

Geschichte des Berufs

Die Geschichte der Podologie ist seit der Zeitrechnung mit der allgemeinen Heilkunde und Pflege verknüpft. Die ersten Versuche, Menschen zu heilen, sind so alt wie die Menschheit selbst. Aus heutiger Sicht waren diese Maßnahmen primitiver Natur. Es ging ums nackte Überleben. Der Mensch gewann seine Erkenntnisse aus Beobachtungen, z. B. von weiterentwickelten Menschengruppen oder von Tieren. Als Menschen vor ca. 100 000 Jahren begannen, Waffen herzustellen, um ihr Territorium vor feindlichen Übergriffen zu schützen, erlitten die Krieger oft ernsthafte Verletzungen. Ihre Behandlung beschränkte sich auf das Entfernen von Fremdkörpern und das Abdecken offener Wunden mit Gräsern und Blättern. Die Leistung des Menschen damals bestand darin, sinnvolle von sinnlosen Heilungsmethoden zu unterscheiden, diese Erkenntnisse zu bewahren und an die nächsten Generationen weiterzugeben (Empirie, griech. = Erfahrung). **Erste Maßnahmen in der allgemeinen Heilkunde waren also rein empirischer Art!** Phänomene, die nicht erklärbar waren, wurden in die Welt der Magie verbannt. Später gab es zunehmend Medizinmänner, die durch Tänze und Riten versuchten, das Unerklärliche zu bannen und Menschen zu heilen.

Zeit vor und um Christi Geburt

Etwa 2000 v. Ch. begann der Mensch, Erfahrenes und Erlerntes mit Hilfe von Schriftzeichen aufzuzeichnen. Eine Trennung von Heilkunde und Pflege und derjenigen, die diese Berufe ausübten, gab es nicht. Das älteste Buch der Heilkunde, der **Papyrus Ebers** (um 1500 v. Ch.), eine der ältesten bekannten Aufzeichnungen über Heilmittel und Behandlungen der alten Ägypter, nennt bereits das ägyptische Wort „äb“, was nach dem Übersetzer dieser Schrift (H. Joachim) „Hornhaut“ bedeutet. In der Schrift sind Vorschläge zur Behandlung der Hornhaut mit einer Pflasterzubereitung gegeben. Das Symbol des ärztlichen Berufes, die um einen Stab gewundene Schlange, geht auf den griechischen Arzt **AESKULAP** (Asklepios) zurück. Nach seinem Tod im 5. Jahrhundert v. Ch. wurde AESKULAP zum Gott erhoben. Es wurden Tempel errichtet, zu denen Patienten kamen, um zu fasten, zu baden und gesalbt zu werden. Die Diätetik war einer der Grundpfeiler der angewandten Methoden. Die im Tempelgebiet tätigen Priester wurden Ärzte (Asklepiaten), die diesen Berufsstand an ihre Söhne weiter gaben. Hippokrates (460 v. Chr.): Der Asklepiat **HIPPOKRATES** gilt als der Begründer der medizinischen Berufsethik. Er verfasste einen Teil des „Corpus Hippocraticum“, eine umfassende Schriftensammlung über die Heilkunde. HIPPOKRATES beschäftigte sich bereits mit dem „Fußübel“ Hornhaut. Gaius Plinius Secundus (23 – 79 n. Chr.): Befasste sich mit dem Hühnerauge. Galen von Pergamon (129 – 199 n. Chr.): lebte und wirkte in Rom. Er war Leibarzt Marc Aurels (161 – 180 n. Ch.) und Autor von Schriften über das damalige medizinische Wissen, die bis ins 19. Jahrhundert unumschränkte Autorität genossen. GALEN VON PERGAMON verknüpfte seine Krankheitslehre über die Blut- und Nährstoffbewegung mit der Säftelehre des HIPPOKRATES. Demnach entstanden Krankheiten durch Veränderung des Säfteverhältnisses und des physischen „Pneumas“, eine Kraft, die die in der Leber aufgenommenen Nährstoffe in Blut verwandeln sollte. Zur gleichen Zeit entstanden auf großen Landgütern aus privater Initiative Krankengebäude (Veletudinarien) zur Wiederherstellung der Arbeitskraft erkrankter Sklaven. Hier kümmerte sich die Frau des Gutsverwalters um die Pflege, wobei ihr besonders ausgebildete Sklaven halfen, die sich durchaus von denen unterschieden, die lediglich Handreichungen tätigten. Auch nach der Errichtung von Militärlazaretten gab es kein geordnetes Hospitalwesen. Pflege als definierten eigenständigen Berufsstand gab es weder in Griechenland noch in Rom.

...

Frühes Christentum

Mit Beginn des Christentums entwickelten sich der Gedanke der Barmherzigkeit und der Nächstenliebe gegenüber den Mitmenschen (Caritative Tätigkeit). Diese Tugend des gegenseitigen Beistandes entwickelte sich aus der Lehre Jesu Christi und unter dem Druck der Christenverfolgungen. Von der Selbstlosigkeit der Christen ging eine große Faszination auf die heidnischen Zeitgenossen des damaligen römischen Weltreiches aus, so dass die Lehren Christi schnell Verbreitung fanden. Im Jahre 313 bekehrte sich der römische Kaiser Konstantin zum Christentum und gewährte im „Toleranzedikt“ von Mailand völlige Religionsfreiheit. Es eröffnete sich die Möglichkeit, öffentliche Einrichtungen zur Pflege Kranker zu schaffen, die sich dann schließlich zum Krankenhauswesen christlicher Prägung entwickelten. Marcellus Empiricus (geb. um 379) und Aetius (geb. um 550) befassten sich mit dem Hühnerauge.

Mittelalter

Der Begriff stammt aus dem 15. und 16. Jh., um der Zeit zwischen der Antike und ihrer vermeintlichen Wiedergeburt (Renaissance) einen Namen zu geben. Nach dem Niedergang des römischen Reiches und der antiken Bildungsstätten entwickelte sich die Heilkunde weiter. Durch die Mönche, die das Wissen der Zeit bewahrten und weitergaben, erfolgte schließlich auch eine Einbeziehung der Pflege in diese Wissenschaft. Eines der bedeutendsten Klöster war die im Jahre 529 gegründete Benediktinerabtei auf dem Hügel von Monte Cassino, südöstlich von Rom. Der klösterliche Hospitalgedanke zeigt sich auch in der Architektur dieser Gebäude: Das Hospitale pauperum diente zur Aufnahme von Armen, Pilgern und Kranken außerhalb des Klosterbereiches; das Domus hospitum, in der Nähe des Abtshauses gelegen, war für vornehme Fremde, Kaiser, Landesfürst und fremde kirchliche Würdenträger gedacht; das Infirmarium als eigentliches Klosterspital war zum ausschließlichen Gebrauch der Mönche bestimmt. Weiterhin gab es Räume für eine ambulante Betreuung, ein Aderlasshaus, ein Bad, ein Arzthaus mit Schlafräum für Schwerkranke und ein Vorratsraum für Arzneien. Ergänzt wurde dies durch einen Kräutergarten und ein Gebäude für Kranke mit ansteckenden Erkrankungen (Leprosorium), das in Epidemiezeiten eine große Rolle spielte. Die Pflege in einem solchen Hospital war bescheiden. Der Gedanke war, ein caritatives Sozialasyl für Hilfsbedürftige und Hilflose aller Art zu schaffen.

Hildegard von Bingen (1098 – 1179): Die Äbtissin, die nach ihrem Tod heiliggesprochen wurde, befasste sich in ihren Schriften u. a. mit der Heilkunde. Sie beschrieb, wie sehr eine diätetische Lebensführung zur Harmonisierung des menschlichen Lebens beitragen kann. In ihrem theologisch fundierten Weltbild betrachtete sie die Heilkunde als Bestandteil der göttlichen Heilsordnung.

Ab dem 12. Jahrhundert

entstand ein **neuer Berufszweig**, der **des Baders**. Er beschäftigte sich mit der niederen Chirurgie und dem Rasieren, aber in der Hauptsache mit dem Betreiben einer Badestube. In seinen Tätigkeitsbereich fiel auch die Entfernung von Verhornungen und Warzen. Bader galten als Heilkundige des Volkes, die sich nicht an die für Ärzte geltenden Ordnungen halten mussten. Der Beruf des Arztes war bereits zu dieser Zeit an eine universitäre Ausbildung gebunden und nur für die oberen Schichten der Gesellschaft möglich. Während sich die akademisch gebildeten Ärzte im Mittelalter mit den Apothekern und Künstlern zusammenschlossen, fanden medizinisch ausgebildete Chirurgen nicht allgemeine Anerkennung. Sie gründeten deshalb Chirurgenzünfte, in denen auch Bader aufgenommen werden konnten. Der Bader führte in der niederen Chirurgie kleine Eingriffe am Körper aus, zog Zähne und entfernte Hühneraugen und Warzen.

...

Wie in jeder Entwicklung eines nicht gesetzlich geregelten Berufes gab es auch zur damaligen Zeit sehr viel Scharlatanerie, weshalb gerade diese Tätigkeit bis Anfang des 15. Jahrhunderts als unseriös galt.

Franziskus von Assisi (um 1230): Einen Beitrag in der Pflege sozial schlecht gestellter Menschen leisteten Franziskaner und Dominikaner. Der bekannteste unter ihnen war FRANZISKUS VON ASSISI. Paracelsus (1493 – 1541): Heilkundiger im späten Mittelalter war Philippus Aureolus Theophrastus Bombastus von Hohenheim, genannt **PARACELUS**. Er erwies sich als Begründer einer Heilkunde, die die Chemie als Lehre von den wirksamen Elementen propagierte. Der Mensch als Mikrokosmos rückte in den Mittelpunkt seiner Naturphilosophie. Entsprechend dem theologisch fundierten Weltbild dieser Zeit steht der Mikrokosmos Mensch im Mittelpunkt des großen Makrokosmos einer göttlichen Weltordnung, deren Kräfte die Lebensvorgänge in ständigem Kontakt zueinander treten lässt.

Entwicklung der Heilkunde und Pflege im späten Mittelalter

Im späten Mittelalter wurde die Sozialstruktur durch enorme Zunahme der Bevölkerung und erhebliche Ausweitung des Handels umgewälzt. Die Stadt als Kaufmannssiedlung entstand, Handwerker schlossen sich zu Zünften zusammen und Probleme im öffentlichen Gesundheitswesen wurden sichtbar, nicht zuletzt durch Epidemien wie im 14. Jh. die Pest. Die eigentliche Pflege der Kranken lag in den Händen von unausgebildeten Hilfspersonen aus dem Volk und Menschen, die dem Volk nahe standen wie der Chirurg, der **Bader** oder der Kräuterkundige. Hiervon getrennt entwickelte sich die Heilkunde, die nur an den Universitäten gelehrt wurde. Es gab keine Schulen oder Universitäten, an denen z. B. Pflege unterrichtet wurde. Im späten Mittelalter erfolgte die Trennung der medizinischen Heilkunde von der Pflege.

Wichtige Erkenntnisse in der Neuzeit - Erkenntnisse im 17. Jahrhundert

William Harvey (1578 – 1657): Eine der wichtigsten Entdeckungen des 17. Jh. war der Nachweis des Blutkreislaufes durch WILLIAM HARVEY (Leibarzt Karls I). Bis dahin galt die Lehre GALENS. HARVEY hatte die wahren Bewegungen des Blutes und dessen Verteilung durch das Herz erkannt und veröffentlicht. Adrian Brouwer (1605 – 1638): Von diesem Künstler stammt das Bild „Die Dorfbaderstube“ und vom Künstler David Teniers (1610 – 1690) das Bild „Die Baderstube“. In diesen Kunstwerken ist die Tätigkeit des Baders sehr anschaulich dargestellt. Im Vordergrund beider Bilder ist die Fußbehandlung damaliger Zeit zu sehen, im Hintergrund betätigt sich jeweils ein „Zahnkünstler“. Marcello Malpighi (1628 – 1694): Es blieb ihm vorbehalten, den letzten unbekanntesten Teil des Kreislaufes, den Kapillarfluss, nachzuweisen. Dies war ihm durch die zeitgleiche Erfindung des Mikroskops möglich geworden. 1634 Ordensgründung der Barmherzigen Schwestern: Damit wurde es Frauen und Mädchen möglich, in der Krankenpflege tätig zu werden, ohne ein religiöses Gelübde ablegen zu müssen.

Erkenntnisse im 18. und 19. Jahrhundert

- Theodor Fliedner (1800 – 1864): Gründete im Krankenhaus 1836 eine Pflegeschule
- Ignaz Semmelweis (1818 – 1865): Entdecker des Kindbettfiebers
- Gregor Mendel (1822 – 1884): Erbgelgen
- Louis Pasteur (1822 – 1895): Grundlagen Asepsis, Sterilisierung, Impfstoffe
- Rudolf Virchow (1821 – 1902): Begründer der Zellulärpathologie

...

- Robert Koch (1843 – 1910): Entdeckung der Cholera- und Tuberkuloseerreger
- Wilhelm Konrad Röntgen (1845 – 1923): Röntgen-Strahlen
- Paul Ehrlich (1854 – 1915): Immunologische Zusammenhänge, Färbemethoden
- Agnes Karll (1868 – 1927): Berufsorganisation Krankenpflege gegründet
- Florence Nightingale (1820 – 1910): 1860 in London die erste Krankenpflegeschule
- Henri Dunant (1828 – 1910): Begründer des Roten Kreuzes

Die Geschichte der Fußpflege in Deutschland ist eng verknüpft mit der in England und Frankreich. Die Verbreitung dieses Berufes geschah im 18. Jahrhundert durch jüdische Emigranten, denen es in Deutschland und Österreich verboten war, ein Handwerk zu erlernen. Fußpflege war nicht anerkennungswürdig und unterlag folglich keinem Innungszwang (B. Valentin, 1966). Wie die spätere Fachliteratur aus England und Frankreich beweist, befanden sich unter den Auswanderern sehr gut ausgebildete Fußpfleger.

Die Doppeltätigkeit als „Zahnkünstler“ und „Hühneraugenoperator“ wurde noch bis gegen Ende des 18. Jh. beibehalten. Das erste Buch eines Chiropodisten, wie sich der „Fußpfleger“ in England heute noch nennt, erschien im Jahr 1802 von Heyman HEYMAN LION, einem deutschen Emigranten, der nach Edinburgh (Schottland) übersiedelt war. In seinem Buch finden sich Abbildungen über von ihm benutzte Instrumente wie Schere, Skalpelle und Pinzette. Die Formen unterscheiden sich wenig vom Aussehen der heute benutzten Geräte.

Zu berühmt gewordenen Emigranten, die den Fußpflegeberuf ausübten, zählte auch ABRAHAM DURLACHER (1757 – 1845), der sich zuerst in dem englischen Badeort Bath niedergelassen hatte und dann nach London zog. Er stammte aus Durlach bei Karlsruhe. Sein einziger Sohn LEWIS DURLACHER (1792 – 1864) hat drei Bücher geschrieben. Davon ist das Hauptwerk „A Treatise of Corns“ (übersetzt: „Die Behandlung von Hühneraugen“) sogar 1945 in Philadelphia (Amerika) erschienen. LEWIS DURLACHER genoss durch seine Arbeit nicht nur das Ansehen des Königshauses, sondern auch das der praktizierenden Ärzte in London.

In Frankreich kam das erste Buch eines Pedicure 1762 heraus. Es war von ROUSSELOT verfasst und bestand aus drei Bänden. NICOLAS-LAURENT LAFOREST hat in seinem Buch das von ihm benutzte Instrumentarium 1782 veröffentlicht. Unter den elf Skalpelformen befinden sich einige, die auch in unserem Zeitalter noch zu sehen sind. Die Form der damals verwendeten Nagelzange ist mit der heutigen nahezu identisch. Beide Autoren erhielten damals den von Napoleon verliehenen offiziellen Titel: „Chirurgien Pedicure de LL. MMe. Imperials et Royales“. Die Bücher von ROUSSELOT und LAFOREST waren wegweisende Werke für die Entwicklung des Fußpflegeberufes in Frankreich.

Der Österreicher SIGMUND WOLFFSOHN (1767 – 1852) erhielt im Jahr 1835 ein Patent auf die Entwicklung einer Druckentlastung für den Fuß. Das Material bestand aus dem präparierten Fruchtkörper des Feuerschwamms (Pilzart), der mit Gummi bestrichen und mit Seide überzogen war. Erst um 1900 wurde der Filzring zur Entlastung einer Reizstelle eingeführt.

Erkenntnisse im 20. Jahrhundert

Im 20. Jh. sind Entwicklungen auf den Gebieten der Diagnostik und Therapie zu verzeichnen, deren Folge nicht nur höhere Lebenserwartung, sondern auch fortschrittlichere Untersuchungs- und Behandlungstechniken sind.

...

Meilensteine der medizinischen Wissenschaft

- 2000 v. Chr. Erste Operation erwähnt
5. Jh. v. Chr. Theorie von den Körpersäften Hippokrates
- 1628 Erstes Buch über den Blutkreislauf W. Harvey, London
1675 Entdeckung Blutkörperchen, Bakterien mit dem Mikroskop v. Leeuwenhoek, Delft
1796 Erstmalige Pockenimpfung Edward Jenner, Berkeley
1805 Entdeckung des Morphins F. Sertürner, Paderborn
1846 Erste Äthernarkose W. Morton, Boston
1850 Erfindung des Augenspiegels H. v. Helmholtz, Königsberg/Bonn
1861 Entdeckung des Kindbettfiebers Ignaz Semmelweis, Budapest
1863 Erste Forschungen über ansteckende Krankheiten Louis Pasteur, Paris
1882 Entdeckung der Tuberkulose Robert Koch, Berlin
1890 Gelenkersatz mit Elfenbeinscharnieren T. Gluck
1893 Ersten Serum gegen Diphtherie E. v. Behring
1895 Entdeckung der Röntgenstrahlen Wilhelm Konrad Röntgen, München
1896 Erfindung des Blutdruckmessgerätes Riva-Rocci, Pavia
1901 Entdeckung der Blutgruppen Karl Landsteiner, Wien
1903 Entdeckung des EKG Wilhelm Einthoven, Leyden
1910 Einführung des Salvarsan gegen Syphilis Paul Ehrlich, Frankfurt
1921 Isolierung des **Insulins** F. G. Banting, Toronto
1929 Entdeckung des Penicillins Sir Alexander Fleming
1953 Erster Einsatz der Herz-Lungen-Maschine J. H. Gibbon
1954 Impfstoff gegen Kinderlähmung J. E. Salk, Pittsburgh
1967 Erste Herztransplantation Ch. Barnard, Kapstadt
1973 Einführung von CT und später NMR Hounsfield (CT) Lauterbur (NMR)

Meilensteine der Krankenpflege

- 1634 Gründung des Ordens der Barmherzigen Schwestern, Urmodell Pflegeschule
1781 Gründung der ersten „Krankenwärterschule“ Franz Anton Mai
1836 Einführung Ausbildung der „Diakonissen“ als Helfer des Arztes Theodor Fliedner
1860 Gründung der ersten Krankenpflegeschule in England Florence Nightingale
1903 Gründung „Berufsorganisation Krankenpflegerinnen“ Agnes Karll
1900 Gründung des Roten Kreuzes Henri Dunant
1910 - 1920 Einheitliche Ausbildung der Pflegekräfte mit staatlicher Prüfung
1957 Schaffung eines einheitlichen Krankenpflegegesetzes Bund
1959 Schaffung einer einheitlichen Prüfungsordnung für die Krankenpflege Bund
1985 Anpassung an die Ausbildungsrichtlinien der Europäischen Gemeinschaft

Von der Fußpflege zur Podologie (Deutschland)

1897/1900: Das Handwerkerschutzgesetz entsteht 1897. Im gesamten Deutschen Reich wurden ab 1900 insgesamt 71 Handwerkskammern gegründet. In der Reichshandwerkerverordnung wurde der Beruf des Fußpflegers den Friseuren zugeordnet. Darin wurden die Friseure, Schönheitspfleger, Maniküre, Pediküre, Fußpfleger, Gesichts- und hautpflegende Körpermasseure genannt. Die Fußpfleger gehörten damit zu den Handwerkern. Es gab keine Berufsordnung und keine Ausbildungsvorschriften. Es genügte, in die Friseurinnung einzutreten.

...

1900: Ende des 19. Anfang des 20. Jh. etablieren sich die ersten professionellen Fußpflegeinstitute bzw. Fußpflegepraxen. Es gab erste Firmen, die industriell gefertigte Fußpflegebedarfsartikel für den Endverbraucher als auch für die professionelle medizinische Fußpflege entwickelten und herstellten.

1926: Gründung des Reichsbundes für Fußpfleger.

1927: Gründung des Verbandes deutscher Fußspezialisten in Pforzheim.

1928: Erscheinungsjahr der „Fußpflegenachrichten“ im Verlag Esslinger in Pforzheim als erste Fachzeitschrift für den Beruf der medizinischen Fußpfleger.

1929: Gründung der „Spezialschule für Fußpflege“ durch Helmut Ruck.

1930: Erste Auflage „Das Buch der Fußpflege“ von Helmut Ruck. Ein von der Firma Scholl Anfang der 30er-Jahre gegründetes Lehrinstitut für Fußpflege in Berlin trug zur Selbstfindung des Berufes bei. Der Schulbetrieb konnte bis zu Beginn der 40er-Jahre trotz Kriegswirren aufrechterhalten werden.

1937: Auflösung des Reichsbundes.

1941/1942: Erlass zur Regelung der Vorschriften über die Ausbildung und Abschlussprüfung der Fußpfleger.

1945: Eine 1941/1942 vom Reichswirtschaftsminister erlassene Vorschrift über die Ausbildung und Abschlussprüfung von Fußpflegern wurde von den Alliierten nach dem Weltkrieg wieder außer Kraft gesetzt. Rechtlich gesehen war damit die Selbstständigkeit des Berufes, die sich langsam entwickelt hatte, wieder aufgehoben.

1946/1948: Es bildeten sich zwei Interessengruppen mit verschiedenen Orientierungen. Eine Gruppe übernahm die medizinisch ausgerichtete Berufsausübung des Baders, die andere verfolgte eine handwerkliche Richtung des Berufes. Die handwerkliche wurde zu Beginn der 50er-Jahre durch Gutachten des Wirtschaftswissenschaftlichen Institutes und der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft verworfen. Gestützt durch die Gutachten lehnte das Handwerk die Aufnahme des Berufes in die Liste der Handwerks- oder handwerksähnlichen Berufe ab.

1952: Entstehung einer Berufsarbeitsgemeinschaft für Fußpfleger.

1954/1955: In Deutschland ansässige Berufsverbände für Medizinische Fußpflege schlossen sich nach einer zuvor gegründeten Berufsarbeitsgemeinschaft (1952) zum Zentralverband der Medizinischen Fußpfleger Deutschlands e.V. (ZFD) zusammen. Der Berufsverband verfolgt seit dieser Zeit die Anerkennung des Berufes als eigenständigen medizinischen Gesundheitsberuf. Durch die sehr gemischten und oft unzureichenden Bildungsformen, „Wildwuchs in der Ausbildung“, wird der Beruf von vielen unzureichend ausgebildeten Fußpflegern überschwemmt“. Die Entwicklung der Fußpflege in Deutschland ist wenig berufszielgerichtet verlaufen. Auch heute ist es möglich, die Tätigkeit ohne irgendwelche Ausbildung auszuüben.

1964: ZFD-Beschluss zu einer verbandseigenen Ausbildungs- und Prüfungsordnung.

1976: Sachverständigengespräch im Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit (BMJG) mit dem Ergebnis:

- ✚ dass der Beruf für die Versorgung der Bevölkerung unentbehrlich ist
- ✚ die Tätigkeit weit über die Körperpflege hinausgeht
- ✚ die medizinische Fußpflege ein nichtärztlicher Heilberuf ist
- ✚ die Ausbildung 2 Jahre nicht unterschreiten sollte.

1978: Der Bundesgesundheitsrat bestätigt, dass die Ausbildung zum medizinischen Fußpfleger eigenständig und nicht mit der Ausbildung anderer Berufe in Betracht zu ziehen ist. Die Länder wurden aufgefordert, Vorschriften für Ausbildung und Prüfung zu erlassen.

1983: Niedersachsen regelt durch Erlass des Kultusministeriums (Ausbildungsregelung) und des Sozialministeriums (Regelung der staatlichen Anerkennung) die Ausbildung der Fußpfleger. Es entsteht die erste Berufsfachschule für Fußpflege in Braunschweig.

1992: Es folgen weitere landesgesetzliche Regelungen zur Ausbildung des medizinischen Fußpflegers in Bayern mit Gründung der Fachschule in Plattling. Die Mehrzahl der Länder vertritt die Ansicht, dass eine Ausbildung auf Bundesebene zu regeln sei.

...

1998: Beginn der ersten zweijährigen Vollzeitausbildung zum Podologen in Baden-Württemberg in Neuenbürg bei Pforzheim.

2000: Das Bundeskabinett verabschiedet den Entwurf eines Podologengesetzes. Die bis Ende 2001 gängigen Ausbildungsformen lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- + Fernlehrgänge, die „in der Fußpflege fit machen“
- + kosmetische Fußpflege in Kursen (Stunden, Tage, Wochen oder Monate)
- + Fußpflege in Kursen im Rahmen der Berufsausbildung zum Masseur bzw. Masseur und med. Bademeister und der Berufsausbildung zum Orthopädieschuh-technikermeister bzw. Orthopädieschuhmacher
- + praktische Ausbildung von 2 Jahren in der Praxis eines ZFD-Mitgliedes mit Unterrichtsbegleitung an einer Verbandsfachschule des ZFD
- + Fortbildung nach einer Kurzausbildung durch Besuch des Unterrichtes an einer ZFD-Verbandsfachschule mit Abschluss durch die sogenannte ZFD-Verbandsprüfung
- + zweijährige schulische Ausbildung an staatlich genehmigten bzw. staatlich anerkannten Schulen für Medizinische Fußpflege/Podologie in Niedersachsen (1983), Bayern (1993), Baden Württemberg (1995), Sachsen-Anhalt (1996).

2002: Podologengesetz und Ausbildungs- und Prüfungsverordnung treten in Kraft.

Berufsbild Podologie ab 2.1.2002

Das Gesetz über den Beruf Podologin bzw. des Podologen regelt erstmals einen Beruf, dessen Tätigkeitsbereich die medizinische Fußpflege umfasst, bundeseinheitlich. Das Berufsbild unterscheidet sich deutlich im Tätigkeitsfeld und Niveau von dem des bisherigen "medizinischen" Fußpflegers. Es leistet einen Beitrag, die dem Beruf zustehende Akzeptanz als Gesundheitsfachberuf zu finden. Das Spektrum der künftigen podologischen Praxen (medizinischen Fußpflegepraxen) soll sich orientiert am Ausbildungsziel des Gesetzes langfristig auf ein breit gefächertes Tätigkeitsfeld ausrichten.

Die Schaffung einer bundeseinheitlichen Ausbildung für Podologen war gesundheitspolitisch überfällig, da bis Mitte der neunziger Jahre der Beruf lediglich in 2 Bundesländern, Niedersachsen und Bayern, mit einer zweijährigen Ausbildung nach Landesrecht geregelt war. Andere Länder hatten von entsprechenden Regelungen in Erwartung eines Bundesgesetzes abgesehen, führten aber zum Teil nach dem Vorbild Niedersachsens und Bayerns ebenfalls zweijährige Ausbildungen durch. In Baden-Württemberg und Sachsen-Anhalt ist seit Mitte bis Ende der neunziger Jahre eine landesrechtliche Regelung in Kraft.

Daneben sind im Bereich der medizinischen Fußpflege jedoch weiterhin eine Vielzahl von Personen tätig, die nur über Kurzausbildungen von einigen Tagen bis wenigen Wochen mit teilweise fragwürdiger Qualität verfügen.

Gerade eine fundierte Ausbildung versetzt die Podologin/den Podologen aber erst in die Lage, die Grenzen des Arbeitsbereichs zu erkennen, um Patienten eine optimale Behandlung zukommen zu lassen. Dies gilt insbesondere für Personen, bei denen podologische Behandlungsmaßnahmen mit erheblichen Risiken verbunden sein können, wie z.B. bei Patienten mit Durchblutungsstörungen, Diabetes oder Blutkrankheiten.

Eine bundeseinheitliche Regelung wurde daher zu Recht von den Ländern und den Verbänden seit Jahren gefordert. Bereits im Jahr 1978 hatte der damalige Bundesgesundheitsrat die Notwendigkeit einer gesetzlichen Ausbildungsregelung für die medizinische Fußpflege gesehen; vgl. Bundesgesundheitsblatt 22 Nr. 15 vom 20.07.1979 S. 274.

...

Die genannten Überlegungen haben die Bundesregierung bewogen, dem Votum der Länder, Verbände sowie des Bundesgesundheitsrates zu folgen. Das PodG ist durch die zunehmende Zahl behandlungsbedürftiger Fußkrankungen umso dringlicher geworden; vgl. St.-Vincent-Deklaration. Der Beruf der Podologin bzw. des Podologen erfüllt die Anforderungen an einen „anderen Heilberuf“ im Sinne des Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG. Der Beruf ist, wie vergleichbare Gesundheitsfachberufe, durch die Arbeit am Patienten geprägt. Entsprechend den konkreten Anforderungen an die Tätigkeit ist das Ausbildungsziel in § 3 PodG geregelt.

Die Erforderlichkeit einer bundesgesetzlichen Regelung zur Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse der Menschen in ganz Deutschland im Sinne des Art. 72 Abs. 2 Grundgesetz war gegeben. Die bisherigen Ausbildungsmöglichkeiten in der Fußpflege waren aufgrund des unterschiedlichen Ausbildungsniveaus in den Ländern nicht mehr vertretbar. **Sie reichten nicht im Entferntesten aus, um den heutigen Anforderungen an die medizinisch erforderliche Qualität der fußpflegerischen Versorgung zu genügen.** Nach Schätzungen leiden im Bereich der zahlenmäßig größten, von Fußveränderungen betroffenen Patientengruppe, das sind mehr als 8 Millionen Diabeteserkrankte, ein Viertel an behandlungsbedürftigen Veränderungen am Fuß. Deren Folgen können bis zu Amputationen führen. Die Zahl dieser Amputationen wäre nach Schätzungen durch podologische Maßnahmen, flankiert von ggf. erforderlichen orthopädisch-technischen und sonstigen Maßnahmen, um mehr als 50 % reduzierbar.

Die St.-Vincent-Deklaration der WHO, zu deren Zielen sich die Bundesregierung bekannt hat, stellte Diabetes mellitus als Volkskrankheit in Mitteleuropa und insbesondere Deutschland fest. Damit war Deutschland aufgefordert, binnen 5 Jahren die Anzahl diabetesbedingter Amputationen um die Hälfte zu reduzieren. Dennoch hat sich die Situation der Diabetiker bis heute nicht entscheidend verbessert; noch immer betreffen zwei Drittel aller in Deutschland durchgeführten Amputationen Diabetiker. Die diabetesgerechte Fußpflege durch fachkompetent ausgebildete Podologen ist daher ein konsequenter Schritt, um die ausreichende und sachgerechte Versorgung der Diabetiker in Deutschland in einem Netz damit verbundener Maßnahmen, wie multidisziplinären Versorgungsnetzen, standardisierten Behandlungsvorgaben und strukturierten qualitätsgesicherten Schulungen zu verbessern.

Nicht nur bei Diabetikern können unzureichend ausgebildete Behandler, die eine unsachgemäße Fußpflege unter mangelhaften hygienischen und apparativen Verhältnissen durchführen, zusätzliche Komplikationen hervorrufen. Auch in Orthopädie und Dermatologie sind medizinische Fortschritte z.B. bezüglich der Neueinschätzung von Krankheiten gemacht worden, die bei unzureichender Berücksichtigung durch fehlende Selbsteinschätzung des Fußpflegers ein Gefahrenpotential für den Patienten darstellen können. Deswegen und zur Vermeidung zusätzlicher Behandlungskosten erschien eine qualifizierte Fußpflege durch entsprechend ausgebildete Podologen unabdingbar. Dabei haben sich die neuen Erkenntnisse der Hygiene und Mikrobiologie über Erregerbekämpfung und Resistenzstandards in der täglichen Arbeit niederzuschlagen.

Unabhängig von bestimmten Grunderkrankungen gewinnt darüber hinaus die qualifizierte Fußpflege im Bereich der Geriatrie an Bedeutung, in dem sie bei der zunehmenden Zahl alter Menschen entscheidend zum Erhalt der Mobilität beitragen kann. Daneben werden Podologen durch die neue Ausbildung in die Lage versetzt, konservative Behandlungsmaßnahmen durchzuführen, die in vielen Fällen unnötige Operationen vermeiden helfen. Hier ist besonders das Anfertigen und Anpassen von podologischen Korrektur- und Hilfsmitteln, z. B. die Nagelspannenbehandlung bei eingewachsenen Nägeln, zu nennen.

...

Vor dem Hintergrund der dargestellten medizinischen Notwendigkeit qualifizierter Fußpflege wird deutlich, dass der Beruf des Podologen ein im System der Gesundheitsfachberufe noch fehlender Baustein war. Mit der Regelung der Ausbildung wurde diese bisher noch bestehende Versorgungslücke zu Gunsten des Patienten geschlossen.

Bei der Berufsbezeichnung ging die Bundesregierung zunächst von dem im bisherigen Sprachgebrauch üblichen Begriff des „Medizinischen Fußpflegers“ aus. Sie stellte dann jedoch fest, dass diese Bezeichnung auch von einer Vielzahl von Personen genutzt wird, die aufgrund ihrer Ausbildung nicht über die notwendigen Kenntnisse verfügen, um medizinisch indizierte Behandlungsmaßnahmen am Fuß in der erforderlichen Qualität durchzuführen.

Der Patient, der einen Fußpfleger aufsucht, kann bzw. konnte in der Regel nicht erkennen, wie der von ihm gewählte Behandler qualifiziert ist, da dessen Spektrum von einem in Kurzlehrgängen erworbenen Basiswissen über eine fachliche Qualifikation durch z.B. die sogenannte Verbandsprüfung des Zentralverbandes der Podologen und Fußpfleger Deutschlands e.V. (ZFD) bis hin zur staatlichen Prüfung und Anerkennung in den Ländern Baden-Württemberg, Bayern, Niedersachsen und Sachsen-Anhalt reichen kann. Dies hat die Bundesregierung bewogen, sich hinsichtlich der Wahl der Berufsbezeichnung dem Begriff der „Podologin“ bzw. des „Podologen“ zuzuwenden.

Die gewählte Berufsbezeichnung trägt im Zusammenhang mit dem Verbot, die Bezeichnung „Medizinischer Fußpfleger“ zu führen, wenn keine Erlaubnis nach § 1 Satz 2 PodG oder keine Berechtigung oder staatliche Anerkennung nach § 10 Abs. 1 PodG vorliegt, zur Rechtssicherheit bei. Die weiterhin uneingeschränkt mögliche Verwendung der Berufsbezeichnung „Medizinischer Fußpfleger“ hätte neben der Berufsbezeichnung Podologin/Podologe dazu geführt, dass weder für den Patient noch für den eine Behandlung veranlassenden Arzt, die dringend notwendige deutliche Abgrenzung nicht transparent geworden wäre.

Gleichzeitig hat das PodG die Richtlinie 92/51/EWG des Rates vom 18.06.1992 (ABl. EG Nr. L 209 S. 25) über eine zweite allgemeine Regelung zur Anerkennung beruflicher Befähigungsnachweise in Ergänzung zur Richtlinie 89/48/EWG und das Abkommen von Porto zwischen der Europäischen Union, ihren Mitgliedsstaaten und den Staaten der Europäischen Freihandelszone (EFTA) über den Europäischen Wirtschaftsraum vom 02.05.1992 (EWR-Abkommen, BGBl. I 1993, S. 266) im Hinblick auf die Anerkennung der Prüfungszeugnisse innerhalb der Mitgliedsstaaten der EU und der Unterzeichnerstaaten des genannten Abkommens in deutsches Recht umgesetzt. Durch diese Umsetzung ist die gegenseitige Anerkennung von Prüfungszeugnissen für den Beruf der Podologin und des Podologen innerhalb der Mitgliedsstaaten der EU sichergestellt worden.

Bei den Übergangsbestimmungen musste die Bundesregierung zwischen dem Schutz der Patienten und deren Anspruch auf qualitativ gut ausgebildete Behandler und den Interessen derjenigen abwägen, die bereits jetzt in der medizinischen Fußpflege tätig sind. Analog zu anderen Gesetzen, durch die neue Berufe eingeführt wurden (Orthoptistengesetz), sowie Gesetze, in denen die Möglichkeit des Überstiegs von einem medizinischen Fachberuf in einen anderen geregelt wurden (Masseur- und Physiotherapeutengesetz), hat sich die Bundesregierung zu einer Verbindung von Bestandsschutz und Patienteninteresse entschlossen. Eine unmittelbare Anerkennung als Podologin oder Podologe ist demnach nur bei denjenigen möglich, die entweder über eine landesrechtlich geregelte oder eine gleichwertige zweijährige Ausbildung in der medizinischen Fußpflege verfügen. Alle anderen Personen, die aufgrund sonstiger Ausbildungen in diesem Bereich tätig sind, müssen sich je nach Dauer ihrer Berufstätigkeit einer staatlichen Ergänzungsprüfung, der kompletten staatlichen Prüfung oder sogar der gesamten Ausbildung unterziehen. Vgl. Drucksache des Deutschen Bundestages 14/5593 vom 15.03.2001, S. 10 ff.

...

Damit wird auch dem Vertrauens- und Bestandsschutz hinreichend Rechnung getragen. Diese Möglichkeit der Teilnahme am so genannten Überführungsmodell war gemäß Podologengesetz auf 5 Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes befristet; Fristablauf 1.1.2007.

Die erste Dekade nach Inkrafttreten des Podologengesetzes

Die ersten Jahre nach Inkrafttreten des Podologengesetzes waren durch den Aufbau von podologischen Versorgungsstrukturen geprägt. Ab 1.8.2002 besteht für Podologen die Möglichkeit, eine Zulassung als Leistungserbringer in der gesetzlichen Krankenversicherung („Kassenzulassung“) zu erwerben. Heute, im Jahr 2011, ist das podologische Praxisversorgungsnetz in Deutschland weitgehend flächendeckend ausgebaut. Hierbei muss jedoch berücksichtigt werden, dass die mittlere Verweildauer der Podologen in eigener Praxis in den ersten Jahren der Existenz des Podologengesetzes unterdurchschnittlich sein wird, denn bis Ende 2006 gab es nur an wenigen Schulen Vollzeitausbildungen mit zudem sehr geringen Teilnehmerzahlen. Die Mehrheit der Schulen widmete sich der Nachqualifikation bereits tätiger Fußpfleger im so genannten Überführungsmodell. Der Großteil der Nachqualifikanten mit langjähriger Fußpflegeerfahrung meist in eigenem Fußpflege- oder Kosmetikstudio gehörte zu diesem Zeitpunkt der Altersgruppe der über 45-Jährigen an, was die deutlich kürzere Verweildauer im Beruf gegenüber dem jüngeren beruflichen Einsteiger erklärt.

In absehbarer Zeit und vermehrt in den Jahren 2015 bis 2020 muss daher mit vielen altersbedingt ausscheidenden Podologen gerechnet werden, die es durch umfassend regulär ausgebildete jüngere Podologen auszugleichen gilt. Eine Herausforderung an alle Akteure im Bereich der Podologie. Denn die podologischen Behandlungsfälle steigen zahlenmäßig stetig.

Ein weiterer Punkt beschäftigte die Fußpflegeszene im Zeitraum 2002 bis 2011: Nämlich das vielfältige Bemühen aller in diesem Gesundheitsbereich Tätigen um rechtssichere Abgrenzung der Tätigkeitsmerkmale von Fußpflegern und Podologen! Dabei spielten neben verwaltungsrechtlichen Ländervorstellungen auch wettbewerbsrechtliche Aspekte eine große Rolle, festgemacht an der Verwendung des Attributs „med.“ oder „medizinisch“ bei der Werbung um Kunden/Patienten durch Fußpfleger bzw. Kosmetiker, also durch Nichtpodologen. In den Jahren 2002 bis 2007 kam es zu vielfachen verwaltungs- und wettbewerbsrechtlichen judikativen Auseinandersetzungen, die durch erstinstanzliche Vereinbarungen oder Urteile entschieden wurden. Der jeweils individuelle Urteilstenor war in der Summe aller Entscheidungen ausgewogen. Es obsiegten Fußpfleger mit dem Antrag „med. Fußpflege“ verwenden zu dürfen in gleichem Maße, wie etwa Podologen, die als Mitbewerber den Nichtpodologen diese Bezeichnung streitig machten. Eine einschneidende Veränderung und damit eine annähernd endgültige Klärung der Frage, ob medizinische Fußpflege eine den Podologen vorbehaltene Tätigkeit darstellt, ergab sich erst in jüngster Zeit, nämlich im August 2011.

Medizinische Fußpflege ist eine den Podologen vorbehaltene Tätigkeit

Erstmals in der jungen Geschichte des Berufs des Podologen haben Berufungsinstanzen festgestellt, dass **„Medizinische Fußpflege“ Podologen vorbehalten ist. Werbung durch Nichtpodologen mit dem Zusatz „med.“ oder „medizinisch“ in Verbindung mit der Fußpflege ist damit gesetzeswidrig.** Bisherige anderslautende erstinstanzliche Urteile sind durch Urteile der Revisionsinstanzen überholt. Vgl. Urteil des Oberlandesgerichts Nordrhein-Westfalen vom 02.08.2011 <http://www.med-data.info/dataarge/OVG-NRW-02082011.pdf> und des Verwaltungsgerichtshofs Bayern vom 24.08.2011 <http://www.med-data.info/dataarge/Urteil24082011.pdf>

...

Mit den Feststellungen der Gerichte im Jahr 2011 wurde auch, vorbehaltlich einer nicht auszuschließenden höchstrichterlichen Entscheidung durch das Bundesverwaltungsgericht und/oder den Bundesgerichtshof den Kunden- bzw. Patienteninteressen nach Qualität der fußpflegerischen und podologischen Versorgung und der Erkennbarkeit der Qualifikation des Behandlers abschließend Rechnung getragen.

Wie in mehreren Bundesländern bereits üblich, werden in den kommenden Jahren die zuständigen Verwaltungsbehörden ihr Augenmerk verstärkt auf redliche Außendarstellung der Tätigkeit von Nichtpodologen im Zusammenhang mit der Fußpflege richten und ggf. gegen Personen und/oder Institutionen, die gesetzeswidrig mit „med.“ oder „medizinische“ Fußpflege werben, obwohl sie über keine podologische Qualifikation verfügen, sanktionierend vorgehen.

Fassung: 10/2011 (0)

Verantwortlich für den Inhalt:

© Norbert Deuser, Sprecher der ARGE Podologenschulen

www.podologenschulen.com

info@podologenschulen.com