, *Belastete Familien? Eine Alltagsgeschichte westdeutscher Haushalte mit behinderten Kindern (1945–1990)* (Frankfurt–New York 2022), 445.

27 Das Gründungsjahr konnte bisher noch nicht eruiert werden.

28 Friedrich FRIEDRICHSEN, Ist der blinde Masseur und medizinische Bademeister eine vollwertige Kraft?, in: *Physiotherapie* 73/3 (1982), 165–168, hier 168.

im Deutschen Blindenverband.²⁹ Und gemeinsam mit dem Bund der Kriegsblinden Deutschlands (BKD) gab der Deutsche Blindenverband die Tonbandzeitung „Der Pulsschlag“ heraus, die als Fortbildungsmedium für blinde Masseur:innen fungierte.³⁰ Diese Etablierung von Menschen mit Sehbeeinträchtigungen innerhalb des Masseur:innenberufes wirkte auch auf andere blinde Menschen und ihr Umfeld. Masseur:in wurde unter blinden Menschen zu einem der beliebtesten Ausbildungsberufe. In einer Studie des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe rangierte Masseur:in hinter Telefonist:in auf Rang zwei der Ausbildungsberufe für Blinde.³¹ Der Masseurberuf wurde auch von der Bundesanstalt für Arbeit als einziger Beruf im medizinischen Bereich für Menschen mit Sehbehinderungen beschrieben. In einer Informationsbroschüre für Eltern von blinden Jugendlichen stellte der 48-jährige Hans F. seinen Beruf vor:

„Nach einigen Jahren erkrankte ich an Opticus-Astrophie bds. mit rapider Abnahme der Sehfähigkeit bis zur totalen Erblindung. Das war ein schwerer Schlag für mich. Weil das Tastgefühl erst entwickelt werden mußte, wurde mit mir eine blindentechnische Grundausbildung durchgeführt. Danach folgte eine einjährige Umschulung zum Masseur an einer Staatlichen Massage-schule. Die Ausbildung wurde mit Sehenden zusammen durchgeführt, ebenso wie das anschließende, damals noch ein halbes Jahr umfassende Berufspraktikum, nach dem die staatliche Anerkennung ausgesprochen worden ist. Ich bin bereits seit 14 Jahren als staatlich geprüfter Masseur in einem Sanatorium tätig. Dieser Beruf eignet sich besonders für Blinde, weil er es ermöglicht, anderen Menschen zu helfen. Allerdings ist die Arbeit körperlich sehr anstrengend und kann auch seelisch belasten, weil die Patienten oft dem Masseur ihre Schicksale in voller Breite mitteilen.“³²

Die Verbindung von Blindheit und Massage verfestigte sich demnach in dieser Zeit auf verschiedenen Ebenen.

Novellierung des Krankengymnastikgesetzes

Bereits in den 1970er Jahren begannen erneut Diskussionen über die Novellierung des Berufsgesetzes. Ausschlaggebend hierfür waren Überlegungen der Europäischen Gemeinschaft über die Schaffung eines europäischen Binnenmarktes, welcher die Niederlassungsfreiheit und gegenseitige Anerkennung von Berufen zur Folge hatte. Da es in vielen anderen europäischen Ländern aber nur einen Beruf in der Physiotherapie gab, stellte sich bei den Masseur:innen und Krankengymnast:innen schnell die Frage, wer die europäische Anerkennung erhalten würde. Damit gab es wieder eine Konkurrenzsituation und auch die Frage des „Einheitsberufes“ war auf einmal wieder präsent.

Speziell für die blinden Masseur:innen führte das zu großer Unsicherheit. Sie sorgten sich nämlich darum, dass durch eine Aufwertung des Berufs des/der Masseurs/Masseurin, die ja eigentlich professionspolitisch zu begrüßen gewesen wäre, die Zugangsvoraussetzungen und

29 Bundesarchiv, B189/35691, Schreiben des Deutschen Blindenverbands an das Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit vom 13.12.1976.

30 Bundesarchiv, B189/35691, Schreiben des Bundes der Kriegsblinden Deutschlands e.V. vom 03.06.1980.

31 Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Berufliche Situation der Blinden in Westfalen-Lippe (Münster 1987), 25.

32 Bundesanstalt für Arbeit, Hg., Auf dem Weg zum Beruf, Ausgabe C (Wiesbaden 1974), 18.

Aufgaben so stark erhöht werden könnten, dass Menschen mit Sehbeeinträchtigungen *de facto* ausgeschlossen werden könnten. Durch ihre Vernetzung im Deutschen Blindenverband war es ihnen jetzt aber zumindest möglich, ihre Interessen zu artikulieren und als eigenständiger Akteur im Diskussionsprozess aufzutreten und wahrgenommen zu werden. Daher sprachen sie sich auch offen gegen den Einheitsberuf aus. So heißt es in einem Brief aus dem Jahr 1979 an das zuständige Ministerium für Jugend, Familie und Gesundheit:

„Eine Zusammenfassung der Berufe des Masseurs und des Krankengymnasten zu einem einheitlichen neuen Beruf halten wir sachlich und gesundheitspolitisch nicht für gerechtfertigt. Unter einer Zusammenfassung würden die erforderlichen therapeutischen Möglichkeiten in beiden Bereichen leiden, es käme zu einem therapeutischen Defizit. [...] Sollte ein Einheitsberuf geschaffen werden, so wäre auch zu befürchten, daß Blinde, die sich im Bereich des Masseurs sowie des Masseurs und medizinischen Bademeisters in der Vergangenheit bewährt haben, mit erheblichen Schwierigkeiten rechnen müßten. So dürfte es nicht möglich sein, alle Gruppenbehandlungen sowie solche Behandlungen, die unbedingt der optischen Kontrolle bedürften, durchzuführen.“³³

Gleichzeitig eröffneten sich damit aber auch Möglichkeitsräume. So begriff man die Diskussionen auch als Chance, die eigene Stellung vielleicht sogar etwas zu verbessern. In einer Resolution der Fachgruppe der blinden Masseur:innen forderten sie bspw., dass ihre Belange konkret im Gesetz verankert werden sollten: „Weil sich Blinde im Beruf des Masseurs und des Masseurs und medizinischen Bademeisters international seit vielen Jahren bewährt haben, muß endlich klargestellt werden, daß sie sowohl als Masseur, als auch als medizinischer Bademeister die volle Zulassung erhalten.“³⁴ Allein an dieser Forderung und der Art und Weise ihrer Artikulation erkennt man, wie wichtig der organisierte Zusammenschluss und das Auftreten als eigenständiger Akteur mit eigener Agency war. Hier zeigt sich aber auch, dass sich der gesellschaftliche Umgang mit Behinderung bereits etwas verschoben hatte.

Erst einige Jahre später, am 1. Juni 1994, trat dann das neue Berufsgesetz – das „Gesetz über die Berufe in der Physiotherapie“ – in Kraft. Das Gesetz schuf die beiden getrennten Berufe „Physiotherapeut“ und „Masseur und med. Bademeister“. Zwei von ehemals drei eigenständigen Berufen blieben also erhalten. Es gab wieder keinen Einheitsberuf. In den Prüfungsordnungen beider Berufe wurde der Satz festgehalten: „Die besonderen Belange behinderter Prüflinge sind zur Wahrung ihrer Chancengleichheit bei Durchführung der Prüfungen zu berücksichtigen.“³⁵ Im Endeffekt hieß dies, dass sowohl der Beruf des „Masseurs und medizinischen Bademeisters“ als auch der des „Physiotherapeuten“ Menschen mit Seheinschränkungen grundsätzlich offenstand. Für die Blindenverbände und die Betroffenen war das ein großer Erfolg, der nicht zuletzt auch auf ihr eigenständiges Auftreten zurückzuführen ist. Die Selbstorganisation war dafür sicherlich ein wichtiger Faktor. Jan Stoll spricht daher zurecht von einer Entwicklung der Organisationen hin zu „Partizipation, Integration und Emanzipation“³⁶. Seit

33 Bundesarchiv, B189/35691, Schreiben des Deutschen Blindenverbandes vom 28.3.1979.

34 Bundesarchiv, B189/35691, Resolution des Deutschen Blindenverbandes vom 20.11.1976.

35 Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Physiotherapeuten, <https://www.gesetze-im-internet.de/physsth-aprv/PhysTh-APrV.pdf> (letzter Zugriff: 26.06.2025).

36 Jan STOLL, *Behinderte Anerkennung? Interessenorganisationen von Menschen mit Behinderungen in Westdeutschland seit 1945* (Frankfurt–New York 2017), 232.

den 1970er Jahren hatte sich zunehmend das gesellschaftliche Klima gegenüber Behinderten verbessert, wenngleich sich die Geschichtswissenschaft zurecht seit einigen Jahren von der umfassenden Wertewandelthese distanziert.³⁷ Demnach verblieb der Wertewandel nur allzu oft im politischen Diskurs, kam aber in der Praxis nicht an. Behinderung blieb in vielen Teilen der Gesellschaft weiterhin ein fundamentales Stigma. Dennoch zeigten sich, wie an dieser Stelle, zumindest kleine Erfolge.

Fazit

Blinde Masseur:innen spielten in der Berufsgeschichte von Masseur:innen eine wichtige Rolle. Berufsgeschichtlich, so ein erstes Ergebnis, war der Masseur:innenberuf ein Berufsfeld, in dem sich Menschen mit einer bestimmten Art von Behinderung eine Nische erkämpfen konnten, in dem sie auf ihre Fähigkeiten verwiesen. Das ist durchaus besonders, da in vielen anderen Berufen Blindheit lange Zeit mit Berufsunfähigkeit gleichgesetzt wurde.

Ziele dieses Projektberichtes waren es, einen Einblick in die Forschungen zu Professionalisierungs- und Aushandlungsprozessen eines bisher von der Forschung wenig beachteten Berufsfeldes zu geben, Menschen mit Sehbeeinträchtigungen als zentrale Akteure im Professionalisierungsprozess darzustellen und zuletzt der Frage nachzuspüren, inwiefern die Berücksichtigung der *Disability History* in anderen Forschungsfeldern gewinnbringend sein kann.

Um diese Fragestellungen nochmals aufzugreifen, soll zum Schluss die Berufsgeschichte noch ein Stück weiterverfolgt und ein Blick in die Gegenwart gewagt werden. Das Berufsgesetz besteht zum jetzigen Zeitpunkt bereits seit 30 Jahren und seit einiger Zeit wird wieder über eine Novellierung nachgedacht. Neben der Frage nach dem Einheitsberuf, die, wie die Geschichte gezeigt hat, ein „Dauerbrenner“ ist, wird jetzt auch über die Akademisierung gesprochen. Aus professionssoziologischer und auch gesundheitswissenschaftlicher Perspektive erscheint die Akademisierung durchaus als ein wichtiger Schritt zur notwendigen Weiterentwicklung der Gesundheitsberufe. Die Vollakademisierung der Hebammen seit 2020 und die fortschreitende Akademisierung der Krankenpflege gelten als zentrale Beispiele. Die Wichtigkeit von Akademisierung wird von Soziolog:innen, Gesundheitswissenschaftler:innen, Pflegewissenschaftler:innen und gesundheitspolitischen Think Tanks immer wieder hervorgehoben. Es gibt in dieser Community durchaus so etwas wie einen Common Sense. Aus Sicht von Menschen mit Blindheit und Sehbehinderungen ist diese Entwicklung jedoch besorgniserregend. So heißt es in einer Stellungnahme des Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbandes aus dem Jahr 2019:

„Die ganz überwiegende Anzahl blinder und sehbehinderter Menschen, die als Physiotherapeuten [...] arbeiten, verfügen über einen Haupt- oder Realschulabschluss. Bei einer Vollakademisierung wären sie plötzlich von einem Berufsfeld nahezu gänzlich ausgeschlossen, das ihnen bislang – anders als nahezu alle anderen Berufe – eine sehr gute Möglichkeit zur Teilhabe am Arbeitsleben bietet. Dazu darf es nicht kommen. Es ist zur Kenntnis zu nehmen, dass blinde und

37 RÖSSEL, Familien, 460–461.

sehbehinderte Menschen nur außerordentlich geringe berufliche Entfaltungsmöglichkeiten haben, weil sie behinderungsbedingt viele Berufe nicht ausüben können. [...] Über 90 % der Abgänger der speziellen Ausbildungsstätten für blinde und sehbehinderte Menschen werden sofort im Anschluss an ihre [...] Ausbildung in Arbeit vermittelt. Das ist mit Blick auf die bei blinden Menschen insgesamt außerordentlich geringe Erwerbsquote von unter 30 % ein extrem gutes Ergebnis.“³⁸

Aus diesem Grund lehnen sie die Akademisierung der Physiotherapie strikt ab.

Dieses gegenwärtige Beispiel ist von großer Relevanz, weil es durch die Erweiterung der Perspektive zu anderen Schlüssen führt. Das ist in der Geschichtswissenschaft ähnlich. Der Zugang über die *Disability History* ermöglicht einen wichtigen Perspektivwechsel. Es werden andere Fragen gestellt, vorhandene Quellen werden anders gelesen und in der Forschung gängige Narrative werden hinterfragt. Das trägt zu einer Erweiterung der eigenen Perspektive und zur Einordnung, Kontextualisierung oder sogar Neuausrichtung der eigenen Forschungsergebnisse bei. Daher sollte *Disability History* weniger als eigenes Forschungsfeld begriffen werden (das hat sich längst etabliert), sondern vielmehr als Querschnittszugang zu anderen Forschungskontexten, der die Möglichkeit bietet, die eigene Forschungsperspektive zu erweitern. Insbesondere für die Geschichte von Verberuflichung und Professionalisierung erscheint diese Herangehensweise fruchtbringend. So lassen sich an der Professionsgeschichte blinder Masseur:innen bspw. die Verflechtung von Behinderung und Professionalisierung, Inklusions- und Exklusionsmechanismen, Wissenskonflikte, Machtstrategien, aber auch kulturelle Sichtweisen auf Menschen mit Sehbehinderung aufzeigen und damit auch gesellschafts- und sozialgeschichtliche Entwicklungen in den Blick nehmen, die sonst eher unbeachtet geblieben wären.

Informationen zum Autor

Dr. Pierre Pfütsch ist Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Geschichte der Medizin des Bosch Health Campus in Stuttgart. Seine Forschungsschwerpunkte liegen in der Pflegegeschichte, Körpergeschichte, Geschlechtergeschichte und der Zeitgeschichte der Medizin. Außerdem betreut er die Zeitschrift *Medizin, Gesellschaft und Geschichte*.
E-Mail: pierre.pfuetsch@igm-bosch.de

38 Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband: DBSV-Stellungnahme zum Fragenkatalog zur Erarbeitung eines Gesamtkonzepts zur Neuordnung und Stärkung der Ausbildung der Gesundheitsfachberufe (Gesundheitsberufereform), 24.06.2019, https://www.dbsv.org/stellungnahme/fragenkatalog_gesundheitsberufereform.html (letzter Zugriff: 27.01.2025).