

## Unterrichtung

### Bericht der Bundesregierung

#### über Erfahrungen mit dem Gesetz über die Berufe in der Physiotherapie (Masseur- und Physiotherapeutengesetz – MPhG)

##### Inhaltsverzeichnis

	Seite
Abkürzungsverzeichnis .....	3
<b>I. Einleitung .....</b>	<b>4</b>
<b>II. Das Masseur- und Physiotherapeutengesetz – Ziele und Zweck .....</b>	<b>4</b>
<b>III. Der Bericht der Bundesregierung – Vorgehensweise zur Sammlung der Erfahrungen .....</b>	<b>6</b>
<b>IV. Die Erfahrungen mit dem Masseur- und Physiotherapeutengesetz – Zusammenfassung der Stellungnahmen .....</b>	<b>6</b>
1. Erste Erfahrungen mit den neuen Strukturen der Ausbildungen zum Masseur und medizinischen Bademeister und zum Physiotherapeuten .....	6
1.1 Auswirkungen und Probleme bei den Schulen während der Umstellung auf die neuen Erfordernisse der Ausbildungen .....	6
1.1.1 zum Masseur und medizinischen Bademeister .....	6
1.1.2 zum Physiotherapeuten .....	7
1.2 Einführung der Ausbildung zum Masseur und medizinischen Bademeister in den neuen Ländern .....	7
1.3 Akzeptanz der neuen Ausbildungen bei den Schülern .....	8
1.4 Auswirkungen der neuen Strukturen auf die Kosten der Ausbildung .....	8
2. Erste Erfahrungen mit der staatlichen Prüfung von Masseuren und medizinischen Bademeistern .....	9
3. Vorläufige Entwicklung des Angebotes an Ausbildungsplätzen nach Inkrafttreten des MPhG .....	9
4. Erste Erfahrungen bei der Durchführung der verkürzten Ausbildungen von Masseuren und medizinischen Bademeistern zu Physiotherapeuten nach § 12 Abs. 1 MPhG .....	10

	Seite
4.1 Zur Entwicklung der Angebote für verkürzte Ausbildungen an den Schulen und deren Inanspruchnahme durch Masseur und medizinische Bademeister .....	10
4.2 Zu den weiteren in § 12 Abs. 1 vorgesehenen Erleichterungen bei der verkürzten Ausbildung zum Physiotherapeuten .....	10
4.2.1 Zur Möglichkeit der weiteren Ausbildungsverkürzung durch anrechenbare Fort- und Weiterbildungen .....	11
4.2.2 Zu den Möglichkeiten der Ausbildung in Teilzeitform sowie der Absolvierung von Teilen des theoretischen Unterrichts in Form von Fernunterricht .....	12
4.2.3 Zu ersten Ergebnissen der Ergänzungsprüfungen und zur Inanspruchnahme der Möglichkeit des Ablegens der Prüfung in Teilabschnitten .....	12
5. Erste Erfahrungen zu den Auswirkungen der im MPhG festgelegten Zugangsvoraussetzungen für die Ausbildung zum Masseur und medizinischen Bademeister und zum Physiotherapeuten .....	12
5.1 Zur Festlegung des Mindestalters .....	12
5.2 Zur Festlegung der schulischen Voraussetzungen .....	13
6. Erste Erfahrungen bei der Anerkennung bzw. Anrechnung anderer im In- und Ausland absolvierter Ausbildungen auf die Ausbildungen nach dem MPhG .....	13
7. Erfahrungen der Länder beim Übergang vom alten zum neuen Recht .....	14
7.1 Zu den veränderten Anforderungen an die Schulen in der Physiotherapeutenausbildung .....	14
7.2 Zu den gesetzlich festgelegten Anforderungen an die praktische Tätigkeit in der Ausbildung zum Masseur und medizinischen Bademeister .....	14
7.3 Zur Bereitschaft von Krankenhäusern und anderen Einrichtungen bei der Bereitstellung von Plätzen für die praktische Tätigkeit von Masseuren und medizinischen Bademeistern mit Ausbildung nach dem MPhG sowie von Krankengymnasten mit Ausbildung nach dem alten MBKG .....	15
7.4 Übergangsfragen im Zusammenhang mit den im MPhG geschützten Berufsbezeichnungen .....	15
8. Zur Verkürzung der Ausbildungen für Umschüler .....	15
9. Zur Zweiberuflichkeit nach dem MPhG .....	16
10. Zur Entwicklung der Verordnungstätigkeit und der Verteilung der Verordnungen auf die im Gesetz geregelten Berufsgruppen ..	16
11. Zur Entwicklung der Berufssituation dieser Berufsgruppen .....	17
<b>V. Die bisherigen Erfahrungen mit dem Masseur- und Physiotherapeutengesetz – Bewertung .....</b>	<b>18</b>

**Abkürzungsverzeichnis**

AGLL	Arbeitsgemeinschaft Leitender Lehrkräfte an Schulen für Physiotherapie Deutschlands (AGLL)
AGLP	Arbeitsgemeinschaft der Lehrkräfte an den Berufsfachschulen für Physiotherapie e.V. (AGLP)
BAföG	Bundesausbildungsförderungsgesetz
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
DDR	Deutsche Demokratische Republik
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft
EFTA	Europäische Freihandelszone
EWR	Europäischer Wirtschaftsraum
EU	Europäische Union (früher: Europäische Gemeinschaft [EG])
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz
MB-APrV	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Masseure und medizinische Bademeister
MBKG	Gesetz über die Ausübung des Berufs des Masseurs, des Masseurs und medizinischen Bademeisters und des Krankengymnasten vom 21. Dezember 1958 (sog. „altes Recht“)
MPhG	Gesetz über die Berufe in der Physiotherapie (Masseur- und Physiotherapeutengesetz) vom 26. Mai 1994
PhysTh-APrV	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Physiotherapeuten
SGB V	Fünftes Buch Sozialgesetzbuch
VDB	Bundesverband VDB-Physiotherapieverband e. V.
VPT	Verband Physikalische Therapie – Vereinigung für die physiotherapeutischen Berufe (VPT) e. V.
ZVK	Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e. V.

## Bericht der Bundesregierung an den Deutschen Bundestag über Erfahrungen mit dem Gesetz über die Berufe in der Physiotherapie (Masseur- und Physiotherapeutengesetz – MPhG)

### I. Einleitung

Der Deutsche Bundestag hat in seiner 216. Sitzung am 10. März 1994 zu dem von ihm verabschiedeten Gesetz über die Berufe in der Physiotherapie (Masseur- und Physiotherapeutengesetz – MPhG) – Drucksachen 12/5887, 12/6998 – die nachfolgende EntschlieÙung in der BeschluÙempfehlung in Drucksache 12/6998 angenommen:

„... die Bundesregierung aufzufordern, dem Deutschen Bundestag drei Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes über die Berufe in der Physiotherapie einen Erfahrungsbericht vorzulegen.“

Das Masseur- und Physiotherapeutengesetz ist, nachdem auch der Bundesrat dem Gesetz zugestimmt hatte, am 31. Mai 1994 im Bundesgesetzblatt verkündet worden (BGBl. I S. 1084) und am 1. Juni 1994 in Kraft getreten.

Mit der Vorlage dieses Berichtes kommt die Bundesregierung der bei der Verabschiedung des Gesetzes durch den Deutschen Bundestag angenommenen EntschlieÙung nach.

### II. Das Masseur- und Physiotherapeutengesetz – Ziele und Zweck

Das MPhG wurde auf Grund der Kompetenznorm des Artikels 74 Nr. 19 Grundgesetz, die dem Bund eine konkurrierende Gesetzgebungsbefugnis für die Zulassung zu den ärztlichen und anderen Heilberufen zuweist, erlassen. Es hat das Gesetz über die Ausübung der Berufe des Masseurs, des Masseurs und medizinischen Bademeisters und des Krankengymnasten vom 21. Dezember 1958 (MBKG) abgelöst.

Gleichzeitig sind durch das Gesetz die Richtlinie 89/48/EWG des Rates vom 21. Dezember 1988 über eine allgemeine Regelung zur Anerkennung der Hochschuldiplome, die eine mindestens dreijährige Berufsausbildung abschließen (ABl. EG Nr. L 19 S. 16), die Richtlinie 92/51/EWG des Rates vom 18. Juni 1992 über eine zweite allgemeine Regelung zur Anerkennung beruflicher Befähigungsnachweise in Ergänzung zur Richtlinie 89/48/EWG (ABl. EG Nr. L 209 S. 25) sowie das Abkommen von Porto zwischen der Europäischen Gemeinschaft, ihren Mitgliedstaaten und den Staaten der Europäischen Freihandelszone (EFTA) über den Europäischen Wirtschaftsraum vom 2. Mai 1992 (EWR-Abkommen) im Hinblick auf die Anerkennung der Diplome, Prüfungszeugnisse und Befähigungsnachweise innerhalb der Mitgliedstaaten der EU und der Unterzeichnerstaaten des genannten Abkommens in deutsches Recht

umgesetzt worden. Ferner wurde durch das Gesetz die nach dem Einigungsvertrag vom 31. August 1990 zu verwirklichende Rechtseinheit bezüglich der in den neuen Ländern noch bestehenden dreijährigen Physiotherapeutenausbildung der früheren DDR mit der bundesdeutschen Krankengymnastenausbildung hergestellt. Letzteres war einer der Gründe, die es sinnvoll erscheinen lieÙen, die Berufsbezeichnung „Krankengymnastin“/„Krankengymnast“ durch die Berufsbezeichnung „Physiotherapeutin“/„Physiotherapeut“ zu ersetzen, die entsprechend auch in einigen Mitgliedstaaten der EU üblich ist.

Die Umsetzung der genannten Richtlinien hat die gegenseitige Anerkennung von Diplomen, Prüfungszeugnissen und Befähigungsnachweisen für die Berufe nach dem MPhG nach näherer Maßgabe der Richtlinien innerhalb der Mitgliedstaaten der EU sichergestellt. Durch die völkerrechtliche Verbindlichkeit des Abkommens von Porto wurde die Anerkennung entsprechender Abschlüsse auf die Staaten der EFTA mit Ausnahme der Schweiz ausgedehnt.

Durch das Gesetz wird das Führen der Berufsbezeichnungen „Masseurin und medizinische Bademeisterin“ oder „Masseur und medizinischer Bademeister“ sowie „Physiotherapeutin“ oder „Physiotherapeut“ an eine Erlaubnis gebunden.

Voraussetzungen für die Erteilung der Erlaubnis zur Führung einer der Berufsbezeichnungen sind:

1. Teilnahme an der durch das Gesetz (MPhG) vorgeschriebenen Ausbildung,
2. Bestehen der staatlichen Prüfung,
3. Zuverlässigkeit zur Ausübung des Berufs und
4. geistige und körperliche Eignung zur Ausübung des Berufs.

Da die Ausbildung zum Masseur und medizinischen Bademeister andere Ausbildungsinhalte umfaÙt als die des Physiotherapeuten und auch die Tätigkeitsmerkmale und -bereiche beider Berufe unterschiedlich sind (vgl. §§ 3 und 8), wurde im Gesetz die Trennung der Bereiche Massage (einschließlich medizinisches Badewesen) und die den Physiotherapeuten betreffende Krankengymnastik beibehalten. Auf die nach altem Recht mögliche Ausbildung zum „Masseur“, die sich von der des „Masseurs und medizinischen Bademeisters“ lediglich durch eine längere, in medizinischen Badeanstalten abzuleistende praktische Tätigkeit nach einem für beide Berufe gemeinsamen Lehrgang und nach der ebenfalls gemeinsamen staatlichen Prüfung unterschied, wurde verzichtet. Im übrigen stellen es die vorgenannten EG-Richtlinien sowie das Abkommen von Porto den Mitgliedstaaten frei, wie sie die Berufe in der Physiotherapie

strukturieren und welche Berufsbezeichnungen sie wählen.

Durch das MPhG hat sich für das Berufsbild des Physiotherapeuten keine grundlegende Änderung gegenüber dem Berufsbild des Krankengymnasten nach altem Recht ergeben. Eine wichtige Rolle bei der Neuordnung spielte allerdings die Frage der Integration der praktischen Ausbildung in einen einheitlichen dreijährigen Ausbildungsgang für Physiotherapeuten. Dieser besteht nach § 9 MPhG aus theoretischem und praktischem Unterricht und einer praktischen Ausbildung. Die nach altem Recht im Anschluß an den zweijährigen Lehrgang und die staatliche Prüfung vorgesehene praktische Tätigkeit von 12 Monaten ist damit entfallen. Für Krankengymnastik-Schulen, die sich nicht an Krankenhäusern befinden, wurde durch eine Übergangsregelung die Möglichkeit eröffnet, noch bis Ende Mai 1998 im wesentlichen nach der alten Regelung weiter auszubilden (§ 17).

Für Masseure und medizinische Bademeister ist es aus fachlichen Gründen im Hinblick auf die stärker praxisorientierte Ausbildung grundsätzlich bei der Einteilung in Lehrgang und praktische Tätigkeit geblieben. Dies trägt auch der unterschiedlichen Schwerpunktsetzung bei der Ausübung der beiden Berufe Rechnung. Um den gestiegenen Anforderungen an den Beruf besser gerecht werden zu können, sieht § 4 – ohne die Gesamtausbildungsdauer von zweieinhalb Jahren auszuweiten – eine Verlängerung der Dauer des Lehrgangs von zwölf Monaten auf zwei Jahre und eine Verkürzung der anschließenden praktischen Tätigkeit von 18 auf 6 Monate vor. Diese Umstrukturierung, insbesondere die Verlängerung des Lehrgangs, rechtfertigte wiederum die wesentlich verbesserten Durchstiegsbedingungen für Masseure und medizinische Bademeister, die zusätzlich noch die Qualifikation des Physiotherapeuten erwerben wollen. Nach § 12 Abs. 1 MPhG verkürzt sich zunächst die Ausbildung zum Physiotherapeuten für Absolventen des zweijährigen Masseurlehrgangs nach § 4 Abs. 2 auf 18 Monate, d. h. auf die Hälfte der regulären dreijährigen Ausbildung (§ 9). Masseure mit einer Ausbildung nach dem MPhG können daher unmittelbar nach dem abgeschlossenen zweijährigen Lehrgang wechseln, ohne noch die anschließende praktische Tätigkeit zu absolvieren. Sie erhalten dann allerdings nicht die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung „Masseur und medizinischer Bademeister“.

Im Unterschied dazu müssen Absolventen des einjährigen Masseurlehrgangs nach altem Recht zunächst ihre begonnene Ausbildung vollenden, um dann als Masseur und medizinischer Bademeister die Weiterqualifizierung zum Physiotherapeuten fortsetzen zu können (§ 12 Abs. 1 Satz 2). Nach altem Recht ausgebildete Masseure und medizinische Bademeister müssen daher stets bereits im Besitz der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung sein.

Soweit Personen, die die Berufsbezeichnung Masseur und medizinischer Bademeister führen dürfen, eine mindestens fünfjährige Tätigkeit in diesem Beruf nachweisen können, besteht für sie die Möglichkeit, den Physiotherapeutenlehrgang von 18 Mona-

ten auf Antrag um weitere 6 Monate auf 12 Monate in Vollzeitform bzw. auf 1 400 Stunden in Teilzeitform zu verkürzen (§ 12 Abs. 1 Satz 3). Diese Ausbildungsdauer darf nicht noch weiter unterschritten werden, es sei denn, daß durch den Antragsteller abgeleistete und nachgewiesene Fort- und Weiterbildungen auf die Ausbildung angerechnet werden können (§ 12 Abs. 1 Satz 4). Liegen derartige anrechenbare Fort- oder Weiterbildungen vor, kann die verkürzte Ausbildung auf Antrag im Umfang der Gleichwertigkeit um nochmals bis zu 3 Monaten oder 350 Stunden auf höchstens 9 Monate bzw. 1 050 Stunden verkürzt werden. In diesem Fall muß allerdings gewährleistet sein, daß die Durchführung des verkürzten Physiotherapeutenlehrgangs sowie die Erreichung des Ausbildungsziels (§ 8) dadurch nicht gefährdet werden.

Um Masseuren und medizinischen Bademeistern die zusätzliche Qualifikation zum Physiotherapeuten weiter zu erleichtern, hat der Ausschuß für Gesundheit des Deutschen Bundestages über die genannten Verkürzungsmöglichkeiten hinaus als Abschluß der Ausbildung die staatliche Prüfung in Form einer Ergänzungsprüfung festgelegt (§ 12 Abs. 1 Satz 6), die zudem in zwei Teilabschnitten abgelegt werden kann (§ 12 Abs. 1 Satz 9). Die Ergänzungsprüfung erstreckt sich nur noch auf die in dem verkürzten Lehrgang vermittelten Kenntnisse und Fertigkeiten (§ 12 Abs. 1 Satz 7).

Auf den Ausschuß für Gesundheit des Deutschen Bundestages ist ferner zurückzuführen, daß der im Rahmen der verkürzten Ausbildungen zu erteilende theoretische Unterricht auch als Fernunterricht durchgeführt werden kann (§ 12 Abs. 1 Satz 5).

Neu in das MPhG aufgenommen wurde eine Regelung über ein Mindestalter, das bei Beginn der Ausbildung erreicht sein muß. Nach dem alten Recht sah die Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Masseure und für Masseure und medizinische Bademeister vom 7. Dezember 1960 (BGBl. I S. 880) für die Zulassung zur Prüfung die Vollendung des 19. Lebensjahres vor, so daß sich für die Ausbildung ein Zugangsalter von 18 Jahren ergab. Für die Ausbildung zum Krankengymnasten bestand keine Mindestalterregelung.

Auf den überwiegenden und von Seiten des Gesetzgebers als begründet angesehenen Wunsch der beteiligten Fachkreise wurde ein Mindestalter als Voraussetzung für den Zugang zur Ausbildung für Masseure und medizinische Bademeister von 16 Jahren, für Physiotherapeuten von 17 Jahren festgesetzt (§ 5 Nr. 1 und § 10 Nr. 1). Dies entspricht auch den Regelungen vergleichbarer neuerer Berufszulassungsgesetze.

Das Gesetz enthält außerdem Bestimmungen über die Zuständigkeit der Behörden sowie Bußgeld- und Übergangsregelungen.

Durch § 13 MPhG wurde das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Mindestanforderungen an die Ausbildungen, das Nähere über die staatlichen Prüfungen und über die Urkunden für die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnungen sowie über das Verfahren der Anerkennung

von Diplomen und Prüfungszeugnissen aus dem Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) zu regeln. Von dieser Ermächtigung hat das BMG durch die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Masseure und medizinische Bademeister (MB-APrV) vom 6. Dezember 1994 (BGBl. I S. 3770) sowie die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Physiotherapeuten (PhysTh-APrV) vom 6. Dezember 1994 (BGBl. I S. 3786), die beide am 21. Dezember 1994 in Kraft getreten sind, Gebrauch gemacht.

### III. Der Bericht der Bundesregierung – Vorgehensweise zur Sammlung der Erfahrungen

Mit Schreiben vom 12. November 1996 hatte sich das BMG an die anderen Bundesressorts, die obersten Landesgesundheitsbehörden, die obersten Kultusbehörden Bayerns, Brandenburgs, Mecklenburg-Vorpommerns, Niedersachsens, Sachsens, Sachsen-Anhalts und Thüringens sowie an ausgewählte Verbände gewandt und diese anhand eines Fragenkatalogs um Stellungnahmen zu den Erfahrungen mit dem MPhG gebeten.

Daraufhin sind Stellungnahmen der zuständigen obersten Landesbehörden aus allen Ländern mit Ausnahme Hamburgs eingegangen.

Von den angeschriebenen Verbänden haben Stellungnahmen zum Bericht abgegeben:

- Arbeitsgemeinschaft Leitender Lehrkräfte an Schulen für Physiotherapie Deutschlands (AGLL)
- Arbeitsgemeinschaft der Lehrkräfte an den Berufsfachschulen für Physiotherapie e. V. (AGLP)
- Arbeitsgemeinschaft Deutscher Lymphdrainage-Schulen
- Arbeitskreis privater Physiotherapie-Schulen
- Berufsverband der Ärzte für Orthopädie – Sektion Physikalische Medizin und Rehabilitation
- Bundesärztekammer
- Bundesschülersprechergremium der Physiotherapeuten – BSSG
- Bundesverband selbständiger PhysiotherapeutInnen – IFK e.V.
- Bundesverband VDB-Physiotherapieverband e. V.
- Deutsche Krankenhausgesellschaft
- Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e. V.
- Kassenärztliche Bundesvereinigung
- Kneipp-Bund e.V.
- Ständige Konferenz der Leitenden Ärzte oder Ärztlichen Vertreter der Lehranstalten für Physiotherapie
- Verband Physikalische Therapie – Vereinigung für die physiotherapeutischen Berufe (VPT) e. V.
- Verein von freien Trägern von Physiotherapieschulen e. V.

Länder und Verbände bringen in ihren Stellungnahmen übereinstimmend zum Ausdruck, daß in Anbetracht der noch kurzen Erfahrungszeit mit dem Gesetz lediglich erste Erfahrungen bei der Durchführung des MPhG mitgeteilt werden können.

In der Ausbildung zum Masseur und medizinischen Bademeister hat bisher erst ein Prüfungsjahrgang den zweijährigen Lehrgang mit der staatlichen Prüfung abgeschlossen. Die ersten Teilnehmer an der dreijährigen Regelausbildung zum Physiotherapeuten nach dem neuen Recht befinden sich noch in der Ausbildung. Mit ersten Prüfungsergebnissen ist erst im Herbst 1997 zu rechnen.

Zur Inanspruchnahme der in § 12 Abs. 1 MPhG für Masseure und medizinische Bademeister mit einer Ausbildung nach altem Recht vorgesehenen Möglichkeit, sich zum Physiotherapeuten weiterzuqualifizieren, liegen hingegen in den Ländern bereits Erfahrungen vor.

Die nachfolgenden Ausführungen stellen eine Zusammenfassung der eingegangenen Stellungnahmen dar.

### IV. Die Erfahrungen mit dem Masseur- und Physiotherapeutengesetz – Zusammenfassung der Stellungnahmen

#### 1. Erste Erfahrungen mit den neuen Strukturen der Ausbildungen zum Masseur und medizinischen Bademeister und zum Physiotherapeuten

##### 1.1 Auswirkungen und Probleme bei den Schulen während der Umstellung auf die neuen Erfordernisse der Ausbildungen

###### 1.1.1 zum Masseur und medizinischen Bademeister

Durch § 4 Abs. 1 und 2 MPhG wurde der bis dahin einjährige Lehrgang in der Massage umgestaltet. Seine Dauer hat sich im Gegensatz zum alten MBKG verdoppelt, während im Gegenzug die praktische Tätigkeit von einem bzw. eineinhalb Jahren auf 6 Monate reduziert wurde (§ 4 Abs. 3).

Von den Ländern und den Verbänden wird diese Umstellung der Ausbildungsstruktur begrüßt, da sie eine deutliche Qualitätsverbesserung der Ausbildung ermögliche. Die intensivere theoretische Ausbildung durch die Vertiefung der bisherigen Fächer und die Einbeziehung neuer Fächer mache die Ausbildung fundierter und ver helfe den Masseuren und medizinischen Bademeistern zu einem umfangreicheren Fachwissen. Hierdurch werde auch der Übergang in die Ausbildung zum Physiotherapeuten erleichtert. Auch die erweiterte und durch Lehrkräfte betreute praktische Ausbildung trage dazu bei, daß die Schüler zu einem sicheren Umgang mit bzw. am Patienten befähigt werden.

Obwohl die auf 6 Monate reduzierte praktische Tätigkeit fachlich als ausreichend angesehen wird, führte sie jedoch in einigen Ländern zu organisatorischen Problemen bei der Bereitstellung von Praktikantenplätzen. Da viele Schulen nur einmal im Jahr

mit der Ausbildung beginnen, können offene Praktikumsplätze jeweils nur für ein halbes Jahr besetzt werden. Aus den Ländern Bayern, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Rheinland-Pfalz wird berichtet, daß als Konsequenz einige Ausbildungsbetriebe diese Plätze streichen und sie stattdessen mit Voll- oder Halbtagskräften besetzt hätten. Nordrhein-Westfalen berichtet als Folge der Umstellung von einem starken Rückgang des Stellenangebots bei den Anerkennungspraktika. Die dadurch entstehenden Kapazitäten würden von Schülern in der praktischen Ausbildung ausgefüllt, die den Vorteil böten, kostenfrei zu arbeiten und eine kontinuierliche Stellenbesetzung ermöglichen.

Hinsichtlich der Umstellung auf die neue Ausbildungsstruktur sind größere Probleme nicht zu erkennen. Die Schulleitungen mußten jedoch einen erheblichen zusätzlichen Arbeitsaufwand betreiben, um die personellen und räumlichen Voraussetzungen für die Verdoppelung der Lehrgangsdauer zu schaffen. So mußten beispielsweise neue Lehrkräfte für neue Fächer eingestellt oder vorhandene Lehrkräfte für die erweiterten inhaltlichen Ausbildungsanforderungen qualifiziert werden. Anfängliche Probleme gab es auch bei der Aufgliederung der Unterrichtsinhalte auf die erhöhten Stundenzahlen. Einige Schulen berichten über Schwierigkeiten bei der Gewinnung zusätzlicher Ausbildungsplätze für die praktische Ausbildung. Die vorgenannten Probleme konnten jedoch weitgehend gelöst werden und sind daher mittlerweile als behoben anzusehen.

#### 1.1.2 zum Physiotherapeuten

Durch § 9 MPhG wurde die Ausbildung zum Physiotherapeuten umgestaltet. Anstelle eines zweijährigen bereits mit der staatlichen Prüfung abschließenden Lehrgangs und einer anschließenden vom Lehrgang losgelösten einjährigen praktischen Tätigkeit wurde ein dreijähriger Lehrgang geschaffen, der mit der staatlichen Prüfung abschließt und in den die praktische Tätigkeit in Form einer praktischen Ausbildung integriert ist.

Mit der Integration der praktischen Tätigkeit in den dreijährigen Lehrgang war für die Physiotherapeutenschulen in den alten Ländern eine Umstellung der Ausbildung verbunden. In den neuen Ländern wurde bereits bis zum Inkrafttreten des MPhG auf Grund vorübergehend fortgeltenden DDR-Rechtes eine dreijährige Physiotherapeutenausbildung mit integrierter praktischer Ausbildung durchgeführt.

Aus fachlicher Sicht wird die integrierte Ausbildung von den Ländern und Verbänden uneingeschränkt begrüßt, da sie wesentlich zur Verbesserung der Ausbildungsqualität beitrage. Die länger und gezielter von qualifizierten Lehrkräften betreute praktische Ausbildung ermögliche eine verbesserte Umsetzung der im Unterricht erworbenen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in die Praxis und damit eine gründlichere und gezieltere Vorbereitung auf die spätere Berufstätigkeit.

Während der Umstellungsphasen hätten den Schulen die Erstellung neuer Lehrpläne, die Fortbildung

der Lehrkräfte und die neue Stundenplanorganisation zusätzlichen Arbeitsaufwand bereitet. Weiterhin seien für den dreijährigen Schulbetrieb zusätzliches Lehrpersonal und vermehrte Raumanforderungen erforderlich geworden. Für die praktische Ausbildung hätten Plätze bereitgestellt werden müssen. Für einige Schulen erwies es sich als schwierig, für die neuen Fächer geeignete Lehrkräfte mit Unterrichts- und Prüfungserfahrungen zu finden.

Einzelne Schulen aus Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Hessen, Nordrhein-Westfalen sowie die Verbände berichten über Probleme, geeignete Stellen – auch mit fachkompetenter Betreuung – für die praktische Ausbildung insbesondere in den Fachgebieten Pädiatrie, Gynäkologie, Psychiatrie, Neurologie zu finden. In Baden-Württemberg müßten Schüler auf Grund der Knappheit solcher Stellen weite Anfahrtswege in Kauf nehmen.

Die DKG berichtet, daß es vereinzelt immer noch Schulen gebe, die Schwierigkeiten mit der Übernahme der Verantwortung für die praktische Ausbildung hätten. Soweit es sich um Schulen handle, die mit einem Krankenhaus verbunden sind, seien diese Probleme nach der Übergangsphase überwunden. Auf Grund des in der Übergangsphase erforderlichen vermehrten Einsatzes der Lehrkräfte hätten die Ausbildungskapazitäten überall reduziert werden müssen, weil derzeit eine Refinanzierung der zusätzlich benötigten Stellen für Lehrkräfte über das Krankenhausbudget nicht möglich sei. In Krankengymnastikschulen mit Schulgeld habe daher das Schulgeld angehoben werden müssen.

Insgesamt besteht jedoch der Eindruck, daß die meisten der anfänglichen Probleme inzwischen gelöst werden konnten.

#### 1.2 Einführung der Ausbildung zum Masseur und medizinischen Bademeister in den neuen Ländern

Durch das MPhG wurde die Ausbildung zum Masseur und medizinischen Bademeister erstmals in den neuen Ländern eingeführt.

Die Akzeptanz dieser Ausbildung wird insgesamt als gut bezeichnet. Besonderes Interesse besteht für eine Umschulung in den Beruf. In Sachsen (9 Schulen) wird bei der Erstausbildung nur mäßiges Interesse festgestellt. Mecklenburg-Vorpommern berichtet von einer hohen Akzeptanz des Ausbildungsganges an den dortigen 9 Schulen. In Sachsen-Anhalt übersteigt die Nachfrage das Angebot der einzigen vorhandenen Schule. In Berlin (3 Schulen) zeigt sich eine große Nachfrage durch Bewerbungen von Schülern aus dem Umland. Thüringen (3 Schulen) berichtet, daß die Ausbildung zwar gut angenommen werde, bei der Anstellung jedoch Physiotherapeuten den Masseuren und medizinischen Bademeistern vorgezogen würden, weil sie ein breiteres Tätigkeitsfeld abdecken könnten. Von Brandenburg (4 Schulen) wird die Ausbildung nach anfänglich hoher Akzeptanz auf Grund der Sparmaßnahmen im Gesundheitswesen derzeit kritischer beurteilt. Dort wird vor-

geschlagen, künftig beide Berufe zu einem Einheitsberuf zusammenzuführen.

Als Besonderheit der neuen Ausbildung zum Masseur und medizinischen Bademeister wird die sich an den Lehrgang anschließende praktische Tätigkeit angesehen. Diese wird teilweise von den Schülern als belastend empfunden, weil sie sich selbst um einen Praktikumsplatz kümmern müssen. Von Berlin wird festgestellt, daß die an die Praktikanten während der praktischen Tätigkeit gestellten Anforderungen sehr hoch seien, weil sie auf Grund bisher nicht ausgebildeter Masseure und medizinischer Bademeister fast ausschließlich mit Physiotherapeuten arbeiten müßten.

Auch das Prüfungssystem, das im Vergleich zu den in der ehemaligen DDR üblichen Teilprüfungen nur eine staatliche Prüfung am Ende des Lehrgangs vorsieht, stellt eine weitere Besonderheit in den neuen Ländern dar. Erkenntnisse liegen jedoch nur bei den ersten abgeschlossenen Ausbildungen zum Masseur und medizinischen Bademeister vor (vgl. auch 1.3).

### 1.3 Akzeptanz der neuen Ausbildungen bei den Schülern

Da wegen des noch kurzen Geltungszeitraums des Gesetzes noch keine hinreichenden Erfahrungen vorliegen, kann nur ein erster Eindruck wiedergegeben werden. In der Ausbildung zum Masseur und medizinischen Bademeister ist erst ein Prüfungsjahrgang nach dem neuen Recht geprüft worden.

Nach Aussagen der Länder und Verbände scheinen die Schülerinnen und Schüler generell mit der neuen Ausbildungsregelung sowohl hinsichtlich der Struktur als auch der Ausbildungsinhalte zufrieden zu sein.

Besonders positiv würden die neuen Inhalte, welche in angemessener Zeit vermittelbar sind, und die durch die erweiterte praktische Ausbildung im Krankenhaus bedingte Praxisnähe der Ausbildung angenommen.

In Einzelfällen klagen Schüler über erhöhte Anforderungen (Bremen, Nordrhein-Westfalen, Schleswig-Holstein) bei der Prüfung, die als „zu umfangreich“ und „zu schwer“ empfunden wird (Sachsen). Deshalb setzt sich Mecklenburg-Vorpommern für eine Prüfung in zwei Teilabschnitten ein. Hessen kommt demgegenüber jedoch zu der Feststellung, daß die Ausbildung zielgerichtet zur staatlichen Prüfung führe. Auch hinsichtlich des Verhältnisses von theoretischen und praktischen Ausbildungsanteilen gibt es gelegentlich unterschiedliche Auffassungen. Während von Bayern, Rheinland-Pfalz und durch den VDB zuviel Theorie und zu wenige Praxisanteile bemängelt werden, vertritt Bremen die Auffassung, daß der theoretische gegenüber dem praktischen Unterricht erhöht werden sollte. Vereinzelt wird von Schülern auch eine Diskrepanz zwischen guter Ausbildung und defizitären Praktikumsbedingungen berichtet.

Da in der neuen Physiotherapeutenausbildung z. Z. noch kein Lehrgang abgeschlossen worden ist, kön-

nen die Länder keine endgültige Aussage zur Zufriedenheit der Schüler mit der neuen Ausbildung treffen. Es scheint sich jedoch zu bestätigen, daß der integrierten Ausbildungsform gegenüber dem alten Recht der Vorzug gegeben wird. Nach Aussagen der AGLL äußern sich die Schüler positiv über die nunmehr intensiviertere praktische Ausbildung am Patienten. In Einzelfällen erwies sich jedoch die Bereitstellung von Praktikantenplätzen im Fachgebiet Pädiatrie als schwierig, da der drastische Geburtenrückgang zu einer starken Reduzierung der Bettenzahl in der Pädiatrie geführt habe.

Auch die weitere Auffächerung der Ausbildung durch neue, dem aktuellen Wissensstand entsprechende Unterrichtsfächer wie Angewandte Physik und Biomechanik, Psychologie, Bewegungslehre, Prävention und Rehabilitation sowie durch die Aufnahme der medizinischen Fachgebiete Rheumatologie, Geriatrie, Sportmedizin und Arbeitsmedizin wird aus fachlicher Sicht ebenso begrüßt wie die bessere Verteilung der Stunden auf die einzelnen Unterrichtsfächer. Es besteht der Eindruck, daß die Schüler grundsätzlich zufrieden sind.

Lediglich in zwei Ländern (Mecklenburg-Vorpommern, Saarland) wünschen die Schüler ein zeitlich zweigeteiltes Staatsexamen.

### 1.4 Auswirkungen der neuen Strukturen auf die Kosten der Ausbildung

Die Umstrukturierung der beiden Ausbildungen führte zu einer Verlängerung des Lehrgangs um jeweils ein Jahr sowie zur Verkürzung (Masseure) bzw. Abschaffung (Physiotherapeuten) der praktischen Tätigkeit.

Nach den Stellungnahmen der Länder haben diese Veränderungen bei den Schulträgern – soweit die Ausbildungskapazität nicht verringert wurde – zu personellen und sächlichen Mehrkosten geführt.

Schulen, die sich nicht in der Trägerschaft von Krankenhäusern befinden und damit auch nicht die Möglichkeit der Finanzierung der Ausbildungskosten nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) über den Pflegesatz haben, erheben Schulgeld. Dieses liegt monatlich zwischen ca. 600 bis 900 DM. Durch die Verlängerung der Ausbildungszeit ist länger Schulgeld zu entrichten. Niedersachsen berichtet, daß auch Schulen, die nach dem KHG finanzieren, teilweise Schulgeld erheben, welches jedoch höchstens 200 DM ausmache. Nach Angabe der DKG haben Schulen an Krankenhäusern die Ausbildungskapazität aus Kostengründen bis um die Hälfte reduziert.

Eine weitere vom Gesetzgeber vorhergesehene Verteuerung der Ausbildung ergibt sich neben der längeren Ausbildungszeit durch die integrierte Ausbildung zum Physiotherapeuten. Dadurch entfällt für die Schüler im dritten Jahr die Praktikantenvergütung für die praktische Tätigkeit; bei Masseuren und medizinischen Bademeistern ist die Praktikantenzeit von 18 auf 6 Monate verkürzt worden, entsprechend verringert sich die Praktikantenvergütung.

Eine Aussage darüber, ob von den Schülern auf Grund der Umstellung der Ausbildungen vermehrt BAföG in Anspruch genommen wird, ist leider nicht möglich, da für den Schultyp, an dem die Ausbildungen zu Masseuren und medizinischen Bademeistern und zu Physiotherapeuten stattfinden, keine Daten erhoben werden. Nach Einschätzung der Mehrzahl der Schulen haben die Umstellungen jedoch zu keiner vermehrten Inanspruchnahme von BAföG geführt.

Zu der Frage, ob sich bei den Krankenhäusern oder sonstigen Einrichtungen, in denen die praktische Tätigkeit abgeleistet wird, durch den Wegfall oder die Reduzierung der Praktikantenplätze und Praktikantenentgelte Ausgabenminderungen ergeben haben und inwieweit sich Auswirkungen hinsichtlich der Schaffung neuer Arbeitsplätze ergeben haben, können die Länder z. Z. noch keine Aussagen machen. Einige nehmen an, daß der Wegfall bzw. die Reduzierung von Praktikantenplätzen Ausgabenminderungen zur Folge hatten. Dem stehen Aussagen von Schulen gegenüber, daß im Verhältnis von 2 Praktikantenstellen : 1 Vollstelle Praktikantenplätze in feste Stellen umgewandelt worden seien. Dies habe zu keinen Ausgabenminderungen, eher zu zusätzlichen Kosten geführt. Vereinzelt wird auch von der ersatzlosen Streichung von Praktikantenstellen berichtet, häufig mit der Konsequenz, daß für die praktische Ausbildung nach neuem Recht keine Plätze mehr zur Verfügung stünden. Schleswig-Holstein verweist darauf, daß es teilweise noch Praktikanten gibt, die nach altem Recht ausgebildet würden. Auch soweit es durch den Wegfall von Praktikantenvergütungen zu Ausgabenminderungen komme, stünden dem mögliche Einnahmeminderungen wegen Einschränkung des Leistungsangebotes gegenüber, weil Praktikanten bereits eigenständig Leistungen in Praxen oder Krankenhäusern erbracht hätten.

## **2. Erste Erfahrungen mit der staatlichen Prüfung von Masseuren und medizinischen Bademeistern**

In der Ausbildung zu Masseuren und medizinischen Bademeistern hat bereits der erste Prüfungsjahrgang nach dem neuen Recht die staatliche Prüfung abgelegt. Hierzu berichten die Länder, daß ihnen hinsichtlich des Prüfungsablaufs und des Prüfungsverfahrens keine Probleme bekannt geworden seien. Auch die Berufsverbände (VPT, VDB) melden überwiegend gute Erfahrungen mit der Prüfung. Die durch nicht mehr ausgleichbare Fächergruppen schwieriger gewordene Prüfung wird positiv bewertet, weil sie eine höhere Qualifikation der Prüflinge gewährleiste. Brandenburg hält jedoch den Umfang des praktischen Teils der Prüfung für zu groß, weil er eine unangemessen hohe Belastung für die Prüflinge darstelle. In Baden-Württemberg wird von einigen Prüfungsvorsitzenden die vorgeschriebene 30minütige Höchstdauer der mündlichen Prüfung im Fach Anatomie wegen der angeblich nicht genügend vorhandenen Stofffülle (Anatomie 240 Stunden!) als zu lang angesehen.

Mit Ausnahme des Landes Niedersachsen, das hierzu keine Angaben gemacht hat, sowie des Saarlandes, wo es keine Massageschule gibt, wurden bisher insgesamt ca. 1100 Schüler zur staatlichen Prüfung zugelassen. Da die Prüfungen noch nicht in allen Ländern abgeschlossen sind bzw. noch Nach- und Wiederholungsprüfungen ausstehen, ist nur eine durchschnittliche prozentuale Angabe über das Abschneiden der Prüflinge möglich. Im Durchschnitt haben nach den vorliegenden Angaben der Länder 83 % der Prüflinge die Prüfungen bestanden, wobei die Angaben zwischen 73 % in Sachsen und 93 % in Sachsen-Anhalt schwanken.

## **3. Vorläufige Entwicklung des Angebotes an Ausbildungsplätzen nach Inkrafttreten des MPhG**

Mangels amtlicher Statistiken wurden die obersten Landesbehörden nach der Anzahl der Massageschulen, der Anzahl der Schulen für Physiotherapeuten und der jeweiligen Anzahl der Schüler befragt (vgl. Anlage).

Danach gibt es nach dem Stand 1. Januar 1997 in Deutschland insgesamt 82 Massageschulen, wovon sich 67 Schulen (82 %) in privater Trägerschaft befinden, sowie 216 Schulen für Physiotherapeuten, davon 170 (79 %) in privater Trägerschaft. An diesen Schulen befanden sich zum o. g. Zeitpunkt in der Ausbildung zum Masseur und medizinischen Bademeister 3 261, in der Ausbildung zum Physiotherapeuten 19 293 Personen. Der Anteil an weiblichen Schülern beträgt in der Massageausbildung 62 %, in der Physiotherapeutenausbildung 72 %.

Nach Informationen des Berufsverbandes ZVK zur Anzahl der Physiotherapeutenschulen am 1. Januar 1996 kann für den Zeitraum bis 1. Januar 1997 ein Anstieg von 155 auf 216 Schulen festgestellt werden.

Länder und Verbände berichten, daß sich das Angebot der Schulen an Ausbildungsplätzen nach Inkrafttreten des Gesetzes unterschiedlich entwickelt hat. Danach haben einige Schulen die Zahl der Ausbildungsplätze reduziert, andere erweitert. Der Abbau war vorrangig durch räumliche und personelle Probleme bzw. rückläufige Patientenzahlen bedingt. Insgesamt hat sich jedoch das Angebot an Ausbildungsplätzen durch die Eröffnung zahlreicher neuer Schulen stark erhöht.

In den neuen Ländern ist das erhöhte Angebot an Ausbildungsplätzen auf die freien Schulen zurückzuführen. In Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern wird der Zuwachs an Ausbildungsplätzen mit der hohen Zahl von Umschulungen begründet. So bieten nur 3 der 7 Physiotherapeutenschulen in Brandenburg Erstausbildungen an.

Insbesondere die Gründung neuer Physiotherapeutenschulen im gesamten Bundesgebiet führte zu einer erheblichen Zunahme an Ausbildungsplätzen. Allein in Baden-Württemberg ist es zu 9 Schulgründungen mit 524 Plätzen gekommen.

Beim Angebot an Ausbildungsplätzen in der Massage hingegen berichten einige Länder über rückläufige Entwicklungen (Berlin, Bremen, Hessen, Schleswig-Holstein). In Berlin „ruhen“ beispielsweise 240 Plätze an den 3 vorhandenen privaten Schulen. An einer Schule sollen die Plätze im Laufe der Zeit für Physiotherapeuten umgewidmet werden.

Die Veränderungen bei den Bewerberzahlen, insbesondere der Rückgang in der Massage, hängen nach Ansicht der Länder mit den generellen Veränderungen im Gesundheitswesen, weniger mit den neuen Ausbildungsstrukturen zusammen. In Niedersachsen und Schleswig-Holstein wird schon seit Jahren ein Rückgang der Bewerberzahlen in der Massage festgestellt. Auch in Baden-Württemberg, Bremen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und Sachsen sind die Bewerberzahlen rückläufig. Die anfänglich in Bayern noch größeren Bewerberzahlen sind inzwischen ebenfalls zurückgegangen. In Hessen, Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen sind keine nennenswerten Auswirkungen erkennbar. Nur in Sachsen-Anhalt an der dortigen einzigen (öffentlichen) Schule und an 2 KHG-finanzierten Schulen in Berlin sind steigende Bewerberzahlen für die Ausbildung zum Masseur und medizinischen Bademeister zu verzeichnen.

Für die Physiotherapeutenausbildung werden von den Ländern gleichbleibende (Berlin, Hessen) bzw. zunehmende Bewerberzahlen gemeldet. In Bayern verzeichnen die privaten Schulen einen Rückgang, während bei den übrigen Schulen die Bewerberzahlen die Ausbildungsplätze erheblich übersteigen. Baden-Württemberg meldet ebenfalls einen Anstieg der Bewerberzahlen, wobei nach anfänglicher starker Nachfrage, die mit einer Welle von Schulgründungen einhergegangen sei, mittlerweile ein Rückgang einsetze. Derzeit seien die Ausbildungskapazitäten der Schulen jedoch noch voll ausgelastet.

#### **4. Erste Erfahrungen bei der Durchführung der verkürzten Ausbildungen von Masseuren und medizinischen Bademeistern zu Physiotherapeuten nach § 12 Abs. 1 MPhG**

##### **4.1 Zur Entwicklung der Angebote für verkürzte Ausbildungen an den Schulen und deren Inanspruchnahme durch Masseure und medizinische Bademeister**

Durch § 12 Abs. 1 MPhG wurde für Masseure und medizinische Bademeister eine im Vergleich zum MBKG wesentlich verbesserte Möglichkeit geschaffen, die Ausbildung zum Physiotherapeuten anzuschließen.

Von dieser Möglichkeit haben Masseure und medizinische Bademeister nach Inkrafttreten des Gesetzes regen Gebrauch gemacht. Insgesamt bieten mindestens 55 Schulen die Möglichkeit zum „Durchstieg“ an, davon z. B. in Niedersachsen 11 Schulen, in Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz je 8 Schulen, in Bayern 7 Schulen. Nur Brandenburg und Sachsen-Anhalt melden bisher noch keine Angebote der Schulen für verkürzte Ausbildungen. Die DKG führt

dazu aus, daß sich Schulen an Krankenhäusern nicht an diesen Maßnahmen beteiligen könnten, weil deren personelle und räumliche Kapazitäten voll ausgeschöpft seien.

Die Berufsverbände und einige Länder berichten, daß es nach einem steigenden Angebot an Durchstiegsausbildungen in den Jahren 1994 und 1995 zu einer leicht rückläufigen Entwicklung gekommen sei. Sie führen diese darauf zurück, daß bei den Masseuren und medizinischen Bademeistern mit fünfjähriger Berufserfahrung in absehbarer Zeit der Bedarf an Nachqualifizierung abgedeckt sei. Schleswig-Holstein wird sein Angebot im Laufe des Jahres 1997 einstellen, auch im Saarland besteht kein Bedarf für weitere Lehrgänge. Vereinzelt wurden auch andere Gründe für das zurückgehende Angebot der Schulen angegeben.

So verfügen die Schulen in Hessen auf Grund der längeren Physiotherapeutenausbildung über nicht genügende Kapazitäten. In Niedersachsen (11 Schulen mit Durchstiegsangebot) haben die Schulen zum Teil erhebliche Probleme mit den Ergänzungslehrgängen, da nach deren Einschätzung die fachliche Vorbildung der Masseure und medizinischen Bademeister nach altem Recht häufig zu niedrig sei. Deshalb würden in einigen Bezirken Schulen keine derartigen Lehrgänge mehr anbieten; eine weitere Verringerung dieses Angebotes zeichne sich ab.

Auf Grund der besonderen Situation in den neuen Ländern bei der Ausbildung von Masseuren und medizinischen Bademeistern berichtet Thüringen über eine geringe Nachfrage an der einzigen Schule. Demgegenüber sind in Sachsen zu der bereits bestehenden noch 2 weitere Schulen für 1997 geplant, welche Durchstiegsausbildungen vorsehen. Die Nachfrage scheint dort deshalb größer zu sein, weil 179 Masseure von der Möglichkeit nach § 16 Abs. 3 MPhG Gebrauch machten, die Berufsbezeichnung „Masseur und medizinischer Bademeister“ zu erwerben.

Da nicht von allen Ländern genaue Zahlenangaben vorliegen, ist die Zahl der Masseure und medizinischen Bademeister, die bisher das Angebot der verkürzten Ausbildung genutzt haben, unvollständig. Nach den vorliegenden Informationen haben mindestens 2 440 Masseure und medizinische Bademeister von der Möglichkeit einer verkürzten Ausbildung zum Physiotherapeuten Gebrauch gemacht, davon in Bayern 550, in zwei Regierungsbezirken (Tübingen und Freiburg) Baden-Württembergs ebenfalls 550. Für die weiteren Regierungsbezirke Baden-Württembergs sowie für Nordrhein-Westfalen liegen keine Zahlen vor.

##### **4.2 Zu den weiteren in § 12 Abs. 1 vorgesehenen Erleichterungen bei der verkürzten Ausbildung zum Physiotherapeuten**

§ 12 Abs. 1 MPhG sieht eine Vielzahl von Möglichkeiten für Masseure und medizinische Bademeister vor, sich zum Physiotherapeuten zu qualifizieren. So können Masseure und medizinische Bademeister mit einer Ausbildung nach neuem Recht (§ 12 Abs. 1 Satz 1) und Masseure und medizinische Bademeister

mit einer Ausbildung nach altem Recht, die noch keine fünfjährige Berufstätigkeit nachweisen können (§ 12 Abs. 1 Satz 2), einen Ergänzungslehrgang von 18 Monaten absolvieren. Für Masseure und medizinische Bademeister mit einer mindestens fünfjährigen Tätigkeit im Beruf (§ 12 Abs. 1 Satz 3) besteht die Möglichkeit eines 12monatigen Ergänzungslehrgangs, welcher durch anrechenbare Fort- und Weiterbildungen (§ 12 Abs. 1 Satz 4) noch um bis zu 350 Stunden (höchstens 3 Monate) verkürzt werden kann.

Diese Vielzahl von Möglichkeiten für Masseure und medizinische Bademeister, sich zum Physiotherapeuten zu qualifizieren, wurde nach den Stellungnahmen der Länder unterschiedlich genutzt.

Für die 18monatige Zusatzausbildung für Masseure und medizinische Bademeister, welche den zweijährigen Lehrgang nach dem MPhG durchlaufen haben, war bisher eher geringes Interesse festzustellen. Die Mehrzahl der Länder konnte hierzu keine Angaben machen oder gab fehlende Nachfrage an. Sicherlich ist der Zeitpunkt noch verfrüht, um eine klare Aussage treffen zu können, da nur wenige Schüler bisher nach dem neuen Gesetz ausgebildet wurden.

Das Interesse konzentrierte sich fast ausschließlich auf die Nachqualifizierung der nach altem Recht ausgebildeten Masseure und medizinischen Bademeister. Hierzu liegen keine exakten Angaben aus den Ländern vor. In der Tendenz läßt sich jedoch feststellen, daß das größte Interesse bei der Gruppe der Masseure und medizinischen Bademeister besteht, die bereits über eine mindestens fünfjährige Berufstätigkeit verfügen und deshalb nur einen 12monatigen Lehrgang (1 400 Stunden) zu durchlaufen haben. Dies wird auch durch eine Umfrage des ZVK im Jahre 1996 bei den Schulen bestätigt, wonach von 32 Lehrgängen nur 3 Lehrgänge mit 18monatiger Dauer für Masseure und medizinische Bademeister, die noch keine fünfjährige Berufstätigkeit nachweisen konnten, angeboten wurden.

#### 4.2.1 Zur Möglichkeit der weiteren Ausbildungsverkürzung durch anrechenbare Fort- und Weiterbildungen

Von der Möglichkeit der über die 12monatige Ausbildung hinausgehenden weiteren Ausbildungsverkürzung durch anrechenbare Fort- und Weiterbildungen wurde nur in seltenen Fällen Gebrauch gemacht. Nach Angaben des VPT haben nur 2 Schulen (Fellbach-Schmidlen und Ulm) diese Möglichkeit angeboten, welche von 330 Teilnehmern genutzt wurde. Von den Ländern gibt lediglich Baden-Württemberg, dem jedoch keine vollständigen Angaben aus den Regierungsbezirken vorliegen, dazu an, daß die Mehrzahl der 21 Absolventen im Regierungsbezirk Stuttgart eine Nachqualifizierung unter Anrechnung von Fort- und Weiterbildungen nach § 12 Abs. 1 Satz 4 MPhG absolviert haben.

Zur Bereitschaft der Schulen, Bewerber aufzunehmen, die weniger als 12 Monate Ausbildung ableisten müssen, sowie zur Handhabung der Anträge von Interessenten durch die zuständigen Behörden berichten die Länder:

In Baden-Württemberg haben die Regierungspräsidien in Zusammenarbeit mit den Massage- und Physiotherapieverbänden einen Katalog von anrechenbaren Fort- und Weiterbildungen erarbeitet. Auf dieser Grundlage werden die entsprechenden Anträge geprüft. Dabei werden auch Empfehlungen der Schulen berücksichtigt, bei denen der Durchstieg absolviert werden soll. Die Bewerber werden durch Vorbereitungskurse auf einen möglichst gleichen Ausbildungsstand gebracht; eine Integration in bereits laufende Kurse findet nicht statt. Die Anforderungen an die Schüler sind sehr hoch, vor allem im theoretischen Bereich. Die weitere Verkürzung der Ausbildung nach § 12 Abs. 1 Satz 4 bewegt sich in einer Größenordnung von ca. 250 Stunden anrechenbarer Fort- und Weiterbildungen (möglich sind bis zu 350 Stunden). Die Erfahrungen der Schulen mit den sogenannten Durchsteigern sind bisher mehrheitlich positiv.

Auch in Bayern hat die oberste Landesgesundheitsbehörde gemeinsam mit den Landesverbänden des ZVK und des VPT einen Vorschlag zur Anrechnung erarbeitet und den zuständigen Bezirksregierungen zur Verfügung gestellt. Die Schulen lassen jedoch bisher keine Bereitschaft erkennen, solche Lehrgänge anzubieten.

In Hessen müssen die Antragsteller die entsprechenden Weiterbildungsnachweise über die Schule, welche eine Stellungnahme dazu abgibt, bei der zuständigen Behörde vorlegen. Es wurde nach Prüfung der Anträge jeweils nur eine weitere Anrechnung auf einzelne Fächer genehmigt. Nachdem in einem ersten Lehrgang Weiterbildungen auf die Ausbildung in der Physiotherapie angerechnet worden sind, wurde bei der Durchführung der Ausbildung in der Schule festgestellt, daß ausnahmslos alle Schüler die komplette 12monatige Ausbildung mit allen Unterrichtsstunden absolvieren wollten. Begründet wurde dies von den Teilnehmern mit der Möglichkeit der Wiederholung des Unterrichtsstoffes (z. B. Manuelle Therapie) und der Vorbereitung und Einstellung auf die Prüfung und den Prüfer. Wegen dieser Erfahrungen hat sich die Schule entschlossen, nur noch komplette 12monatige Lehrgänge anzubieten; sie ist nicht bereit, eine weitere Verkürzung der Ausbildung zu unterstützen.

In Berlin sind zwar 2 Anträge auf Anrechnung von Fort- und Weiterbildungen positiv entschieden worden, jedoch war keine Schule bereit, einen solchen Ausbildungsgang anzubieten.

Über fehlende Bereitschaft der Schulen berichten ebenfalls Niedersachsen und das Saarland, weil die fachlichen Voraussetzungen der nach altem Recht ausgebildeten Masseure und medizinischen Bademeister zu gering und die Belastungen für die Teilnehmer bei einer Ausbildungsdauer unter 18 Monaten außerordentlich groß seien, um den Anforderungen gerecht zu werden. Dies wird auch von einer Schule in Baden-Württemberg bestätigt, die auf Grund der erheblichen Lücken im Ausbildungsstand bei Teilnehmern des 12monatigen Lehrgangs den Kurs um 200 zusätzliche Unterrichtsstunden erweitert hat. Diese Schule beabsichtigt außerdem, die Praktika der verkürzten Ausbildungen zu verlängern.

#### 4.2.2 Zu den Möglichkeiten der Ausbildung in Teilzeitform sowie der Absolvierung von Teilen des theoretischen Unterrichts in Form von Fernunterricht

Zu den erleichternden Bedingungen für Masseure und medizinische Bademeister, die eine Nachqualifizierung zum Physiotherapeuten anstreben, gehören neben der Möglichkeit der Ausbildung in Teilzeitform auch die Möglichkeit, bestimmte Teile des theoretischen Unterrichts in Form von Fernunterricht abzuleisten. Dabei wurde besonders die Möglichkeit der berufsbegleitenden Nachqualifizierung begrüßt und gern angenommen, weil die Teilnehmer dadurch weiter in ihrem Beruf bleiben und ihren Arbeitsplatz erhalten konnten. Für viele selbständige Masseure und medizinischen Bademeister ist dies auch die einzige Möglichkeit, ihre Praxis weiterzuführen. Obwohl diese Form der Ausbildung den Teilnehmern wegen der Doppelbelastung sehr große Anstrengungen abverlangt, stieß sie auf großes Interesse.

Teilzeitausbildungen werden in insgesamt 11 Ländern angeboten. Keine Teilzeitangebote bestehen in Bremen und Thüringen, wo nur je eine Schule die verkürzte Ausbildung anbietet sowie in Brandenburg und Sachsen-Anhalt, wo nicht nach § 12 Abs. 1 MPhG verkürzt ausgebildet wird.

Von der Möglichkeit des Fernunterrichts wurde von den Schulen nur in seltenen Fällen Gebrauch gemacht. Die Länder berichten, daß diese Form von den Schulen eher skeptisch beurteilt und daher nicht angeboten wird. Lediglich eine Schule in Mecklenburg-Vorpommern und 2 in Baden-Württemberg bieten diese Form des Unterrichts an, wobei die vorgesehenen Möglichkeiten für den Fernunterricht bisher nicht in allen Fällen voll genutzt worden sind. Mecklenburg-Vorpommern plant für den nächsten Kurs eine noch weitere Absenkung der für den Fernunterricht vorgesehenen Stunden. Nach Angaben des VPT sollen bisher 420 Teilnehmer an den Schulen in Fellbach-Schmiden und Ulm (Baden-Württemberg) Fernunterricht in Anspruch genommen haben.

#### 4.2.3 Zu ersten Ergebnissen der Ergänzungsprüfungen und zur Inanspruchnahme der Möglichkeit des Ablegens der Prüfung in Teilabschnitten

Konkrete Zahlen darüber, wie viele Teilnehmer an der Nachqualifizierung zum Physiotherapeuten bisher die jeweilige Ergänzungsprüfung nach dem 18monatigen bzw. 12monatigen Lehrgang abgelegt haben, konnten durch die Länder nicht ermittelt werden. Außerdem stehen ständig weitere Prüfungen an.

Aus den Informationen der Länder ist jedoch zu schließen, daß die Mehrzahl der bisher abgelegten Ergänzungsprüfungen erfolgreich waren. Die durchschnittliche Bestehensquote liegt danach schätzungsweise bei 80 bis 85 %. Darin einbezogen sind sowohl schlechte Ergebnisse in Niedersachsen, wo 43 % der Prüflinge nach einem 18monatigen Lehrgang bzw. 30 % der Prüflinge nach einem 12monatigen Lehrgang die Prüfung nicht bestanden, als auch besonders erfolgreiche Prüfungsabschlüsse in Ba-

den-Württemberg, Bayern und Hessen, wo ca. 90 % der Prüflinge die Prüfungen bestanden haben. Auch Nordrhein-Westfalen vermerkt „große bis sehr große Erfolge“ bei den Ergänzungsprüfungen.

Die Annahme, daß ca. 80 bis 85 % der Teilnehmer die Ergänzungsprüfungen bestehen, deckt sich auch mit dem Ergebnis einer Umfrage des ZVK bei den Schulen im Jahre 1996. Danach hatten von 784 Lehrgangsteilnehmern 708 an der Prüfung teilgenommen, 76 Teilnehmer (9,7 %) waren vorher ausgestiegen. 630 Prüflinge haben die Prüfung bestanden; das sind 80 % der Lehrgangsteilnehmer bzw. 89 % der Prüfungsteilnehmer.

Zu den erleichternden Durchstiegsbedingungen gehört für die Teilnehmer an der Ergänzungsprüfung auch die Möglichkeit des Ablegens der Prüfung in Teilabschnitten. Sie fand jedoch nur in 41 Fällen, verteilt auf 3 Länder, Anwendung. In Rheinland-Pfalz legten 35, in Sachsen 5 Prüflinge und in Bremen ein Prüfling die Ergänzungsprüfung in Teilabschnitten ab. Auch in Hessen beabsichtigt eine Schule, diese Möglichkeit bei der noch anstehenden Ergänzungsprüfung anzubieten. Von den Schulen, die diese Form der Prüfung ermöglicht haben, wird ein hoher Verwaltungsaufwand angegeben.

Aus diesem Grunde wird von Niedersachsen über eine rückläufige Bereitschaft der Prüfungsvorsitzenden für diese Art der Prüfung berichtet. Auch in Bayern wird von den Schulen und den zuständigen Behörden auf Grund des erheblichen zusätzlichen Verwaltungsaufwandes die Möglichkeit der Zerteilung der Prüfung als praktisch kaum durchführbar angesehen.

In Schleswig-Holstein scheiterte die Teilung der Ergänzungsprüfung nicht nur am hohen Verwaltungsaufwand. Da für die Regelausbildung Teilprüfungen nicht möglich sind, sollte im Prüfungsverfahren der Eindruck vermieden werden, daß es „zwei Klassen“ von Physiotherapeuten gebe. Da für alle Teilnehmer gleiche Prüfungsbedingungen gelten sollen, werde diese Möglichkeit nicht angeboten.

Im Vergleich zu einer komplex abgelegten Prüfung wurden im Hinblick auf den Prüfungserfolg von den durchführenden Schulen keine Unterschiede gesehen. Nach Angaben der Verbände bevorzugen jedoch die Schüler die Prüfung in Teilabschnitten, weil die Prüfungsvorbereitung dadurch erleichtert werde.

### 5. Erste Erfahrungen zu den Auswirkungen der im MPhG festgelegten Zugangsvoraussetzungen für die Ausbildung zum Masseur und medizinischen Bademeister und zum Physiotherapeuten

#### 5.1 Zur Festlegung des Mindestalters

Durch § 5 MPhG wurde das Mindestzugangsalter für die Ausbildung in der Massage auf 16 Jahre gesenkt. Durch § 10 MPhG wurde für die Physiotherapeutenausbildung erstmals ein Mindestzugangsalter von 17 Jahren festgelegt.

Aus den Stellungnahmen der Länder geht hervor, daß die Absenkung des Mindestalters auf 16 Jahre für die Ausbildung zum Masseur und medizinischen Bademeister bislang insgesamt keinen wesentlichen Einfluß auf die Bewerberstruktur hatte. Vereinzelt werden bei den Schulen zwar jüngere Bewerber festgestellt, die meisten Schulen könnten jedoch keine besonderen Auswirkungen gegenüber früher erkennen.

Der Beruf sei – so heißt es – nach wie vor stark von Realschülern gefragt. Der Anteil der Bewerber zwischen 16 und 18 Jahren sei prozentual gering. Die DKG schätzt den Anteil unter 10 %. In Bayern wird von den Schulen allgemein betont, daß „die Zulassung zum Gesundheitsfachberuf eine gewisse menschliche Reife voraussetzt, die bei 16jährigen Schülern offensichtlich noch fehlt.“ Diese Auffassung wird auch vom VPT vertreten, der für ein Mindestzugangsalter von 18 Jahren in beiden physiotherapeutischen Berufen plädiert.

Auch die Festlegung des Mindestzugangsalters von 17 Jahren für Physiotherapeuten hat bisher keine nennenswerten Auswirkungen auf die Bewerberstruktur gezeigt. An den Schulen wurden nur vereinzelt jüngere Bewerber festgestellt.

Die überwiegende Mehrzahl der Schüler ist volljährig, hauptsächlich dadurch bedingt, daß die Ausbildung nach wie vor stark von Abiturienten gefragt sei. Niedersachsen berichtet, daß selbst guten Realschülern der Zugang zur Ausbildung erschwert werde, weil diese im Einzelfall bis zu einem Jahr Wartezeit hätten. Von den Schulen werden unter dem Hinweis auf die beruflichen Anforderungen überwiegend Bewerber mit einem höheren schulischen Abschluß und somit auch mit einem höheren Alter aufgenommen. Auch in Berlin haben die Bewerber mit langen Wartezeiten an der freigemeinnützigen Schule zu rechnen. Das Durchschnittsalter für die Physiotherapeutenausbildung wird hier mit 20 bis 22 Jahre angegeben.

Den Aussagen der Länder zufolge ist auch von der Ausnahmegenehmigung nach § 5 Satz 2 oder § 10 Satz 2 MPhG bisher nur wenig Gebrauch gemacht worden. Danach können Bewerber zur Ausbildung zugelassen werden, wenn sie in dem Jahr, in welchem die Ausbildung begonnen wird, das 16. bzw. 17. Lebensjahr vollenden und wenn zu erwarten ist, daß das Ausbildungsziel hierdurch nicht gefährdet wird. Bei den Ausnahmegenehmigungen nach § 10 Satz 2 konzentriert sich deren Inanspruchnahme hauptsächlich auf Thüringen (50 Bewerber), Sachsen (46 Bewerber) und Mecklenburg-Vorpommern (14 Bewerber). In den anderen Ländern wurde von der Ausnahmegenehmigung entweder kein oder nur vereinzelt Gebrauch gemacht.

## 5.2 Zur Festlegung der schulischen Voraussetzungen

Nach § 5 Satz 1 Nr. 2 MPhG setzt der Zugang zur Ausbildung in der Massage mindestens den Hauptschulabschluß oder einen diesen Abschluß ersetzenden schulischen oder beruflichen Abschluß voraus. Vergleichbares gilt für die Ausbildung zum Physio-

therapeuten gemäß § 10 Satz 1 Nr. 2 MPhG, die den Realschulabschluß oder unter bestimmten Voraussetzungen auch eine andere zehnjährige Schulbildung erfordert.

Hierzu berichten die Länder, daß sich hinsichtlich der Schulbildung an der Zusammensetzung der Bewerber für die Ausbildung zum Masseur und medizinischen Bademeister nichts geändert habe. Obwohl diese Ausbildung Hauptschulabgängern die Möglichkeit eröffnet, einen angesehenen Gesundheitsfachberuf zu ergreifen, verfüge die überwiegende Mehrheit der Bewerber über einen höheren Schulabschluß.

Nach Angaben der Länder verfügen höchstens 34 % (Niedersachsen) der Schüler über einen Hauptschulabschluß; in Mecklenburg-Vorpommern sind es nur 4 %. In der Mehrzahl bewerben sich Realschüler. Ihr Anteil liegt zwischen 50 % (Baden-Württemberg, Niedersachsen) und 88 % (Mecklenburg-Vorpommern). Nachgefragt wird diese Ausbildung auch von Abiturienten. Ihr Anteil erreicht in Baden-Württemberg und Berlin sogar 25 %.

Auch in der Ausbildung zum Physiotherapeuten haben sich die schulischen Voraussetzungen der Bewerber nicht verändert. Nach wie vor bewerben sich verstärkt Abiturienten für diese Ausbildung. Ihr Anteil wird von den Ländern im Durchschnitt mit mindestens 50 % beziffert; an einzelnen Schulen betrage der Anteil der Abiturienten sogar 90 %. Der von den Verbänden behauptete Trend, daß sich zunehmend Abiturienten für die Physiotherapeutenausbildung bewerben, wurde von den meisten Ländern bestätigt.

## 6. Erste Erfahrungen bei der Anerkennung bzw. Anrechnung anderer im In- und Ausland absolvierter Ausbildungen auf die Ausbildungen nach dem MPhG

Durch das MPhG wurden die allgemeinen Anerkennungsrichtlinien 89/48/EWG und 92/51/EWG von 1989 bzw. 1992 in deutsches Recht umgesetzt (§ 2 Abs. 3 MPhG [vgl. Abschnitt II]).

Nach Informationen der Länder wurde von der Möglichkeit der Anerkennung als Masseur und medizinischer Bademeister oder Physiotherapeut durch Bewerber aus den EU- oder EWR-Staaten in 420 Fällen Gebrauch gemacht. Die Mehrzahl der Anträge bezog sich auf die Anerkennung als Physiotherapeut. Von den 380 Bewerbern entfielen auf Nordrhein-Westfalen 131, Niedersachsen 76, Bayern 70 und Baden-Württemberg 45 Bewerber. Bis auf wenige Einzelfälle, in denen ein Anpassungspraktikum von 3 bis 12 Monaten erforderlich war, konnten die Bewerber ohne weitere Auflagen anerkannt werden.

Dies trifft gleichermaßen auf die 40 Bewerber zu, die eine Anerkennung als Masseur und medizinischer Bademeister anstreben. Hier entfielen auf Baden-Württemberg 15, Bayern 9, Niedersachsen 6 und Nordrhein-Westfalen 4 Anträge. Die sich in Bayern häufig bewerbenden österreichischen Heilmasseure und Heilbademeister werden auf Grund ihrer nur

6 Monate umfassenden Ausbildung nicht anerkannt.

Weiterhin eröffnet § 2 Abs. 2 MPhG die Möglichkeit, außerhalb des Geltungsbereichs des Gesetzes und außerhalb der EU oder des EWR abgeschlossene Ausbildungen im Rahmen der Gleichwertigkeit anerkennen zu lassen.

Von dieser Möglichkeit wurde in mindestens 520 Fällen Gebrauch gemacht. Die Mehrzahl der Anträge wurden in Baden-Württemberg (174), Bayern (126) und Hessen (68) gestellt.

Unmittelbare Anerkennungen als Masseur und medizinischer Bademeister oder als Physiotherapeut konnten wegen der fehlenden Gleichwertigkeit mit den deutschen Ausbildungen bis auf wenige Einzelfälle (unter 10) nicht ausgesprochen werden. In einigen Fällen mußten Anträge wegen Kurzausbildungen, die nur ca. 3 Monate umfaßten, abgelehnt werden. In der Regel waren stets Auflagen erforderlich, um die Anerkennung aussprechen zu können. Diese bestehen aus mehrmonatigen (zwischen 3 und 12 Monaten) Anpassungspraktika, häufig mit einer abschließenden Beurteilung durch eine Fachkraft oder Kenntnisüberprüfung. Bei größeren Ausbildungsunterschieden wurden den Antragstellern auch verkürzte Ausbildungen unter Anrechnung der im Ausland absolvierten Ausbildung angeboten.

§ 6 Abs. 2, § 12 Abs. 2 und 3 MPhG ermöglichen die Anrechnung anderer (im Inland) abgeschlossener Ausbildungen auf die Ausbildung zum Masseur und medizinischen Bademeister oder Physiotherapeuten. Hierzu berichten die Länder, daß diese Möglichkeit bisher nur in geringem Maße genutzt wurde. Anrechnungen auf die Ausbildung zum Masseur und medizinischen Bademeister wurden nur in seltenen Fällen vorgenommen. Von der in § 12 Abs. 2 MPhG vorgesehenen sechsmonatigen Ausbildungsverkürzung für Turn- und Sportlehrer sowie für Gymnastiklehrer haben in Rheinland-Pfalz 34 Personen Gebrauch gemacht. In Baden-Württemberg wurde in 30 Fällen die Ausbildung auf Grund des § 12 Abs. 2 oder 3 verkürzt. Andere Länder berichten von Einzelfällen einer Ausbildungsverkürzung sowohl bei Turn-, Sport- und Gymnastiklehrern nach § 12 Abs. 2 als auch der Anrechnung anderer Ausbildungen im Umfang ihrer Gleichwertigkeit auf die Physiotherapeutenausbildung nach § 12 Abs. 3 MPhG.

Von der Möglichkeit der Anrechnung einer außerhalb des Geltungsbereichs des Gesetzes abgeleisteten Tätigkeit auf die praktische Tätigkeit in der Massage nach § 7 Abs. 4 MPhG wurde bisher nur in einem Fall (Nordrhein-Westfalen) Gebrauch gemacht.

## **7. Erfahrungen der Länder beim Übergang vom alten zum neuen Recht**

### **7.1 Zu den veränderten Anforderungen an die Schulen in der Physiotherapeutenausbildung**

Für eine Übergangszeit von einer Ausbildungsperiode dürfen nach § 17 Abs. 1 MPhG Schulen, die nicht in der Lage waren, die nach § 9 vorgeschriebene in-

tegrierte Ausbildung zum Physiotherapeuten durchzuführen, in der Form des alten Rechts (zweijähriger Lehrgang und einjährige praktische Tätigkeit) Physiotherapeuten ausbilden. Von dieser Möglichkeit wurde jedoch nur in 4 Ländern Gebrauch gemacht. Es handelte sich um Schulen, welche unmittelbar vor bzw. nach Inkrafttreten des MPhG am 1. Juni 1994 mit der Ausbildung begonnen hatten. Diese Schulen haben danach alle auf das neue Recht umgestellt.

Die Schulen hatten als neue Anforderung des Gesetzes vor allem die Integration der praktischen Tätigkeit in den Lehrgang zu bewältigen. Die Länder berichteten uneingeschränkt, daß keiner Schule wegen Nichterfüllung der neuen Anforderungen die staatliche Anerkennung – wie das Gesetz es in solchen Fällen vorsieht – entzogen werden mußte. In der Regel konnten die Schulen die gesetzlichen Vorgaben rechtzeitig erfüllen.

In Baden-Württemberg ist 2 Schulen – jedoch aus anderen Gründen – die staatliche Anerkennung entzogen worden; in Bayern hat eine Schule ihren Betrieb eingestellt.

In Einzelfällen hat Baden-Württemberg für einen Übergangszeitraum die Auflage erteilt, jeweils ein Semester vor Beginn des neuen Lehrgangs einen Nachweis über die Plätze für die praktische Ausbildung vorzulegen. Auch in Niedersachsen haben die Schulen nachzuweisen, daß für die genehmigte Ausbildungsplatzzahl ausreichende Plätze für die praktische Ausbildung zur Verfügung stehen. Andernfalls wäre eine Verringerung der Ausbildungskapazität in Betracht zu ziehen.

### **7.2 Zu den gesetzlich festgelegten Anforderungen an die praktische Tätigkeit in der Ausbildung zum Masseur und medizinischen Bademeister**

§ 7 Abs. 1 und 2 MPhG legen die Anforderungen an die praktische Tätigkeit sowie an die Einrichtungen fest, in denen die praktische Tätigkeit abgeleistet werden darf. Neben Krankenhäusern können auch vergleichbare Einrichtungen hierzu ermächtigt werden.

Zur Frage der Ermächtigung vergleichbarer Einrichtungen berichten die Länder, daß nur solche Einrichtungen ermächtigt würden, welche die gesetzlich geforderten physiotherapeutischen Verfahren anbieten könnten.

Am häufigsten wurden folgende Einrichtungen genannt:

- Rehabilitationskliniken, Reha-Zentren, ambulante Reha-Einrichtungen,
- Kurbetriebe, Sanatorien,
- größere Massagepraxen mit Hydrotherapieausstattung,
- Gemeinschaftspraxen von Masseuren und medizinischen Bademeistern und Physiotherapeuten,
- Medizinische Badeanstalten, wenn deren Praxisgröße, apparative und personelle Ausstattung so-

wie ihre Behandlungsarten mit Krankenhäusern vergleichbar sind,

- Altenheime.

In Nordrhein-Westfalen werden nur solche Einrichtungen ermächtigt, die unter Verantwortung und Anleitung eines Arztes praktizieren. Entsprechend dieser Regelung kommen neben Krankenhäusern im Grunde nur noch Rehabilitationskliniken in Betracht.

Niedersachsen hat ebenfalls nähere Voraussetzungen für die Anerkennung von Einrichtungen zur Annahme von Praktikanten festgelegt.

Über Rücknahmen von Ermächtigungen, die nach dem alten MBKG ausgesprochen worden waren, berichten Bayern, Berlin, Brandenburg, Hessen, Rheinland-Pfalz und Sachsen. Hierbei handelt es sich hauptsächlich um Einrichtungen, die keine hydrotherapeutischen Verfahren, keine medizinischen Bäder bzw. keine hydroelektrischen Anwendungen oder Unterwasserdruckstrahlenmassage vorhalten können. Dazu gehören auch nach altem Recht ermächtigte Massagepraxen (sogenannte „Trockenpraxen“). Rheinland-Pfalz berichtet von 28, Berlin von 20 Ermächtigungsrücknahmen. In Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern laufen zur Zeit neue Überprüfungsverfahren; Ermächtigungen wurden bisher nicht zurückgenommen.

### **7.3 Zur Bereitschaft von Krankenhäusern und anderen Einrichtungen bei der Bereitstellung von Plätzen für die praktische Tätigkeit von Masseuren und medizinischen Bademeistern mit Ausbildung nach dem MPhG sowie von Krankengymnasten mit Ausbildung nach dem alten MBKG**

Die Mehrzahl der Länder schätzt, daß die Bereitschaft von Krankenhäusern oder anderen Einrichtungen, Praktikanten zu beschäftigen, nach Inkrafttreten des MPhG eher gesunken ist. Diese Entwicklung wird jedoch nicht auf die geänderte Ausbildungsstruktur, sondern auf die Reform im Gesundheitswesen zurückgeführt.

Schleswig-Holstein berichtet, daß die anfangs in Fachkreisen aus Unkenntnis verbreitete Annahme, durch das neue Berufsgesetz würden keine Praktikantenplätze mehr gebraucht, dazu geführt habe, daß insbesondere Krankengymnastikschüler, die ihre Ausbildung nach altem Recht begonnen hatten, erhebliche Probleme bei der Suche nach einem Praktikantenplatz gehabt hätten.

Auch von der DKG wird die Bereitschaft von Krankenhäusern, Praktikanten zu beschäftigen, unterschiedlich eingeschätzt. Die Bereitschaft von Krankenhäusern mit eigener Physiotherapeuten-Schule sei eher gesunken, während die von Krankenhäusern ohne Schule gleichbleibend sei. Nach Informationen des Berufsverbandes der Ärzte für Orthopädie seien dagegen Rehabilitationskliniken sehr an Praktikanten interessiert, da diese im Unterschied zu Schülern während der praktischen Ausbildung über einen längeren Zeitraum zur Verfügung stehen und eine größere Arbeitsleistung erbrächten.

Aus Brandenburg wird berichtet, daß ermächtigte Einrichtungen nicht bereit seien, Praktikantenvergütungen zu zahlen. In Rheinland-Pfalz bestehen Angebote von Einrichtungen, Praktikanten ohne Entgelt zu beschäftigen.

### **7.4 Übergangsfragen im Zusammenhang mit den im MPhG geschützten Berufsbezeichnungen**

Vor Inkrafttreten des MPhG wurde die Bezeichnung „Physiotherapeut“ häufig von Masseuren und Masseuren und medizinischen Bademeistern in Zusammenhang mit einer im Zuge einer Weiterbildung erworbenen Qualifikation (z. B. „Sportphysiotherapeut“) geführt. Durch das MPhG wurde die Berufsbezeichnung „Krankengymnast“ durch die Berufsbezeichnung „Physiotherapeut“ ersetzt und gesetzlich geschützt. Hierdurch wurden diese Masseure gezwungen, auf die frühere Zusatzbezeichnung zu verzichten. Ein Bußgeldverfahren nach § 15 MPhG wurde nur in einem einzigen Fall eingeleitet. Dies dürfte auch darauf zurückzuführen sein, daß statt dem Führen der Bezeichnung „Sportphysiotherapeut“ das Führen der Fachgebietsbezeichnung „Sportphysiotherapie“ durch Masseure sowie Masseure und medizinische Bademeister rechtlich bedenkenfrei ist.

§ 16 Abs. 3 MPhG ermöglicht nach altem Recht, ausgebildeten Masseuren die Berufsbezeichnung „Masseur und medizinischer Bademeister“ zu erwerben. Voraussetzung hierfür ist der Nachweis einer mindestens zwölfmonatigen Tätigkeit in einem medizinischen Badebetrieb oder einer vergleichbaren Einrichtung zur medizinischen Massage. Von dieser Regelung wurde vor allem von den Masseuren Gebrauch gemacht, die anschließend eine Nachqualifizierung zum Physiotherapeuten anstreben. Nach Angaben der Länder haben insgesamt ca. 300 Masseure diese Möglichkeit genutzt, davon allein in Sachsen 179 Masseure. Dieses große Interesse ist darauf zurückzuführen, weil es in der ehemaligen DDR bzw. in den neuen Ländern bis zum Inkrafttreten des MPhG am 1. Juni 1994 keine Ausbildung zum Masseur und medizinischen Bademeister, sondern nur zum „Masseur“ gegeben hat.

### **8. Zur Verkürzung der Ausbildungen für Umschüler**

§ 18 MPhG ermöglicht für Umschüler mit einer abgeschlossenen Ausbildung in einem medizinischen Fachberuf auf Antrag eine differenzierte Verkürzung der Ausbildungen zum Masseur und medizinischen Bademeister bzw. zum Physiotherapeuten.

Für eine endgültige Beantwortung der Frage, in welchem Umfang die verkürzte Umschulung in Anspruch genommen wird, ist es auf Grund der erst kurzen Geltungsdauer des MPhG noch zu früh. Der Bundesanstalt für Arbeit liegen noch keine Daten über die Teilnehmerstruktur an solchen Lehrgängen vor. Auch eine Bewertung des Maßnahmenerfolges ist derzeit noch nicht möglich.

## 9. Zur Zweiberuflichkeit nach dem MPhG

Nach Ansicht der Länder- mit Ausnahme Brandenburgs – hat sich die zweiberufliche Struktur des Gesetzes bisher bewährt. Sie gibt Hauptschulabgängern die Möglichkeit, einen physiotherapeutischen Beruf (Masseur und medizinischer Bademeister) zu ergreifen und sich je nach Motivation und Begabung anschließend noch zum Physiotherapeuten zu qualifizieren.

Auch im Hinblick auf die auf Grund der Vielfältigkeit des Aufgabenspektrums unterschiedlichen fachlichen Schwerpunkte der beiden Berufe in der Physiotherapie habe sich die Beibehaltung der Zweiteilung bewährt (Bundesärztekammer, DKG, Bayern). Der „Einheitsberuf“ würde zu einem Qualitätsverlust führen (Niedersachsen).

In Nordrhein-Westfalen wird teilweise bedauert, daß es keine klar definierte Abgrenzung der beiden Berufsbilder gibt und es dadurch zu inhaltlichen Vermischungen der Ausbildungsinhalte komme. Wegen der fachlich-inhaltlichen Verzahnung war eine klare Trennlinie zwischen beiden beruflichen Aufgabefeldern jedoch bisher schon schwierig. Bremen und Thüringen berichten, daß als Folge der Zweiteilung vereinzelt Physiotherapeuten auf Grund der besseren Qualifikation den Masseuren und medizinischen Bademeistern vorgezogen würden.

Von Schleswig-Holstein wird bezweifelt, ob die Trennung der Berufe auch unter den veränderten wirtschaftlichen Bedingungen im Gesundheitswesen auf Dauer beibehalten werden könne. Baden-Württem-

berg bezeichnet die Zukunftsperspektiven der Masseure und medizinischen Bademeister auf Grund der sinkenden Vermittlungschancen auf dem Arbeitsmarkt als nicht günstig. Auch Bayern befürchtet, daß der Masseurberuf durch die Kostendämpfung im Gesundheitswesen weiter an Attraktivität verliere. Dafür spräche auch die große Zahl niedergelassener Masseure und medizinischer Bademeister, welche eine Nachqualifizierung zum Physiotherapeuten anstrebten.

Da Masseure sowie Masseure und medizinische Bademeister stärker als Krankengymnasten/Physiotherapeuten von den Auswirkungen der Gesundheitsstrukturgesetze betroffen sind, wird die Trennung insbesondere von den Berufsverbänden VPT und VDB nicht als sinnvoll angesehen.

## 10. Zur Entwicklung der Verordnungstätigkeit und der Verteilung der Verordnungen auf die im Gesetz geregelten Berufsgruppen

Zur Entwicklung des Verordnungsverhaltens der Ärzte nach Inkrafttreten des MPhG bezüglich einer Verlagerung der Verschreibung von Massage auf krankengymnastische Behandlungsleistungen äußerten sich die Länder unter Berufung auf Aussagen der Landesverbände der Krankenkassen bzw. der Berufsverbände sehr differenziert.

Die Entwicklung der Verordnungstätigkeit und die Verteilung auf die im Gesetz geregelten Berufsgruppen wird aus den Anteilen der Leistungsausgaben an den Gesamtausgaben der GKV ersichtlich:

Ausgaben für ausgewählte Leistungen in % der Gesamtausgaben	1994		1995		1996	
	West	Ost	West	Ost	West	Ost
Krankengymnastik . . . . .	1,05	0,60	1,13	0,82	1,24	1,20
Leistungen von Masseuren . . . . .	0,69	0,63	0,70	0,51	0,67	0,47
Leistungen von medizinischen Badebetrieben . . . . .	0,31	0,28	0,30	0,31	0,28	0,14

Quelle: BMG, KJ 1 und KV 45/4-96

Zunahme/Abnahme des jeweiligen Leistungsanteils in % gegenüber dem Vorjahr	1995		1996	
	West	Ost	West	Ost
Krankengymnastik . . . . .	+7,34	+35,43	+10,25	+47,16
Leistungen von Masseuren . . . . .	+1,02	-19,33	- 3,69	- 8,05
Leistungen von medizinischen Badebetrieben . . . . .	-4,78	+10,60	- 7,84	-55,85

Quelle: BMG, KJ 1

Auswirkungen des MPhG auf diese Entwicklung sind wegen der vorangegangenen Wirkungen des Gesundheitsstrukturgesetzes nicht feststellbar.

### 11. Zur Entwicklung der Berufssituation dieser Berufsgruppen

Zur Frage der Entwicklung der Praxen von Masseuren und medizinischen Bademeistern und Physiotherapeuten kann auf Grund der derzeit zur Verfügung

stehenden Zahlen nur eine tendenzielle Aussage getroffen werden.

Nach den Angaben einer bundesweit vertretenen Krankenkasse stellt sich die Zahl der zugelassenen Leistungserbringer im Bereich der physikalischen Therapie wie folgt dar:

	1. Juli 1993	1. Juli 1994	1. Juli 1995	1. Januar 1997
Krankengymnasten .....	10 606	11 586	12 533	13 027
Physiotherapeuten .....	3 867	4 273	4 902	5 958
zusammen ...	14 473	15 859	17 435	18 985
Masseure .....	12 905	13 359	12 974	12 155
Badebetriebe .....	5 868	5 867	5 537	5 112
zusammen ...	18 733	19 226	18 511	17 267

Danach stieg die Zahl der zugelassenen Leistungserbringer von 1993 bis 1997 bei den Krankengymnasten/Physiotherapeuten ständig an. Bei den Massagepraxen und medizinischen Badebetrieben war bis 1994 ein Anstieg der Anzahl der kassenzugelassenen Praxen zu verzeichnen; seit 1995 zeichnet sich ein Rückgang ab.

Zur Frage der Entwicklung der Praxen von Masseuren, Masseuren und medizinischen Bademeistern und Physiotherapeuten gaben einzelne Länder folgende Stellungnahmen ab:

Niedersachsen berichtet, daß die Zahl der zugelassenen Massage- und Badebetriebe 1989/90 ihren Höhepunkt erreicht habe. Nach einem Rückgang, bis 1993 um ca. 12 bis 16 %, sei die Zahl der Zugelassenen bis heute in etwa konstant geblieben. Die Zahl der zugelassenen Physiotherapeuten/Krankengymnasten hingegen sei angestiegen; seit 1989 habe sich ihre Zahl in Niedersachsen schätzungsweise verdoppelt. Ein besonders starker Anstieg sei 1996 gegenüber 1995 erkennbar; hier dürften sich die ersten Neuzulassungen der zum Physiotherapeuten nachqualifizierten Masseure niedergeschlagen haben. Eine Existenzgefährdung im Sinne von Praxisaufgaben aus wirtschaftlichen Gründen ließe sich daher nach den vorliegenden Zahlen für die Masseure und Badebetriebe landesweit nicht bestätigen, wenngleich die Berufsverbände die Entwicklung anders bewerten.

In Hessen wurde im Rahmen der Überprüfung der zur Annahme von Praktikanten ermächtigten Einrichtungen festgestellt, daß von den bisher 500 Einrichtungen über 100 aus wirtschaftlichen Gründen geschlossen werden mußten. Die noch bestehenden Einrichtungen hätten sich aus wirtschaftlichen Gründen verkleinert und somit Personal eingespart. Auf Grund dessen sei von einer erheblichen Existenzgefährdung zu sprechen.

Baden-Württemberg führt aus, daß seit 1993 die Zahl der Massagepraxen/medizinischen Badebetriebe rückläufig sei, während die Zahl der Physiotherapiepraxen – wenn auch nicht mehr im bisherigen Umfang – gestiegen sei. Teilweise habe die Situation der Massage- und Badebetriebe durch zusätzliche Einstellung von Krankengymnasten/Physiotherapeuten entschärft werden können. Im übrigen habe auch die verkürzte Ausbildung gemäß § 12 MPhG etlichen Masseuren und medizinischen Bademeistern, die sich zum Physiotherapeuten nachqualifiziert hätten, vorerst die Weiterführung ihrer Praxen ermöglicht.

Auch Schleswig-Holstein berichtet, daß die Berufsverbände für die Zukunft eine massive Existenzgefährdung für Massagebetriebe erwarten. Sie begründeten dies damit, daß zukünftig die Verordnung von Massagen und flankierenden Maßnahmen noch mehr eingeschränkt werde. Andererseits sei zu beobachten, daß immer mehr Zentren gegründet würden, die sowohl Physiotherapeuten als auch Masseure und medizinische Bademeister beschäftigten und auf diese Weise ein ganzheitliches Angebot bereithielten. Es wird vermutet, daß sich dieser Trend fortsetze, wonach Massagebetriebe Physiotherapeuten einstellten, um die Basis der eigenen Praxis zu verbreitern und Verluste im Bereich der reinen Massage zu kompensieren.

In Berlin wurden von Verbands- und Schulvertretern beider Berufsgruppen zwar Befürchtungen über Schulschließungen und Existenzgefährdungen geäußert, diese stünden jedoch im Widerspruch zu Daten der AOK Berlin, welche einen Anstieg der Zahl der selbständigen Leistungserbringer belege.

Nach Stellungnahmen von Brandenburg, Sachsen und Sachsen-Anhalt könne von einer Existenzgefährdung für Masseure und Masseure und medizinische Bademeister nicht ausgegangen werden. Die Gründung neuer Praxen halte weiter an. Dabei sei zu be-

rücksichtigen, daß es bisher nur wenige Einzelpraxen von Masseuren gebe und die meisten Masseurpraxen auch über angestellte Physiotherapeuten verfügten. Auch Physiotherapeuten beschäftigten in ihren Praxen Masseure sowie Masseure und medizinische Bademeister. Die vorstehenden Beobachtungen belegen den in den neuen Ländern bestehenden Nachholbedarf.

Die Berufssituation selbständig tätiger Masseure und medizinischer Bademeister, die sich zum Physiotherapeuten nachqualifiziert haben, konnte durch die Regelung des § 16 Abs. 6 MPhG (Änderung des § 124 Abs. 2 SGB V) deutlich erleichtert werden. Auf Grund der Änderung wird bei diesen Berufsangehörigen auf das Erfordernis der berufspraktischen Erfahrungszeit von 2 Jahren für die Zulassung als Leistungserbringer in einem weiteren Heilmittelbereich verzichtet. Nach den Informationen des VPT und des VDB habe sich diese Neuregelung gut bewährt, da sie es selbständig tätigen Masseuren und medizinischen Bademeistern ermögliche, nach Abschluß der Ausbildung zum Physiotherapeuten ihre selbständige Tätigkeit auf breiterer Basis fortzuführen, ohne noch einmal 2 Jahre im Angestelltenverhältnis arbeiten zu müssen. Ohne diesen Verzicht wäre vielen Therapeuten eine Nachqualifizierung nicht möglich gewesen.

Die Berufsverbände berichten weiter, daß die Spitzenverbände der Krankenkassen die gemeinsamen Empfehlungen zur einheitlichen Anwendung der Zulassungsbedingungen dergestalt geändert hätten, daß auch diejenigen Masseure und medizinischen Bademeister, die nicht zugelassen waren, jedoch die Zulassungsvoraussetzungen hinsichtlich der berufspraktischen Erfahrungszeit erfüllt haben, nach ihrer Weiterqualifizierung zum Physiotherapeuten die Kassenzulassung auf Antrag erhalten könnten. Auf diese Möglichkeit haben auch Baden-Württemberg, Bayern und Sachsen in ihren Stellungnahmen hingewiesen.

Nach Aussage des VPT gab es anfänglich Differenzen hinsichtlich der Frage, ob ein weiterqualifizierter Physiotherapeut neben seiner Kassenzulassung als Masseur und medizinischer Bademeister zusätzlich noch die des Physiotherapeuten erhalten dürfe. Alternativ war erwogen worden, ihm die Zulassung als Physiotherapeut nur gegen Rückgabe der Zulassung als Masseur und medizinischer Bademeister zu erteilen. Mittlerweile bestehe die einhellige Auffassung, daß der weiterqualifizierte Physiotherapeut neben seiner Zulassung als Masseur und medizinischer Bademeister eine Zulassungserweiterung für die Erbringung krankengymnastischer Leistungen erhalte.

Die Länder haben zur Frage der Neuregelung des § 124 Abs. 2 SGB V keine Probleme festgestellt. Die Neuregelung werde von den Krankenkassen eher als Erleichterung des Zulassungsverfahrens empfunden. Baden-Württemberg und Niedersachsen berichten, daß die Sonderregelung jedoch bei etablierten Krankengymnasten auf Kritik stoße.

In den neuen Ländern sind die Krankenkassen bisher kaum hiermit konfrontiert worden, weil in der ehemaligen DDR – wie bereits erwähnt – der Beruf des

Masseurs und medizinischen Bademeisters nicht geregelt war und die Zeitspanne für die Zugangsvoraussetzungen für eine Kassenzulassung als selbständiger Masseur und medizinischer Bademeister mit anschließender Nachqualifizierung zum Physiotherapeuten bisher noch zu kurz ist.

## V. Die bisherigen Erfahrungen mit dem Masseur- und Physiotherapeutengesetz – Bewertung

1. Mit dem MPhG ist für die berufliche Erstausbildung von Masseuren und medizinischen Bademeistern und von Physiotherapeuten ein moderner gesetzlicher Rahmen geschaffen worden. Die seit 1958 bestehenden und seither unverändert gebliebenen Ausbildungen sind an die Entwicklung im Bereich der physikalischen Therapie und der Bewegungstherapie sowie an die generelle Entwicklung in der Medizin angepaßt worden.
2. Die Neuordnung der Berufe in der Physiotherapie geht durch die Trennung in die Bereiche „Massage“ und „Krankengymnastik“ weiter von der Zweiberuflichkeit aus, damit der umfangreiche Gesamtbereich der physikalischen Therapie und Bewegungstherapie durch Berufsangehörige mit unterschiedlichen therapeutischen Tätigkeitsschwerpunkten abgedeckt wird. Dabei konnte auf den Beruf des „Masseurs“ allerdings verzichtet werden.
3. Durch das Gesetz wurde anstelle der alten Bezeichnung „Krankengymnastin“/„Krankengymnast“ im Hinblick auf die europäische Entwicklung sowie auf die Bezeichnung in der früheren DDR die Berufsbezeichnung „Physiotherapeutin“/„Physiotherapeut“ gesetzlich geschützt. Außerdem sind durch das Gesetz für Masseure und medizinische Bademeister erleichternde Bedingungen für die Weiterqualifizierung in den Physiotherapeutenberuf geschaffen worden.
4. Die durch das Gesetz geschaffenen Ausbildungsstrukturen gewährleisten eine wesentliche Verbesserung der Qualität der Ausbildung und damit eine gründlichere Vorbereitung der Schüler auf die gestiegenen beruflichen Anforderungen.
5. Obwohl der Zeitpunkt für eine Bewertung der erst angelaufenen neuen Ausbildungen noch zu früh ist, werden die neuen Ausbildungsstrukturen von Berufskreisen, Schulen und Schülern insgesamt begrüßt.
6. Die bei den Schulen während der Umstellung auf die neuen Erfordernisse der Ausbildung aufgetretenen Probleme konnten weitgehend gelöst werden.
7. Der durch die Verdoppelung der Dauer auf 2 Jahre verlängerte Lehrgang zum Masseur und medizinischen Bademeister erfährt nach Ansicht der Schulen durch die fundiertere theoretische Ausbildung und die erweiterte praktische Ausbildung eine wesentliche Qualitätsverbesserung. In den neuen Ländern wurde die Ausbildung zum Masseur und medizinischen Bademeister erstmals eingeführt und fand bisher besonderen

Zuspruch im Rahmen von Umschulungen. Die nach Abschluß des Lehrgangs bereits abgelegten ersten Prüfungen lassen auf Grund ihrer Ergebnisse auf eine erfolgreiche Ausbildung schließen.

8. Die gesetzlich festgelegten Anforderungen an die an den Lehrgang anschließende auf 6 Monate verkürzte praktische Tätigkeit, in der die erworbenen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten praktisch einzuüben und zu festigen sind, sichern eine hohe Qualität der Ausbildung auch während des Praktikums. Durch die Überprüfungsverfahren der Länder bei der Ermächtigung von geeigneten Einrichtungen zur Ableistung der praktischen Tätigkeit ist sichergestellt, daß die gesetzlichen Qualitätsstandards erfüllt werden. Die häufig beobachtete abnehmende Bereitschaft von Krankenhäusern und anderen Einrichtungen, Praktikanten zu beschäftigen, wird nicht auf die neue Ausbildungsstruktur, sondern auf die einschneidenden Veränderungen im Gesundheitswesen zurückgeführt.
9. Bei der Umgestaltung der Physiotherapeutenausbildung kommt der Integration der früheren einjährigen Praktikantenphase in den Lehrgang eine ausschlaggebende Rolle zu. Anstelle des früheren zweijährigen Lehrgangs mit anschließender einjähriger praktischer Tätigkeit wurde eine einheitliche dreijährige Ausbildung mit integrierter praktischer Ausbildung geschaffen, die eine beachtliche Qualitätssteigerung der Ausbildung zur Folge hat und bei den Schülern offenbar eine sehr positive Aufnahme findet. Für diese entfällt die Suche nach einem Praktikantenplatz. Die von Lehrkräften betreuten praktischen Lehrgangsphasen ermöglichen den Schülern eine zielsicher geführte Vorbereitung auf die spätere berufliche Tätigkeit.
10. Für die Schulen brachte die Umgestaltung der Physiotherapeutenausbildung neben anderen organisatorischen Anforderungen die Pflicht zur Bereitstellung von Plätzen für die praktische Ausbildung in den festgelegten medizinischen Fachbereichen mit sich. Soweit Schulen nicht Krankenhäusern angegliedert sind, die derartige Plätze vorhalten, müssen sie diese durch Kooperationsverträge mit anderen Einrichtungen sicherstellen. Für eine Übergangszeit ist es jedoch Schulen, die noch nicht in der Lage sind die integrierte Ausbildung durchzuführen, gestattet, in der Form des alten Rechts auszubilden (§ 17 Abs. 1 MPhG).

Von dieser Möglichkeit haben nur wenige Schulen Gebrauch gemacht. Daraus läßt sich schließen, daß die neue Ausbildung von der Mehrzahl der Schulen sofort angenommen wurde. Nach Aussage der Länder konnten die Schulen die neuen gesetzlichen Anforderungen an die Ausbildung auch rechtzeitig erfüllen. Anfängliche Probleme in der Umstellungsphase konnten zwischenzeitlich gelöst werden. Die weitere Entwicklung wird zeigen, ob die Schulen in Anbetracht der ständig steigenden Schülerzahlen in der Physiotherapeutenausbildung bei einer gleichzeitigen Verkürzung der stationären Auf-

enthaltene von Patienten insbesondere in den Fachgebieten Gynäkologie und Pädiatrie die anfänglich noch lösbaren Probleme bei der Bereitstellung von Plätzen für die integrierte praktische Ausbildung auch künftig bewältigen.

11. Neben der Umstrukturierung der Regelausbildungen haben weiterhin Masseure und medizinische Bademeister die Möglichkeit, unter erleichternden Bedingungen die Qualifikation als „Physiotherapeutin“/„Physiotherapeut“ zu erlangen (§ 12 Abs. 1 MPhG).

Die wesentlich verbesserte Möglichkeit, durch unterschiedlich verkürzte Ausbildungen die Qualifikation eines Physiotherapeuten zu erlangen, fand bei den Masseuren und medizinischen Bademeistern großen Zuspruch. Nach Informationen aus den Ländern haben bisher mindestens 2 440 Berufsangehörige von der Möglichkeit einer verkürzten Ausbildung zum Physiotherapeuten nach § 12 Abs. 1 MPhG Gebrauch gemacht. Verkürzte Ausbildungen wurden, mit Ausnahme von Brandenburg und Sachsen-Anhalt, in allen Ländern durch mindestens 55 Schulen angeboten. Das größte Interesse zeigten bisher hauptsächlich nach altem Recht ausgebildete Masseure und medizinische Bademeister, die bereits über eine mindestens fünfjährige Berufstätigkeit verfügen und daher nur eine zwölfmonatige zusätzliche Ausbildung zu durchlaufen haben. Es ist davon auszugehen, daß die Nachfrage, die in den Jahren 1994 und 1995 ihren Höhepunkt erreicht hatte und danach eine rückläufige Entwicklung zeigte, in den kommenden Jahren weiter zurückgehen wird, da bis dahin der Bedarf nach Weiterqualifizierung bei den „Alt-Masseuren“ abgedeckt sein dürfte. In den neuen Ländern wird die Nachfrage nach einer verkürzten Physiotherapeutenausbildung voraussichtlich noch etwas länger bestehen, da hier die Ausbildung zum Masseur und medizinischen Bademeister erstmals 1994 eingeführt wurde. Von der Übergangsregelung des § 16 Abs. 3 MPhG, die „Masseuren“ die Möglichkeit bietet, „Masseur und medizinischer Bademeister“ zu werden, haben bisher 300 Personen Gebrauch gemacht, häufig mit der Zielsetzung einer anschließenden Weiterqualifizierung zum Physiotherapeuten.

Über das Interesse von Absolventen des neuen zweijährigen Lehrgangs in der Massage an einer anschließenden 18monatigen Ausbildung zum Physiotherapeuten liegen zur Zeit noch keine Erkenntnisse vor.

Die Möglichkeit der weiteren Ausbildungsverkürzung auf 9 Monate durch anrechenbare Fort- und Weiterbildungen wird von den Schulen skeptisch beurteilt. Die fehlende Bereitschaft hierzu wird mit den fehlenden fachlichen Voraussetzungen der Teilnehmer begründet, die keine weitere Verkürzung der ohnehin schon knappen Ausbildungszeit erlaubten. Obwohl einige Länder die administrativen Grundlagen dafür geschaffen haben, scheiterte die maximale Ausbildungsverkürzung entweder an der Bereitschaft der Schulen, entsprechende Lehrgänge anzubie-

ten, oder an Bedenken der Interessenten im Hinblick auf einen guten Prüfungserfolg. Nach Angaben des VPT haben nur 2 Schulen (Fellbach-Schmiden und Ulm) diese Möglichkeit realisiert; 330 Teilnehmer haben davon Gebrauch gemacht.

Die genannten Schulen haben neben einer weiteren Schule in Mecklenburg-Vorpommern als einzige die im § 12 Abs. 1 MPhG vorgesehene Möglichkeit des Fernunterrichts angeboten. In Fellbach-Schmiden und Ulm sollen nach Angaben des VPT 420 Teilnehmer Fernunterricht in Anspruch genommen haben. Sonst wird Fernunterricht von Schulen und Schülern skeptisch beurteilt. Hieraus erklärt sich das geringe Angebot.

Bei den Teilnehmern der verkürzten Ausbildungen war die Möglichkeit der Ausbildung in Teilzeitform, die in 11 Ländern ermöglicht wird, besonders beliebt. Trotz der sich daraus ergebenden Doppelbelastung schätzen die Teilnehmer diese Form der Ausbildung, weil sie ihnen die Weiterführung der beruflichen Tätigkeit erlaubt.

Mit dem Abschluß der verkürzten Ausbildung durch eine Ergänzungsprüfung sowie der Möglichkeit, diese Prüfung in Teilabschnitten abzulegen, wurden weitere Erleichterungen geschaffen. Die bisher abgelegten Ergänzungsprüfungen lassen auf eine erfolgreiche Teilnahme an den verkürzten Ausbildungen schließen. Die Möglichkeit der Ergänzungsprüfung in Teilabschnitten, die den Prüflingen die Prüfungsvorbereitung erleichtern soll, wurde jedoch bisher nur in 41 Fällen genutzt und scheiterte hauptsächlich an der Furcht der Schulen vor einem zu hohen Verwaltungsaufwand.

12. Das Mindestalter für den Zugang zur Ausbildung zum Masseur und medizinischen Bademeister wurde auf 16 Jahre gesenkt, um motivierten Hauptschülern unmittelbar nach dem Schulabschluß den Zugang zum Beruf zu ermöglichen. Eine wesentliche Veränderung des Alters der Bewerber hat sich noch nicht ergeben. Hinsichtlich der im Gesetz festgelegten schulischen Voraussetzungen für die Ausbildung zum Masseur und medizinischen Bademeister hat sich gezeigt, daß die überwiegende Mehrheit der Bewerber einen höheren Schulabschluß, als nach dem Gesetz gefordert, besitzt.

Die Festlegung des Mindestalters von 17 Jahren für die Physiotherapeutenausbildung hat bisher keine nennenswerten Auswirkungen auf die Bewerberstruktur gezeigt. Die Mehrzahl der Schüler ist volljährig. Nach wie vor interessieren sich verstärkt Abiturienten für diese Ausbildung.

13. Mit den durch das Gesetz in deutsches Recht umgesetzten allgemeinen Anerkennungsrichtlinien 89/48/EWG und 92/51/EWG sollen Bewerber aus den EU- oder EWR-Staaten die Möglichkeit der erleichterten Anerkennung als Masseur und medizinischer Bademeister oder Physiotherapeut erhalten. Von dieser Möglichkeit wurde bisher in 420 Fällen Gebrauch gemacht, wobei sich die

Mehrzahl der Anträge (380) auf die Anerkennung als Physiotherapeut bezog.

Im Vergleich hierzu konnten in Drittländern abgeschlossene Ausbildungen, die dem deutschen Masseur und medizinischen Bademeister oder Physiotherapeut entsprechen, bis auf wenige Einzelfälle von den zuständigen Behörden nicht anerkannt werden. Bei den bisher bearbeiteten 520 Anträgen waren in der Regel Auflagen in Form eines drei- bis zwölfmonatigen Anpassungspraktikums erforderlich, um die Anerkennung aussprechen zu können.

14. Über verkürzte Ausbildungen für Personen mit einer abgeschlossenen Ausbildung in einem medizinischen Fachberuf können zur Zeit noch keine Angaben gemacht werden, da der Bundesanstalt für Arbeit die entsprechenden Daten fehlen.
15. Den noch immer vorhandenen Kritikern der zweiberuflichen Lösung des MPhG vor allem aus der Berufsgruppe der Masseure ist entgegenzuhalten, daß ein physiotherapeutischer Einheitsberuf die heutigen Beschäftigungsprobleme der Masseure nicht gelöst, sondern lediglich auf den Einheitsberuf übertragen hätte. Mit zunehmendem Durchstieg von Masseuren und medizinischen Bademeistern in den Physiotherapeutenberuf wird zwar bei den Masseuren ein gewisser Entlastungseffekt bewirkt, andererseits steigt hierdurch die Gefahr zunehmender Beschäftigungsprobleme bei den Physiotherapeuten. Auch gelegentlich zu hörende Behauptungen, die Arbeitsmarktlage im Bereich der physiotherapeutischen Berufe sei durch die Neuordnung der Ausbildungen herbeigeführt, gehen fehl. Diese sähen – abgesehen davon, daß z. Zt. noch keine Absolventen der neuen Lehrgänge beruflich tätig sind – ohne Neuordnung der Ausbildungen nicht anders aus. Gerade eine europakonforme Qualität der Ausbildungen, wie sie durch das MPhG geschaffen wurde, sichert den physiotherapeutischen Berufen jedoch ein künftiges Überleben in einem größeren Europa und gewährleistet ihre kontinuierliche Weiterentwicklung.

Hinsichtlich der zum Beruf der Masseure sowie der Masseure und medizinischen Bademeister berichteten Beschäftigungslage kann nicht unerwähnt bleiben, wie diese gegen Mitte der 80er Jahre in Westdeutschland beschaffen war. Damals war schon deutlich, daß insbesondere in den 70er Jahren und darüber hinaus zu viele Masseure ausgebildet wurden. Um 1985 meldeten die Berufskreise von insgesamt ca. 36 000 Berufangehörigen bereits ca. 8 000 arbeitslose Masseure. Infolge des bis 1993 relativ ungebremsten Wachstums im Gesundheitswesen fanden überzählige Masseure weitgehend Beschäftigung. Erst mit Einsetzen der Maßnahmen der Gesundheitsreform ab 1993 zeigte sich erstmals ein deutlicher Rückgang ärztlicher Verschreibungen mit entsprechenden Klagen niedergelassener Masseure über einen Rückgang der Nachfrage an Massageleistungen. Der beobachtete Trend bei den Masseuren hat sich bis heute fort-

gesetzt. So ist nicht nur in Einzelfällen von Praxisschließungen die Rede, während die Entwicklung bei den krankengymnastischen Praxen demgegenüber als relativ stabil bezeichnet werden kann. Nach vorsichtiger Einschätzung wird man auf Grund der mitgeteilten Zahlen und Trends auch mittelfristig von einer undramatischen Beschäftigungslage bei Krankengymnasten/Physiotherapeuten ausgehen können. Vor diesem Hintergrund sind Beobachtungen interessant, daß einzelne niedergelassene Ärzte physiotherapeutische Leistungen selbst erbringen bzw. erbringen lassen und als ärztliche Leistungen abrechnen.

Die vorstehenden Beobachtungen sind insgesamt jedoch nicht die Folge der Neuordnung der Ausbildungen, sondern der Systemänderungen im Gesundheitswesen seit 1993.

16. Zusammenfassend stellt die Bundesregierung daher fest, daß sich die Neuordnung der physiotherapeutischen Berufe durch das MPhG bewährt hat. Insbesondere hat sich die Beibehaltung der für Deutschland klassischen zweiberuflichen Struktur in modernen, den Verhältnissen in der EU angepaßten Standards auf die Qualität der Ausbildung und den fachlichen Ruf der deutschen physiotherapeutischen Berufe vorteilhaft ausgewirkt. Mit dem differenzierten Instrumentarium des Gesetzes für einen unterschiedlich verkürzten und abgestuft erleichterten Durchstieg für Masseure und medizinische Bademeister in den Beruf des Physiotherapeuten ist es Masseuren und medizinischen Bademeistern in weitaus vorteilhafterem Maße, als dies nach altem Recht der Fall war, möglich, sich weiter zu qualifizieren und das eigene Tätigkeitsspektrum zu erweitern. Letztendlich kommen die durch die Zweiberuflichkeit bedingte physiotherapeutische Schwerpunkts- und Angebotsbreite sowie die aktualisierten Ausbildungsinhalte in vollem Umfang den Patienten zugute.

Herbeigeführt werden diese Auswirkungen zusammengefaßt insbesondere durch folgende Regelungen des MPhG (vgl. Abschnitt II des Berichts):

1. Beibehaltung zweier qualifizierter Berufe in der Physiotherapie – § 1 –
2. Verdoppelung der Lehrgangsdauer für Masseure und medizinische Bademeister von einem auf 2 Jahre und Absenkung der praktischen Tätigkeit von eineinhalb Jahren auf 6 Monate – § 4 –
3. Auslaufen des Berufs des Masseurs (ein Jahr Lehrgang, ein Jahr praktische Tätigkeit)

4. Absenken des Mindestalters auf 16 Jahre für den Zugang zur Ausbildung von Masseuren und medizinischen Bademeistern
5. Qualitative Anforderungen an Einrichtungen, an denen die praktische Tätigkeit für künftige Masseure und medizinische Bademeister abzuleisten ist – § 7 –
6. Aktualisierung der Ausbildungsinhalte für Masseure und medizinische Bademeister – Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Masseure und medizinische Bademeister vom 6. Dezember 1994 (BGBl. I S. 3770)
7. Schaffung eines integrierten dreijährigen Lehrgangs für Physiotherapeuten (früher: Krankengymnasten) – § 9 –
8. Einführung eines Mindestalters von 17 Jahren für den Zugang zur Physiotherapeutenausbildung – § 10 Nr. 1 –
9. Abgestufter, verkürzter Übergang vom Beruf des Masseurs und medizinischen Bademeisters in den Beruf des Physiotherapeuten – § 12 Abs. 1 –
10. Möglichkeit des Fernunterrichts für bestimmte Teile des theoretischen Unterrichts – § 12 Abs. 1 Satz 5 –
11. Einführung einer staatlichen Prüfung als Ergänzungsprüfung in 2 Teilen für die Weiterqualifikation nach Nummer 9 – § 12 Abs. 1 Satz 6 und 9 –
12. Keine weitere berufspraktische Erfahrungszeit nach § 124 SGB V für bereits als Heilmittelerbringer zugelassene Masseure und medizinische Bademeister, die die Zusatzqualifikation als Physiotherapeut nach § 12 Abs. 1 MPhG erworben haben – Änderung des § 124 SGB V durch § 16 Abs. 6 MPhG –
13. Übergangsvorschrift für Physiotherapeutenschulen außerhalb von Krankenhäusern, die den dreijährigen integrierten Lehrgang noch nicht organisieren können – § 17 –
14. Gestufte Verkürzungsregelung für Umschüler – § 18 –
15. Aktualisierung des Prüfungsverfahrens und der Ausbildungsinhalte für Physiotherapeuten – Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Physiotherapeuten vom 6. Dezember 1994 (BGBl. I S. 3786) –





