

Manfred Marquardt
Die Geschichte der Ergotherapie
1954-2004

Manfred Marquardt

Die Geschichte der Ergotherapie

1954-2004



Idstein 2004

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Besuchen Sie uns im Internet: www.schulz-kirchner.de

1. Auflage 2004

ISBN 3-8248-0465-4

Alle Rechte vorbehalten

© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, Idstein 2004

Lektorat: Doris Zimmermann

Umschlagentwurf: werkstudio. werbung und design GmbH, Düsseldorf

Layout: Petra Jeck

Druck und Bindung: Elektra, Niedernhausen

Printed in Germany

Inhaltsverzeichnis

Vorwort (R. Ferber)	7
Einleitung	9
1 Einführungsphase 1946-1953 Die Entwicklungsgeschichte der Ergotherapie als eigenständiger Beruf beginnt nach dem 2. Weltkrieg in Deutschland mit der Ausbildung der ersten Beschäftigungstherapeuten.	11
2 Pionier- und Aufbauphase 1953-1958 Das Fundament für den neuen Beruf „Beschäftigungstherapeut“ wird von 1953-1958 gelegt.	29
3 Verbreitungs- und Etablierungsphase – Stufe I, 1958-1965/66 Mit der Gründung weiterer Schulen beginnt die erste Stufe der Verbreitung und Etablierung als eigenständiger Therapieberuf in der Bundesrepublik Deutschland.	67
4 Phase der Auseinandersetzung um das Berufsbild „Beschäftigungstherapeut“ oder „Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut“ 1965/66-1976 Abgrenzungsbemühungen der Beschäftigungstherapie von der Arbeitstherapie oder Zusammenführungsbestrebungen beider Arbeitsfelder in einem Berufsbild bestimmen die Auseinandersetzung und lähmen die Weiterentwicklung des Berufes in dieser Phase.	85
5 Verbreitungs- und Etablierungsphase – Stufe II, 1977-1989/90 In der Folge des Berufsgesetzes und der Ausbildungs- und Prüfungsordnung werden sehr viele neue Schulen eröffnet, die sich flächendeckend auf das Bundesgebiet verteilen und für einen beachtlichen Zuwachs an Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten sorgen.	113

- 6 Phase expansiver Erweiterung und qualitativer Differenzierung 1990-1999/2000**
Veränderte Rahmenbedingungen nach der Wiedervereinigung. Steigende Schul- und Absolventenzahlen, Europäisierung und Internationalisierung (Globalisierung) führen zu Akademisierungsbestrebungen und zu Bemühungen qualitativer Differenzierung. Gesundheitspolitische Herausforderungen und Begrenzungen führen zu Kooperationen mit anderen Verbänden und verstärken eine zunehmende Professionalisierung der Verbandsarbeit. 141
- 7 Zukunfts- und Bestandssicherungsphase ab 2000**
Die Grenzen des Wachstums sind erreicht. Eine Intensivierung gesundheitspolitischer Herausforderungen prägt die Verbandsarbeit. Die beginnende Akademisierung eröffnet erste Schritte zu Forschung und Wissenschaft. Qualitätsmanagemententwicklung auf allen Ebenen kennzeichnet die Arbeit. Ergotherapeuten positionieren sich berufs- und gesellschaftspolitisch. 171
- 8 Daten / Zahlen / Fakten (R. Ferber)**
Die Entwicklung des Verbandes wird anhand von Tabellen und Grafiken dargestellt. So können Daten / Zahlen und Fakten schnell erfasst und nachgeschlagen werden. 189

Vorwort

57 Jahre Ergotherapieausbildung in Deutschland – 50 Jahre Berufsverband, das ist ein wirklich guter Grund, sich mit der Geschichte der Ergotherapie zu befassen.

Schon 1954 schlossen sich die seit 1947 in Deutschland ausgebildeten Ergotherapeuten zum Verband staatlich anerkannter Beschäftigungstherapeuten e.V. zusammen. Auch wenn sich durch Änderungen des Berufsgesetzes der Berufsname einige Male änderte und auch der DVE erst seit Anfang der 90er Jahre seine jetzige Bezeichnung hat, gilt der Verband seit 50 Jahren als wichtiger und einziger Zusammenschluss von staatlich anerkannten Ergotherapeuten in der Bundesrepublik Deutschland.

Mit Dr. Manfred Marquardt konnte der DVE erneut den Autor des ersten (erschienen 1988) und seit vielen Jahren nicht mehr verlegten Buches „Geschichte und Aufgaben des Verbandes“ gewinnen, um im gleichen Stil die Geschichte der Ergotherapie in Deutschland bis 2004 fortzuschreiben. Dabei wurde der Autor von mir fachlich begleitet und beraten.

Im vorliegenden Buch werden die Entwicklung der Ausbildung und des Berufs sowie die Geschichte und die Aufgaben des Verbandes in systematischer, klar gegliederter und gut lesbarer Form dargeboten. Verbands- und Berufsgeschichte werden in ihrer engen Verflechtung unter Einbeziehung der jeweiligen gesellschaftspolitischen Rahmenbedingungen dem Leser nahe gebracht, wobei auch schwierige Zeiten keineswegs ausgeklammert und beschönigt werden.

Das vorliegende Buch ist also weit mehr als eine Verbands-Chronik, es ist Berufs- und Verbandsgeschichte gleichermaßen, die im Übrigen auch nicht sinnvoll getrennt dargestellt werden kann. Das Buch bietet kompakte und fundierte Informationen über den Beruf und den Verband, verliert sich nicht in Details, sondern vermittelt wesentliche Entwicklungslinien und aktuelle Daten und Fakten.

Für die Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, die in der Anfangszeit tätig waren, wird dieses Buch sicherlich viele Erinnerungen wachrufen. Viele haben einen großen Teil der Geschichte selbst miterlebt und zum

Teil auch mitgestaltet. Für die jungen Kolleginnen und Kollegen wird sich durch den Blick auf die Anfangszeit das Bild der Entwicklung der Ergotherapie in Deutschland runden. Denn nur wer die Vergangenheit kennt, kann die Gegenwart mitgestalten. Der Beruf und der DVE leben von aktiven jungen Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, die die Weiterentwicklung des Berufsbildes und der Ergotherapie in Deutschland vorantreiben und damit die Existenz auch für zukünftige Generationen sichern.

Das Buch soll daher insbesondere auch allen Schülerinnen und Schülern an Berufsfachschulen für Ergotherapie und allen Studierenden der Ergotherapiestudiengänge ausdrücklich zur Lektüre empfohlen werden. Es bietet darüber hinaus allen tätigen Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten und anderen am Beruf Interessierten grundlegende Informationen über den Beruf und dessen Geschichte.

Karlsbad-Ittersbach, im März 2004
Reinhild Ferber
Vorsitzende des DVE

Einleitung

Die Geschichte der Ergotherapie umfasst die Geschichte der Beschäftigungs- und Arbeitstherapie in der Bundesrepublik Deutschland, die ihren Anfang mit der Herausbildung als eigenständiger Beruf unmittelbar nach dem Zweiten Weltkrieg in Bad Pyrmont genommen hat. Aus ganz kleinen Anfängen heraus wird in diesem Buch eine Geschichte nachgezeichnet, die trotz vieler Hürden, die es immer wieder für diese Berufsgruppe zu überwinden galt, heute einen Rückblick mit Stolz ermöglicht und einen Ausblick mit Zuversicht zulässt.

1947-2004: Das sind 57 Jahre Berufsentwicklung, seit es den Beruf in der Bundesrepublik Deutschland gibt. Zunächst mit der Berufsbezeichnung „Beschäftigungstherapeut/in“, später „Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut/in“ und heute „Ergotherapeut/in“.

1954-2004: Das sind 50 Jahre Verbandsgeschichte, die sich im engen Wechselverhältnis mit dieser Entwicklung des Berufs und der Ausbildung vollzogen hat.

Das Buch berichtet über die Entstehung des Berufs und über die Gründung des Verbandes. Unter Berücksichtigung wichtiger historischer Details wird auf die Anfänge des Berufs und dessen Ausgangsbedingungen in der Nachkriegszeit eingegangen, die in der Folge die Gründung des Berufsverbandes bewirkt haben. Danach werden die verschiedenen Zeitabschnitte (in Phasen) dargestellt, die bis heute (2004) eine außerordentlich erfolgreiche Berufs- und Verbandsentwicklung aufzeigen lassen.

Die Berufs- und Verbandsgeschichte wird in ihrer engen Verflechtung mit der Wirtschafts- und Sozialgeschichte der Bundesrepublik Deutschland dargestellt, um die Entwicklungen aus ihrem jeweiligen gesellschaftlichen Kontext verständlich zu machen. In diesem Sinne ist die Geschichte der Ergotherapie gleichzeitig ein Teil der Geschichte der Bundesrepublik Deutschlands. Aber auch die internationalen und europäischen Verbindungslinien und Entwicklungen werden einbezogen und mitreflektiert, so dass der Blick über die nationalen Berufs- und Verbandsfragen hinausreicht.

In den letzten Kapiteln wird deutlich, dass die Suche nach Professionalisierung und Identität für die Berufsgruppe heute auf einem beachtlichen Stand angelangt ist, diese aber angesichts der gerade erst begonnenen Akademisierung und ersten Schritte hin zu Forschung und Wissenschaft noch lange nicht zu Ende ist. Sie geht weiter – und auch unter diesem Aspekt kann ein Blick auf die Wurzeln des Berufs hilfreich sein, um Widerstände und Zeitabläufe richtig einzuschätzen bzw. um wichtige Ziele mit Ausdauer und Nachdruck zu verfolgen.

Hinweis:

An zahlreichen Stellen wird die männliche und weibliche Berufsbezeichnung verwendet, an vielen Stellen wird zur Erleichterung des Leseflusses nur die männliche Berufsbezeichnung verwendet; selbstverständlich sind damit auch immer alle weiblichen Personen gemeint.

Der Text ist gemäß den neuen Rechtschreibregeln erfasst, Zitate werden jedoch nach der Originalausgabe in der alten Rechtschreibung abgedruckt.

1

Einführungsphase 1946-1953

Die Entwicklungsgeschichte der Ergotherapie als eigenständiger Beruf beginnt nach dem 2. Weltkrieg in Deutschland mit der Ausbildung der ersten Beschäftigungstherapeuten.

Die Anfänge der Ergotherapie, damals noch Beschäftigungstherapie, gehen auf das Jahr 1946 zurück. Gemeint sind die Anfänge, die zur Herausbildung der heutigen Ergotherapie als eigenständige Heilmaßnahme und der gleichzeitig einsetzenden Entwicklung des Berufes des Beschäftigungstherapeuten, heute Ergotherapeuten, geführt haben.

Zahlreiche Einzelversuche, Kranke und Behinderte zu beschäftigen oder zur Arbeit anzuleiten, wie sie vorwiegend in Heil- und Pflegeanstalten unternommen wurden, lassen sich allerdings schon weit vor diesem Datum nachweisen. So berichtete bereits 1741 der französische Arzt Philippe Pinel in einer Abhandlung, dass Geisteskranke durch regelmäßige Arbeit schneller gesunden. Der Amerikaner Benjamin Rush gab 1798, der deutsche Psychiater Johann F. Reil im Jahre 1803 Anweisungen für die ärztlich angeordnete Arbeit und Beschäftigung von geisteskranken Patienten. Von diesen führt eine gerade Linie zum deutschen Psychiater Hermann Simon, der 1927 in seinem Buch „Aktivere Krankenbehandlung in der Irrenanstalt“ die Bedeutung der Arbeitstherapie dargelegt hat. In der Schweiz war es A. Rollier, der den Einfluss der Arbeit bei der Behandlung von Tuberkulose-Patienten erkannte und 1909 eine Arbeitsheilstätte gründete.

Der Ausgangsort für die Anfänge der Ergotherapie (damals noch unter der Bezeichnung Beschäftigungstherapie) nach dem 2. Weltkrieg war die damalige Landeskrankenanstalt in Bad Pyrmont. Dieses war nun nicht zufällig so, sondern hatte seinen Grund in den gesellschaftlichen Verhältnissen der unmittelbaren Nachkriegszeit.

Nach der Kapitulation des Deutschen Reiches entstand von 1945 bis 1949 ein in vier Zonen aufgeteiltes und von vier verschiedenen Militärregierungen beherrschtes Deutschland. Im westlichen Teil des früheren Deutschen Reiches wurde je eine amerikanische, britische und französische Besatzungszone gebildet, die 1949 zur Bundesrepublik Deutschland zu-

sammengefasst wurden. Im östlichen Teil des früheren Deutschen Reiches war die sowjetische Besatzungszone gebildet worden, die ebenfalls 1949 zur Deutschen Demokratischen Republik wurde.

Durch die Bildung der Besatzungszonen ergab sich aber auch eine neue regionale Gliederung. Da für die Anfänge der Beschäftigungstherapie die britische Zone von Bedeutung war – sie umfasste den nordwestlichen Teil des früheren Deutschen Reiches –, wird im Folgenden nur auf diese eingegangen.

In der britischen Zone entstanden 1946 neben dem Stadtstaat Hamburg (Bremen gehörte zur amerikanischen Zone) die Länder Schleswig-Holstein, Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen.

„Die britische Besatzungspolitik war wenig auffallend. Sie versuchte, Festigkeit mit Milde zu verbinden.“¹⁾ Letzterem folgend sind die vielfältigen Aktivitäten des Britischen Roten Kreuzes zu deuten, die von 1945/46 bis 1950 in Form von wirtschaftlicher und personeller Hilfe die durch den Krieg entstandene Not zu lindern half. So bot im Herbst 1946 das Britische Rote Kreuz der Landeskrankenanstalt in Bad Pyrmont seine Hilfe an und gab die Anregung zur Schaffung eines Rehabilitationszentrums nach englischem Vorbild.²⁾

„In der Landeskrankenanstalt Bad Pyrmont waren damals etwa 2000 Kriegsverletzte untergebracht. Es waren Patienten mit Arm- und Beinverletzungen, Amputierte, Hirnverletzte, Patienten mit Schädigungen der inneren Organe und Knochentuberkulose.“³⁾ Neben der großen Zahl der Kriegsverletzten war weiterhin bedeutsam, dass es sich bei vielen Patienten um Restschäden von zum Teil weit zurückliegenden Verletzungen während des Krieges handelte.

In dieser Situation war das Hilfsangebot des Britischen Roten Kreuzes sehr willkommen, und schon im Frühjahr 1947 wurde eine englische Beschäftigungstherapeutin nach Bad Pyrmont entsandt. Sie sollte einerseits die Leitung eines ersten Lehrganges für Beschäftigungstherapie übernehmen, um deutsche Beschäftigungstherapeuten auszubilden, andererseits aber auch am Aufbau einer Abteilung für Beschäftigungstherapie mitwirken. Im Dezember 1946 hatte das Britische Rote Kreuz bereits Arbeitsmaterial gespendet, und im gleichen Monat hatte eine Werklehrerin, die bis dahin Schwesternhelferin in der Anstalt war, begonnen, zahlreiche Patienten in einer kleinen Werkstatt zu beschäftigen. Aus dieser Werkstatt wurde nach dem Eintreffen der englischen Beschäftigungstherapeu-

tin im März 1947 die „Abteilung für Beschäftigungstherapie“; damit trat neben der Beschäftigung der Patienten die gezielte Übungsbehandlung auf den Plan, die Beschäftigung wurde zur Beschäftigungstherapie.

Weiteres Arbeitsgerät (Webstühle und Webrahmen) und Material trafen aus Großbritannien ein, und etwa ab Mitte April 1947 wurden täglich 15 bis 20 Patienten in der neuen Abteilung „behandelt“. Die Ärzte der Krankenanstalt schickten die in Frage kommenden Patienten, und es wurde jedem der Patienten die seiner Verletzung entsprechende Beschäftigung oder Arbeit zugeteilt, bei der das jeweilig verletzte Glied zur Überwindung der durch Inaktivität entstandenen Schäden und zur Förderung der Funktionen des geschädigten Gliedes gebraucht werden musste.

„Es waren so zunächst hauptsächlich Extremitätenverletzte, die zur Übungsbehandlung kamen, dann Hirnverletzte, Querschnittgelähmte, Amputierte und Prothesenträger zu Arbeitsversuch und Prothesenschulung, während Bettlägerige auf allen Krankenabteilungen behandelt oder beschäftigt wurden.“⁽⁴⁾

Am 15.04.1947 begann der erste Ausbildungslehrgang für Beschäftigungstherapeuten mit fünf Teilnehmerinnen, die als berufliche Vorbildung entweder handwerkliche Kenntnisse mitbrachten oder pflegerisch tätig gewesen waren. Obwohl ein gewisser Lehrplan, der der englischen Ausbildungssituation in modifizierter Weise entsprach, bestand und die Grundlage dieses ersten Lehrganges (sowie der beiden später folgenden) bildete, musste in dieser Ausgangssituation noch ganz erheblich improvisiert werden. Eine Teilnehmerin des ersten Lehrganges beschrieb dies so: Die Ausbildung erfolgte „mehr durch praktische Erfahrung als durch planmäßige Anleitung. Wir arbeiteten mit den Patienten in der Werkstatt, richteten ihnen Webrahmen und sonstige Arbeitsstücke ein, präparierten das Arbeitsmaterial und wurden darin von der englischen Beschäftigungstherapeutin unterwiesen, die uns auch die Theorie der Beschäftigungstherapie und ihre Anwendung bei den verschiedenen Krankheitsfällen lehrte. Den Unterricht in den medizinischen Fächern erteilten Ärzte der Anstalt.“⁽⁵⁾

Im Mai 1948 schlossen vier der Lehrgangsteilnehmerinnen, die fünfte war krankheitsbedingt ausgeschieden, die Ausbildung erfolgreich mit einer Abschlussprüfung ab.

Alle vier Absolventen wurden an der Landeskrankenanstalt angestellt, wovon eine vor der Anstellung – auf Einladung des Britischen Roten Kreuzes – nach England ging und an der Beschäftigungstherapieschule in Oxford eine vertiefende Ausbildung erhielt. Nach Rückkehr aus England wurde dieser Beschäftigungstherapeutin die Leitung der Abteilung für Beschäftigungstherapie in der Landeskrankenanstalt übertragen.

Ein zweiter Lehrgang sollte am 1. Oktober 1948 beginnen und am 31. März 1949 enden, also nur mit halbjährlicher Dauer.

Da die politische Entwicklung inzwischen weiter vorangeschritten war ⁶⁾, beschäftigte sich im Vorfeld der Planung die Abteilung IV – Gesundheit – des Niedersächsischen Ministeriums für Arbeit, Aufbau und Gesundheit mit der Angelegenheit. Dieses geschah auf Initiative der Landeskrankenanstalt, die die staatliche Anerkennung der Lehrgänge wie auch die Herausbildung eines eigenständigen Berufes der Beschäftigungstherapeuten mit staatlicher Anerkennung anstrebte.

Das Niedersächsische Ministerium für Arbeit, Aufbau und Gesundheit kam 1948 (übrigens bis 1951/52) zu keiner Entscheidung im Hinblick auf die staatliche Anerkennung der Ausbildung und des Berufs, beauftragte aber den Landesgesundheitsrat, der sich aus Vertretern des Ministeriums und Sachverständigen zusammensetzte, sich intensiv mit der Angelegenheit zu befassen.

Unterdessen begann am 15. Oktober 1948 der zweite Ausbildungslehrgang mit drei Teilnehmerinnen. „Auch dieser Lehrgang wurde von einer englischen Beschäftigungstherapeutin geleitet. Da die vier Beschäftigungstherapeutinnen aus dem ersten Lehrgang die Arbeit mit den Patienten fortführten, hatten die Schülerinnen dieses Lehrganges Zeit für die eigene handwerkliche Ausbildung und kamen nur zu einem kurzen Praktikum in die Abteilung, um die Arbeit mit den Patienten und auf den Krankenabteilungen kennenzulernen.“⁷⁾

Zwei der Teilnehmerinnen schlossen den Lehrgang erfolgreich mit der Abschlussprüfung im April 1949 ab. Beide wurden unmittelbar danach, ebenso wie die vier des ersten Lehrgangs, an der Landeskrankenanstalt angestellt. Von Oktober 1949 bis Mai 1950 wurde der dritte und letzte Ausbildungslehrgang in Bad Pyrmont durchgeführt. Wiederum mit personeller und materieller Hilfe des Britischen Roten Kreuzes. Neun Teilnehmerinnen waren von über 20 Bewerberinnen ausgewählt worden. Sie wurden von zwei englischen Beschäftigungstherapeutinnen – unter Mithilfe der in den ersten beiden Lehrgängen ausgebildeten deutschen Be-

schäftigungstherapeutinnen – und den Ärzten der Krankenanstalt unterrichtet.

Alle neun bestanden im Mai 1950 die Abschlussprüfung, und damit waren insgesamt die ersten 15 deutschen Beschäftigungstherapeutinnen ausgebildet.

Von den neun Teilnehmerinnen des dritten Lehrganges wurden zwei an der Landeskrankenanstalt in Bad Pyrmont angestellt, für die sieben anderen mussten erst entsprechende Planstellen gefunden werden.

Die Beschäftigungstherapie in Bad Pyrmont war zwar durch zahlreiche Besichtigungen von Ärzten, Fürsorgern und Vertretern der Berufsgenossenschaften sowie durch eine Reihe von Presseveröffentlichungen bekannt gemacht worden, doch waren die finanziellen Möglichkeiten vieler Krankenanstalten noch sehr begrenzt, so dass der Wunsch, die Beschäftigungstherapie einzuführen, vielfach aus diesem Grund nicht zu erfüllen war.

Schließlich gelang es dann doch, unter der tätigen Mithilfe der englischen Ausbildungsleiterin des dritten Lehrganges, durch zahlreiche Vorträge und Besuche alle Absolventen unterzubringen. Im Einzelnen waren es folgende Krankenhäuser: DRK-Krankenhaus in Wursterheide bei Cuxhaven, Landeskrankenhaus Hahn bei Oldenburg (i. O.), Orthopädische Heil- und Lehranstalt Hessisch-Lichtenau, Rehabilitation Centre Eversburg bei Osnabrück und Königin-Elena-Klinik in Kassel.

„Das Britische Rote Kreuz stiftete für die neuen Abteilungen Arbeitsmaterial. Die englischen Beschäftigungstherapeutinnen halfen beim Einrichten und kehrten im Sommer 1950 nach England zurück.“⁸⁾

Noch bevor der letzte Ausbildungslehrgang in Bad Pyrmont abgeschlossen wurde, tagte der Niedersächsische Landesgesundheitsrat am 10.11.1949, um in der Frage der staatlichen Anerkennung der Ausbildung und des Berufs der Beschäftigungstherapeuten weiter voranzukommen.

Erörtert wurden drei Punkte:

1. Ist die Tätigkeit der Beschäftigungstherapeuten als ärztlicher Hilfsberuf anzuerkennen?
2. Kann die Beschäftigungstherapie als Behandlungsmethode unter den gegebenen Verhältnissen in den Krankenanstalten eingeführt werden?

3. Ist eine generelle Ausbildung von Beschäftigungstherapeuten an staatlich anerkannten Schulen für Beschäftigungstherapie aufzubauen, oder sind Ergänzungslehrgänge für ärztliche Hilfspersonen (Krankenpflegerpersonen oder Krankengymnasten) oder handwerklich und pädagogisch vorgebildete Kräfte zunächst zweckmäßig?⁹⁾

In einem Arbeitspapier, das an die Teilnehmer dieser Tagung verschickt wurde, waren die Aufgaben und drei Hauptziele der Beschäftigungstherapie definiert: „Die Arbeit besteht darin, Patienten im Krankenhaus unter heiltherapeutischen Gesichtspunkten in Handfertigkeiten zu unterrichten. Beschäftigungstherapie ist daher die Behandlung Verletzter oder körperlich Behinderter durch Arbeit. Sie stellt den Übergang zum normalen Arbeitsleben her, ist aber keine Umschulung, sondern eine heiltherapeutische Maßnahme. Die drei Hauptziele sind:

1. Wiederherstellung der Funktion verletzter Gliedmaßen
2. Wiedererweckung oder Erhaltung des Arbeitswillens
3. Ablenkung von der Behinderung, um die Gedanken wieder in normale Bahnen zu bringen.“¹⁰⁾

Der Niedersächsische Landesgesundheitsrat empfahl nach Abschluss der Tagung (am 10.11.1949), den Beruf der/des Beschäftigungstherapeutin/ Beschäftigungstherapeuten als selbständigen Beruf anzuerkennen und bald entsprechende gesetzliche Ausbildungsvorschriften zu erlassen. Gleichzeitig erklärte der Landesgesundheitsrat auch, dass der Beruf nur in einem Krankenhaus oder in einer Heilanstalt und nicht ambulant ausgeübt werden sollte. Er stellte damit einen nicht unwesentlichen Punkt der Berufsausübung im Vergleich zur Krankengymnastin oder dem Masseur heraus, die sowohl stationär wie auch ambulant tätig sein durften. Das Niedersächsische Ministerium für Arbeit, Aufbau und Gesundheit nahm den Vorschlag des Landesgesundheitsrates auf und beschäftigte sich weiter mit der Angelegenheit. Gegenüber der Landeskrankenanstalt in Bad Pyrmont erklärte das Ministerium, dass bis zum Erlass von entsprechenden Ausbildungsvorschriften keine weiteren Ausbildungslehrgänge durchgeführt werden sollten.

Im Laufe des Jahres 1950 beschäftigte sich auch der Zentralverband der krankengymnastischen Landesverbände im westdeutschen Bundesgebiet mit dem neuen Beruf.